

## MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MELALUI DETEKSI DINI DAN KONSELING GANGGUAN KESEHATAN DI KEC. SUSUKAN KAB. CIREBON

<sup>1</sup>Dwiyanti Purbasari, <sup>2</sup>Wahyudin, <sup>3</sup>Ade Lucky

<sup>1,2</sup>Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia, Email: [dwiyanti.purbasari.mahardika@gmail.com](mailto:dwiyanti.purbasari.mahardika@gmail.com)

### ARTICLE INFORMATION

Received: Juni, 4, 2025

Revised: Juli, 16, 2025

Available online: Juli, 30, 2025

### KEYWORDS

Early detections, Health problem, Counseling

Deteksi dini, gangguan kesehatan, konseling

### CORRESPONDENCE

Dwiyanti Purbasari

Institusi Teknologi dan Kesehatan Mahardika

Indonesia

E-mail:

[dwiyanti.purbasari.mahardika@gmail.com](mailto:dwiyanti.purbasari.mahardika@gmail.com)

### ABSTRACT

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Health problems that occur in the community of Cirebon district are still high rates of infectious and non-communicable diseases. The distance of access to health services and the location of health care facilities, lack of public knowledge about health is still present in the community in Astanajapura Village, the working area of the District Health Office Cirebon. Community Service Activities in this village are in the form of early detection of health problems through health assessment and counseling carried out in an environment close to where the community lives, namely boarding school on February 14, 2020. The active participation of the community in this service activity is expected to create a healthy community that has a healthy lifestyle.

### ABSTRAK

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan. Permasalahan kesehatan yang terjadi pada masyarakat Kabupaten Cirebon adalah masih tingginya angka penyakit menular dan tidak menular. Jarak akses pelayanan kesehatan dan letak fasilitas pelayanan kesehatan, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih terdapat pada masyarakat. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di desa ini berupa deteksi dini permasalahan kesehatan melalui asesmen kesehatan dan penyuluhan yang dilakukan di lingkungan dekat dengan tempat tinggal masyarakat yaitu Pondok Pesantren pada tanggal 14 Februari 2020. Partisipasi aktif masyarakat dalam hal ini Kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat menciptakan masyarakat sehat yang mempunyai pola hidup sehat.

This is an open access article under the [CC BY-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) license.



## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu faktor yang dapat mencetuskan kualitas hidup. Menurut WHO (1947) dijelaskan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut Undang-Undang RI 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat merupakan kondisi sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan individu dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009)

Hendrik L. Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan sangat berpengaruh oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Semakin mudah akses individu atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik. (Notoadmojo, 2005)

Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bertujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat atau penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit serta mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat. Instruksi Presiden (Inpres) Republik Indonesia No.1 tahun 2017 mengajak lembaga pemerintahan baik pusat maupun daerah untuk menghidupkan upaya promotif dan preventif hidup sehat guna penurunan beban biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan meningkatkan produktivitas penduduk. Kegiatan yang dicanangkan pemerintah Indonesia yaitu gerakan masyarakat (germas) meliputi 1). Peningkatan aktivitas fisik, 2). Peningkatan perilaku hidup sehat, 3). Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, 4). Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, 5)

peningkatan kualitas lingkungan, dan 6). Peningkatan edukasi hidup sehat.

Salah satu tindakan nyata dalam Inpres tersebut adalah pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat yaitu pemeriksaan kesehatan dan konseling kesehatan. Tindakan ini dilakukan pada individu masyarakat. Pemeriksaan kesehatan bertujuan untuk mendeteksi secara dini berbagai gangguan kesehatan individu sehingga bila ditemukan adanya gangguan dapat segera dilakukan tindakan penanganan serta rujukan kesehatan. Konseling dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menangani gangguan kesehatan.

Permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat Kab. Cirebon yaitu masih tingginya angka kesakitan baik penyakit menular maupun tidak menular. Beberapa penyakit-penyakit menular yang masih tinggi yaitu Tuberculosis Paru, Penemuan kasus HIV/AIDS, penyakit DBD. Disamping penyakit menular adanya trend peningkatan pada penyakit tidak menular seperti Hipertensi dan Diabetes Militus. Pola penyakit terbesar berdasarkan kunjungan rawat jalan di puskesmas wilayah Kab. Cirebon yaitu Nasofaringitis Akuta (12,14%), myalgia (9,68%), Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik (9,18%), hipertensi primer (4,12%), Gastroduodenitis tidak spesifik (3,61%), faringitis akut (3,51%), Dermatitis lain tidak spesifik (eksema) (3,43%), Diare dan Gastroenteritis (3,04%), konjungtifitis (2,00%), Neuralgia dan Neuritis tidak spesifik (1,29%), dan Kasus lain (48%). Penyakit tersebut terjadi pada semua kelompok usia yaitu anak, dewasa, maupun lansia. Jika dilihat dari jumlah penduduk tahun 2018 menurut estimasi/proyeksi Dinas Kesehatan Kab.

Cirebon berdasarkan pendataan di Puskesmas sebanyak 2.162.576 jiwa dan jumlah Puskesmas ada 60, maka rasio Puskesmas terhadap penduduk 1 : 36.043, yang berarti bahwa setiap 1 (satu) puskesmas melayani 36.403 jiwa. Salah satu wilayah kerja Dinas kesehatan Kab. Cirebon yaitu Kec. Astanajapura. Jumlah penduduk di Kec. Astanajapura kab. Cirebon pada tahun 2018 yaitu 73478 jiwa (Dinas Kesehatan Kab. Cirebon, 2018).

Kec. Astanajapura berada di sebelah timur Kab. Cirebon. Masyarakat Kec. Astanajapura merupakan masyarakat pedesaan yang sebagian besarnya bertani, bercocok tanam dan berdagang. Di beberapa desa, akses pelayanan kesehatan dan lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh, kurangnya dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan. Bahkan tak sedikit masyarakat tidak adanya biaya sehingga cenderung memilih pengobatan alternatif. dengan fasilitas pelayanan masyarakat yang sangat terbatas. Hanya terdapat satu puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang jaraknya  $\pm$  5 km. Kondisi tersebut menyebabkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan sangat kurang. Berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2018, penyakit terbanyak adalah infeksi saluran nafas, diare, penyakit radang sendi, penyakit saluran cerna, hipertensi, penyakit kulit dan beberapa penyakit tidak menular yaitu hipertensi, DM, stroke. Masyarakat mengunjungi puskesmas saat kondisi sakit dan membutuhkan pengobatan saja. Melihat kondisi dan situasi di atas, didapatkan adanya beberapa masalah kesehatan dan kurangnya pemeliharaan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang dapat mendeteksi kondisi kesehatan masyarakat yang dilakukan di lingkungan yang dekat dengan tempat tinggal. Metode yang digunakan yaitu dengan pemeriksaan kesehatan dan konseling sehingga dapat membantu masyarakat meningkatkan kesehatannya secara individu.

#### **METODE**

Metode yang digunakan untuk deteksi gangguan kesehatan adalah pemeriksaan kesehatan dan konseling. Tim pengabdian melakukan pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan seluruh tubuh, pemeriksaan kadar gula darah dan asam urat. Selain itu, Tim juga melakukan kegiatan konseling kesehatan. Konseling dilakukan secara individu mengenai upaya perawatan kesehatan pada gangguan kesehatan yang dialami warga.

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik adalah alat pelindung diri (masker, handscoon, handsanitizier, baju pelindung), timbangan berat badan, spigmomanometer, stetoskop, thermometer, pita LILA, snellen chart, buku isihara, reflek hammer, otoskop, tongue spatel. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan kadar gula darah dan asam urat yaitu glukometer, glukostik, landset, tempat sampah medis dan tempat sampah jarum serta leaflet berbagai materi edukasi kesehatan. Adapun bahan yang digunakan adalah stik gula darah, stik kolesterol, stik asam urat, alcohol swab.

Tahapan kegiatan deteksi dini gangguan kesehatan dan konseling meliputi

- a. **Persiapan.** Persiapan dimulai dengan penyiapan kebutuhan alat, perijinan kegiatan kepada kepala Desa Munjul, koordinasi dengan pihak Puskesmas Astanajapura, sosialisasi kegiatan melalui ketua RT dan tokoh masyarakat, pendataan warga masyarakat yang akan mengikuti kegiatan, setting lokasi kegiatan.
- b. **Pelaksanaan.** Pelaksanaan kegiatan yaitu pembukaan, penyampaian informed consent kepada setiap peserta, pemeriksaan kesehatan dan konseling secara individu ada setiap peserta yang dilakukan dalam ruangan tertutup, penyampaian hasil pemeriksaan kesehatan.
- c. **Pemantauan dan Evaluasi.** Untuk mengetahui penerapan konseling kesehatan yang telah dilakukan pada peserta, maka Tim Pengabdian melakukan pemantauan kesehatan selama 1 bulan. Pada saat pemantauan, peserta dilakukan pemeriksaan kesehatan kembali dan juga dilakukan pengisian kuesioner oleh peserta atau anggota keluarganya. Hasil pemantauan dilakukan evaluasi.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian telah dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 14 Februari 2020 yang bertempat di Pesantren Munjul Desa Munjul Kec Astanajapura Kab. Cirebon. Kegiatan ini dihadiri oleh ketua RT dan RW, perwakilan pengurus pesantren, warga masyarakat sebanyak 89 orang yang berusia 16 – 64 tahun, dan dibantu oleh beberapa anggota

Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Nursing corps STIKes Mahardika Cirebon.

Acara diawali dengan pembukaan yakni sambutan dari Ketua RT, perwakilan pengurus pesantren dan Ketua Tim Pengabdian. Kemudian Tim Pengabdian melakukan informed consent dan dilanjutkan dengan deteksi gangguan kesehatan dan konseling pada masing-masing peserta. Adapun kegiatan deteksi gangguan kesehatan dan konseling dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Pemeriksaan kesehatan

Adapun karakteristik peserta yang mengikuti deteksi gangguan kesehatan dan konseling dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (n= 89)

| Karakteristik           | f  | %     |
|-------------------------|----|-------|
| <b>Jenis Kelamin</b>    |    |       |
| a. Perempuan            | 51 | 57,30 |
| b. Laki-laki            | 38 | 42,70 |
| <b>Usia</b>             |    |       |
| a. Remaja               | 17 | 19,10 |
| b. Dewasa awal          | 9  | 10,11 |
| c. Dewasa menengah      | 21 | 23,60 |
| d. Dewasa akhir         | 26 | 29,21 |
| e. Lanjut usia          | 16 | 17,98 |
| <b>Pekerjaan</b>        |    |       |
| a. Masih sekolah/kuliah | 24 | 26,97 |
| b. Tidak bekerja        | 10 | 11,24 |
| c. Pedagang             | 11 | 12,36 |
| d. Petani               | 18 | 20,22 |
| e. Buruh pabrik         | 8  | 8,99  |
| f. Buruh bangunan       | 3  | 3,37  |
| g. Guru                 | 10 | 11,24 |
| h. Pegawai swasta       | 5  | 5,62  |

Sumber : Data primer, 2020

Responden peserta pengabdian masyarakat yaitu lebih banyak perempuan (57,30%) dibandingkan laki-laki, berusia dewasa akhir sebanyak 29,21%.

Hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan berbagai kondisi kesehatan masyarakat. Sebagian responden mengalami gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan yang dialami berupa penyakit menular dan tidak menular. Adapun kondisi kesehatan peserta dapat dilihat pada tabel 2 dan 3 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Kesehatan (n= 89)

| Kondisi Kesehatan               | f  | %     |
|---------------------------------|----|-------|
| a. Tidak ada gangguan kesehatan | 42 | 47,19 |
| b. Ada gangguan kesehatan       | 47 | 52,81 |
| Jumlah                          | 89 | 100   |

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Gangguan Kesehatan Yang Paling Dirasakan (n= 47)

| Jenis Gangguan Kesehatan    | f  | %     |
|-----------------------------|----|-------|
| Gangguan saluran pernafasan | 8  | 17.02 |
| Gangguan kardiovaskuler     | 8  | 17.02 |
| Gangguan pencernaan         | 6  | 12.77 |
| Gangguan musculoskeletal    | 5  | 10.64 |
| Gangguan integument         | 6  | 12.77 |
| Gangguan endokrin           | 6  | 12.77 |
| Gangguan penglihatan        | 4  | 8.51  |
| Gangguan reproduksi         | 4  | 8.51  |
| Jumlah                      | 47 | 100   |

Sumber : Data primer, 2020

Gangguan pada saluran pernafasan dan kardiovaskuler dialami oleh 17,02% dari 47 responden yang mengalami gngguan kesehatan. Gangguan ini menempati urutan pertama. Sakit juga merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (Parson, 1972). Sakit juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, baik itu yang berasal dari gaya hidup yang kurang sehat, lingkungan yang tidak bersih, ataupun karena menurunnya metabolisme tubuh.

Dalam kegiatan konseling kesehatan, peserta antusias menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan gangguan kesehatan yang dialaminya dan upaya perawatan kesehatannya. Berdasarkan hasil konseling didapatkan gambaran bahwa sebagian peserta belum pernah melakukan konseling individu dengan petugas kesehatan dan mereka mendapatkan informasi kesehatan dari televisi, radio dan anggota masyarakat lainnya secara informal. Selain itu, terdapat peserta yang mengalami hipertensi, DM dan rheumatoid arthritis telah rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau dokter praktik mandiri serta berupaya untuk minum obat teratur tetapi belum mengelola pola hidup sehat sehari-hari bersama keluarganya. Ada juga peserta yang tidak pernah memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak memiliki uang lebih untuk membayar biaya transport ke puskesmas dan biaya puskesmas.

Untuk mengetahui pengetahuan pola hidup sehat pada masyarakat dilakukan pengisian kuesioner

pada 42 peserta. Hasil kuesioner dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pola Hidup Sehat (n=42)

| Pengetahuan | f  | %     |
|-------------|----|-------|
| a. Baik     | 12 | 28,57 |
| b. Cukup    | 16 | 38,10 |
| c. Kurang   | 14 | 33,33 |
| Jumlah      |    | 100   |

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang memberikan tanggapan tampak 38,10% memiliki pengetahuan yang cukup tentang pola hidup sehat dan 33,33% memiliki pengetahuan yang kurang tentang pola hidup sehat. Hal ini menunjukkan informasi tentang pola hidup sehat belum sepenuhnya diterima oleh masyarakat.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Pengetahuan yang di miliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka makin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. (Notoatmodjo, 2012).

Untuk mengetahui perkembangan kondisi kesehatan masyarakat, maka dilakukan pemantauan selama satu bulan yaitu pada bulan Maret 2020. Hasil wawancara pada 57 responden yang dapat ditemui dan memberikan tanggapan bahwa mereka sebagian telah melakukan pola hidup sehat dirumah, melakukan kontrol kesehatan ke puskesmas. Namun, gangguan kesehatan terkadang masih dirasakan. Hal ini disebabkan oleh aktifitas, stress, masih sulit mengubah pola hidup yang biasa dilakukan serta anggota keluarga lain yang kurang mendukung. Adapun kondisi kesehatan

peserta pengabdian saat pemantauan dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Kesehatan Saat Pemantauan (n= 57)

| Kondisi Kesehatan               | f  | %     |
|---------------------------------|----|-------|
| a. Tidak ada gangguan kesehatan | 32 | 56,14 |
| b. Ada gangguan kesehatan       | 25 | 43,86 |
| Jumlah                          | 57 | 100   |

Sumber : Data primer, 2020

Teori perubahan perilaku yang sering dipakai adalah teori adopsi inovasi dari Roger dan Shoemaker. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa proses adopsi melalui lima tahap yaitu *awareness, interest, evaluation, trial dan adoption*. Tahap *awareness* merupakan tahapan seseorang mengetahui/menyadari tentang adanya ide baru. Pada tahap *interest*, individu mulai menaruh perhatian terhadap ide, informasi, pengetahuan, keterampilan baru yang didapatkan. Individu akan mulai membuat keputusan untuk mencoba melakukan berbagai ide, informasi, pengetahuan, keterampilan baru tersebut secara perlahan-lahan atau disebut tahap *trial*. Tahap terakhir adalah tahap *adoption*, bila orang tersebut tertarik maka ia akan menerima ide baru tersebut. Tidak semua orang mempunyai kecepatan yang sama dalam mengadopsi sesuatu yang baru. Di dalam masyarakat, ada individu yang cepat menerima sesuatu yang baru dan ada yang sukar menerima sesuatu yang baru tersebut. Oleh karena itu dalam upaya merubah kondisi kesehatan diperlukan waktu yang lama.

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Sedangkan gejala kejiwaan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor lain, diantaranya faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003)

## SIMPULAN DAN SARAN

Ada beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini.

- Pemeriksaan kesehatan dapat mendeteksi secara dini kondisi kesehatan dan berbagai gangguan kesehatan individu. Sebagian masyarakat (52,81%) mengalami gangguan kesehatan;
- Gangguan saluran pernafasan dan kardiovaskuler lebih banyak dialami masyarakat sebanyak 17,02%;
- Konseling merupakan salah satu diskusi partisipatif. Melalui konseling, individu mampu mendapatkan pengetahuan dan informasi lain dalam pola hidup sehat. Pengetahuan yang cukup tentang pola hidup sehat dimiliki pada 38,10% masyarakat;
- Perubahan kondisi kesehatan masyarakat setelah mengikuti konseling didapatkan masih adanya gangguan kesehatan pada 43,86%.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, selain melakukan deteksi dini gangguan kesehatan dan konseling individu diperlukan berbagai upaya lainnya yaitu

- Memberikan kekuatan/kekuasaan atau dorongan kepada masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.
- Pemberian informasi secara kontinyu melalui berbagai media elektronik atau media lainnya tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.
- Diskusi partisipasi secara satu arah dari tenaga kesehatan kepada individu. Diskusi ini dapat dilakukan dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan atau melalui media elektronik secara online.
- Pemberdayaan pihak swasta dan mitra kerja lainnya untuk melakukan program peningkatan kesehatan masyarakat secara terpadu.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan. 2019. *Profil kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2019*. Cirebon: Din
- Instruksi Presiden Republik Indonesia No.1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Dayanti, Liestianingsih. 2002. *Ideologi Gender Di Balik Iklan Kosmetik*. Surabaya: Pusat Studi Wanita, Universitas Airlangga.
- Fiske, John. 2004. *Culture and Communication Studies*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Gall, Borg dan. 2012. *Research and Development*. New York: McGraw-Hill.
- Hall, Stuart. 2002. *Representations: Cultural Signifying and Practices*. London: Sage Publication.
- Masputra, M. Hendra Cordova., Setiyono, Joko., Irawati. 2020. "Keadilan Terhadap Dokter Pada Kasus Penggunaan Obat Yang Belum Terdaftar Di BPOM Republik Indonesia." *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro* 2(1):102–16.