

Efforts To Improve the Knowledge about Asthma in Community

Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Asma pada Masyarakat

Julia Putri¹, Lidia Naela Sangadah², Neng Wiwin Mulyati³, Rini Fitriani⁴

^{1,2,3,4} STIKes Muhammadiyah Ciamis , Ciamis, Indonesia

Korespondensi:

Email:

juliaputri194@gmail.com

Alamat :

Jalan Wirasantana, Balokang, No.121A, Banjar, Banjar, 46312, Jawa Barat, 085321031894

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani

Vol. 002, No. 002

PP. 132-140

EISSN: 2809 - 0438

ABSTRACT

Introduction: Asthma is an inflammatory airway disease that can affect anyone, which is characterized by shortness of breath accompanied by a wheezing sound, but it varies from individual to individual, judging by the severity and frequency of this disease. predicts that in the future there will be an increase in the prevalence of asthma if it is not immediately prevented and handled properly.

Objective: The aim of health education is to increase knowledge about prevention for asthma

Method: The method used in this health education is direct health education (offline) and discussion.

Result: The evaluation results show that the activities have been carried out properly following the indicators and results criteria on the observation sheet instrument. The observation sheet is based on five dimensions, namely timeliness and duration, participation, knowledge, job description, and problem-solving. The evaluation sheet is filled out by independent observers.

Conclusion: By the evaluation results, health education activities to increase knowledge have been successful with individuals with indicators of timeliness and duration, participation, knowledge, job descriptions, and problem-solving. In the discussion session, all participants were enthusiastic to ask questions and listen and understand what the presenters answered from what they asked. In the post-implementation evaluation session, participants answered what was asked without hesitation. Observation results showed an increase in participant's knowledge. The pre-implementation evaluation showed that 1 out of 7 people gave responses to the questions given, could answer the questions correctly, but after the health education, participants gave the correct feedback. This shows a change in the status of knowledge before and before health education is carried out. suggestions for this activity need time management so that counseling can be carried out according to the time specified in the SAP.

Keywords: *asthma, community, knowledge*

Pendahuluan

Asma atau bisa disebut juga dengan penyakit inflamasi pada saluran nafas yang bisa menyerang siapa saja, yang ditandai dengan sesak napas dengan disertai bunyi mengi, namun itu bervariasi pada setiap individu dilihat pada tingkat keparahan juga frekuensi penyakit ini, asma bisa saja mempengaruhi kualitas hidup serta beban sosial juga ekonomi, WHO memperkirakan dimasa yang akan datang akan terjadi peningkatan prevalensi pada penyakit asma jika tidak segera dicegah dan ditangani dengan baik (Medison & Rustam, 2014). Inflamasi menginduksi agar dilepaskannya mediator-mediator yang dapat mengaktivasi sel target di saluran nafas yang dapat mengakibatkan bronkokonstriksi, kebocoran mikrovaskuler dan edema, hipersekresi mukus, dan stimulasi refleks saraf (Rizki et al., 2015).

Asma bersifat fluktuatif yang artinya dapat tenang tanpa adanya gejala, juga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari namun dapat terjadi eksaserbasi atau bisa disebut juga kondisi dimana gejala PPOK seseorang menjadi buruk dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Octovani & Wardianti, 2018). Serangan asma yang biasa dialami oleh beberapa individu dapat disebabkan oleh tiga faktor pemicu diantaranya yaitu alergen, infeksi dan psikologis. Kekambuhan asma juga dapat disebabkan oleh alergen bisa terjadi karena sel-sel pada saluran pernafasan bisa sangat sensitif terhadap zat-zat tertentu diantaranya seperti serbuk sari, bulu hewan, polusi juga asap rokok. Berbeda lagi dengan alergen, alergen mengakibatkan kekambuhan yang dapat mengakibatkan terjadi infeksi yang berada pada saluran pernafasan seperti bronkitis akut (Utami & Widiasavitri, 2013).

Asma juga merupakan suatu penyakit yang tidak dapat menular namun bisa menjadi salah satu penyebab utama kematian secara global. Asma merupakan suatu penyakit yang dapat mengganggu saluran pernapasan, penyakit asma bukan hanya menyerang orang dewasa namun asma juga dapat menyerang pada anak-anak yang dimana sistem imun pada tubuh mereka belum kuat untuk menahan penyakit ini (Octovani & Wardianti, 2018). Keluhan utama yang sering terjadi pada penderita asma yaitu sesak napas, yang terjadi karena adanya penyempitan saluran pernapasan yang disebabkan oleh hiperreaktivitas dari saluran pernapasan sehingga menyebabkan bronkospasme, infiltrasi sel inflamasi yang menetap, edema mukosa, dan juga hipersekresi mukus yang kental (Yulia, Dahrizal, & Lestari, 2019).

Secara medis, penyakit asma merupakan penyakit yang sulit untuk disembuhkan, namun penyakit ini dapat dikontrol sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengendalian penyakit asma dapat dilakukan dengan menghindari faktor pencetus, yaitu segala sesuatu yang menyebabkan timbulnya gejala penyakit asma. Jika yang menderita penyakit asma seusia anak-anak dan terus-menerus, maka mereka akan mengalami suatu gangguan proses tumbuh kembang serta penurunan kualitas hidup (Dharmayanti, Hapsari, & Azhar, 2015). Dilansir dari Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011, ada sekitar 235 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit asma dengan angka kematian mencapai lebih dari 8% yang sebenarnya masih dapat dicegah. Namun dilansir dari *National Center For Health Statistics* (NCHS) pada tahun 2011, menyatakan bahwa prevalensi asma menurut usia sekitar 9,5% pada anak, 8,2% pada dewasa, dan jika menurut jenis kelamin ada sekitar 7,2% laki-laki dan 9,7% perempuan (Tumigolung et al., 2016).

Sedangkan asma bronkial merupakan suatu kondisi medis yang dapat menyebabkan jalan napas pada paru-paru membengkak serta menyempit dikarenakan ada pembengkakan ini, jalur udara menghasilkan lendir berlebihan yang dapat mengakibatkan pernapasan menjadi sulit,

menyebabkan batuk, napas menjadi pendek, juga mengakibatkan mengi. Asma Bronkial merupakan suatu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai pada usia anak-anak maupun usia dewasa. Menurut global initiative for asthma (GINA) tahun 2015, menyebutkan bahwa asma dapat didefinisikan sebagai “suatu penyakit yang heterogen, yang dikarakteristikan oleh adanya inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernafasan seperti mengi, nafas terengah-engah dada terasa berat/tertekan, batuk, yang bervariasi waktu juga intensitasnya, diikuti dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi”(Saraswati, 2019).

Asma bronkial juga bisa disebut dengan salah satu penyakit yang penting dalam bidang ilmu kesehatan terutama pada bagian penyakit dalam. Penyakit asma ini menjadi masalah kesehatan paling utama di penduduk dunia, dengan prevalensi dan mortalitas yang dilaporkan meningkat dari waktu ke waktu (Rahmaniar, 2017).

Kecemasan merupakan salah satu respon dari individu terhadap perasaan stres yang bisa saja mengakibatkan dilepaskannya histamin dan leukotrien, serta dapat menurunkan produksi kortisol juga dapat menurunkan sistem imun pada tubuh manusia, yang bisa saja menjadi pemicu terjadinya serangan asma. Serangan asma sendiri selain dicetuskan dari adanya kecemasan pada individu, juga bisa saja dicetuskan dari beberapa faktor diantaranya alergen, perubahan pada cuaca serta lingkungan kerja, olahraga atau aktifitas jasmani yang terlalu berat, dan infeksi saluran pernapasan. Kecemasan merupakan suatu hal yang dapat mendorong individu untuk mengembangkan strategi pencegahan serta penatalaksanaan kecemasan. Misalnya, dengan memanfaatkan support system (sistem pendukung), sumber coping juga strategi coping. Kecemasan juga dapat menjadi pencetus serangan asma atau dapat memperberat serangan asma yang sudah ada (Haq, 2010). Untuk terapinya bisa menggunakan metode relaksasi otot progresif. Dimana relaksasi otot progresif bisa disebut juga dengan suatu metode yang terdiri atas peregangan dan relaksasi sekelompok otot, serta memfokuskan juga pada perasaan rileks. Relaksasi otot progresif merupakan suatu cara yang efektif untuk melakukan teknik relaksasi dan mengurangi kecemasan.

Proses penurunan kecemasan ini bisa menggunakan relaksasi otot progresif yaitu dapat dilakukannya dengan cara menegangkan dan merilekskan otot-otot yang terdapat di beberapa bagian tubuh, sehingga relaksasi tersebut dapat mempengaruhi bagian hipotalamus dan menurunkan kerja system saraf simpatis melalui peningkatan kerja saraf parasimpatis. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang menjelaskan bahwa tehnik relaksasi otot progresif yang di berikan dapat membantu mengurangi tingkat stress, gejala stress dan juga rasa cemas yang di rasakan oleh kedua subyek yang mempunyai penyakit asma (Ambarwati & Supriyanti, 2020).

Tujuan

Tujuan dilakukannya Penyuluhan Kesehatan ini yaitu untuk menambah/ meningkatkan wawasan partisipan mengenai penyebab dan gejala pada asma.

Metode

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan yang dilaksanakan merupakan kerja sama tim Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis. Sebelum dilakukan penyuluhan, tim menentukan terlebih dahulu target yang akan di beri penyuluhan

Kesehatan. Setelah memilih target yang akan di beri penyuluhan, tim meminta perizinan kepada pihak karang taruna tersebut dan melakukan kontrak waktu supaya kegiatan dapat berjalan tanpa ada hambatan. Kegiatan ini dilaksanakan di Dusun Ciaren RT 38/ RW 13 Kecamatan Banjar Kota Banjar pada tanggal 21 Januari 2022. Metode yang dilakukan pada kegiatan ini ialah penyuluhan kesehatan secara langsung (offline). Kegiatan ini berlangsung selama 60 menit. Peserta kegiatan adalah masyarakat karang taruna. Penyuluhan dilakukan dengan mengacu pada Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah dibuat (Nurhidayat, et al., 2021), yaitu :

Pembukaan

Mengucapkan salam

Pendahuluan

Moderator memperkenalkan diri beserta rekan - rekannya

Evaluasi pra – implementasi

Evaluasi ini bertujuan mengetahui pengetahuan peserta mengenai topik yang akan disajikan seperti definisi asma, gejala asma, faktor pencetus, pencegahan dan efek samping asma. Metode yang digunakan yaitu tanya jawab langsung dengan peserta secara acak.

Bahan Utama

Penyampaian materi dilakukan melalui metode ceramah dan tanya jawab. Sebelum memberikan penyuluhan fasilitator membagikan leaflet kepada peserta. Selanjutnya penyaji menyampaikan materi sesuai dengan apa yang sudah tersusun dalam leaflet. Materi yang disajikan yaitu definisi asma, penyebab asma, gejala asma, faktor pencetus, pencegahan dan efek samping asma.

Diskusi

Setelah materi disampaikan, moderator mempersilakan peserta untuk bertanya mengenai materi yang masih belum dimengerti. Sesi diskusi tidak dibatas pertanyaan namun dibatas waktu yaitu 10 menit.

Evaluasi Pasca – Implementasi

Evaluasi ini bertujuan mengetahui pengetahuan peserta setelah penyuluhan selesai dilakukan (Firmansyah, et al., 2018). Metode yang digunakan yaitu tanya jawab langsung dengan cara peserta mengangkat tangan apabila peserta ingin bertanya menunjuk peserta

Penutup

Moderator menyampaikan kesimpulan dari materi yang disampaikan penyaji dan ditutup dengan mengucapkan hamdalah bersama sama.



Gambar 1. Kerangka Konseptual untuk Kegiatan Penyuluhan

Hasil dan Pembahasan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan indikator dan kriteria hasil pada instrumen lembar observasi. Lembar observasi didasarkan pada lima dimensi, yaitu ketepatan waktu dan durasi, partisipasi, pengetahuan, pekerjaan deskripsi dan pemecahan masalah (Setiawan, et al., 2021). Lembar evaluasi diisi oleh independen pengamat.

Ketepatan Waktu dan Durasi

Kegiatan penyuluhan Kesehatan dilakukan 40 menit yang secara terperinci pada Tabel 1.

Tabel 1. *Ketepatan Waktu dan Durasi*

Indikator	Waktu	Plot	Evaluasi	Skala Likert
Salam dan perkenalan	13.00 – 13.05	5'	13.00 – 13.05	4
Evaluasi pra – implementasi	13.05 – 13.07	2'	13.02 – 13.04	4
Materi pokok penyuluhan	13.07 – 13. 22	15'	13.04 – 13.14	4
Diskusi	13.15 – 13. 35	10'	13.12 – 09.22	4
Evaluasi post – implementasi	13.35 – 13. 40	5'	13.24 – 13.27	4
Kesimpulan dan penutup	13.38 – 13.41	3'	13.26 – 13. 28	4
	Total Durasi	40'	32'	3

Parameter :

- 1 : Tidak tepat waktu > 21'
- 2 : Kurang tepat waktu 15' - 21'
- 3 : Cukup tepat waktu 8' - 14'
- 4 : Sangat tepat waktu < 7'

Tabel 1 menunjukkan bahwa total plot durasi yang direncanakan untuk kegiatan penyuluhan adalah 40 menit. Namun, dalam praktiknya kegiatan selesai dalam waktu 32 menit. Jadi secara umum kegiatan penyuluhan cukup tepat waktu dengan total 27 poin. Walaupun kegiatan penyuluhan lebih cepat 8 menit dari yang sudah ditentukan, kekurangan dan kelebihan waktu dalam setiap sesi masih dalam jangka wajar. Kekurangan durasi terpanjang yaitu pada sesi penyampaian materi (- 5 menit) dikarenakan pembahasan yang terlalu sedikit.

Partisipasi

Jumlah peserta yang diundang pada kegiatan ini adalah 10 orang dengan kriteria inklusi di Dusun Ciaren, yang bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan dengan sukarela. Namun 3 orang tidak bisa hadir dikarenakan ada suatu alasan, sehingga jumlah peserta yang hadir yaitu 7 orang.

Tabel 2. Evaluasi ketepatan waktu dan durasi

Indikator	Target	Partisipan	Poin	Skala Likert
Jumlah Kehadiran	10	7	100 %	4
Umpan Balik Evaluasi pra – implementasi	10	7	100 %	4
Umpan Balik Diskusi	10	7	100 %	4
Umpan Balik Evaluasi pasca – implementasi	10	7	100 %	4
Total	10	7	100 %	16

Parameter :

- 1 : Tidak Berpartisipasi dengan poin partisipasi $\leq 25 \%$
- 2 : Kurang Berpartisipasi dengan poin partisipasi 26 % - 50 %
- 3 : Cukup Berpartisipasi dengan poin partisipasi 51 % - 75 %
- 4 : Berpartisipasi Tinggi dengan poin partisipasi $\geq 75 \%$

Indikasi pada dimensi partisipasi tertinggi dengan skor 100 % yaitu pada sesi Umpan Balik Diskusi dan Umpan Balik Evaluasi pasca – implementasi. Pada sesi diskusi semua partisipan semangat untuk mengajukan pertanyaan dan mendengarkan serta memahami apa yang penyaji jawaban dari apa yang mereka tanyakan. Pada sesi evaluasi pasca implementasi partisipan menjawab apa yang ditanyakan tanpa ragu.

Pengetahuan

Hasil observasi yang didokumentasikan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan partisipan. Evaluasi pra – implementasi menunjukkan bahwa satu dari 7 orang memberi tanggapan atas pertanyaan yang diberikan, dapat menjawab pertanyaan dengan benar, namun setelah penyuluhan Kesehatan, ketujuh peserta yang memberikan umpan balik menjawab dengan benar. Hal ini menunjukkan adanya perubahan status pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Kesehatan dilakukan.

Uraian Tugas

Uraian tugas merupakan upaya untuk mengontrol peran setiap orang yang terlibat dalam suatu kegiatan. Uraian tugas dan fungsi setiap orang menjadi lebih tertata sehingga mendukung keberhasilan suatu acara.

Pemecahan masalah

Dalam suatu kegiatan potensi dan resiko masalah tidak dapat dihindari. Namun hati hati perlu dilakukan persiapan untuk memprediksi berbagai kemungkinan yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi inti dari suatu peristiwa. Prediksi ini berhubungan dengan solusi yang disiapkan namun, kegiatan ini dapat berlangsung tanpa kendala dan hambatan yang esensial

Kesimpulan

Sesuai dengan hasil evaluasi, kegiatan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan telah berhasil dengan individu dengan indikator ketepatan waktu dan durasi, partisipasi, pengetahuan, deskripsi pekerjaan juga pemecahan masalah.

Ucapan Terima Kasih

Penyusun mengungkapkan ucapan terima kasih pada Karang Taruna yang sudah membantu dan bersedia menjadi partisipan dalam kegiatan Penyuluhan Kesehatan ini, dan kepada Bapak Henri Setiawan yang telah memberikan bimbingan sehingga kami dapat menuntaskan tugas penyuluhan Kesehatan ini dengan tepat waktu.

Daftar Pustaka

1. Ambarwati, P., & Supriyanti, E. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Bronchial. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.79>
2. Dharmayanti, I., Hapsari, D., & Azhar, K. (2015). Asma pada anak Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), 320. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.738>
3. Firmansyah, A., Setiawan, H., Suhandha, S., Fitriani, A., & Roslianti, E. (2018). Pendidikan Kesehatan kepada Keluarga “Perawatan Luka Pasca Khitan Metode Konvensional yang Optimal.” *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 53–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.329>
4. Haq, R. K. (2010). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkial di BP4 Semarang. *Jurnal Kesmadaska*, 1(1), 26–33.
5. Medison, I., & Rustam, E. (2014). Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma dengan Tingkat Kontrol Asma. *Artikel Penelitian*, 3(1), 58–62.
6. Nurhidayat, N., Suhandha, S., Setiawan, D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2021). Health Promotion with Counseling on Fulfilling Balanced Nutritional Needs for Community Groups in Pandemic Covid-19 Outbreak. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 853–860. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i2.1424>
7. Octovani, R., & Wardianti, C. (2018). Penerapan Metode Certainty Factor Untuk Mendiagnosis Penyakit Asma Pada Pasien, 2(1), 234–240.
8. Rahmaniar, S. A., Rosa, E. M., Kedokteran, F., & Yogyakarta, U. M. (2017). Analisis Mutu

Pelayanan Klinis Kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 87–92. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v11i2.6174>

9. Rizki, M. I., Chabib, L., Nabil, A., Yusuf, B., Kunci, K., Tanaman, :, & -Asma, A. (2015). Tanaman dengan Aktivitas Anti-Asma. *Jurnal Pharmascience*, 2(1), 1–9.
10. Saraswati, C. D. (2019). Literature Review :Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.
11. Setiawan, H., Khairunnisa, R. N., & Oktavia, W. (2021). Handwashing Health Education to Prevent Covid-19 Transmission in SMP Inspirasi. *Abdimas UMTAS*, 4(1), 428–432.
12. Tumigolung, G. T., Kumaat, L., Onibala, F., Studi, P., Keperawatanfakultas, I., Sam, U., & Manado, R. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Ansietas Pada Penderita Asma Bronkia. *Jurnal Keperawatan*, 4(November), 1–8.
13. Utami, N. M. S. N., & Widiasavitri, P. N. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 12–21. <https://doi.org/10.24843/jpu.2013.v01.i01.p02>
14. Yulia, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 67–75. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.398>

LAMPIRAN



UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT ASMA

PENGERTIAN

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari.

FAKTOR PENYEBAB

- Kecenderungan untuk mengembangkan alergi, yang disebut atopi
- Orang tua yang memiliki asma
- Infeksi saluran pernapasan tertentu selama masa kanak-kanak
- Kontak dengan beberapa alergen udara atau paparan ke beberapa infeksi virus pada masa bayi atau pada anak-anak usia dini ketika sistem kekebalan tubuh berkembang

GEJALA

Batuk berdahak, sesak napas, napas berbunyi (mengi). Ada riwayat alergi. Ada riwayat asma dalam keluarga.

Gejala-gejala tersebut juga mempunyai ciri khas karena adanya faktor pencetus. Berulang atau hilang timbul. Memburuk pada malam hari. Dapat reda spontan dengan atau tanpa pengobatan.

FAKTOR PENCETUS

- Bulu binatang
- Asap rokok
- Asap rumah tangga
- Debu pada bantal dan kasur
- Bau-bauan yang menusuk
- Obat semprot pembunuh serangga
- Tepung sari dan bunga/tumbuhan
- Perubahan cuaca
- Kecapahan/kelelahan
- Psikologis/stres
- Sakit flu
- Makanan/minuman tertentu : ikan laut, udang, kedelai, telur, susu, minuman bersoda
- Obat-obatan tertentu : aspirin, antibiotik, steroid

PENCEGAHAN

- Mengenal & menghindari pemicu asma
- Mengikuti anjuran rencana penanganan asma dari dokter.
- Melakukan langkah pengobatan yang tepat dengan mengenali penyebab serangan asma.
- Menggunakan obat-obatan asma yang telah dianjurkan oleh dokter secara teratur.
- Memonitor kondisi saluran napas.

EFEK SAMPING INHALER

- Pusing yang disertai sakit kepala.
- Mengalami insomnia atau susah tidur.
- Rasa nyeri pada otot.
- Hidung tersumbat hingga meler.
- Muncul rasa nyeri di dada, jantung berdebut, tidak beraturan.
- Tremor pada tangan.
- Muncul gejala kecemasan.
- Tekanan darah menjadi tinggi.

