

Pemetaan Status Kesehatan Komunitas melalui Program Pemeriksaan Kesehatan Jemaat GGP Shalom Bandung

Rokihyati¹, Joseph Rusli², Fransiska Eltania^{3,4}, Desman Situmorang⁵, Diana Krisanti Jasaputra^{4,6}, Raden Ghita Sariwidyantry⁷, Hiro Salomo Mangape^{8*}

¹Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Departemen Ilmu Anestesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

³Departemen Rehabilitasi Medik, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁴Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁵Departemen Ilmu Penyakit Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁶Program Studi Magister Estetika dan Penuaan Kulit, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁷Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁸Departemen Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

*Email Korespondensi: hirosalomomangape@gmail.com

Abstrak

Kesehatan merupakan kondisi fisik, mental, dan sosial yang utuh serta menjadi dasar produktivitas suatu individu. Pemerintah Indonesia berkomitmen mendukung *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3, yaitu menjamin kehidupan sehat bagi semua usia. Namun, tingginya prevalensi penyakit tidak menular masih menjadi tantangan, akibat rendahnya pengetahuan masyarakat. Oleh karena itu, dilakukan pengabdian masyarakat di GGP Shalom Bandung yang bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan meliputi pemeriksaan kesehatan, skrining penyakit tidak menular, pemberian obat, serta edukasi perilaku hidup bersih dan sehat. Dari 69 peserta yang mengalami penyakit, teridentifikasi 22 jenis penyakit dengan total 72 kejadian penyakit karena adanya komorbiditas. Diagnosis terbanyak meliputi hipertensi (51,4%), infeksi saluran pernapasan akut (15,3%), *myalgia* (6,9%), dan *vertigo* (4,2%). Kegiatan ini tidak hanya memberikan manfaat langsung berupa deteksi dini dan pengobatan, tetapi juga memetakan profil kesehatan masyarakat setempat. Hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan model pengabdian masyarakat berkelanjutan dalam meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan komunitas.

Kata kunci: kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pengabdian masyarakat

Abstract

Health is a condition of complete physical, mental, and social well-being and serves as the basis for an individual's productivity. The Government of Indonesia is committed to supporting the third Sustainable Development Goal (SDG), namely ensuring healthy lives for all ages. However, the high prevalence of non-communicable diseases remains a challenge, due to the low level of public knowledge. Therefore, a community service activity was carried out at GGP Shalom Bandung with the aim of providing access to health services for the community. The activities included health examinations, non-communicable disease screening, provision of medicine, as well as education on clean and healthy living behaviors. From 69 participants who experienced illness, 22 types of diseases were identified with a total of 72 disease occurrences due to comorbidities. The most common diagnoses included hypertension (51.4%), acute respiratory tract infection (15.3%), *myalgia* (6.9%), and *vertigo* (4.2%). This activity not only provided direct benefits in the form of early detection and treatment, but also mapped the health profile of the local community. The results are expected to serve as the basis for developing a sustainable community service model to increase awareness and improve community health status.

Keywords: community service, health, general health examination

Pendahuluan

Kesehatan, menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, adalah kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (1).

Sedangkan, *World Health Organization* (WHO) menyatakan sehat sebagai keadaan yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (2).

Kesehatan masyarakat merupakan upaya sosial kolektif yang terorganisir untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, dengan penekanan utama pada pencegahan. Fokus kesehatan masyarakat adalah kesehatan populasi secara keseluruhan (3). Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup empat aspek utama: promotif (peningkatan derajat kesehatan melalui edukasi dan penyuluhan), preventif (pencegahan penyakit sebelum terjadi), kuratif (pengobatan bagi yang sakit), dan rehabilitatif (pemulihan kondisi kesehatan pasca sakit) (4).

Pemerintah Indonesia, melalui peraturan Presiden Republik Indonesia No 59 tahun 2017, telah berkomitmen untuk berkontribusi bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (5). SDGs adalah seruan universal untuk mengakhiri kemiskinan, melindungi planet, serta memastikan semua orang menikmati perdamaian dan kemakmuran (6). SDGs memiliki 17 tujuan yang harus dicapai, salah satunya adalah tujuan ke-3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesehatan bagi semua orang pada segala usia (6,7). Tujuan ke-3 merupakan permasalahan mendasar yang masih dihadapi negara-negara, terutama negara berkembang (7). Masalah kesehatan di Indonesia umumnya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai berbagai penyakit (8). Penyakit tidak menular (hipertensi, *stroke*, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis) memiliki prevalensi yang tinggi (64%) di Indonesia, (9,10). Dari 8.2 juta orang yang mengikuti Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dari Kementerian Kesehatan, ditemukan 1 dari 5 peserta mengalami hipertensi dan 5.9% peserta mengalami diabetes melitus (11). Data ini menunjukkan masih diperlukannya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang sesuai.

Sebagai upaya mendukung pencapaian SDGs di tingkat lokal, dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pengobatan gratis di GGP Shalom Bandung. Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan akses layanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya bagi

mereka yang kesulitan memperoleh pelayanan medis. Bentuk kegiatannya meliputi pemeriksaan kesehatan umum, skrining penyakit tidak menular, pemberian obat sesuai indikasi, serta edukasi perilaku hidup bersih dan sehat. Selain memberikan manfaat langsung berupa deteksi dini dan pengobatan, kegiatan ini juga diharapkan dapat memetakan jenis penyakit yang ada di masyarakat setempat, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan yang lebih efektif terhadap penyakit menular maupun tidak menular. Dengan demikian, pengabdian masyarakat ini tidak hanya memberikan manfaat kesehatan jangka pendek, tetapi juga berkontribusi pada upaya pencapaian target kesehatan nasional dan global.

Metode

Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 6 Juli 2025 pukul 11.00-17.00 di GGP Shalom, Jl. Semar No. 36, Arjuna, Kec. Cicendo, Bandung. Kegiatan ini berbentuk penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan terhadap jemaat GGP Shalom. Pelaksanaannya dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap I: koordinasi awal dengan majelis GGP Shalom.
2. Tahap II: mengadakan komunikasi dengan puskesmas setempat untuk melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan.
3. Tahap III: melakukan survei lokasi dan diskusi lanjutan dengan majelis GGP Shalom mengenali teknis persiapan pelayanan.
4. Tahap IV: melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan di GGP Shalom.
5. Tahap V: menyampaikan hasil pemeriksaan kesehatan kepada peserta melalui dokter, dilanjutkan dengan analisis data hasil pemeriksaan.

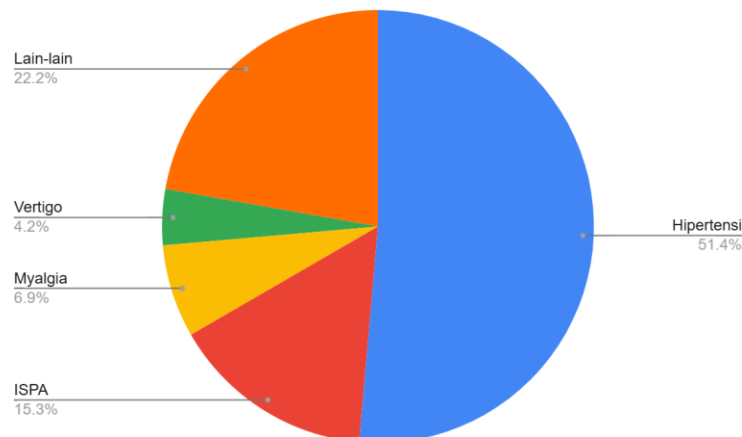
Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan 83 peserta dengan rentang usia 9 bulan hingga 84 tahun. Dari jumlah tersebut, 69 peserta teridentifikasi memiliki kondisi penyakit. Distribusi peserta berpenyakit berdasarkan usia dan jenis kelamin disajikan pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta pengabdian masyarakat yang berpenyakit (n = 69).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
0-9	1	0	1
10-19	1	0	1
20-29	1	0	1
30-39	0	1	1
40-49	5	4	9
50-59	7	11	18
60-69	6	15	21
70-79	1	15	16
80-89	0	1	1
Total			69

Di antara 69 peserta yang terdiagnosis memiliki penyakit, teridentifikasi 22 jenis penyakit berbeda dengan total 72 kasus, akibat adanya beberapa peserta yang mengalami komorbiditas. Penyakit yang paling sering ditemukan adalah hipertensi (51,4%), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (15,3%), *myalgia* (6,9%), dan *vertigo* (4,2%). Distribusi kasus penyakit ditunjukkan pada **Gambar 1**, yang menggambarkan frekuensi masing-masing diagnosis. Sementara itu, penyakit dengan jumlah kasus ≤ 2 digabungkan ke dalam kategori “lain-lain” sebagaimana ditampilkan pada **Tabel 2**.

**Gambar 1.** Distribusi kasus penyakit pada 69 peserta berpenyakit dari kegiatan pengabdian masyarakat di GGP Shalom menunjukkan adanya 22 jenis penyakit dengan total 72 kasus teridentifikasi (n = 72).

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin pada penyakit dengan frekuensi ≤ 2 di GGP Shalom (n=16).

Diagnosis	Pria	Wanita	Total
Cemmen JPS (<i>Juvenile Polyposis Syndrome</i>)	1	1	2
Dermatitis	0	2	2
Disfagia	0	1	1
Dispepsia	0	2	2
Hiperlipidemia	1	0	1
Hiperurisemia	1	0	1
Klavus	1	0	1
<i>Osteoarthritis</i>	1	0	1
<i>Dyspnea</i> (observasi)	0	1	1
Polip Nasi Dextra	1	0	1
Presbikusis	0	1	1
<i>Pulpitis Irreversible</i>	0	1	1
Asma bronkial (<i>suspect</i>)	1	0	1
Total			16

Seperti ditunjukkan pada **Gambar 1**, kondisi yang paling dominan di antara peserta adalah hipertensi, dengan total 37 kasus atau setara dengan 51,4% dari seluruh kejadian penyakit. Angka yang cukup tinggi ini didukung pula dengan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang menyatakan bahwa 34,11% masyarakat Indonesia mengidap hipertensi. Indonesia sendiri menempati peringkat kelima di dunia sebagai penderita hipertensi terbanyak (12). Dari 37 kasus, penyakit ini lebih banyak ditemukan pada wanita (24 kasus) dibandingkan pria (13 kasus) (**Tabel 3**). Selain itu, kasus hipertensi lebih cenderung ditemukan pada usia ≥ 40 tahun, biarpun ditemukan pula dua kasus pada usia < 40 tahun (**Tabel 3**). Penyakit tidak menular merupakan salah satu beban utama di bidang kesehatan, terutama di negara-negara berkembang (13). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 130/80$ mmHg menurut *American Heart Association* (14). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki komplikasi yang berbahaya, salah satunya stroke dan penyakit kardiovaskular lainnya, yang merupakan akibat dari peradangan kronis, peningkatan stres oksidatif, disfungsi barorefleks, dan lain-lain (15). Seiring dengan bertambahnya usia, resiko hipertensi pada seorang individu juga akan meningkat. Peningkatan resiko hipertensi ini disebabkan oleh perubahan arteri berupa penyempitan dan kekakuan pembuluh darah (16). Hasil ini

sesuai dengan temuan pada **Tabel 3**, dimana kasus hipertensi lebih banyak ditemukan pada usia ≥ 50 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, wanita yang belum mengalami menopause umumnya terlindungi dari hipertensi. Perlindungan ini diperoleh dari kemampuan estrogen untuk mengaktifasi jalur vasodilator yang dimediasi oleh nitrat oksida dan prostasiklin serta menghambat jalur vasokonstriktor yang dimediasi oleh sistem saraf simpatik dan angiotensin. Setelah mengalami menopause, kadar estrogen akan menurun dan menyebabkan wanita lebih rentan terhadap hipertensi dibandingkan pria (17). Pola ini juga terlihat pada **Tabel 3**, yaitu wanita yang mengalami hipertensi ditemukan pada usia ≥ 50 tahun. Hipertensi dapat dikontrol melalui perubahan gaya hidup dengan atau tanpa medikasi antihipertensi (18). Karena itu, diperlukan edukasi mengenai penyakit hipertensi dan *screening* melalui kegiatan-kegiatan pengabdian masyarakat.

Tabel 3. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita hipertensi jemaat GGP Shalom (n= 37)

Usia (tahun)	Pria	Wanita
0-9	0	0
10-19	0	0
20-29	1	0
30-39	0	1
40-49	3	0
50-59	5	6
60-69	3	12
70-79	1	5
Total	13	24

ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) merupakan penyakit kedua yang sering ditemukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini (**Gambar 1**) dengan prevalensi 15.3% dari total 72 kasus. Distribusi usia pada penyakit ISPA yang ditemukan bervariasi dari anak-anak (1 kasus), dewasa (2 kasus), sampai lansia (8 kasus) (**Tabel 4**). ISPA merupakan penyakit yang menjadi masalah utama di dunia, termasuk di Indonesia (19,20). ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang salah satu/lebih saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli dan termasuk adneksanya (20). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% (21). Tingginya prevalensi ISPA di Indonesia

disebabkan oleh berbagai faktor, seperti lingkungan tempat tinggal yang padat penduduk, kurangnya kesadaran penduduk akan kebersihan, dan kurangnya pengetahuan dan implementasi sebagian masyarakat mengenai infeksi (21). ISPA pada anak-anak, terutama dengan usia <5 tahun memiliki mortalitas dan morbiditas yang tinggi (22). Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai pencegahan ISPA kepada masyarakat.

Tabel 4. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita ISPA jemaat GGP Shalom (n=11)

Usia (tahun)	Pria	Wanita
0-9	1	0
10-19	0	0
20-29	0	0
30-39	0	0
40-49	0	0
50-59	0	2
60-69	1	1
70-79	0	5
80—89	0	1
Total	2	9

Berdasarkan **Tabel 5**, ditemukan 5 kasus *myalgia* pada kegiatan bakti sosial jemaat GGP Shalom, yaitu 1 kasus pada pria dan 4 kasus pada wanita (**Tabel 5**). Di Indonesia, *myalgia* memiliki prevalensi yang cukup tinggi, yaitu 45-59% (23). *Myalgia* merupakan kondisi dengan gejala nyeri dan rasa tidak nyaman pada otot rangka (24). Gejala ini dapat disebabkan oleh penggunaan otot / aktivitas fisik berlebihan, penyakit metabolik, penyakit inflamasi, miopati distrofi, dan kelainan miotonik (25). Pada penelitian ini, *myalgia* ditemukan pada usia ≥ 50 tahun (**Tabel 5**). Hasil ini sesuai dengan literatur bahwa *myalgia* umumnya ditemukan pada pada kelompok usia 46-65 tahun karena adanya degenerasi otot dan jaringan seiring dengan bertambahnya usia (26). Wanita sendiri memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami *myalgia*. Hal ini dapat disebabkan oleh keberadaan estrogen yang diketahui dapat meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri. Selain itu, terdapat juga faktor psikologis dimana Wanita memiliki persepsi rasa sakit yang berbeda dari pria (26). *Myalgia* dapat berdampak pada penurunan kualitas hidupenderitanya (25). Oleh karena itu, diagnosis yang tepat serta penatalaksanaan yang sesuai sangat diperlukan untuk mengatasi kondisi ini.

Tabel 5. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita *myalgia* jemaat GGP Shalom (n=5)

Usia (tahun)	Pria	Wanita
0-9	0	0
10-19	0	0
20-29	0	0
30-39	0	0
40-49	1	0
50-59	0	0
60-69	0	1
70-79	0	3
80—89	0	0
Total	1	4

Pada kegiatan ini, ditemukan kejadian penyakit vertigo di masyarakat yaitu 3 orang yang seluruhnya terjadi pada wanita dengan usia ≥ 50 tahun (**Tabel 6**). Penelitian oleh Teggi *et al* menunjukkan hasil yang serupa dimana gejala vertigo 4.4 kali lebih tinggi pada wanita dan 1.8 kali lebih tinggi pada individu berusia > 50 tahun (27). Tingginya kasus vertigo pada wanita dibandingkan pria dipengaruhi oleh faktor hormonal, serta perbedaan anatomi dan fisiologi (28). Kasus vertigo juga dapat meningkat seiring dengan pertambahan usia karena adanya deteriorasi pada fungsi vestibular tepi (29). Epidemiologi penyakit vertigo cukup sedikit bila dibandingkan dengan penyakit kardiovaskular dan kanker, tetapi penyakit ini mengakibatkan perawatan yang kompleks (30). Vertigo menurut penyebabnya dapat dibagi menjadi vertigo sentral dan perifer (31). Vertigo sentral merupakan vertigo yang disebabkan oleh disfungsi sistem vestibular sentral atau kaitannya dengan sistem saraf, sedangkan vertigo perifer umumnya disebabkan oleh permasalahan pada telinga bagian dalam (32). Vertigo dapat mengganggu kualitas hidup, sehingga diperlukan pengobatan dan diagnosis yang tepat (33).

Tabel 6. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita vertigo jemaat GGP Shalom (n=3)

Usia (tahun)	Pria	Wanita
0-9	0	0
10-19	0	0
20-29	0	0
30-39	0	0
40-49	0	0
50-59	0	2
60-69	0	1
70-79	0	0
80--89	0	0
Total	0	3

Temuan dari kegiatan pemetaan kesehatan jemaat GGP Shalom Bandung menunjukkan tingginya prevalensi hipertensi, ISPA, *myalgia*, dan vertigo yang mengimplikasikan perlunya intervensi kesehatan komunitas yang berfokus pada pencegahan penyakit tidak menular sekaligus peningkatan kesadaran terhadap penyakit menular dan gangguan degeneratif. Data ini dapat dijadikan dasar penyusunan program kesehatan yang lebih tepat sasaran, khususnya bagi kelompok lansia yang lebih rentan, serta mendorong pengembangan model pengabdian masyarakat berkelanjutan melalui kolaborasi lintas sektor. Dengan demikian, hasil kegiatan ini berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan komunitas sekaligus mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) bidang kesehatan.

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat di GGP Shalom berhasil memetakan kesehatan warga melalui pemeriksaan medis. Dari total 83 peserta, teridentifikasi 69 peserta yang memiliki penyakit dengan 22 jenis penyakit berbeda dan 72 kejadian penyakit secara keseluruhan. Penyakit dengan frekuensi tertinggi adalah hipertensi (51,4%), ISPA (15,3%), *myalgia* (6,9%), dan vertigo (4,2%).

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada GGP Shalom Bandung yang memungkinkan dilaksanakannya kegiatan ini.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta: Republik Indonesia; 1992.
2. Otorita OJ. World Health Organization (WHO) definition of health [Internet]. 2019 [cited 2025 Aug 20]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/387931721_World_Health_Organization_WHO_Definition_Of_Health.
3. Ng NY, Ruger JP. Ethics and Social Value Judgments in Public Health. *Encyclopedia of Health Economics*. 2014;287–91. doi: 10.1016/B978-0-12-375678-7.00415-6.
4. Sianturi E, Pardosi M, Surbakti E. Kesehatan Masyarakat. Medan: Zifatama Jawa; 2019.
5. Irhamsyah F. Sustainable Development Goals (SDGs) dan Dampaknya Bagi Ketahanan Nasional. *Jurnal Lemhannas RI*. 2020;7(2):45–54. <https://doi.org/10.55960/jlri.v7i2.71>.
6. United Nations. Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2015 [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
7. Juned M, Kusumastuti RD, Darmastuti S. Penguatan Peran Pemuda Dalam Pencapaian Tujuan Ketiga Sustainable Development Goals (SDGs) di Karang Taruna Kelurahan Serua, Bojongsari, Depok. *Prosiding Seminar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2018; 1(1).
8. Mitra M. (Masih) Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesi. *J Keskom [Internet]*. 2012 May 1 [cited 2025 Aug 20];1(4):170. Available from: <https://jurnal.hip.ac.id/index.php/keskom/article/view/143>.
9. Wahidin M. Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2022; 6(2):8. doi: 10.7454/epidkes. v6i2.6253.
10. Puspita S, Muhammad R, Helmi SN, La O R, Kasyani. EDUKASI PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI GERAKAN REMAJA CERDIK. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat*. 2024; 6(1).
11. Aji M. Ditemukan Banyak Kasus Hipertensi, Diabetes dan Masalah Gigi Saat Cek Kesehatan Gratis [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 02]. Available from: <https://kemkes.go.id/id/82-juta-warga-ikuti-cek-kesehatan-gratis>.
12. Humas UMS. Indonesia Peringkat Lima Dunia, Hipertensi Ancam Remaja Usia Produktif [Internet]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 17 Mei 2025 [cited 2025 Oct 4]. Available from: <https://news.ums.ac.id/id/05/2025/indonesia-peringkat-lima-dunia-hipertensi-ancam-remaja-usia-produktif/>.

13. Peltzer K, Pengpid S. The Prevalence and Social Determinants of Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *Int J Hypertens*. 2018;5610725. doi: 10.1155/2018/5610725.
14. Lee H, Lee HY. New definition for hypertension. *Journal of the Korean Medical Association*. 2018;61(8):485. doi: 10.5124/jkma.2018.61.8.485.
15. Yonata A, Satria A, Pratama P. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*. 2016;5(3):17-21.
16. Singh JN, Nguyen T, Kerndt CC, et al. Physiology, Blood Pressure Age Related Changes. [Updated 2023 Aug 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537297/>
17. Ashraf MS, Vongpatanasin W. Estrogen, and hypertension. *Curr Hypertens Rep*. 2006 Oct;8(5):368-76. doi: 10.1007/s11906-006-0080-1. PMID: 16965722.
18. Hussain MA, Mamun AA, Reid C, Huxley RR. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Indonesian Adults Aged ≥ 40 Years: Findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS). *PLoS One*. 2016 Aug 24;11(8):e0160922. doi: 10.1371/journal.pone.0160922.
19. Li ZJ, Zhang HY, Ren LL, Lu QB, Ren X, Zhang CH, et al. Chinese Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Etiology of Respiratory Infection Surveillance Study Team. Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China. *Nat Commun*. 2021 Aug 18;12(1):5026. doi: 10.1038/s41467-021-25120-6.
20. Fatmawati TY. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan ISPA Pada Balita Di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2017;17(3). doi: 10.33087/jiubj.v17i3.416.
21. Putri EYP, Mulyanti D, Ulfa EU. Kajian Potensi Penyebaran Mikroorganisme Patogen Penyebab ISPA dan Diare Berdasarkan Kondisi Geografis dan Demografis Wilayah Indonesia. *Bandung Conference Series: Pharmacy*. 2022;2(2):1–4. doi: 10.29313/bcsp.v2i2.ID.
22. Windi R, Efendi F, Qona'ah A, Adnani QES, Ramadhan K, Almutairi WM. Determinants of Acute Respiratory Infection Among Children Under-Five Years in Indonesia. *J Pediatr Nurs*. 2021 Sep-Oct;60:e54-e59. doi: 10.1016/j.pedn.2021.03.010.
23. Mulyani F, Salam AY, Yunita R. Pengaruh stretching terhadap penurunan keluhan nyeri otot bahu (myalgia) pada pekerja di PT. Coats Rejo Indonesia. *J Ilm Kesehat Mandira Cendikia*. 2023;2(10):602-11. Available from: <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/653>
24. Jacobson TA. Toward "pain-free" statin prescribing: clinical algorithm for diagnosis and management of myalgia. *Mayo Clin Proc*. 2008 Jun;83(6):687-700. doi: 10.4065/83.6.687.
25. Glaubitz S, Schmidt K, Zschüntzsch J, Schmidt J. Myalgia in myositis and myopathies. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2019 Jun;33(3):101433. doi: 10.1016/j.berh.2019.101433.
26. Ariyanti S, Pariani N. Profile and characteristics of analgesic use in myalgia cases at Soromandi Health Center [Internet]. *Hydrogen (Undikma)*; (no vol/pages given)

- [cited 2025 Oct 4]. Available from: <https://e-journal3.undikma.ac.id/index.php/hydrogen/article/view/13866/6646>
27. Teggi R, Manfrin M, Balzanelli C, Gatti O, Mura F, Quagliari S, Pilolli F, Redaelli de Zinis LO, Benazzo M, Bussi M. Point prevalence of vertigo and dizziness in a sample of 2672 subjects and correlation with headaches. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2016 Jun;36(3):215-9. doi:10.14639/0392-100X-847.
 28. Schifino E, Joffily L, Koohi N, Kaski D. Sex differences in dizziness diagnoses across acute and chronic neurological settings. *Neurol Sci.* 2025 Jun;46(6):2779-87. doi:10.1007/s10072-025-08085-y.
 29. Iwasaki S, Yamasoba T. Dizziness and imbalance in the elderly: age-related decline in the vestibular system. *Aging Dis.* 2014 Feb 9;6(1):38-47. doi:10.14336/AD.2014.0128.
 30. Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handb Clin Neurol.* 2016; 137:67-82. doi: 10.1016/B978-0-444-63437-5.00005-4.
 31. Labuguen RH. Initial evaluation of vertigo. *Am Fam Physician.* 2006 Jan 15;73(2):244-51. Erratum in: *Am Fam Physician.* 2006 May 15;73(10):1704.
 32. Lui F, Foris LA, Tadi P. Central Vertigo. [Updated 2024 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441861/>.
 33. Duracinsky M, Mosnier I, Bouccara D, Sterkers O, Chassany O, Working Group of the Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL). Literature review of questionnaires assessing vertigo and dizziness, and their impact on patients' quality of life. *Value Health.* 2007 Jul-Aug;10(4):273-84. doi: 10.1111/j.1524-4733.2007.00182. x.