

**Edukasi kesehatan makanan bergizi, pengecekan kesehatan,  
serta pengobatan massal di Desa Kuta Kecamatan Megamendung  
Kabupaten Bogor Jawa Barat**

**Farhan <sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi D3 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Holistik

\* Korespondensi: Jl. Terusan Kapten Halim Km. 09, Pondoksalam - Purwakarta

Email : [farhan@holisticindonesia.com](mailto:farhan@holisticindonesia.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Kesadaran terhadap pentingnya menjaga pola hidup sehat di wilayah pelosok merupakan fokus utama dan tanggung jawab bersama terutama bagi Institusi Pendidikan yang mengemban Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk dapat melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat sebagai bentuk kepedulian terhadap masyarakat. Desa Kuta yang terletak di wilayah pedalaman Bogor merupakan daerah yang cukup jarang diadakan program – program penyuluhan kesehatan, sehingga hal ini menjadi perhatian bagi pemangku kepentingan untuk dapat memberikan program yang berguna dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pola penyakit umum serta memberikan penyuluhan untuk mengedukasi pola hidup sehat pada masyarakat Desa Kuta.

**Metode:** Sebanyak 100 masyarakat Desa Kuta Megamendung Kabupaten Bogor berpartisipasi dalam kegiatan Edukasi Kesehatan, Pengecekan Kesehatan, dan Pengobatan Massal. Karakteristik responden digali dengan berkoordinasi ke perangkat desa setempat serta melakukan penyuluhan.

**Hasil:** Sebagian besar masyarakat desa Kuta belum menerapkan pola hidup sehat, menjadikan masyarakat mengalami beberapa penyakit umum (Hipertensi, Kadar Asam Urat & Glukosa Tinggi)

**Kesimpulan:** Hasil dari kegiatan ini menegaskan bahwa perlunya program Edukasi Kesehatan yang bersifat *continued*, hal ini dikarenakan sebagian warga Desa Kuta belum mampu menerapkan pola hidup sehat serta kurangnya kepekaan dan pemahaman terhadap kesehatan.

**Kata kunci:** Edukasi Kesehatan , Pengecekan Kesehatan , Pengobatan Massal , Desa Kuta

**ABSTRACT**

**Background:** Awareness of the importance of maintaining a healthy lifestyle in inland areas is the main focus and shared responsibility, especially for Educational Institutions that carry out the Tri Dharma of Higher Education to be able to carry out Community Service as a form of concern for the community. Kuta Village, located in the interior of Bogor, is an area where health education programs are rarely held, so this is a concern for stakeholders to be able to provide programs that are useful in increasing public awareness of the importance of maintaining health.

**Aim:** To identify common disease patterns and provide counseling to educate the Kuta Village community about healthy lifestyles.

**Method:** A total of 100 people from Kuta Megamendung Village, Bogor Regency participated in Health Education, Health Check-ups, and Mass Treatment activities. Respondent characteristics were explored by coordinating with local village officials and conducting counseling.

**Results:** Most of the people of Kuta village have not adopted a healthy lifestyle, causing the community to experience several common diseases (Hypertension, High Uric Acid & Glucose).

**Conclusion:** The results of this activity confirm the need for a continuous Health Education program, this is because some residents of Kuta Village have not been able to implement a healthy lifestyle and lack sensitivity and understanding of health.

**Keywords:** Health Education , Health Check , Mass Treatment , Kuta Village

## PENDAHULUAN

Desa Kuta Megamendung terletak di pedalaman wilayah Kabupaten Bogor Jawa Barat. Secara geografis, Desa ini berluaskan sekitar 180,20 Ha serta merupakan daerah dataran tinggi dengan ketinggian mencapai 900 mdpl, memiliki suhu udara 24 – 27 derajat dan berjarak sekitar 35 Kilometer untuk dapat sampai ke pusat Pemerintahan Kabupaten Bogor. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, di Desa Kuta cukup jarang adanya program – program pengabdian atau penyuluhan kesehatan, sehingga lokasi ini dinilai ideal untuk dapat diselenggarakannya program Pengabdian kepada Masyarakat sebagai bentuk kepedulian terhadap masyarakat Desa Kuta.

Arif Zunaidi mengatakan bahwa Pengabdian kepada Masyarakat atau yang biasa disebut sebagai PkM merupakan sebuah konsep yang melibatkan penerapan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya dari suatu Institusi Pendidikan atau Akademik untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi oleh masyarakat secara langsung[1]. Salah satu tujuan terpenting dalam pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat menurut Wekke adalah bentuk pemberian kontribusi dan membantu meningkatkan berbagai kebutuhan masyarakat serta memecahkan berbagai permasalahan yang sedang dihadapi oleh masyarakat di wilayah tertentu agar kesejahteraan masyarakat dapat meningkat, sehingga pada akhirnya masyarakat dapat hidup mandiri sejahtera dan baik[2].

Pelaksanaan program penyuluhan kesehatan berbentuk edukasi kesehatan makanan bergizi, pengecekan kesehatan serta pengobatan massal merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan bagi masyarakat yang berskala besar dengan bertujuan untuk mengurangi beban penyakit serta meningkatkan populasi secara menyeluruh. Sebagai bagian dari upaya ini, perguruan tinggi memiliki peran yang penting dalam mengatur hingga

melaksanakan program – program penyuluhan dalam bentuk edukasi kesehatan makanan bergizi, pengecekan kesehatan hingga pengobatan massal dengan fokus pada keikutsertaan masyarakat dalam menguatkan sistem kesehatan masyarakat. Ditinjau dari peraturan yang dimuat di UU No. 12 Tahun 2012, Pasal 1 Ayat 9 bahwa Tridharma Perguruan Tinggi merupakan suatu bentuk kewajiban Perguruan Tinggi untuk dapat menyelenggarakan Pendidikan, Penelitian, serta Pengabdian kepada Masyarakat[3]. Hal ini menjadi cukup jelas bahwasanya Perguruan Tinggi perlu melaksanakan suatu program guna memberikan edukasi kesehatan terhadap masyarakat luas.

Program penyuluhan kesehatan ini bekerjasama dengan Pegiat Kesehatan Dokter Muda Abadi (MABADI) yang melibatkan berbagai profesi dari berbagai institusi seperti Dokter Umum, Psikolog, Dosen, Apoteker, hingga Dokter Muda (Mahasiswa). Tujuan dari adanya program penyuluhan kesehatan ini adalah untuk dapat meningkatkan kesadaran warga Desa Kuta akan pentingnya menjaga kesehatan.

Merujuk pada dasar pemikiran di atas, sebagai implementasi dari Tri Dharma perguruan tinggi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Holistik melaksanakan kegiatan PkM yang bertemakan **“Edukasi Kesehatan Makanan Bergizi, Pengecekan Kesehatan, & Pengobatan Massal di Desa Kuta Kecamatan Megamendung, Kabupaten Bogor Jawa Barat”**.

## METODOLOGI PENGABDIAN

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk Koordinasi dengan Perangkat Desa setempat serta Mengundang kurang lebih 100 Masyarakat Desa Kuta Kecamatan Megamendung Kabupaten Bogor Jawa Barat untuk melaksanakan penyuluhan. Pelaksanaan Program selama 4 (empat) hari yaitu terhitung **14 & 28 Desember 2024 dan 4 & 11 Januari 2025**. Peserta/Masyarakat Desa Kuta yang mengikuti kegiatan ini sekitar 100 orang dan

bertempat di Vila Bukit Badr Bin Ali.

**Tabel 1. Timeline Kegiatan PkM**

WAKTU	KEGIATAN
06.30 – 07.59	Persiapan & Registrasi
08.00 – 08.10	Pembukaan
08.10 – 08.15	<i>Pre Test</i>
08.15 – 09.15	Edukasi Makanan Bergizi
09.15 – 09.30	Sesi Tanya Jawab
09.30 – 09.35	<i>Post Test</i>
09.35 – 12.00	Pengecekan Kesehatan & Pengobatan Massal
12.00 – 12.50	ISHOMA
12.50 – 13.00	Foto Bersama

Tim pelaksana Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini bekerja sama dengan Organisasi Dokter Muda Abadi yang kemudian disebut MABADI. Organisasi ini merupakan pegiat/aktivis kesehatan dimana setiap tahunnya memiliki program – program kesehatan untuk diselenggarakan di daerah – daerah dan melibatkan berbagai profesi dari berbagai instansi seperti Dokter, Apoteker, Dosen, Psikolog, hingga Mahasiswa Kedokteran. Tim pelaksana PkM terdiri dari Ketua yang di bimbing oleh 5 Dokter Umum, Wakil Ketua, Sekretaris, Bendahara, 9 anggota Div Acara, 7 anggota Div Humas, 6 anggota Div. Perizinan & *sponsorship*, 9 anggota Div. Logistik, dan 9 anggota Div. Publikasi & Dokumentasi.



**Gambar.1 Komunitas MABADI**

Metode Pelaksanaan PkM ini terdiri dari 3 tahapan yaitu:

1. **Edukasi Kesehatan Makanan Bergizi**, Mengangkat tema Dispepsia, Kegiatan ini melibatkan Dokter Umum serta ahli di bidang nutrisi untuk mengedukasi dan sebagai wadah diskusi terkait pola makanan sehat

serta kesehatan secara umum dengan masyarakat Desa Kuta. Sebelum pelaksanaan edukasi, penyelenggara memberikan *pretest* terlebih dahulu, untuk mengukur seberapa jauh pemahaman mengenai topik kesehatan yang akan dibahas (Penerapan Pola Makanan Bergizi, dan Dispepsia/gangguan pada sistem pencernaan) yang disajikan dalam bentuk studi kasus atau berdasarkan pengalaman. Adapun setelah pelaksanaan *pretest*, peserta diberikan *posttest* untuk menilai seberapa jauh pemahaman peserta terkait topik yang sudah dibahas.

2. **Pengecekan Kesehatan**, Masyarakat / peserta yang sudah menyelesaikan registrasi kemudian dilakukan cek kesehatan mulai dari cek tekanan darah, hingga konsultasi terkait keluhan penyakit bersama dokter sehingga kemudian diberikan resep obat dan ditindaklanjuti oleh Tim Obat. Jika hasil konsultasi diperlukan pemeriksaan pendukung seperti kadar asam urat, serta kadar gula/glukosa darah, maka masyarakat diarahkan menuju Tim Analis. Adapun pengukuran kadar asam urat dan glukosa/gula darah menggunakan *point of care testing* dengan menggunakan metode *stick easy touch*.
3. **Pengobatan Massal (Pelayanan Informasi Obat)** Peserta yang sudah melakukan cek kesehatan dan mendapatkan diagnosa resep dari dokter kemudian melakukan konsultasi kembali dengan Tim Apoteker/Obat untuk diberikan obat yang sesuai dengan hasil diagnosa penyakitnya. Tim Apoteker akan memberikan edukasi terkait dengan jenis obat, dosis kegunaan, serta bagaimana cara menggunakannya. Pelaksanaan dilakukan di lokasi PkM.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada Masyarakat yang



diselenggarakan di Desa Kuta Kecamatan Megamendung Kabupaten Bogor Jawa Barat merupakan bentuk upaya dalam peningkatan kesehatan di lingkungan masyarakat melalui edukais kesehatan, pengecekan kesehatan, hingga pengobatan massal.

Kegiatan ini melibatkan 1 Dosen Program Studi D3 Farmasi STIKes HOLISTIK yang berkolaborasi dengan aktivis kesehatan Dokter Muda Abadi (MABADI), dimana didalamnya terdapat praktisi – praktisi kesehatan yang profesional di bidangnya (Dokter, Psikolog, Apoteker, dll). Sebagai perguruan tinggi yang mengemban Tridharma, program ini menjadi bentuk perhatian dan kepedulian civitas akademika terhadap masyarakat yang memerlukan bantuan secara langsung. Selain itu, program ini sebagai sarana guna meningkatkan rasa solidaritas antar sesama, mempererat tali persaudaraan antar sesama, hingga berkontribusi dalam membantu pemerintah dalam mensosialisasikan program pelayanan kesehatan.

Menurut Pender et al, dukungan sosial dapat diilustrasikan sebagai jaringan hubungan antar pribadi yang menyediakan sumber daya baik dalam bentuk psikologis maupun material untuk dapat mengatasi keadaan yang tak terduga, sulit, ataupun mengancam[4]. Jarangnya kegiatan penyuluhan kesehatan sejenis di Desa Kuta menjadi fokus perhatian dan dasar pelaksanaan program penyuluhan ini. Kegiatan ini diikuti oleh 100 masyarakat Desa Kuta, yang terdiri dari berbagai kalangan usia. (Tabel 2.).

**Tabel 2. Klasifikasi Masyarakat yang Memeriksa Kesehatan**

Karakteristik	n(%)	Total
Usia:		
• 10 – 19 Tahun	12 (12 %)	100 (100%)
• 19 – 35 Tahun	25 (25 %)	
• 35 – 60 Tahun	53 (53 %)	
• > 60 tahun	10 (10 %)	
Jenis Kelamin:		
• Laki – laki	46 (46%)	100 (100%)
• Perempuan	54 (54%)	

Sekitar 53% peserta berusia antara 35 – 60 tahun yang dimana rentang usia tersebut diperlukan perhatian yang lebih karena beberapa komplikasi penyakit umum rentan dirasakan. Meskipun begitu, sekitar 25% usia produktif (remaja ke dewasa) pun perlu menjadi fokus perhatian, karena di usia tersebut produktifitas sangat tinggi namun di era sekarang, sebagian besar usia produktif tidak menerapkan pola hidup sehat, yang mana akan memberikan dampak negatif terhadap tubuh. Stuart menjelaskan bahwa segala peristiwa yang terjadi sepanjang hidup seseorang dapat meningkatkan resiko terjadinya masalah pada individu tersebut[5].

Program penyuluhan ini diawali dengan registrasi peserta dari masyarakat desa Kuta, lalu penyelenggara melaksanakan sesi penyuluhan kesehatan berupa *Talkshow* Interaktif edukasi makanan bergizi juga mengangkat tema Dispepsia sebagai wadah penyuluhan kesehatan dan konsultasi antara Dokter dengan peserta/masyarakat. Satria menjelaskan bahwa Dispepsia merupakan penyakit berjenis sindrom gejala yang sering ditemukan kasusnya di kalangan masyarakat yang ditandai adanya rasa tidaknyaman pada bagian atas ulu hati[6].



**Gambar 2. Talkshow Interaktif Dispepsia**

Sebelum edukasi kesehatan dimulai, penyelenggara program memberikan *pretest* yang berbentuk seperti studi kasus atau pengalaman masyarakat terkait pola makanan yang sehat dan bergizi seperti makanan yang sehat dan ideal untuk sarapan, jenis makanan yang harus di

hindari di usia lanjut, hingga pertanyaan seputar apakah masyarakat sudah mengetahui terkait penyakit Dispepsia, atau bahkan pernah mengalami gejala – gelanya seperti yang dikemukakan oleh Arsyad et al, terdapat beberapa gejala dispepsia yang umum dirasakan seperti nyeri sekitar atas perut atau rasa penuh pada bagian atas perut (epigastrik), cepat merasa kenyang pada saat makan, hingga mual dan muntah[7].

Hasil *pretest* memperlihatkan, sekitar 54% dari sebagian besar usia produktif remaja ke dewasa (perempuan paling banyak) mengetahui betul dan tanpa disadari secara langsung mereka mengalami gejala – gejala dispepsia tersebut (Tabel 3). Hal ini dikarenakan masyarakat (terutama remaja ke dewasa) masih melakukan kebiasaan makan yang buruk sehingga menyebabkan berbagai penyakit akibat mengonsumsi makanan yang tidak seimbang dengan tubuh. Rohani menjelaskan bahwa beberapa faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan dengan makanan dan minuman yang bersifat asam, juga makanan pedas, dimana semua makanan tersebut beresiko memicu terjadinya Dispepsia[8].

**Tabel 3. Persentase Pengidap Gejala Dispepsia**

Usia	n(%)
Usia:	
• 10 – 16 Tahun	6 %
• 17 – 35 Tahun	54 %
• 35 – 60 Tahun	30 %
• >60 Tahun	<10%
Jenis Kelamin:	
• Laki – laki	< 33 %
• Perempuan	67 %

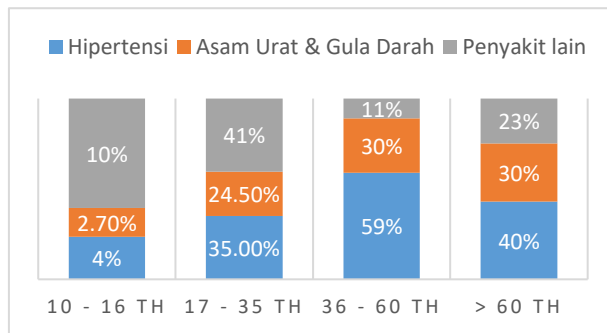
Dokter menyarankan untuk tetap menjaga pola makanan sehat, mengonsumsi makanan lunak, tinggi serat dan hindari makanan yang mengandung gas, *capsaisin* (pedas) hingga mengatur pola waktu agar selalu memperhatikan *timing* ketika makan. Adapun pada saat pemaparan informasi, peserta menyimak dengan seksama sekaligus memberikan beberapa pertanyaan

terkait cara mencegah dispepsia, pola makanan sehat, pengobatan, hingga pantangan ketika mengalami gejala tersebut.

Setelah acara *talkshow* selesai, penyelenggara memberikan *posttest* guna mengukur seberapa efektif penyuluhan berjalan. Hasil *posttest* memperlihatkan peserta menerima dan memahami materi yang dipaparkan dengan baik, dengan peningkatan rata – rata nilai 8,3 / 10.

Setelah edukasi selesai, kemudian diarahkan untuk melakukan pengecekan kesehatan. Pengecekan kesehatan ini dilakukan oleh Dokter Umum juga dibantu Dokter Muda (Mahasiswa Kedokteran). Adapun alat yang digunakan adalah tensimeter, timbangan badan, glukometer, hemoglobinometer, serta multiparameter. Dokter melakukan pengecekan sesuai permintaan peserta dan berkonsultasi terkait dengan keluhan yang dirasakan oleh peserta. Pada tes tekanan darah ini dilakukan guna memperhatikan pola hidup masyarakat dalam kegiatan sehari – harinya agar lebih memperhatikan segala bentuk asupan yang masuk ke dalam tubuh hingga bagaimana cara *manage* tingkat *stress*.

Sebanyak 59% peserta dengan rentang usia dewasa (35 – 60 tahun) memiliki tekanan darah tinggi / hipertensi >140/90 mmHg. Wahyu dan Andajani menjelaskan faktor usia sangat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah karena dengan bertambahnya usia, maka semakin tinggi juga resiko mengidap tekanan darah tinggi[9]. Selain faktor usia, penyebab lain yang menjadi *triggered* ialah tidak memperhatikan asupan makanan. Peserta masih banyak yang mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan garam, lemak jenuh, serta minuman berkafein, kondisi ini diperparah dengan peserta yang belum mampu mengendalikan diri dari *stress*. *Stress* yang berkepanjangan, aktifitas yang rendah, serta gizi yang tidak baik merupakan faktor yang mengakibatkan terjadinya hipertensi[10].



**Gambar 3. Persentase Hasil Cek Kesehatan**

Adapun untuk penyakit Umum dengan persentase cukup besar kedua terdapat pada penyakit Kadar Asam Urat & Gula Darah dengan rata – rata persentase 22,80%. Kadar asam urat tinggi ditemukan sekitar 17. Menurut Ghergina et al, kadar asam urat normal di dalam darah adalah <7 mg/dl untuk pria dan <6 mg/dl untuk wanita[11]. Sanchez et al menjelaskan bahwa Meningkatnya kadar asam urat juga dapat memperburuk resiko terkena tekanan darah tinggi[12]. Serta Wardhana & Rudijanto melanjutkan bahwa asam urat yang tinggi akan beresiko peningkatan kadar glukosa[13]. kemudian untuk penyakit lain cukup beragam. Namun yang menjadi perhatian adalah tingginya kasus penyakit yang berhubungan dengan pencernaan / lambung di semua kalangan usia (Magh, Asam Lambung, Dispepsia dll.). Diagnosa penyakit dari setiap peserta kemudian dituliskan ke dalam surat keterangan untuk dapat ditindaklanjuti oleh tim obat.

Setelah pengecekan kesehatan, peserta yang sudah memiliki catatan hasil diagnosa kemudian diarahkan untuk dapat berkonsultasi dengan Apoteker untuk dilakukannya Pelayanan Informasi Obat.



**Gambar. 4 Konsultasi Obat**

Seorang Apoteker mempunyai peranan yang sangat penting dalam memastikan bahwa pasien dapat menerima obat serta pengobatan dengan baik, aman, efektif, sesuai dengan tujuan perawatan[14]. Pada pelaksanaan, Tim Apoteker sudah mempersiapkan jenis obat – obat sebagai bentuk siaga, diantaranya: *Amlodipine, Captropil, Candestartan, Antibiotik, Alupurinol - Indometasin, Omeprazole, Ranitidin, Antasida*, dan lain sebagainya. Obat – obat tersebut disesuaikan dengan gejala dan usia yang dialami oleh peserta.



**Gambar 5. Pelayan Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan pelayanan khusus yang diberikan oleh seorang Apoteker guna meningkatkan wawasan terkait Obat, menjamin persepsian yang rasional, serta mengurangi kesalahan pengobatan[15]. Adapun jenis informasi yang diberikan kepada peserta atau yang menerima obat yaitu berupa informasi waktu, durasi, serta cara penggunaan obat yang semuanya sudah disampaikan 100%.

Berdasarkan hasil PIO antara Tim Obat/Apoteker dengan peserta, ditemukan beberapa fakta sebagai berikut:

1. Sebagian Peserta tidak merasakan gejala sakit namun ketika di cek kesehatan menunjukkan kondisi tubuh yang tidak sehat (tensi darah tinggi, dll).
2. Sebagian peserta ad ayang sudah



mengonsumsi resep obat sebelumnya, namun dalam penggunaannya masih belum teratur atau tidak sesuai dengan anjuran dokter.

3. Kurangnya pengetahuan mengenai obat yang dikonsumsi.

Dengan diadakannya kegiatan PIO ini diharapkan dapat membantu peserta/masyarakat Desa Kuta dalam memahami segala aspek penting terkait penggunaan obat agar pemberian obat tersebut dapat tepat guna.

Peserta yang merupakan masyarakat Desa Kuta Megamendung Kabupaten Bogor sangat antusias dalam mengikuti program ini. Peserta berterimakasih kepada Tim pelaksana Program Penyuluhan Kesehatan, Cek Kesehatan, dan Pengobatan Massal karena dapat membantu mengedukasi dan mengetahui kondisi kesehatan masyarakat, hingga bersedia untuk memberikan obat dari penyakit yang diderita. Program ini sangat dirasakan manfaatnya oleh peserta masyarakat Desa Kuta, karena mereka menambah wawasan betapa pentingnya menjaga pola hidup sehat, dapat berkonsultasi dengan dokter terkait keluhan

yang dirasakan serta dapat memperoleh obat secara gratis.

## KESIMPULAN

Hasil dari kegiatan ini menegaskan bahwa sebagian besar warga Desa Kuta Megamendung Kabupaten Bogor belum mampu menerapkan pola hidup sehat yang dianjurkan serta kurangnya kepekaan serta pemahaman terkait kesehatan, mulai dari gejala penyakit yang tidak terasa, hingga penggunaan obat yang belum mengikuti anjuran. Hal ini dibuktikan dengan presentase hasil pengecekan kesehatan disana yang memperlihatkan tingginya masyarakat yang mengidap beberapa penyakit umum, diantaranya Hipertensi, Asam Urat, Glukosa, serta Dispepsia.

## SARAN

Diperlukan program edukasi kesehatan yang bersifat *continued* / berkelanjutan guna memonitor perkembangan kesehatan di Desa Kuta, karena saat ini sebagian besar warga Desa Kuta belum mampu menerapkan Pola Hidup sehat yang dianjurkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zunaidi Arif (2024). Metodologi Pengabdian kepada Masyarakat. Yayasan Putra Adi Dharma
2. Wekke, I, S. (2022). Metode Pengabdian kepada Masyarakat Dari Rancangan ke Publikasi. Indramayu: Penerbit Adab.
3. Undang – Undang No. 12 Tahun 2012, Pasal 1 Ayat 9 Tentang Pendidikan Tinggi Mengatur tentang Tridharma Perguruan Tinggi.
4. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Person, M. A. (2015). Health Promotion in Nursing Practise (7th ed.). Pearson.
5. Stuart, G. W. (2013). Principles & Practice of psychiatric nursing (10th ed). Elsevier Mosby.
6. Satria A. P. (2018). Pengaruh Pemberian Bubur Tepung Tapioka (Amylum Manihot) Kombinasi Madu (Caiba Pentandra) Terhadap Skala Nyeri Epigastrik Pada Penderita Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Siring Kecamatan Samarinda Utara.
7. Arsyad, A., & Sulfemi, W. B. (2018). Metode Role Playing Berbantu Media Audio Visual

- Pendidikan Dalam Meningkatkan Belajar Ips. Jurnal Pipsi (Jurnal Pendidikan Ips Indonesia), 3(2), 41-46.
8. Rohani, Hubungan Pola Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Putri di SMP Negeri 1 Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2013. 8, 94-98 (2014).
  9. Wahyuddin, D., & Andajani, S. (2017). Tidak Berolahraga, obesitas, dan merokok pemicu hipertensi pada laki – laki usi 40 tahun ke atas. Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan, 3(2), 119 – 125.
  10. Platek et al. (2017). Prevalence of Hypertension in Professional drivers (from the RACER-ABPM Study). American Journal of Cardiology, 120(10), 1792-2796.
  11. Ghergina, M. E., Peride, I., Tiglis, M. Neagu, T.P., Niculae, A.. & Chechereta, I. A. (2022). Uric Acid and Oxidative Stress-Relationship with Cardiovascular, Metabolic, and Renal Impairment. International Journal of Molecular Sciences, 23(6).
  12. Sanchez et al. (2020). Uric Acid and hypertension: An Update with recommendations. American Journal of Hypertension, 33(7), 583 – 594.
  13. Wardhana, W., & Rudijanto, A. (2018). Effect of Uric Acid on Blood Glucose Levels. Acta Medica Indonesiana, 50(3), 253 – 256.
  14. Pratiwi, Y., Rahmawaty, A., & Islamiyati, R. (2020). Peranan Apoteker dalam Pemberian Swamedikasi Pada Pasien BPJS. Jurnal Pengabdian Kesehatan, 3 (1), 65 – 72.
  15. George, B.; Rao, P Assesment and Evaluation of Drug Information Services Provided in a South Indian Teaching Hospital.

