

gambaran kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi di puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

by Gian Ayu Larasati 182201063

Submission date: 16-Jun-2025 11:25AM (UTC+0700)

Submission ID: 2700145955

File name: 8_juni_2025_Skripsi_Giyan_Full_New_Cek_Plagiarisme.docx (184.91K)

Word count: 4767

Character count: 30996

**GAMBARAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN²
HIPERTENSI DI PUSKESMAS GAMPING 1 YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

GIAN AYU LARASATI
182201063

**²PROGRAM STUDI KEPERAWATAN S-1
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2024**

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi masalah yang signifikan di Indonesia, khususnya di fasilitas layanan kesehatan primer. Kondisi ini sering diidentifikasi melalui gejala-gejala seperti sakit kepala, jantung berdebar, sulit tidur, mudah tersinggung, dan rasa berat di leher. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk gangguan penglihatan, gangguan irama jantung, disfungsi ginjal, dan masalah neurologis. Komplikasi ini dapat berkembang menjadi kondisi yang parah seperti kejang dan pendarahan di pembuluh darah otak, yang dapat menyebabkan kelumpuhan, perubahan kesadaran, atau bahkan koma (Hintari & Fibriana, 2023). Hipertensi, yang dikategorikan sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk salah satu penyebab kematian global teratas. Sering disebut sebagai "pembunuh diam-diam", kondisi ini sering tidak terdeteksi hingga menyebabkan komplikasi parah seperti stroke, penyakit arteri koroner, atau gagal ginjal. Orang mungkin tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi hingga masalah yang mengancam jiwa ini muncul. Kondisi ini biasanya didiagnosis saat tekanan darah sistolik seseorang melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg (Unger et al., 2020).

Hipertensi berkontribusi terhadap sekitar 8 juta kematian setiap tahun, di mana sekitar 1,5 juta kasus kematian tersebut terjadi di wilayah Asia Tenggara. Di wilayah ini, di mana hipertensi mempengaruhi sekitar sepertiga populasi, penyakit ini berperan besar dalam meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Di Indonesia, hipertensi menempati peringkat keempat sebagai penyakit tidak menular yang paling umum, yang berkontribusi signifikan terhadap Kesehatan nasional (WHO, 2019). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi hipertensi telah mencapai 11,01%, jauh melampaui rata-rata nasional yang hanya 8,8% (Riskesmas, 2018).

Tingginya prevalensi kasus hipertensi menjadikan Daerah Istimewa Yogyakarta menempati peringkat keempat sebagai provinsi dengan jumlah

penderita hipertensi terbanyak di Indonesia. Informasi ini diperoleh dari data Surveilans Penyakit Terpadu (STP) yang dihimpun oleh puskesmas dan rumah sakit selama beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa hipertensi secara konsisten menempati peringkat sepuluh besar penyakit terbanyak dan juga menjadi salah satu penyebab kematian di daerah tersebut. Data Surveilans Penyakit Terpadu (STP) di rumah sakit di DIY melaporkan 15.388 kasus hipertensi esensial. Diperkirakan, pada tahun tersebut, sekitar 58,93% individu berusia di atas 15 tahun dengan hipertensi telah mengakses layanan kesehatan. (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2023)

Hipertensi dapat membahayakan integritas dinding arteri yang menyebabkan terbentuknya kantong rapuh, atau *aneurisma*, di dalam arteri. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang signifikan dalam timbulnya penyakit jantung dan berbagai kondisi vaskular lainnya. Komplikasi kardiovaskular yang sering dikaitkan dengan hipertensi meliputi stroke dan gagal ginjal. Kerusakan yang ditimbulkan pada organ vital tidak hanya membebani pasien dan keluarganya, tetapi juga menimbulkan biaya medis dan perawatan yang besar, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien (Hintari & Fibrina, 2023). Jika tidak ditangani, hipertensi dapat mengakibatkan konsekuensi yang paling parah adalah kematian. Tekanan darah tinggi yang tidak terkelola dengan baik dapat memperbesar risiko terjadinya berbagai komplikasi serius, seperti penyakit kardiovaskular, stroke, hingga gangguan fungsi ginjal. Peningkatan tekanan darah secara bertahap turut memperbesar risiko kerusakan pada jantung serta pembuluh darah yang mensuplai organ-organ vital seperti otak dan ginjal. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin besar pula ancaman terhadap fungsi dan keselamatan sistem-sistem penting dalam tubuh (Smeltzer, 2020).

Hipertensi selain menjadi penyebab utama dari kematian dini, juga memiliki banyak komplikasi yang cukup tinggi, hipertensi sendiri adalah penyakit kronis dimana butuh penanganan khusus (Alifariki, 2020). Pada pasien hipertensi, mengelola tekanan darah dalam batas yang stabil sangatlah penting, dan obat anti hipertensi memegang peranan penting dalam mencapainya. Obat-obatan ini penting dalam meminimalkan komplikasi yang dapat timbul akibat perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sulistyarni

dan Hapsari yang mengatakan bahwa efektivitas pengobatan rutin bergantung pada kepatuhan pasien terhadap kontrol berobat sesuai dengan yang dianjurkan. Intervensi dini dalam penanganan hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi pada organ penting seperti jantung, ginjal, dan otak (Sulistyarini & Hapsari, 2015).

Penanganan hipertensi meliputi penerapan gaya hidup sehat dan konsumsi obat anti hipertensi. Keberhasilan penanganan hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kepatuhan pasien terhadap kontrol berobat. Mematuhi petunjuk dalam kontrol berobat berarti mengontrol tingkat kesehatan serta mengonsumsi obat hipertensi sesuai dengan resep dokter dan dengan dosis yang tepat. Hasil pengobatan dapat meningkat secara signifikan jika pasien mematuhi semua petunjuk penggunaan obat (Hanum et al., 2019). Kegagalan dalam pengobatan klinis sering kali terjadi karena beberapa individu cenderung tidak kontrol secara teratur, minum obat secara teratur, berhenti minum obat karena kelelahan, percaya bahwa mereka tidak menderita hipertensi, atau merasa telah sembuh (Noverda et al., 2018). Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak tertangani dengan baik mengakibatkan kerusakan organ secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan, yang pada akhirnya menimbulkan komplikasi yang mengancam jiwa dan bahkan kematian (Farida et al., 2021).

Hasil Penelitian dari Soniawati, Khasanah dan Yudono (2015) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan kontrol berobat pada pasien hipertensi derajat I masih cukup rendah yaitu dengan persentase 64,7%. Hal tersebut terjadi karena beberapa responden kontrol hanya ketika merasakan gejala sakit muncul selain itu sebagian besar responden adalah lansia yang perlu antar jemput untuk dapat kontrol ke puskesmas (Soniawati et al., 2015). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Emiliana, Fauziah, Hasanah dan Fadlilah (2021) data tersebut mengungkapkan Proporsi responden yang secara konsisten menjalani pemeriksaan atau pengobatan rutin tercatat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak menunjukkan kepatuhan terhadap jadwal kontrol. Perilaku seseorang berpengaruh 30-35% terhadap kualitas kesehatan: perilaku yang kurang baik cenderung menurunkan

kualitas kesehatan, sedangkan perilaku baik meningkatkan kualitas kesehatan (Emiliana et al., 2021).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kusuma, Jiryantini dan Parwati (2019) menunjukkan bahwa 82,7% responden memiliki kepatuhan kontrol tekanan darah di tingkat cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemahaman terkait instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga dan keyakinan, sikap serta kepribadiannya (Kusuma Negara et al., 2019). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Putri, Santi dan Arbi (2023) menunjukkan bahwa 63 responden dengan persentase 67% memiliki tingkat kepatuhan kontrol berobat. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pengetahuan, individu yang memiliki pengetahuan cukup mengenai penyakit yang dideritanya maka individu tersebut akan termotivasi atau terdorong untuk patuh dalam pengobatannya (Putri et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas dan studi pendahuluan di Puskesmas Gamping 1 pada 2-3 Februari 2024 terhadap 15 pasien hipertensi menunjukkan 11 pasien rutin kontrol berobat demi kesembuhan, sementara 4 tidak rutin karena malas atau lupa. Peneliti dalam pengambilan sampel menggunakan metode wawancara secara singkat kepada para pasien hipertensi dengan meminta pasien bercerita tentang penyakit hipertensi yang dialaminya. Belum ada penelitian terkait kepatuhan kontrol berobat hipertensi di puskesmas ini, sehingga diperlukan studi lebih lanjut untuk data yang lebih akurat.

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: Bagaimana tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani kontrol pengobatan di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografik dan kesehatan responden penelitian
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi berdasarkan karakteristik demografik dan kesehatannya.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi tambahan bagi ilmu keperawatan terutama terkait penyakit hipertensi dan manajemen penatalaksanaannya.

2. Praktis

a. Bagi Responden

Harapannya penelitian ini dapat dipahami oleh responden mengenai kepatuhan kontrol berobat yang berguna untuk membantu meredakan atau mengobati gejala pada penyakit hipertensis.

b. Bagi Puskesmas Gamping 1

Harapannya penelitian ini dapat dijadikan sebagai input terkait manajemen penatalaksanaan hipertensi terutama kepatuhan kontrol berobat pasien di Puskesmas Gamping 1.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai pasien hipertensi dan kepatuhan pasien dalam menjalani kontrol berobat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, yang secara sistematis menyelidiki masalah yang berasal dari fenomena tertentu dan meneliti hubungan potensial antara variabel yang diidentifikasi. Penelitian deskriptif kuantitatif melibatkan analisis metodelis untuk mengeksplorasi dan memahami hubungan dan pola yang mungkin ada di antara variabel yang diteliti (Nursetiawan, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti memilih menggunakan desain *cross sectional*, yang berfokus pada pengukuran dan pengamatan variabel independen dan dependen pada satu momen tertentu. Pendekatan ini memungkinkan evaluasi cepat hubungan antara variabel sebagaimana adanya pada waktu tertentu (Kusumawardani & Puspitosari, 2014).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping I yang berlokasi di Jalan Delingsari, wilayah Ambarketawang, Patukan, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian diperkirakan akan dilaksanakan pada bulan Juli hingga Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa populasi adalah keseluruhan elemen yang menjadi objek penelitian, yang mana elemen-elemen tersebut disebut sebagai anggota populasi. Setiap individu dalam populasi disebut sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam

penelitian ini, populasi adalah seluruh data rekam medis pasien dengan diagnosis hipertensi esensial di Puskesmas Gamping I selama tahun 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari keseluruhan populasi beserta karakteristiknya (Sugiyono, 2019). Penelitian ini akan menggunakan data retrospektif yang diambil dari data rekam medis pasien hipertensi yang dirawat di Puskesmas Gamping I mulai Januari 2024 sampai dengan 31 Desember 2024.

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times E^2))}$$

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Persentase kelonggaran ketelitian; e = 0,5

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times E^2))}$$

$$n = \frac{789}{(1 + (789 \times 0,05^2))}$$

$$n = \frac{789}{2,972}$$

$$n = 265,47 = 265$$

Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 265 orang. Kriteria inklusi meliputi rekam medis pasien sebagai berikut:

- a. Didagnosis hipertensi esensial
- b. Berusia ≥ 18 tahun
- c. Menggunakan setidaknya satu jenis obat anti hipertensi

D. Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1	Kepatuhan berobat yang dimaksud adalah ketepatan responden dalam kontrol berobat sesuai jadwal yang ditentukan dokter di Puskesmas Gamping 1	Data rekam medis	1. Patuh jika menepati jadwal kontrol $\geq 70\%$ dari jadwal yang ditentukan. 2. Tidak patuh jika responden tidak hadir sesuai jadwal kontrol hipertensi $> 30\%$ dari jadwal yang ditentukan.	Ordinal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, alat yang digunakan untuk memperoleh data adalah rekam medis. Rekam medis mencakup dokumen serta identitas pasien, beserta informasi mengenai pengobatan yang diterima. Data yang relevan dari rekam medis akan diambil untuk keperluan analisis dalam penelitian ini. Data rekam medis yang dikumpulkan berkaitan dengan kontrol berobat pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan meminta persetujuan dari Dinkes kabupaten Sleman dan meminta surat tembusan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Gamping 1. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi data populasi. Setelah itu peneliti datang ke Puskesmas untuk observasi dokumen rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Peneliti menggunakan metode pengolahan data yang melibatkan langkah-langkah berikut:

a. Penyuntingan data (*editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap data untuk memastikan bahwa semua catatan kehadiran kontrol berobat pasien lengkap dan akurat.

b. Pengkodean (*coding*)

Peneliti menetapkan kode unik untuk setiap kehadiran pasien dalam program pengendalian obat. Alih-alih menggunakan nama, data pasien dicatat menggunakan kode-kode khusus ini

Tabel 3.2 Coding Responden

No	Variabel	Kode	Keterangan
1.	Usia	1	< 45 tahun
		2	≥ 45 tahun
2.	Jenis kelamin	1	Laki-laki
		2	Perempuan
3.	Pendidikan	1	Tidak sekolah
		2	SD
		3	SMP
		4	SMA
		5	Sarjana (S1)
4.	Pekerjaan	1	Tidak Bekerja
		2	Pelajar/mahasiswa
		3	PNS
		4	Karyawan
		5	Wiraswasta
5.	Status pernikahan	1	Menikah
		2	Belum menikah
		3	Cerai hidup
		4	Cerai mati

6.	Lama menderita hipertensi	1	Kurang dari 1 tahun s.d. 1 tahun
		2	>1 tahun s.d. 2 tahun
		3	>2 tahun s.d. 3 tahun
		4	> 3 tahun
7.	Riwayat keluarga hipertensi	1	Ada
		2	Tidak ada
8.	Kepatuhan kontrol berobat	1	Patuh
		2	Tidak Patuh

c. Memasukkan data (*entry*)

Peneliti memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis. Pada tahap ini, peneliti diharapkan teliti dalam memasukkan data untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukkan data.

d. Tabulasi data (*tabulating*)

Setelah memasukkan dan menghitung data, data tersebut disusun dalam bentuk tabel dan selanjutnya dianalisis.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah data dimasukkan, informasi tersebut diperiksa ulang keakuratannya sebelum dianalisis.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah seluruh informasi yang relevan dari responden maupun sumber pendukung lainnya berhasil dikumpulkan. Tahapan analisis mencakup proses penyaringan, peringkasan, penyajian secara sistematis, serta pengolahan data guna menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian. (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan karena fokusnya adalah menganalisis satu variabel.

7 a. Analisis *Univariat*

Analisis univariat merupakan suatu teknik yang digunakan untuk memeriksa setiap variabel dalam suatu penelitian. Teknik ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hasil analisis meliputi jumlah frekuensi, persentase, serta deskripsi naratif. Adapun perhitungan dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1) Persentase

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = hasil persentase data penelitian

f_i = frekuensi mutlak data penelitian

n = jumlah/ total frekuensi data penelitian

32 H. Etika Penelitian

Dimensi etika penelitian keperawatan sangat penting karena dalam penelitian ini melibatkan langsung subjek manusia. Sebagaimana diuraikan oleh (Notoatmodjo, 2018), prinsip-prinsip etika meliputi:

1. *Informed Consent*

Informed consent melibatkan kesepakatan antara peneliti dan calon partisipan, di mana peneliti memberikan penjelasan terperinci tentang tujuan, metode, risiko, manfaat, dan hak-hak partisipan penelitian. Calon responden diminta untuk secara sukarela setuju untuk berpartisipasi setelah memahami informasi ini dengan menandatangani formulir *informed consent*.

2. *Anonymity*

Peneliti mengambil langkah-langkah untuk melindungi responden dari risiko dan ketidaknyamanan dengan menganonimkan informasi dan identitas mereka.

3. Confidentiality

Untuk melindungi privasi responden, peneliti hanya memasukkan data yang diperlukan untuk memperoleh hasil penelitian.

I. Rencana Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Menelaah jurnal penelitian dan tesis dari penelitian sebelumnya untuk mengumpulkan referensi yang relevan.
- b. Mengusulkan judul penelitian untuk mendapatkan persetujuan dari pihak terkait.
- c. Meminta arahan dari dosen pembimbing tentang judul penelitian dan pengembangan proposal.
- d. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta untuk mengumpulkan data awal.
- e. Menyusun dan menyusun proposal penelitian yang komprehensif.
- f. Mengajukan proposal penelitian untuk ditinjau secara formal.
- g. Merevisi proposal penelitian berdasarkan masukan yang diterima.
- h. Mengajukan permohonan izin penelitian.
- i. Mengajukan *ethical clearance* penelitian untuk memastikan kepatuhan terhadap standar etika penelitian No. Skep/096/KEP/IV/2025

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengurus surat permohonan izin penelitian di Puskesmas Gamping 1 untuk mengambil data dengan menggunakan data rekam medis pasien hipertensi
- b. Peneliti mengobservasi dan mencatat tekanan darah dari pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1
- c. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti mengolah dan menganalisis data menggunakan perangkat lunak komputer.

3. Tahap Akhir

- a. Setelah data diolah dan dianalisis, peneliti menyusun hasil penelitian ke dalam BAB IV yang berisi hasil dan pembahasan, serta BAB V yang berisi simpulan dan rekomendasi.
- b. Peneliti meminta petunjuk pembimbing tentang isi BAB IV dan BAB V.
- c. Peneliti menyerahkan hasil penelitian untuk diperiksa.
- d. Peneliti menyelenggarakan seminar untuk memaparkan hasil penelitian.
- e. Peneliti merevisi laporan penelitian berdasarkan masukan dan saran yang diterima.
- f. Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan penguji, peneliti menyelesaikan dan menyerahkan laporan penelitian atau skripsi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

I. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Gamping I terletak di Dusun Delingsari, Desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Fasilitas kesehatan ini terletak di kawasan barat daya Kabupaten Sleman, pada elevasi 114 meter di atas permukaan laut, dan memiliki wilayah kerja seluas 16.140 km². Layanan Puskesmas mencakup dua desa, yakni Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur. Desa Ambarketawang terdiri dari 13 dusun, 39 Rukun Warga (RW), dan 120 Rukun Tetangga (RT), sementara Desa Balecatur meliputi 18 dusun, 53 RW, dan 136 RT.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Gamping memiliki visi untuk menjadi pusat layanan kesehatan yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Misi yang diemban Puskesmas tersebut dirumuskan sebagai berikut:

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali.
- b. Mendorong masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gamping I untuk menerapkan pola hidup sehat.
- c. Membangun kemitraan lintas sektor yang saling mendukung dan berkelanjutan.
- d. Menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, serta mendukung produktivitas dan kesejahteraan pegawai.
- e. Menyediakan fasilitas dan infrastruktur yang memadai untuk menunjang layanan kesehatan.
- f. Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan di Puskesmas Gamping I.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Gamping I diselenggarakan setiap hari Senin hingga Sabtu. Pada hari Senin hingga Kamis, jam operasional dimulai pukul 07.30 hingga 12.00. Sementara itu, pada hari Jumat pelayanan berlangsung dari pukul 07.30 hingga 10.30, dan pada hari Sabtu dilayani mulai pukul 07.30 hingga 11.00.

Puskesmas Gamping I menawarkan beragam layanan kesehatan yang komprehensif, meliputi poli umum, ruang tindakan medis, poli lanjut usia, poli gigi, layanan konsultasi gizi, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), laboratorium, layanan farmasi dan pengobatan, fisioterapi, layanan psikologi, serta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Program Prolanis sendiri dimulai pada bulan Mei 2016 dan dilaksanakan dua kali dalam sebulan, yaitu pada minggu pertama dan minggu terakhir. Kegiatan dalam program Prolanis mencakup senam, pemeriksaan kadar gula darah, serta pengukuran tekanan darah. Selain itu, Prolanis juga menyediakan pengobatan bagi pasien dengan hipertensi dan diabetes melitus.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek dalam penelitian ini merupakan pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta dari bulan Januari 2024 – Desember 2024 sejumlah 265 subjek. Berikut merupakan gambaran karakteristik subjek penelitian yang diinterpretasikan melalui distribusi frekuensi dan persentase.

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian (n=265)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	90	34
Perempuan	175	66
Usia		
< 45 tahun	21	8
≥ 45 tahun	244	92

Lama menderita hipertensi		
Lama	218	82,2
Baru	47	17,8

Sumber: Data Sekunder Rekam Medis 2024

¹ Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta paling banyak berjenis kelamin perempuan sejumlah 175 (66%) sedangkan untuk yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 90 (34%). Dari segi usia, lebih banyak pasien hipertensi yang berusia di atas 45 tahun sejumlah 244 (92%) dan dibawah 45 tahun sejumlah 21 (8%). Dari segi domisili, pasien hipertensi paling banyak dari daerah Ambarketawang sejumlah 129 (48,7%). Dan dari segi lama menderita hipertensi, ternyata lebih banyak pasien lama yang memang sering berobat di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta sejumlah 152 (57,4%).

b. ⁴² Gambaran Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi (n=265)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan kontrol berobat		
Patuh	120	45,3%
Tidak Patuh	145	54,7%
Total	265	100%

¹ Berdasarkan tabel 4.2 di atas, menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta lebih banyak yang tidak patuh untuk kontrol berobat sejumlah 145 (45,3%) sedangkan yang patuh berobat sejumlah 120 (45,3%). Perhitungan patuh dan tidak patuh berdasarkan persentase kehadiran kontrol berobat, apabila $\geq 70\%$ termasuk patuh, dibawah itu termasuk tidak patuh.

13 Tabel 4.3 Tabulasi Silang J. **13** Kelamin, Usia dan Lama Menderita dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta (n=265)

No.	Karakteristik	Kontrol Berobat				Total	
		Patuh		Tidak Patuh		F	%
		F	%	F	%		
1.	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	39	14,7	51	19,3	90	34
	Perempuan	81	30,5	94	35,5	175	66
	Total	120	45,2	145	54,8	265	100
2.	Usia						
	< 45 tahun	6	2,3	15	5,7	21	8
	≥ 45 tahun	114	43	130	49	244	92
	Total	120	45,3	145	54,7	265	100
3.	Lama Menderita						
	Lama	97	36,6	121	45,6	218	82,2
	Baru	23	8,7	24	9,1	47	17,8
	Total	120	45,3	145	54,7	265	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan pasien hipertensi berjenis kelamin laki-laki yang patuh kontrol berobat berjumlah 39 (14,7%) dan yang tidak patuh kontrol berobat berjumlah 51 (19,3%). Sedangkan pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan yang patuh kontrol berobat berjumlah 81 (30,5%) dan yang tidak patuh kontrol berobat berjumlah 94 (35,5%).

Pasien hipertensi yang berusia dibawah 45 tahun patuh kontrol berobat berjumlah 6 (2,3%) dan yang tidak patuh kontrol berobat berjumlah 16 (5,7%). Sedangkan pasien hipertensi yang berusia lebih sama dengan 45 tahun patuh kontrol berobat berjumlah 114 (43%) dan yang tidak patuh kontrol berobat berjumlah 130 (49%).

Pasien hipertensi yang sudah lama menderita penyakit hipertensi tapi patuh kontrol berobat berjumlah 97 (36,6%) dan yang tidak patuh kontrol berobat berjumlah 121 (45,6%). Sedangkan pasien hipertensi yang baru menderita penyakit hipertensi tapi patuh kontrol berobat berjumlah 23 (8,7%) dan yang tidak patuh kontrol berobat berjumlah 24 (9,1%).

B. Pembahasan Penelitian

¹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta lebih banyak yang tidak patuh dalam kontrol berobat yaitu sejumlah 145 (54,7%). Perilaku individu memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas kesehatan, yakni sekitar 30–35%. Ketika seseorang menerapkan perilaku yang kurang sehat, besar kemungkinan kondisi kesehatannya juga akan terpengaruh secara negatif. Sebaliknya, perilaku yang positif dan mendukung gaya hidup sehat cenderung meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan (Emiliana et al., 2021).

⁶ Hipertensi, atau yang umum disebut tekanan darah tinggi, merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada dinding arteri. Keadaan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Tekanan yang berlebihan ini dapat menghambat kelancaran aliran darah, merusak struktur pembuluh darah, dan meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif yang berpotensi fatal (Idris & Sasongko, 2024).

Saat ini, peningkatan tekanan darah diakui sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular. Hipertensi yang berlangsung secara kronis dapat mengganggu perfusi darah ke organ vital seperti ginjal, jantung, dan otak. Gangguan ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko gagal ginjal, penyakit jantung koroner, stroke, serta gangguan kognitif seperti demensia. Oleh karena itu, deteksi dini hipertensi, penegakan diagnosis yang akurat, serta pengendalian tekanan darah melalui terapi yang tepat sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular (Amalia et al., 2023).

Pengendalian tekanan darah yang dapat dilakukan oleh pasien hipertensi yaitu melalui kepatuhan kontrol berobat. Tingkat kepatuhan dalam kontrol berobat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, domisili tempat tinggal, lama menderita hipertensi,

pemahaman serta persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi, kompetensi tenaga kesehatan dalam manajemen hipertensi, mutu interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, sistem pelayanan yang diimplementasikan, serta tingkat kompleksitas regimen pengobatan yang dijalani oleh pasien (Al Rasyid et al., 2022).

Pada penelitian ini kelompok usia terbanyak yang menderita penyakit hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta adalah ≥ 45 tahun sejumlah 244 (92%). Hipertensi pada lanjut usia umumnya berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti menurunnya elastisitas dinding aorta, meningkatnya kekakuan dan penebalan katup jantung, serta melemahnya kemampuan jantung dalam memompa darah secara optimal, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kekuatan kontraksi dan volume aliran darah. Di samping itu, berkurangnya kelenturan pembuluh darah serta meningkatnya resistensi perifer turut menjadi faktor penyumbang dalam perkembangan hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat—seperti konsumsi garam yang berlebihan, obesitas, dan tingginya kadar kolesterol—semakin memperparah kondisi ini dengan memicu penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah secara signifikan (Mulyadi et al., 2019).

Dari 244 pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta yang berusia ≥ 45 tahun, 114 (43%) pasien patuh kontrol berobat namun sisanya sebanyak 130 (49%) pasien tidak patuh kontrol berobat. Patuh atau tidaknya pasien dalam kontrol berobat dapat disebabkan oleh fakta bahwa individu pada kelompok usia paruh baya beberapa masih berada dalam masa produktif, di mana mereka memiliki berbagai tanggung jawab, termasuk tuntutan pekerjaan dan komitmen lain dalam kehidupan sehari-hari. Situasi tersebut dapat memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, baik dalam hal konsumsi obat yang telah diresepkan maupun kehadiran pada jadwal kontrol rutin di fasilitas kesehatan. Kesibukan yang tinggi pada usia ini juga kerap menyebabkan keterlambatan dalam menebus resep, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kepatuhan kontrol berobat yang dijalani (Hijriyati et al., 2023). Selain itu juga semakin bertambah usia adanya penurunan

kognitif, polifarmasi dan kompleksitas program pengobatan (Kretchy et al., 2020).

Dalam penelitian ini, kelompok perempuan tercatat sebagai populasi dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak dengan jumlah 175 (62%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Situmorang dan Wulandari (2020) yang menunjukkan bahwa jumlah subjek Perempuan yang menderita hipertensi lebih banyak dengan jumlah 32 (80%). Selain itu, perempuan cenderung lebih rentan mengalami hipertensi, yang berkaitan dengan penurunan kadar hormon estrogen. Penurunan hormon ini berdampak pada terganggunya keseimbangan tubuh. Setelah usia 45 tahun, risiko hipertensi meningkat seiring menurunnya produksi estrogen yang berperan dalam mengatur kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Perubahan hormonal tersebut dapat memicu peningkatan tekanan darah serta berkontribusi terhadap proses penebalan pembuluh darah atau *aterosclerosis* (Ulya et al., 2017).

Kelompok jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang menderita hipertensi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki jumlah yang lebih sedikit dengan total 90 (34%), 39 (14,7%) patuh kontrol berobat dan 51 (19,3%) tidak patuh kontrol berobat. Sedangkan perempuan memiliki jumlah sebanyak 175 (62%), terdapat 81 (30,5%) patuh kontrol berobat namun sisanya sebanyak 94 (35,5%) pasien tidak patuh kontrol berobat. Penelitian oleh Yusransyah (2023) mengungkap adanya perbedaan tingkat kepatuhan berobat berdasarkan jenis kelamin, dengan perempuan menunjukkan kecenderungan lebih patuh dibandingkan laki-laki. Studi ini menekankan pentingnya peran dukungan sosial dan edukasi kesehatan dalam mendorong kepatuhan, khususnya bagi laki-laki yang cenderung kurang aktif dalam pengelolaan kondisi kesehatannya. Temuan ini menggarisbawahi bahwa meskipun jenis kelamin bukan satu-satunya faktor penentu, intervensi melalui dukungan sosial dan penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi (Yusransyah et al., 2023).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi adalah lama menderita hipertensi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta yang sudah menderita hipertensi sejak lama dengan jumlah 218 (82,2%). Lama menderita hipertensi ini dapat menunjukkan bahwa semakin lama seseorang hidup dengan kondisi hipertensi, kecenderungan untuk tidak patuh terhadap pengobatan dapat meningkat, yang sering kali disebabkan oleh kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang. Hal ini diperburuk apabila hasil pengobatan yang diperoleh dirasakan tidak sebanding dengan harapan pasien terhadap perbaikan kondisi kesehatannya (Liberty et al., 2018).

Dalam penelitian ini, mayoritas pasien sudah cukup lama menderita hipertensi. Berdasarkan tingkat kepatuhan, pasien yang baru menderita hipertensi lebih sedikit yaitu 47 (17,8%), 23 (8,7%) patuh kontrol berobat dan 24 (9,1%) tidak patuh kontrol berobat. Sedangkan pasien yang sudah lama menderita hipertensi sebanyak 218 (82,2%), 97 (36,6%) patuh kontrol berobat dan 121 (45,6%) tidak patuh kontrol berobat. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan cenderung menurun. Gama menyebutkan bahwa kejenuhan akibat terapi jangka panjang menjadi penyebab utama (Yusransyah et al., 2023). Aini menambahkan bahwa kurangnya perbaikan klinis pada pasien kronis dapat menimbulkan putus asa, yang berdampak pada ketidakpatuhan kontrol berobat (Yusransyah et al., 2023).

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta didominasi jenis kelamin perempuan, berusia ≥ 45 tahun, dan lebih banyak pasien yang sudah menderita hipertensi dalam jangka waktu lama namun masih banyak pasien yang tidak patuh kontrol berobat. Kepatuhan mencerminkan tingkat kesesuaian pasien dalam menjalankan regimen terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan ini memiliki peran krusial dalam menentukan keberhasilan pengobatan, di mana ketidakpatuhan menjadi salah satu hambatan utama dalam penyembuhan penyakit (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memanfaatkan data sekunder yang bersumber dari **rekam medis pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Gamping I** Yogyakarta. Namun, penggunaan data sekunder memiliki keterbatasan, antara lain jumlah data yang tersedia tidak sepenuhnya mencukupi dan rincian informasi yang diperoleh cenderung kurang komprehensif.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

1 BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jenis kelamin pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta di dominasi oleh perempuan dengan jumlah 175 (66%).
2. Usia pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta di dominasi oleh usia lansia akhir ≥ 45 tahun dengan jumlah 244 (92%).
3. Lama menderita penyakit hipertensi pasien di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta di dominasi oleh pasien yang sudah lama menderita hipertensi dengan jumlah 218 (82,2%).
4. Kepatuhan kontrol berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta didominasi oleh pasien yang tidak patuh kontrol dengan jumlah 145 (54,7%).
5. Pasien hipertensi yang tidak patuh kontrol berobat paling banyak berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 94 (35,5%).
6. Pasien hipertensi yang berusia ≥ 45 tahun paling banyak tidak patuh kontrol berobat dengan jumlah 130 (49%).
7. Pasien hipertensi yang sudah lama menderita penyakit hipertensi paling banyak tidak patuh kontrol berobat dengan jumlah 121 (45,6%).

33

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Pasien dengan penyakit hipertensi perlu meningkatkan kesadaran dalam melakukan kontrol berobat agar semakin cepat dalam proses penyembuhan penyakit hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas hendaknya melakukan promosi kesehatan tentang faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi, cara pencegahan serta cara penyembuhan melalui pamflet/poster dan penyuluhan langsung kepada masyarakat.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya terkait hipertensi dan kepatuhan kontrol berobat.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

gambaran kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi di puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	6%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
3	text-id.123dok.com Internet Source	1%
4	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	artikelpendidikan.id Internet Source	1%
7	www.scribd.com Internet Source	1%
8	eprints2.undip.ac.id Internet Source	1%
9	Niken Larasati, Nadia Husna. "PENGARUH PROLANIS DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GAMPING 1", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2020 Publication	<1%
10	core.ac.uk Internet Source	<1%
11	repository.upi.edu Internet Source	

<1 %

12 docplayer.info

Internet Source

<1 %

13 123dok.com

Internet Source

<1 %

14 journal.asrihindo.or.id

Internet Source

<1 %

15 docs.google.com

Internet Source

<1 %

16 Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

<1 %

17 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

18 Ellyani Abadi, Faisal Faisal, Jenny Qlifianti
Demmalewa. "HUBUNGAN POLA MAKAN DAN
PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA REMAJA PUTRA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS NAMBO", JOURNAL OF
BAJA HEALTH SCIENCE, 2022

Publication

<1 %

19 Irene Febriani. "Hubungan Komunikasi
Interpersonal Perawat Terhadap Kepatuhan
Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2",
JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI
PANGKALPINANG, 2020

Publication

<1 %

20 Submitted to Walters State Community
College

Student Paper

<1 %

21 adoc.pub

Internet Source

<1 %

22 journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

23

proceedings.unisba.ac.id

Internet Source

<1 %

24

Waenly M. Tumanduk, Jeini E. Nelwan, Afnal Asrifuddin. "Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi", e-CliniC, 2019

Publication

<1 %

25

Nuri Khaira, Dilla Fitri Utami, Nazla Anindya. "ANALISIS KEPATUHAN KONTROL PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA KESUMA BANGSA TAHUN 2023", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

<1 %

26

Submitted to Universitas Negeri Surabaya

Student Paper

<1 %

27

repository.umj.ac.id

Internet Source

<1 %

28

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

<1 %

29

ranselputih.blogspot.com

Internet Source

<1 %

30

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

31

www.pengobatanhipertensi.info

Internet Source

<1 %

32

deaeva80.blogspot.com

Internet Source

<1 %

33

digilib.uns.ac.id

Internet Source

<1 %

34

jurnal.unipasby.ac.id

Internet Source

<1 %

repository.umsu.ac.id

35 Internet Source <1 %

36 repository.usd.ac.id Internet Source <1 %

37 Abdul Qodir. "HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021 Publication <1 %

38 Rahayu Rahayu, Erma Gustina, Syntia Rahutami. "Analisis Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Lais Kabupaten Musi Banyuasin", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2025 Publication <1 %

39 ejournal.bbg.ac.id Internet Source <1 %

40 eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source <1 %

41 fr.scribd.com Internet Source <1 %

42 id.123dok.com Internet Source <1 %

43 mesothelioma-medical-86400.blogspot.com Internet Source <1 %

44 repository.usahidsolo.ac.id Internet Source <1 %

45 www.slideshare.net Internet Source <1 %

46 Hanief Al-Hadi, Zurriyani Zurriyani, Said Andy Saida. "PREVALENSI DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RS PERTAMEDIKA UMMI ROSNATI", Jurnal Medika Malahayati, 2020 Publication <1 %

47 Melisa Frisilia, Pebrisiana Pebrisana, Risco Rasmara. "Hubungan Close Family dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya", Jurnal Surya Medika, 2024
Publication <1%

48 Mumpuni Mumpuni, Haura Nida Zakiiyah, Suryani Manurung. "STUDI KOMPARATIF STATUS PEKERJAAN DALAM MENGIKUTI KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS", Quality : Jurnal Kesehatan, 2023
Publication <1%

49 novadilanurtresia.blogspot.com
Internet Source <1%

50 prosiding.unimus.ac.id
Internet Source <1%

51 repository.umy.ac.id
Internet Source <1%

52 republika.co.id
Internet Source <1%

53 vdocuments.site
Internet Source <1%

54 www.researchgate.net
Internet Source <1%

55 Faramida Putri Mardiah Muchlis, Nurul Ulfah Muttalib, Nasruddin Syam. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PETANI BAWANG MERAH DI DESA DULANG KECAMATAN MALUA KABUPATEN ENREKANG", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024
Publication <1%

56 Pinasti Utami. "EFFECT OF EDUCATION HOME PHARMACY CARE ON HYPERTENSION <1%

PATIENTS 'LIVING QUALITY IN PUSKESMAS",
Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, 2019

Publication

57

dspace.uui.ac.id

Internet Source

<1%

58

lib.ibs.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA