



Penyuluhan Waspada Swamedikasi pada Penyakit Degeneratif serta Identifikasi Tanda-Tanda Vital dan Gaya Hidup Masyarakat terhadap Risiko Penyakit Degeneratif

Emapristi Yunita^{1,2*}

¹Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

²Pusat Studi Molekul Cerdas Berbasis Sumber Genetik Alami (SMONAGENES),
Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

***email korespondensi:** emapristi@ub.ac.id

Naskah diterima: 4 Mei 2021; **Penerimaan:** 20 Juni 2021; **Diterbitkan:** 29 Juni 2021

ABSTRAK

Swamedikasi untuk penyakit degeneratif di masyarakat terutama pada kelompok lansia tanpa disertai edukasi yang baik dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat. Tanda-tanda vital (TTV) dan gaya hidup tidak sehat masyarakat yang tidak pernah dipantau oleh tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan risiko maupun memperberat penyakit degeneratif. Tujuan kegiatan ini adalah memberi pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya kesadaran waspada swamedikasi pada penyakit degeneratif serta perlunya monitoring rutin TTV dan memperbaiki gaya hidup untuk menurunkan morbiditas serta mortalitas terutama terkait penyakit degeneratif. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu monitoring TTV (tekanan darah dan denyut nadi), wawancara, konsultasi mandiri, dan penyuluhan. Sebagian besar peserta kegiatan termasuk kelompok lansia (74,19%) yang mengalami penyakit degeneratif antara lain dislipidemia (48,39%), hipertensi (35,48%), diabetes melitus (29,03%), stroke (19,35%), dan penyakit jantung (19,35%). Dari hasil identifikasi TTV diketahui bahwa 54,84% peserta kegiatan mengalami hipertensi dan 48,39% lainnya menunjukkan denyut nadi yang normal. Berdasarkan identifikasi gaya hidup, sebagian besar peserta tidak memiliki kebiasaan merokok (87,10%), tidak suka begadang (45,16%), tidak memiliki kebiasaan minum kopi (70,97%), tidak memiliki kebiasaan makan makanan yang berat di malam hari (48,39%), tidak suka makan makanan yang asin (70,97%), tidak suka minum minuman berenergi (93,55%), dan tidak suka minum jamu (83,87%), tetapi sering minum minuman yang manis (41,94%).

KATA KUNCI: Gaya Hidup; Lansia; Penyakit Degeneratif; Swamedikasi; Tanda-Tanda Vital.

Self-Medication Alert Counseling on Degenerative Diseases and Identification of Community Vital Signs and Lifestyles on Risks of Degenerative Disease

ABSTRACT

Self-medication for degenerative diseases among the public, particularly in the elderly group, without good knowledge will worsen public health conditions. Unhealthy lifestyles and vital signs (VS) that never been monitored by health workers can exacerbate or contribute to the risk of degenerative diseases. This study aimed to provide an understanding of the importance of awareness of self-medication, routine VS monitoring, and lifestyle improvement to reduce morbidity and mortality related to degenerative diseases. The methods used were VS monitoring (blood pressure and pulse), interviews, self-consultation, and counseling. Most participants were categorized in the elderly group (74.19%) who experienced degenerative diseases, including dyslipidemia (48.39%), hypertension (35.48%), diabetes mellitus (29.03%), stroke (19.35%), and heart disease (19.35%). From the results of VS identification, most of the participants (54.84%) had hypertension, and the other 48.39% had normal pulse rates. Based on lifestyle identification, most participants did not have a smoking habit (87.10%), did not like to stay up late (45.16%), did not have the habit of drinking coffee (70.97%), did not eat heavy meals at night (48.39%), did not like to consume salty food (70.97%), did not like to drink energy drinks (93.55%), and did not like to drink herbal medicine (83.87%), but often drink sweet beverages (41.94%).

KEYWORDS: Lifestyle; Elderly; Degenerative Disease; Self-medication; Vital Sign.

*Korespondensi:

Emapristi Yunita

Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Jl. Veteran, Malang 65145, Indonesia

E-mail: emapristi@ub.ac.id



1. PENDAHULUAN

Swamedikasi merupakan tindakan mandiri untuk mengobati segala keluhan pada diri sendiri bisa juga sebagai tindakan pemilihan dan penggunaan obat termasuk pengobatan herbal dan tradisional. Swamedikasi perlu dimonitor oleh apoteker khususnya pada pasien lansia karena adanya penurunan fungsi organ dan akumulasi penyakit-penyakit degeneratif sehingga perlu informasi obat atau konseling agar mendapat pelayanan langsung sesuai keahlian dan keilmuan apoteker. Swamedikasi ini seharusnya hanya diperuntukkan bagi obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (Hastuti dkk., 2015). Akan tetapi, kebanyakan masyarakat termasuk yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini melakukan swamedikasi pada obat-obat penyakit degeneratif yang termasuk golongan obat keras.

Masyarakat melakukan swamedikasi untuk pengobatan penyakit degeneratif berdasarkan keluhan maupun gejala yang dirasakannya dan juga berdasarkan informasi obat dari orang terdekatnya (tetangga atau saudara) berdasarkan gejala yang sama. Kebiasaan seperti ini tentu dapat membahayakan kondisi kesehatan masyarakat sendiri karena dapat meningkatkan morbiditas bahkan mortalitas. Kondisi ini dapat disebabkan oleh minimnya pengetahuan masyarakat terkait bahaya swamedikasi untuk obat-obat pada penyakit degeneratif (Octavia dkk., 2019).

Insiden penyakit degeneratif terus menunjukkan kecenderungan peningkatan. Hal ini dapat dikaitkan dengan perubahan gaya hidup dan semakin tingginya usia harapan hidup masyarakat. Gaya hidup yang dapat berkontribusi memicu timbulnya penyakit degeneratif antara lain banyak mengonsumsi makanan cepat saji (tinggi lemak), kebiasaan merokok, banyak mengonsumsi makanan tinggi natrium (garam dapur), sering begadang, sering minum kopi (mengandung kafeina), makan makanan yang berat pada malam hari, suka minum minuman berenergi (mengandung taurin), suka minum jamu (yang dapat dicampur dengan bahan kimia obat (BKO) oleh pedagang jamu), suka minum manis (mengandung sukrosa atau gula dapur), serta semakin meningkatnya perilaku sedentari. Selain itu, juga terdapat faktor-faktor tidak dapat dimodifikasi yang juga dapat berkontribusi pada terjadinya penyakit degeneratif seperti penambahan usia, faktor genetik penyakit hipertensi, dan jenis kelamin laki-laki (Sutisna, 2013; Fadila, 2016; Bertalina & AN, 2017).

Berdasarkan kondisi tersebut maka diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat ini yang akan memberikan edukasi dan tambahan wawasan kepada masyarakat sasaran tentang bahaya dan tujuan swamedikasi pada penyakit degeneratif. Selain itu, pada kegiatan ini juga dilakukan identifikasi tanda-tanda vital/TTV (tekanan darah dan nadi) serta gaya hidup masyarakat. Hal itu diperlukan karena buruknya monitoring TTV dan gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko serta memperberat penyakit degeneratif. Kegiatan ini bertujuan untuk memberi pemahaman kepada masyarakat tentang bahaya swamedikasi dan pentingnya kesadaran waspada swamedikasi pada penyakit degeneratif, perlunya monitoring rutin TTV, serta perbaikan gaya hidup untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas terutama terkait penyakit degeneratif.



2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diselenggarakan pada tanggal 21 Desember 2019. Kegiatan berlokasi di rumah ketua RT 02 RW 01 Kelurahan Balowerti, Kecamatan Kota, Kota Kediri. Pengabdian menyusun instrumen penggalan informasi kepada masyarakat berupa tabel untuk keperluan wawancara. Instrumen tabel tersebut berisi tekanan darah, denyut nadi, riwayat penyakit (darah tinggi, diabetes melitus, hiperkolesterol, stroke, dan penyakit jantung), serta gaya hidup masyarakat (ada tidaknya kebiasaan merokok, sering begadang, sering minum kopi, makan berat di malam hari, suka makan asin, suka minum minuman berenergi, suka minum jamu, dan suka minum manis).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk dapat mencapai tujuan yang telah dirumuskan, dilaksanakan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah dan nadi untuk monitoring efikasi terapi obat-obat kardiovaskular.
2. Wawancara gaya hidup masyarakat untuk menganalisis terhadap risiko penyakit degeneratif.
3. Penyuluhan dengan cara ceramah kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat agar tidak sembarangan melakukan swamedikasi terutama untuk obat-obat penyakit degeneratif.
4. Diskusi tanya jawab antara masyarakat dengan pengabdian yang memberi penyuluhan.
5. Konsultasi mandiri masyarakat kepada pengabdian terkait pengobatan yang diterimanya untuk penyakit kronis agar memperoleh informasi yang lebih detail.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah peserta kegiatan sebanyak 34 orang. Sementara itu, untuk jumlah peserta yang bersedia dilakukan wawancara terkait gaya hidup dan riwayat penyakit sebanyak 31 orang. Penyakit degeneratif meliputi diabetes melitus (DM), osteoporosis, kanker, maupun penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan oleh menurunnya fungsi jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, hipertensi, dan stroke (Bertalina & AN, 2017). Pada Tabel 1 dapat dilihat sebaran penderita penyakit kardiovaskular pada masyarakat sasaran yang cukup tinggi yaitu hipertensi (35,48%), dislipidemia (48,39%), stroke (19,35%), dan penyakit jantung (19,35%). Sementara itu, masyarakat yang mengalami DM sebesar 29,03%. Dengan cukup tingginya prevalensi penyakit degeneratif pada masyarakat sasaran maka kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat membantu dalam mengedukasi terkait ketepatan cara minum obat untuk penyakit degeneratif yang pengobatannya bersifat kronis.

**Tabel 1.** Hasil identifikasi TTV dan gaya hidup masyarakat sasaran pengabdian kepada masyarakat

Parameter	Jumlah	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	29,03
Perempuan	22	70,97
Total	31	100
Umur		
15 – 30 tahun	2	6,45
31 – 40 tahun	1	3,23
41 – 50 tahun	5	16,13
51 – 60 tahun	11	35,48
61 – 70 tahun	7	22,58
71 – 80 tahun	4	12,90
81 – 85 tahun	1	3,23
Total	31	100
Tekanan Darah (TD)		
Normal (normotensi) (TD < 140/90 mmHg berdasarkan JNC-VIII)	14	45,16
Tinggi (hipertensi) (TD > 140/90 mmHg)	17	54,84
Total	31	100
Nadi		
Bradikardia (nadi < 80 kali/menit)	14	45,16
Normokardia (nadi 80 – 100 kali/menit)	15	48,39
Takikardia (nadi > 100 kali/menit)	2	6,45
Total	31	100
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	11	35,48
Diabetes melitus	9	29,03
Dislipidemia	15	48,39
Strok	6	19,35
Penyakit jantung	6	19,35
Sesak	1	3,23
Total	31	100
Gaya Hidup		
Merokok		
Tidak	27	87,10
Kadang-kadang	2	6,45
Iya/sering	2	6,45

*Korespondensi:

Emma Pristi Yunita

Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Jl. Veteran, Malang 65145, Indonesia

E-mail: emapristi@ub.ac.id



Total	31	100
Sering begadang*		
Tidak	14	45,16
Kadang-kadang	6	19,35
Iya/sering	11	35,48
Total	31	100
Sering minum kopi*		
Tidak	22	70,97
Kadang-kadang	1	3,23
Iya/sering	8	25,81
Total	31	100
Makan berat > jam 20.00*		
Tidak	15	48,39
Kadang-kadang	10	32,26
Iya/sering	6	19,35
Total	31	100
Suka makan asin		
Tidak	22	70,97
Kadang-kadang	5	16,13
Iya/sering	4	12,90
Total	31	100
Suka minum energy drink*		
Tidak	29	93,55
Kadang-kadang	1	3,23
Iya/sering	1	3,23
Total	31	100
Suka minum jamu		
Tidak	26	83,87
Kadang-kadang	4	12,90
Iya/sering	1	3,23
Total	31	100
Suka minum manis		
Tidak	10	32,26
Kadang-kadang	8	25,81
Iya/sering	13	41,94
Total	31	100

Keterangan (*):

Sering begadang yaitu tidur di atas pukul 22.00 minimal 3 hari dalam seminggu.

Sering minum kopi yaitu minimal minum kopi 3 kali dalam seminggu.

Makan berat yaitu makan tinggi karbohidrat seperti satu piring nasi, satu piring mie, atau kue.

Minuman berenergi yaitu Kratingdaeng®, Extra Joss®, M-150®, Kuku Bima ENER-G®.



Penyakit degeneratif merupakan penurunan progresif dari efisiensi suatu organ atau perubahan yang semakin menjadi buruk dengan kehilangan fungsi dan perubahan-perubahan kimia dalam jaringan. Penyakit ini dapat muncul akibat pola makan makanan siap saji serta gaya hidup berupa kurangnya aktivitas fisik (sedentair). Pada kegiatan ini dilakukan wawancara terhadap masyarakat sasaran terkait kebiasaan makan makanan yang asin dan hasilnya adalah sebagian besar masyarakat (70,97%) tidak memiliki kebiasaan makan makanan asin (mengandung garam natrium). Hal ini tentu saja bagus karena asupan natrium dapat memengaruhi TD dan meningkatkan angka kejadian hipertensi. Asupan natrium sesuai anjuran PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia) (2015) bagi penderita PJK adalah tidak melebihi 2000 mg/hari. Pengaturan keseimbangan natrium dalam darah diatur oleh ginjal. Kandungan natrium yang tinggi dalam tubuh dapat mengganggu kerja ginjal. Natrium harus dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal, tetapi karena natrium bersifat mengikat banyak air, maka semakin tinggi natrium menyebabkan volume darah meningkat. Volume darah semakin tinggi sedangkan lebar pembuluh darah tetap. Kondisi tersebut menyebabkan aliran darah menjadi deras yang artinya TD semakin meningkat. Oleh karena itu, asupan tinggi natrium dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Bertalina & AN, 2017).

Gaya hidup yang juga diidentifikasi pada kegiatan ini adalah kebiasaan merokok. Hasil identifikasi menunjukkan jika sebagian besar (87,10%) masyarakat sasaran tidak memiliki kebiasaan merokok. Hal ini disebabkan karena lebih dari separuh peserta kegiatan adalah perempuan (70,97%) dimana kebiasaan merokok bagi masyarakat Indonesia lazimnya dilakukan oleh laki-laki. Namun demikian, gaya hidup merokok ini tetap perlu diidentifikasi karena merokok dapat menyebabkan penyakit DM tipe 2 dengan beberapa mekanisme yaitu memicu terjadinya resistensi insulin, menurunkan metabolisme glukosa, serta asap rokok dapat menjadi racun bagi pankreas sehingga meningkatkan risiko pankreatitis kronis maupun kanker pankreas (Sukmaningsih, 2016).

Selain itu, kebiasaan merokok juga bukanlah gaya hidup yang bagus bagi kesehatan kardiovaskular masyarakat karena dapat meningkatkan risiko hipertensi. Penelitian oleh Setyanda dkk. (2015) menunjukkan jika lama merokok dan jenis rokok dapat memengaruhi hipertensi secara signifikan. Nikotin yang terkandung di dalam rokok dapat memengaruhi TD melalui beberapa cara yaitu membentuk plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek karbondioksida dalam peningkatan sel darah merah (Setyanda dkk., 2015).

Pengabdian juga mengidentifikasi gaya hidup berupa kebiasaan minum jamu pada masyarakat sasaran karena seringkali jamu dicampur dengan bahan kimia obat (BKO) oleh pedagang yang tidak jujur. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat tidak suka minum jamu (83,87%). Sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, jamu/obat tradisional dilarang menggunakan bahan kimia hasil isolasi atau sintesis berkhasiat obat yang sering disebut dengan BKO. Obat yang sering disalahgunakan sebagai campuran sediaan jamu reumatik adalah golongan



steroid (prednison, prednisolon, dan deksametason). Kebiasaan minum jamu biasanya dilakukan dalam jangka panjang karena keluhan nyeri dan kaku akibat penyakit reumatik biasanya berlangsung lama. Oleh karenanya, apabila jamu dicampur BKO steroid dapat menyebabkan permasalahan kesehatan berupa percepatan munculnya penyakit degeneratif yaitu osteoporosis. Penggunaan prednison dosis tinggi atau jangka panjang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami osteoporosis (pengeroposan tulang) (Wirastuti dkk., 2016).

Pengabdian melakukan pemeriksaan TTV dan wawancara seperti yang dapat dilihat pada Gambar 1. Terdapat 6 orang yang melakukan konsultasi mandiri kepada pengabdian. Selanjutnya, pengabdian memberi penyuluhan dengan topik “Waspada Swamedikasi pada Penyakit Degeneratif” (lihat Gambar 2). Kegiatan penyuluhan terkait topik penyakit degeneratif juga telah dilakukan oleh tim pengabdian Fridalni dkk. (2019). Dari kegiatan oleh tim tersebut ditemukan adanya potensi penyakit degeneratif pada masyarakat sasaran karena beberapa warga mengalami peningkatan tekanan darah dan kadar glukosa darah sewaktu. Oleh karenanya, kegiatan pengabdian kepada masyarakat serupa juga diperlukan untuk masyarakat dalam kegiatan ini. Dalam penyuluhan ini pengabdian menjelaskan definisi penyakit degeneratif dan jenis-jenisnya. Penyakit degeneratif adalah kondisi kesehatan dimana organ atau jaringan terkait keadaannya yang terus menurun seiring berjalannya waktu. Penyakit ini terjadi karena adanya perubahan pada sel-sel tubuh yang pada akhirnya memengaruhi fungsi organ secara menyeluruh. Proses penuaan adalah penyebab penyakit degeneratif yang paling umum. Jenis-jenis penyakit degeneratif meliputi hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus, hiperkolesterol, penyakit Alzheimer, dan osteoporosis (Fridalni dkk., 2019). Masyarakat perlu diperkenalkan dengan istilah tersebut agar lebih peduli dengan kondisi kesehatannya.

Pengabdian juga menjelaskan tentang kebiasaan-kebiasaan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami penyakit degeneratif antara lain memiliki kebiasaan makan makanan yang tidak sehat seperti tinggi lemak jahat dan rendah serat, malas bergerak atau malas berolahraga, sepanjang hari duduk menonton televisi atau duduk bekerja di depan laptop, memiliki kebiasaan merokok, suka minum minuman beralkohol, terlalu sering begadang, suka mengonsumsi makanan atau minuman yang manis, serta suka mengonsumsi makanan yang asin (Handajani dkk., 2010). Masyarakat perlu menerapkan gaya hidup yang sehat agar terhindar dari penyakit degeneratif karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Oleh karena itu, pengabdian juga menjelaskan tentang gaya hidup yang sehat antara lain mengurangi konsumsi makanan olahan, mengonsumsi makanan yang sehat (sayur, buah, dan daging rendah lemak), membiasakan diri untuk aktif bergerak di sela-sela kegiatan sehari-hari dan menghindari duduk terlalu lama, membatasi penggunaan lift dan beralih ke tangga, membiasakan olahraga teratur minimal 20 menit setiap hari atau rata-rata 2,5 jam per minggu, serta menghindari rokok dan minum minuman beralkohol (Handajani dkk., 2010; Herdiana dkk., 2019; Kesetyaningsih dkk., 2020).

Dalam penyuluhan, pengabdian memberi pesan edukasi agar masyarakat senantiasa waspada dalam melakukan swamedikasi terutama dalam kaitannya dengan penyakit degeneratif meliputi:

- Penentuan penyakit degeneratif harus berdasarkan pemeriksaan oleh dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium.
- Penentuan penyakit degeneratif tidak boleh menurut “pendapat” pribadi masyarakat setelah melihat kondisi penyakit orang lain.
- Pembelian dan konsumsi obat-obat untuk penyakit degeneratif tidak boleh secara “sembarangan” dan harus berhati-hati (harus sesuai indikasi).
- Konsumsi obat-obat untuk penyakit degeneratif yang “sembarangan” dapat menimbulkan “masalah baru” yaitu timbul efek samping obat dan memicu timbulnya penyakit degeneratif yang baru atau bahkan semakin memperburuk penyakit degeneratif yang telah ada sebelumnya.

Masyarakat yang menjadi sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah warga dengan penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif sendiri banyak terjadi pada umur lansia seperti terlihat pada masyarakat peserta kegiatan ini yang persentase terbesarnya adalah kategori lansia (60-85 tahun) sebesar 74,19%. Terdapat korelasi positif antara umur dengan terjadinya penyakit degeneratif. Banyak teori yang menjelaskan kaitan proses penuaan dengan munculnya penyakit degeneratif antara lain teori genetika, teori *tear and wear*, teori *cross-link*, teori lingkungan, teori imunitas, teori neuroendokrin, serta teori radikal bebas dan lipofuchsin (Sutisna, 2013). Pertambahan usia menyebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku. Hal itu menyebabkan meningkatnya tekanan darah (TD) sistolik (Bertalina & AN, 2017).



Gambar 1. Pengabdian memeriksa tanda-tanda vital masyarakat sasaran untuk monitoring kondisi kesehatan masyarakat dan menggali info gaya hidup yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat



Gambar 2. Pengabdian memberi penyuluhan “Waspada Swamedikasi pada Penyakit Degeneratif”

4. KESIMPULAN

Rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa monitoring TTV, identifikasi gaya hidup, dan penyuluhan dapat memberi manfaat kepada masyarakat sasaran yang sebagian besar termasuk kelompok lansia. Penyakit degeneratif terbanyak yang dialami oleh masyarakat dalam kegiatan ini adalah dislipidemia. Sementara itu, dari hasil pemeriksaan TTV diketahui bahwa sebagian besar masyarakat tekanan darahnya tergolong tinggi. Dari hasil identifikasi gaya hidup diketahui bahwa kebiasaan masyarakat tergolong baik, hanya saja sebagian masih memiliki kebiasaan yang kurang baik yaitu suka minum minuman manis. Setelah mengikuti kegiatan ini diharapkan masyarakat lebih bijaksana dalam melakukan swamedikasi terutama untuk penyakit degeneratif, rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan, dan masyarakat dapat mempertahankan gaya hidupnya yang sudah tergolong baik.

KONTRIBUSI PENULIS

E.P.Y. menyusun perencanaan metode untuk memecahkan masalah di masyarakat sasaran, menyusun metode kegiatan, melakukan analisis data hasil kegiatan, dan menyusun artikel.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Ketua RT 02 RW 01 Kelurahan Balowerti, Kecamatan Kota, Kota Kediri beserta segenap pengurus RT yang lain atas bantuannya memfasilitasi penyelenggaraan kegiatan ini. Selain itu, penulis juga secara khusus menyampaikan terima kasih kepada Bapak dan Ibu RT yang telah berkenan meminjamkan halaman rumahnya untuk pelaksanaan kegiatan.



KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bertalina, B., & AN, S. (2017). Hubungan Asupan Natrium, Gaya Hidup, dan Faktor Genetik dengan Tekanan Darah pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan*, VIII(2), 240–249.
- Fadila, I. (2016). Relasi Perilaku Sedentari, Gizi Lebih, dan Produktivitas Kerja Masyarakat Perkotaan. <http://repository.ut.ac.id/7087/1/UTFMIPA2016-03-ila.pdf> (Diakses pada tanggal 10 Februari 2020).
- Fridalni, N., Guslinda, G., Minropa, A., Febriyanti, F., & Sapardi, V. S. (2019). Pengenalan Dini Penyakit Degeneratif. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 129–135.
- Handajani, A., Roosihermiatie, B., & Maryani, H. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pola Kematian pada Penyakit Degeneratif di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 42–53. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v13i1Jan.2755>.
- Hastuti, D., Perwitasari, D. A., & Widyaningsih, W. (2015). Swamedikasi pada Pasien Geriatri di Apotek Afina dan Farmarin Kota Yogyakarta Periode Mei-Juli 2014. *Majalah Farmaseutik*, 11(2), 300–306.
- Herdiana, Y., Wardhana, Y. W., & Runadi, D. (2019). Pemeliharaan Pola Hidup Sehat dan Pemanfaatan Obat untuk Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(2), 98–100.
- Kesetyaningsih, T. W., Astuti, Y., & Noor, Z. (2020). Aktivitas Fisik Rutin untuk Mencegah Penyakit Degeneratif. *Jurnal BERDIKARI*, 8(1), 48–58. <https://doi.org/10.18196/bdr.8176>.
- Octavia, D. R., Zakaria, M. S., & Nurafifah, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan. *Jurnal Surya*, 11(03), 1–8.
- Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalan*, 4(2), 434–440.
- Sukmaningsih, W. R. (2016). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hlm. 1-16.



-
- Sutisna, E. (2013). Seminar Nasional “Preventif Penyakit Degeneratif dengan Pola Hidup Ala Rasulullah SAW.” <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3272/PENYAKITDEGENERATIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (Diakses pada tanggal 10 Februari 2020).
- Wirastuti, A., Dahlia, A. A., & Najib, A. (2016). Pemeriksaan Kandungan Bahan Kimia Obat (BKO) Prednison pada Beberapa Sediaan Jamu Rematik. *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 3(1), 130–134.