

SKRINING PADA MASYARAKAT KOMORBID SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI KEGIATAN POSBINDU

Adi Sucipto^{1*}, Desty Ervira Puspaningtyas², Yunita Indah Prasetyaningrum³,
Ametkabal K. Luturmas⁴, I Komang Suadana Adi Pranata⁵, Hafizha Rahma Zhafira⁶,
Nuri Kamalia Zulfa⁷, Qotrunnada Firdausi⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

*corresponding author: adisucipto@respati.ac.id

Abstract

Comorbid (disease) comorbidities experienced by patients at the start of treatment can increase the risk of death. Purwomartani Village is one of the Yogyakarta areas that has health problems with various comorbidities. The majority of people with comorbidities do not realize that they have years of risks and dangers if they are not controlled properly, and can even increase the risk of death. This community service aims to detect non-communicable diseases through screening activities in people with comorbidities. The types of activities carried out at this service are in the form of screening for nutritional status which includes measuring body weight (BB), height (TB), abdominal circumference (LP), body mass index (BMI), blood pressure, and a simple laboratory examination which includes checking levels temporary blood sugar (GDS), cholesterol, and uric acid. This screening activity was carried out on 31 respondents from the Kadisoka Purwomartani Sleman Hamlet community. The results of the examination showed that most of the respondents had abdominal circumference in the obese category, 27 respondents (87.1%), BMI, the majority of the obese category was 14 respondents (45.2%), and blood pressure was mostly in the hypertension category, 14 respondents (45.2%)., blood sugar levels were mostly normal 24 respondents (77.4%), uric acid levels were mostly hyperuricemia 16 respondents (51.6%) and cholesterol levels were mostly hypercholesterolemia 21 respondents (67.7%). The results of this screening are expected to increase public awareness about the dangers of death, especially in people with comorbidities. This service will then be followed up by the service team and the Kalasan Health Center to be able to maximize the use of Posbindu as a means of screening for non-communicable diseases for the prevention and control of PTM through Posbindu activities.

Keywords: Screening; Comorbid; Prevention; Non-Communicable Diseases; Posbindu

Abstrak

Komorbid (penyakit) penyerta yang dialami pasien di awal perawatan dapat meningkatkan risiko kematian. Desa Purwomartani merupakan salah satu wilayah Yogyakarta yang memiliki masalah kesehatan dengan berbagai komorbid. Mayoritas masyarakat dengan komorbid tidak menyadari bahwa dirinya memiliki risiko dan bahaya menahun jika tidak dikendalikan dengan baik, bahkan dapat meningkatkan risiko kematian. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mendeteksi penyakit tidak menular melalui kegiatan skrining pada masyarakat dengan komorbid. Jenis kegiatan yang dilakukan pada pengabdian ini berupa skrining status gizi yang meliputi pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut (LP), Indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, dan pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (GDS), kolesterol, dan asam urat. Kegiatan skrining ini dilakukan terhadap 31 responden masyarakat Dusun Kadisoka Purwomartani Sleman. Hasil pemeriksaan menunjukkan sebagian besar responden memiliki lingkar perut kategori obese 27 responden (87,1%), IMT sebagian besar kategori obese derajat 1 sebanyak 14 responden (45,2), Tekanan darah sebagian besar kategori hipertensi 14 responden (45,2%), kadar gula darah sebagian besar normal 24 responden (77,4%), kadar asam urat sebagian besar hiperuresemia 16 responden (51,6%) dan kadar kolesterol sebagian besar hiperkolesterol 21 responden (67,7%). Hasil skrining ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran warga tentang bahaya resiko kematian khususnya pada masyarakat dengan komorbid. Pengabdian ini selanjutnya akan dilakukan tindak lanjut oleh tim pengabdian dan Puskesmas Kalasan untuk dapat memaksimalkan pemanfaatan Posbindu sebagai sarana skrining penyakit tidak menular guna pencegahan dan pengendalian PTM melalui kegiatan Posbindu.

Kata Kunci: Skrining; Komorbid; Pencegahan; Penyakit Tidak Menular; Posbindu

PENDAHULUAN

Komorbid (penyakit) penyerta yang dialami pasien di awal perawatan dapat meningkatkan risiko kematian (Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V. and Chalidyanto, 2020). Komorbiditas yang spesifik dan beragam meningkatkan risiko lebih buruk hingga kematian. Komorbiditas yang paling umum terjadi adalah usia lanjut, hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, penyakit paru, obesitas, perokok, dan diabetes (Ilpaj, S. M. and Nurwati, 2020).

Berdasarkan kajian awal yang dilakukan tim pengusul terhadap tokoh masyarakat, yang merupakan koordinator kesehatan di Desa Purwomartani, diperoleh informasi bahwa masalah kesehatan yang banyak terjadi pada masyarakat adalah hipertensi, penyakit sendi, dan diabetes melitus. Tim pengabdian juga menemukan belum optimalnya pola hidup sehat di masyarakat yang dibuktikan dengan rendahnya konsumsi sayur diikuti dengan tingginya kebiasaan konsumsi gorengan dan minuman manis sedangkan kebiasaan olahraga masih jarang dilakukan. Lebih lanjut lagi, mayoritas masyarakat masih memiliki kebiasaan merokok. Pola hidup yang tidak sehat ini, menjadi faktor risiko obesitas, hipertensi, dan penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung dan diabetes melitus. Kondisi ini akan meningkatkan komorbiditas pasien selama pandemi Covid-19.

Sejauh ini, kegiatan pencegahan yang pernah dilakukan untuk mengatasi kondisi komorbid adalah optimalisasi penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) dan pemanfaatan lahan pekarangan dalam penyediaan herbal. Namun, masyarakat belum dibekali kemampuan deteksi dan penanganan kondisi komorbid yang dimiliki.

Masalah lain yang dihadapi masyarakat di Padukuhan Kadisoka adalah belum memiliki Posbindu mandiri yang dikelola oleh masyarakat sekitar, sehingga kegiatan skrining untuk deteksi dini kesehatan masyarakat masih tergantung pada kegiatan posyandu dan puskesmas. Posbindu ini diharapkan memiliki nilai tambah dimana jangkauan kegiatan Posbindu ini jelas berbeda dengan kegiatan preventif dan promotif sebelumnya. Pembentukan posbindu ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup bagi masyarakat, khususnya masyarakat komorbid dengan mengedepankan kontrol dan deteksi kondisi komorbid melalui kegiatan promotif dan preventif dengan melakukan skrining secara rutin

METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Dusun Kadisoka Purwomartani Sleman Yogyakarta. Kegiatan dilaksanakan pada Bula Juni 2022. Mitra pada pengabdian ini adalah kader kesehatan dan warga masyarakat Dusun Kadisoka Purwomartani Sleman DIY. Secara garis besar, kegiatan ini terdiri dari 3 tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan. Pada tahap persiapan, kegiatan diawali dengan koordinasi dengan tokoh masyarakat (kepala dukuh), kader kesehatan, karang taruna, ibu-ibu PKK terkait kegiatan yang akan dilaksanakan, melakukan perijinan kegiatan dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu, tim pengabdian juga melakukan persiapan alat dan bahan yang akan digunakan pada saat skrining untuk pemeriksaan status nutrisi seperti timbangan, microtois, midline dll,

tensimeter digital, dan alat untuk pengukuran laboratorium sederhana seperti glukometer, stik gula, kolesterol, asam urat, alkohol swab, lancet dll.

Tahap pelaksanaan kegiatan dilakukan secara offline di rumah bapak kepala dukuh dusun Kadisoka Purwomartani dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan secara ketat. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan cuci tangan menggunakan media handrub, pengukuran suhu tubuh, dan memastikan peserta sudah menggunakan masker dengan baik dan benar. Tim pengabdian juga memberikan masker medis bagi peserta yang datang tidak membawa atau memakai masker.

Terakhir yaitu tahap pelaporan kegiatan dimana proses pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan pengolahan data untuk membuat artikel ilmiah sebagai salah satu luaran kegiatan pengabdian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan secara luring di rumah kepala dukuh dusun Kadisoka Purwomartani dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan Covid secara ketat. Alur pelaksanaan kegiatan skrining dilakukan dengan sistem 5 meja yaitu:

Meja 1 : Administrasi dan pendaftaran peserta

Meja 2 : Anamnesa faktor resiko dan anamnesa riwayat penyakit tidak menular

Meja 3 : Pemeriksaan status gizi (Berat badan, tinggi badan, lingkar perut, IMT)

Meja 4 : Pemeriksaan tekanan darah dan laboratorium sederhana (GDS, asam urat dan kolesterol)

Meja 5 : Edukasi dan bimbingan konseling



Gambar 1. Skrining Komorbid di rumah Rumah Kepala Dusun Kadisoka Purwomartani Sleman DIY

Berikut adalah data hasil skrining kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik responden dan hasil pemeriksaan skrining masyarakat Dusun Kadisoka Purwomartani Sleman Yogyakarta

Karakteristik Responden dan Hasil	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	16,1
Perempuan	26	83,9
Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT)		
Normal	7	22,6
Resiko	4	12,9
Obes tipe 1	14	45,1
Obese tipe 2	6	19,4
Kategori tekanan darah		
Normal	7	22,6
Prahipertensi	10	32,3
Hipertensi	14	45,1
Kategori kadar gula darah		
Normal	24	77,4
Hiperglikemia	7	22,6
Kategori kadar asam urat		
Normal	15	48,4
Hiperuresemia	16	51,6
Kategori kadar kolesterol		
Normal	10	32,3
Hiperkolesterol	21	67,7
Total	31	100,0

Sumber: data primer diolah

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari jumlah responden yang mengikuti skrining kegiatan di dusun Kadisoka sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 26 orang (83,9%); status gizi dengan pengukuran indeks masa tubuh (IMT) menurut Depkes sebagian besar kategori obese tipe 1 yaitu sebanyak 14 responden (45,1%); kategori tekanan darah menurut JNC (2018) sebagian besar kategori hipertensi yaitu 14 orang (45,1%) dan kategori kadar gula darah sewaktu sebagian besar normal yaitu 24 responden (77,4%); kategori asam urat sebagian besar responden mengalami hiperuresemia yaitu sebanyak 16 responden (51,6%) dan kategori kadar kolesterol responden sebagian besar mengalami hiperkolesterol sebanyak 21 orang (67,7%)

Kategori obesitas berdasarkan IMT menurut Depkes yaitu berat badan normal dengan IMT 18,5 – 22,9; berat badan beresiko dengan IMT 23-24,9; Obesitas derajat 1 dengan IMT 25 – 29,9 dan Obesitas derajat 2 dengan IMT >30. Berdasarkan data skrining yang didapatkan sebagian besar responden yang mengikuti kegiatan skrining berada pada kategori obese tipe 1 yaitu sebanyak 14 orang (45,1%). Tingkat obesitas ini akan berdampak pada resiko penyakit tidak menular juga semakin besar (Setiyo et al., 2020). Obesitas juga menjadi salah satu penyebab PTM dan kematian secara global di dunia.

Prevalensi obesitas di Indonesia terus mengalami kenaikan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Tahun 2013 dan 2018. Perlu adanya upaya intervensi risiko penyebab obesitas agar tidak berlanjut pada PTM yang menyebabkan kematian secara global seperti penyakit hipertensi, kardiovaskuler, diabetes mellitus, dan penyakit tidak menular lainnya. Beberapa risiko terjadinya obesitas disebabkan karena faktor jenis kelamin dan umur (Setiyo et al., 2020). Dari data tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada skrining yang dilakukan adalah perempuan yaitu sebanyak 26 responden (83,9%). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sucipto, A dkk (2022) bahwa perempuan memiliki aktivitas fisik yang kurang aktif dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini cenderung perempuan mengalami resiko obesitas dibanding dengan laki-laki (Sucipto, Sugesti, D.Y. Nekada, & Damayanti, 2022).

Kategori tekanan darah menurut JNC 8 tahun 2014, tekanan darah dikatakan normal jika nilai sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg; Prahipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik 120 – 139 mmHg dan diastolik mencapai 80 – 89 mmHg. Pada rentang kondisi ini termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi terkena hipertensi; Hipertensi tingkat 1 adalah kondisi tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg; Hipertensi tingkat 2 ditandai dengan tekanan sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 14 orang (45,1%) yang berarti bahwa rata-rata responden memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Penyakit hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan di dunia yang juga disebut sebagai the silent killer yaitu penyakit mematikan tanpa adanya tanda dan gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bahayanya. Status tekanan darah akan semakin tinggi seiring menurunnya fungsi organ tubuh (Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep Emdat Suprayitno, Nelia Damayanti, Hannan, & Studi Keperawatan Universitas Wiraraja, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suprayitno, E (2019) yang mengatakan bahwa mayoritas status tekanan darah pasien hipertensi di Dusun Gadung Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget adalah kategori Hipertensi Derajat I sebanyak 18 responden (56,25%). Menurut Riskesdas (2018), Prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 25.8% menjadi 34.1% tahun 2018 dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes, 2018)

Hasil skrining kadar gula darah sewaktu (GDS) pada responden dusun Kadisoka sebagian besar kategori normal yaitu sebanyak 24 responden (77,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa kadar gula darah responden pada saat dilakukan skrining pemeriksaan kurang dari 200 mg/dl. Banyak faktor yang mempengaruhi kadar gula darah seseorang saat dilakukan skrining pemeriksaan ini. Hasil penelitian Siamnjuntak, R (2021) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kadar gula darah (KGD) pada pasien DM tipe II yang berobat ke RSUD Sembiring Deli Tua didapati hasil ada pengaruh faktor stress, gaya hidup, berat badan dan kepatuhan minum obat terhadap kadar gula darah pasien Diabetes (Simanjuntak, 2022)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kategori hiperuresemia yaitu sebanyak 16 responden (51,6%). Hiperuresemia adalah kondisi

dimana terjadi peningkatan kadar serum asam urat hingga di atas 7,0 mg/dl untuk pria dan 6,0 mg/dl untuk wanita dalam tubuh. Asam urat adalah zat hasil metabolisme purin dalam tubuh. Kadar asam urat dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan darah dan urin. Zat asam urat dikeluarkan oleh ginjal melalui urin dalam kondisi normal. Namun dalam kondisi tertentu, ginjal tidak mampu mengeluarkan zat asam urat secara seimbang sehingga terjadi kelebihan dalam darah (hiperurisemia) (Fadlilah & Sucipto, 2018). Faktor risiko yang mempengaruhi kadar asam urat digolongkan menjadi 2 faktor, yaitu faktor risiko yang tidak bisa di kontrol dan faktor risiko yang bisa di kontrol. Faktor yang tidak bisa dikontrol adalah umur, jenis kelamin dan genetik. Faktor yang bisa dikontrol adalah konsumsi alkohol berlebih, IMT, asupan purin berlebih dan obat-obatan (Riswana & Mulyani, 2022). Hasil penelitian Fadlilah (2018) diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kadar asam urat. Perempuan lebih beresiko mengalami peningkatan kadar asam urat dibanding laki-laki (Fadlilah & Sucipto, 2018). Hal ini sejalan dengan data responden yang didapatkan dari hasil skrining pemeriksaan dimana rata-rata responden mengalami hiperurisemia dan sebagian besar adalah responden perempuan.

Selain itu, Orang-orang dengan riwayat genetik/keturunan yang mempunyai hiperurisemia mempunyai risiko 1-2 kali lipat lebih beresiko dibanding pada pasien yang tidak memiliki riwayat genetik/keturunan. Hal itu karena faktor gen yang diturunkan dari orang tua yang juga pasien hiperurisemia secara genetik diwarisi dari pendahulunya. (Riswana & Mulyani, 2022)

Berdasarkan tabel 1 juga diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami hiperkolesterol yaitu sebanyak 21 responden (67,7%). Hasil skrining ini menunjukkan bahwa kadar kolesterol total responden didalam darah lebih dari 200, yang seharusnya kurang dari 200 mg/dl. Kadar kolesterol darah dalam tubuh digolongkan menjadi 3 kategori yaitu rendah/normal (<200 mg/dl), sedang (200-239 mg/dl) dan tinggi (>240 mg/dl). Tingginya kadar kolesterol dapat menjadi pemicu resiko timbulnya penyakit jantung dan pembuluh darah (managexot & Soleha, 2012). Selain itu, Soleha, M (2012) dari hasil penelitiannya juga menjelaskan bahwa gender, usia, IMT, tekanan darah sistolik dan diastolik, kebiasaan merokok, dan responden yang tidak melakukan aktifitas fisik berat mempunyai kecenderungan hiperkolesteromia, sedangkan Kebiasaan makan buah, mempunyai sedikit pengaruh terhadap kadar kolesterol yang tinggi (managexot & Soleha, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Isabella dkk (2021), bahwa semakin bertambah usia semakin tinggi risiko terkena hiperkolesteromia (Issabella & Prabandari, 2021)

Kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan resiko hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isabella dkk (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar kolesterol dengan derajat tingkat hipertensi. Pengendapan kolesterol yang terjadi pada pembuluh darah akan mengakibatkan kerja jantung menjadi lebih berat dan juga akan meningkatkan kejadian hipertensi (Issabella & Prabandari, 2021)

KESIMPULAN

Hasil skrining yang dilakukan menunjukkan sebagian besar memiliki faktor resiko penyakit tidak menular. Hasil pemeriksaan status gizi didapatkan sebagian besar

responden memiliki lingkaran perut termasuk kategori obesitas (kegemukan sentral), memiliki indeks masa tubuh kategori obes, tekanan darah sebagian besar hipertensi, dan pemeriksaan laboratorium sederhana sebagian besar responden memiliki kadar gula darah normal, kadar asam urat sebagian besar kategori hiperursemia (tinggi asam urat) dan Hiperkolesterol (tinggi kolesterol). Hasil skrining ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran warga tentang bahaya risiko penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian khususnya pada masyarakat dengan komorbid.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih pengabdian ucapkan kepada Kemendikbud Ristek yang sudah memberikan dana pengabdian melalui skema hibah pengabdian kepada masyarakat stimulus (PKMS) tahun anggaran 2022. Adapun surat perjanjian kontrak pengabdian adalah 13/PKM-Kemendikbud/PPPM/UNRIYO/VII/2022. Ucapan terima kasih juga pengabdian sampaikan kepada Bapak Dukuh Kadisoka dan PPPM Unriyo atas bantuan dan izin yang diberikan pada kegiatan skrining PTM ini sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadlilah, S., & Sucipto, A. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Dusun Demangan Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 295–301.
- Ilpaj, S. M. and Nurwati, N. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 16. Retrieved from doi: 10.24198/focus.v3i1.28123.
- Issabella, C. M., & Prabandari, F. H. (2021). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Condongcatur Depok Sleman. *J.Abdimas: Community Health*, 2(2), 61–71. <https://doi.org/10.30590/jach.v2n2.315>
- Kemendes. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Managexot, jbmj, & Soleha, M. (2012). Kadar Kolesterol Tinggi Dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kadar Kolesterol Darah. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 1(2), 85–92. <https://doi.org/10.22435/JBMI.V1I2.1531>
- Riswana, I., & Mulyani, N. S. (2022). Faktor risiko yang mempengaruhi kadar asam urat pada penderita hiperurisemia di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(1), 29–36. <https://doi.org/10.21111/DNJ.V6I1.6909>
- Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V. and Chalidyanto, D. (2020). Analisis Faktor Risiko Kematian Dengan Penyakit Komorbid Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 1689–1699.

- Setiyo, P., Fakultas, N., Masyarakat, K., Muhammadiyah, U., Timur, K., No, J., ... Timur, I. (2020). JENIS KELAMIN DAN UMUR BERISIKO TERHADAP OBESITAS PADA REMAJA DI INDONESIA. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(2), 110–114. <https://doi.org/10.31602/ANN.V7I2.3581>
- Simanjuntak, R. S. (2022). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KADAR GULA DARAH (KGD) PADA PASIEN DM TIPE II YANG BEROBAT KE RSU SEMBIRING TAHUN 2021. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 40–50. <https://doi.org/10.36656/JK2M.V2I2.892>
- Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep Emdat Suprayitno, G., Nelia Damayanti, C., Hannan, M., & Studi Keperawatan Universitas Wiraraja, P. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 20–24. <https://doi.org/10.24929/JIK.V4I2.799>
- Sucipto, A., Sugesti, F., D.Y. Nekada, C., & Damayanti, S. (2022). Perbedaan Aktivitas Fisik Pada Pasien Hipertensi Sebelum Dengan Saat Adanya Pandemi Covid-19. *Jkep*, 7(1), 128–148. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i1.855>