



## Menuju Masyarakat Bebas Asam Urat Melalui Edukasi Pada Masyarakat di Gor Satria Purwokerto

Made Suandika<sup>1</sup>, Refa Teja Mukti<sup>1</sup>, Rama Bagus Adhiansyah<sup>1</sup>, Retno Dea Rahmadani<sup>1</sup>, Salwa Dwi Salsabila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Anesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University

Correspondence author: Rama Bagus Adhiansyah

Email: [ramabaqusadhiansyah@gmail.com](mailto:ramabaqusadhiansyah@gmail.com)

Address : Jl. Raden Patah NO.100, Kedunglongsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kab. Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia Telp. 081227884249

Submitted: 18 Juli 2025, Revised: 22 Juli 2025, Accepted: 28 Juli 2025, Published: 20 Agustus 2025

DOI: [doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i4.595](https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i4.595)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Introduction:** Uric acid is a metabolic byproduct in the human body that must remain within normal limits to prevent adverse health effects. Elevated uric acid levels, known as hyperuricemia, are a major risk factor for gout or gouty arthritis, a form of rheumatic disease affecting the joints. This condition can impact not only the elderly but also individuals of productive age. **Objective :** To increase public awareness about the dangers of elevated uric acid levels and promote healthy lifestyle practices, including dietary management and physical activity, as preventive strategies against gout and related complications. **Method :** This awareness program involved nutrition counseling sessions focusing on purine-restricted diets, risk factor education, and lifestyle modification. Counseling materials were supported by evidence from medical literature and adapted for community understanding. Physical activity promotion included introducing regular exercise and aerobic routines as part of the daily schedule. The target audience was the general adult population, including those at risk for hyperuricemia. **Result :** Participants demonstrated increased knowledge regarding uric acid management, dietary risk factors, and the importance of regular exercise. Many reported positive changes in food choices and incorporation of physical activity into daily routines. Anecdotal feedback indicated greater motivation to maintain healthy habits and seek further medical advice when needed. **Conclusion:** Hyperuricemia poses significant health risks, including gout and cardiovascular complications. Nutrition counseling, combined with promotion of regular physical activity, is an effective strategy to improve community awareness and encourage sustainable lifestyle changes.

**Keywords:** Uric Acid, Gout Arthritis, Hyperuricemia, Lifestyle, Counselling, Exercise

## Latar Belakang

Asam urat telah dikenal sebagai salah satu penyakit paling umum dalam sejarah manusia. Akibatnya, kondisi ini juga dikenal sebagai "penyakit para raja" karena disebabkan oleh kecenderungan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat secara berlebihan. Dengan demikian, asam urat hanya dapat memengaruhi satu orang, yaitu orang yang menyiapkan makanan lezat.

Asam urat adalah produk sampingan metabolisme tubuh yang tidak dapat ditingkatkan. Salah satu penyakit regeneratif yang paling umum adalah asam urat, yang juga dikenal sebagai asam urat. Misalnya, rematik yang tidak hanya terjadi pada orang lanjut usia, ini juga terjadi pada orang dengan usia produktif dengan usia antara 30–50 tahun (Safitri, 2012). Di usia lanjut, sel-sel penuaan terjadi akibat proses penuaan yang dapat dikaitkan dengan kerusakan organ, penurunan fisik, dan penyakit lain seperti peningkatan kadar urat (Anwar syahadat & Yulia Vera, 2020). Asam urat diproduksi oleh ginjal pada urin dalam keadaan normal. melainkam dalam kondisi ini, ginjal tak dapat mencerna asam urat dengan baik, yang mengakibatkan kelebihan darah (hiperurisemia). Zat asam urat ini akhirnya terbentuk dan mengendap di sendi-sendi dan organ lain dalam bentuk kristal (Fadlilah & Sucipto, 2018).

Asam urat masuk ke dalam tubuh, terutama ke dalam tubuh itu sendiri, jika kadar asam urat dalam tubuh (darah) lebih rendah dari biasanya. Meskipun terkadang juga mencakup sendi bahu, siku, tangan, lutut, dan lainnya, sendi-sendi umumnya mencakup sendi pada jempol jari kaki, pangkal jari-jari kaki, dan pergelangan kaki. Ada tiga kemungkinan penyebab asam urat di dalam darah: primer (disebabkan oleh faktor bawaan), sekunder (disebabkan oleh faktor eksternal, seperti makanan bergizi atau penyakit tertentu), atau kombinasi keduanya (Nasir, 2019).

Beberapa penelitian besar telah menunjukkan dampak asam urat yang tinggi terhadap risiko penyakit kardiovaskular dan hiperuresemia miokard. Disebabkan oleh penyakit ginjal, kondisi ini sering disebut sebagai contoh gangguan fungsi ginjal dibandingkan dengan salah satu faktor risiko perkembangan penyakit ginjal (Syukri, 2007). Hiperurisemia adalah suatu kondisi di mana kadar asam urat darah meningkat di atas normal, dengan asam urat sebagai hasil metabolisme purin tubuh. Asam urat >7 mg/dL pada laki-laki dan >6 mg/dL pada perempuan merupakan indikator hiperurisemia (Fatiman, 2017).

Asam urat pada laki-laki adalah 3–7 mg/dL, tetapi pada perempuan adalah 2–6 mg/dL. Di sisi lain, asam urat (pirai) adalah suatu kondisi yang digunakan sebagai gambaran gejala penyakit yang berhubungan dengan hiperurisemia. Hiperurisemia adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan akumulasi monosodium urat dalam tubuh dan jaringan di sekitarnya, seperti kaki, yang mengakibatkan peradangan (Fatiman, 2017).

Gout, suatu gangguan inflamasi akut yang ditandai dengan nyeri akibat pembentukan kristal monosodium pada urat di kulit atau sistem saraf. Di banyak negara, gout ialah salah satu masalah kesehatan yang paling umum. Penyakit ini dapat terjadi di negara maju maupun berkembang, dengan prevalensi 2,6-47,2% yang sangat bervariasi di antara berbagai populasi. Sebuah penelitian yang dilakukan di Taiwan antara tahun 2005 dan 2008 menemukan bahwa prevalensi gout pada perempuan di Taiwan adalah 23,3% dan prevalensi gout pada perempuan di Taiwan adalah 19,7% (Fatiman, 2017).

Selain itu, obesitas juga dapat meningkatkan produksi kadar asam urat, dan orang-orang dalam kondisi kegemukan lebih mungkin mengalami peningkatan kadar asam urat dalam darah

(Wurangian, 2014). Meningkatnya asam urat berkaitan dengan obesitas karena memiliki pengeluaran zat sisa ginjal yang tergolong rendah secara persisten. Obesitas dapat menyebabkan hiperurisemia dengan peningkatan produksi kadar asam urat dan sel-sel ginjal yang bisa menyebabkan pembengkakan urat akibat resistensi insulin (Sari, 2021).

Peningkatan produksi asam urat juga dapat dikaitkan dengan konsumsi makanan tinggi protein dan purin atau nukleat seperti jeroan, kaldu kental, makanan laut dan makanan lainnya, serta hasil pencucian sel yang terjadi setelah mengonsumsi obat tertentu. Asam urat yang tinggi juga disebabkan oleh pemurnian yang berkelanjutan dalam olahraga yang berlebihan dan kelainan darah (hemolisis). Enzim Xantin Oksidase, yang sangat aktif dalam kerja halus, hati, dan ginjal, sangat penting untuk pembentukan asam urat. Karena itu, pembentukan kadar asam urat sangat bergantung pada metabolisme purin dan fungsi enzim Xantin-Oksidase (Suirakoka, 2012).

Kondisi medis seperti diabetes, ginjal, jantung kongestif, jantung tinggi, dan penyakit metabolik dapat berkembang sebagai akibat dari penggunaan beberapa obat, seperti aspirin dan diuretik untuk tiazid, yang umumnya diresepkan untuk darah tinggi. Risiko juga meningkat akibat asam urat pada kelompok tersebut. Individu berusia 30-50 tahun dan wanita pascamenopause juga memiliki risiko lebih tinggi (Suandika et al., 2024).

Berdasarkan hal tersebut, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran diri suatu golongan atau masyarakat umum agar mereka dapat berolahraga. Hal ini dapat dilakukan, antara lain, melalui penyebaran informasi dan pengetahuan melalui saluran gizi, yang memungkinkan pengetahuan masyarakat umum untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari. Konseling merupakan interaksi dua arah antara responden dan penyuluh dengan tujuan untuk menentukan hasil analisis gizi, mengidentifikasi masalah gizi yang dihadapi responden, menentukan kebutuhan gizi responden, dan membantu meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan zat gizi untuk kesehatan responden agar dapat dipertahankan (Vasiloglou et al., 2019).

Selain itu, konseling gizi sangat penting dalam proses perubahan. Konseling memiliki dampak yang substansial pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik responden, terutama pada menentukan pilihan makanan yang tepat (Dewantari & Sukraniti, 2020). Selain menggunakan konseling, masyarakat umum juga harus lebih peka dalam meningkatkan kesehatan mereka. Senam dapat digambarkan sebagai olahraga. Ketika berolahraga secara teratur, hal tersebut dapat memberikan rangsangan pada seluruh sistem tubuh, yang akan membantu menjaga kesehatan tubuh.

Contoh aktivitas yang dapat diterapkan pada lansia adalah jalan kaki, aktivitas yang reseptif terhadap emosi, dan aktivitas yang bermanfaat untuk membantu pembentukan lemak dalam tubuh (Purba, 2020). Hal yang umum dilakukan oleh lansia seperti senam ergonomik, yang merupakan salah satu metode yang paling praktis dan efektif untuk meningkatkan kesehatan. Gerakan ergonomik merupakan gerakan yang sangat efektif, efisien, dan masuk akal karena gerakan tersebut adalah gerak yang dilakukan oleh manusia sejak awal hingga saat ini (Purba, 2020).

Pengobatan farmakologis merupakan salah satu metode yang dapat digunakan, meliputi penggunaan obat yang dapat menyembuhkan asam urat dan metode non-farmakologis, termasuk mengurangi asupan makanan yang dapat meningkatkan produksi purin, seperti kacang-kacangan dan daging merah. Salah satu metode non-farmakologis yang bisa diterapkan

untuk mengurangi kadar asam urat adalah melakukan prosedur ergonomis (Sri Lestari & Erika Dewi Nooratri, 2024).

## Metode

Pengukuran status kesehatan asam urat dilakukan untuk mengedukasi kalangan dewasa dan lansia terkait penyakit asam urat. Materi edukasi meliputi kesehatan tekanan darah, pola makan dan pola hidup yang sehat serta pentingnya mengurangi asupan protein yang berlebih dan daging merah yang berlebihan di dalam tubuh [Gambar 1.1].

### 1. Persiapan



*Gambar1. 1 Persiapan lokasi penyuluhan di area gor satria*

Kegiatan yang akan dilaksanakan dipersiapkan dengan lebih teratur dan terarah. Manajemen Waktu, seluruh aspek teknis, dan penjadwalan program ini telah di sesuaikan dengan rancangan awal. Program penyuluhan Asam Urat siap diberikan kepada masyarakat di lingkungan sekitar Gor Satria.

### 2. Pelaksanaan



*Gambar1. 2 Pelaksanaan penyuluhan serta pemeriksaan kesehatan gratis*

Penyuluhan dimulai pada pukul 07.00-selesai metode komunikasi tatap muka dan tanya jawab dengan materi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, serta cara pencegahan asam urat. Dan juga dilakukan pemeriksaan kesehatan Gratis. Kegiatan dilakukan di sekitar area Gor Satria dengan kurang lebih 50 partisipan.

### 3. Evaluasi



Gambar1. 3 Kegiatan penyampaian materi dan tanya jawab

Tahap terakhir dari kegiatan ini adalah evaluasi. Evaluasi diberikan dengan dilakukannya sesi tanya jawab, untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman masyarakat tentang asam urat.

#### Hasil

Pada Kegiatan Penyuluhan yang kami selenggarakan mendapatkan hasil bahwa jumlah peserta yang mengikuti kegiatan ada 50 orang, dengan 17 laki-laki (34%) dan 33 perempuan (66%). Pada pengukuran tekanan darah sistol dan diastol yang kami lakukan kepada peserta penyuluhan, berdasarkan 50 orang yang mengikuti penyuluhan didapatkan bahwa tidak ada peserta yang mengalami darah rendah (0%), tensi tinggi terdapat 18 orang (36%), dan tensi normal terdapat 32 orang (64%). Sebagian besar memiliki MAP normal sebanyak 41 orang (82%) dan sisanya memiliki MAP tinggi sebanyak 9 orang (8%).

Pada pemeriksaan IMT sebagian besar data dari peserta memperlihatkan berat badan yang ideal sebanyak 25 orang (50%), overweight sebanyak 11 orang (22%), obesitas sebanyak 10 orang (20%), dan 4 orang underweight (8%), meskipun kategori normal dapat terbilang lebih banyak dari overweight dan obesitas, namun belum menginjak angka 80% dan perlu diketahui bahwa obesitas juga bisa meningkatkan produksi asam urat, orang dengan kondisi kegemukan mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan kadar asam urat dalam darah.

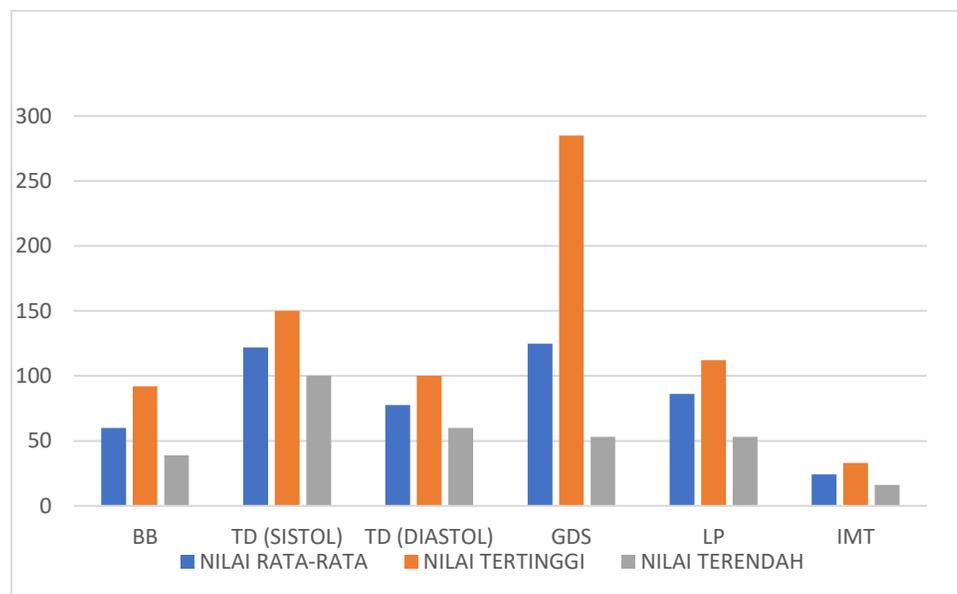
Evaluasi pasca-edukasi menunjukkan bahwa 84% peserta penyuluhan memahami apa yang disampaikan dengan tanya jawab secara tatap muka, khususnya hidup sehat tanpa asam urat yang memungkinkan peserta nya untuk melakukan pola hidup sehat, olahraga dan menghindari

makanan menyebabkan kadar asam urat meningkat, seperti makanan yang kaya akan protein dan puri. **Tabel 1. 1 Data peserta pkm edukasi asam urat di GOR satri.**

No.	Nama	UMUR	L/P	BB	TB	LP	TD	GDS	SPO2	IMT	SISTOL	DIASTOL
1.	Ny. D	53	P	59	158	96	135/75	96	100	23,6	135	75
2.	Tn. M	43	L	63	158	81	145/80	87	88	25,2	145	80
3.	Ny. A	41	P	67	153	90	100/70	108	90	28,6	100	70
4.	Tn. F	42	L	83	172	99	150/90	285	88	28,1	150	90
5.	Tn. I	63	L	77	168	105	130/80	59	95	27,3	130	80
6.	Tn. A	42	L	79	165	100	110/70	63	98	29	110	70
7.	Tn. M	45	L	45	165	93	125/85	125	94	16,5	125	85
8.	Ny. D	52	P	57	153	91	110/70	98	103	24,3	110	70
9.	Ny. D	52	P	57	142	86	100/65	133	93	28,3	100	65
10.	Ny. N	66	P	60	150	102	120/80	151	98	26,7	120	80
11.	Tn. E	55	L	63	160	88	140/85	139	95	24,6	140	85
12.	Ny. D	45	P	53	150	91	130/80	153	98	23,6	130	80
13.	Tn. A	57	L	67	170	92	120/80	82	63	23,2	120	80
14.	Ny. J	43	P	41	148	79	120/80	95	98	18,7	120	80
15.	Tn. D	53	L	62	173	97	130/80	120	73	20,7	130	80
16.	Ny. N	42	P	53	156	92	110/80	101	97	21,8	110	80
17.	Ny. S	61	P	60	150	65	120/70	118	98	26,7	120	70
18.	Ny. E	55	P	39	155	79	120/70	153	98	16,2	120	70
19.	Ny. S	46	P	47	150	92	150/80	113	99	20,9	150	80
20.	Tn. B	55	L	57	165	94	140/100	207	98	20,9	140	100
21.	Ny. F	77	P	44	150	79	110/70	128	99	19,6	110	70
22.	Ny. A	17	P	45	143	75	100/60	120	96	22	100	60
23.	Tn. Q	50	L	59	165	60	110/80	117	80	21,7	110	80
24.	Ny. N	58	P	62	155	87	120/70	137	61	25,8	120	70
25.	Tn. A	35	L	70	165	94	150/100	119	80	25,7	150	100
26.	Ny. T	47	P	55	150	87	110/80	119	98	24,4	110	80
27.	Ny. I	66	P	67	150	102	140/100	92	99	29,8	140	100
28.	Ny. S	75	P	53	165	81	120/70	98	84	19,5	120	70
29.	Ny. E	61	P	57	150	88	125/80	100	65	25,3	125	80
30.	Ny. S	68	P	64	155	90	130/80	100	99	26,6	130	80
31.	Ny. N	46	P	47	150	69	140/90	79	95	20,9	140	90
32.	Ny. R	40	P	66	149	88	120/70	111	97	29,7	120	70
33.	Ny. F	62	P	64	160	90	120/80	123	95	25	120	80
34.	Ny. F	41	P	48	155	71	110/70	71	100	20	110	70
35.	Tn. S	55	L	92	170	112	110/70	118	93	31,8	110	70
36.	Ny. A	51	P	61	150	54	110/70	98	91	27,1	110	70
37.	Ny. K	51	P	40	150	72	130/70	125	99	17,8	130	70

38.	Ny. W	55	P	52	160	53	130/90	123	100	20,3	130	90
39.	Tn. W	65	L	69	150	87	130/80	151	90	30,7	130	80
40.	Ny. S	53	P	56	155	90	130/70	125	95	23,3	130	70
41.	Tn. E	42	L	62	160	91	120/80	186	98	24,2	120	80
42.	Ny. J	50	P	76	160	95	110/80	210	98	29,7	110	80
43.	Ny. F	41	P	61	155	83	120/70	138	99	25,4	120	70
44.	Ny. J	40	P	64	158	83	110/70	100	98	25,6	110	70
45.	Ny. A	19	P	51	155	74	110/70	145	100	21,2	110	70
46.	Tn. A	50	L	58	169	75	120/80	151	98	20,3	120	80
47.	Tn. A	40	L	56	165	80	120/80	129	95	20,6	120	80
48.	Ny. S	51	P	64	165	95	110/80	210	98	23,5	110	80
49.	Ny. S	22	P	72	148	98	110/70	91	98	32,9	110	70
50.	Tn. A	49	L	74	171	97	120/80	137	98	24,4	120	80

**Gambar 1. Diagram batang distribusi hasil pkm di GOR Satria**



### Pembahasan

Hasil dari kegiatan penyuluhan menunjukkan bahwa para peserta menunjukkan antusiasme tinggi sejak awal hingga akhir kegiatan. Mereka berpartisipasi aktif dan bekerja sama dengan baik, sehingga jalannya penyuluhan berlangsung lancar. Dalam kegiatan ini, peserta memperoleh informasi penting terkait penyakit asam urat.

Dari kesaksian para peserta, sebagian besar sudah memiliki pengetahuan dasar tentang bahaya asam urat, baik pada orang dewasa maupun lansia, serta mengetahui penyebab dan cara pencegahannya. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat mengenai pola hidup sehat dan upaya pencegahan cukup baik, yang pada akhirnya dapat mengurangi risiko terkena penyakit asam urat.

Penting bagi setiap individu untuk memahami penyakit asam urat agar mereka dapat mengenali tanda dan gejala awal, serta melakukan langkah pencegahan sejak dini. Dengan pemahaman yang baik, mereka juga dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kemungkinan penyakit ini dengan lebih sadar dan tanggap.

Penyampaian materi secara langsung (tatap muka) dalam penyuluhan ini memiliki kelebihan tersendiri. Keterampilan tatap muka memainkan perang yang penting untuk menjalin hubungan antarindividu, baik profesional maupun pribadi (Yoga et al., 2023). Selain memungkinkan peserta memahami informasi secara lebih detail, metode ini juga memberikan ruang bagi mereka untuk bertanya langsung, terutama jika ada hal-hal yang bersifat pribadi. Dengan demikian, informasi tentang asam urat dapat diterima dengan lebih tepat dan menyeluruh.

## Kesimpulan

Tujuan dari penyuluhan, yang dilakukan melalui kontak secara tatap muka adalah untuk membuat peserta merasa lebih leluasa untuk meminta informasi lebih lanjut, juga sebagai sarana yang membuat lingkungan yang mana mereka dapat mengajukan pertanyaan yang lebih dalam tentang asam urat. Agar pencegahan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, layanan kesehatan seperti puskesmas harus mampu melaksanakan dan mengintensifkan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang asam urat.

## Daftar Pustaka

- Anwar syahadat, & Yulia Vera. (2020). Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Herbal Untuk Penyakit Asam Urat di Desa Labuhan Labo. *Jurnal Education and Development*, 8(1), 424–427.
- Dewantari, N. M., & Sukraniti, D. P. (2020). Efek konseling germas terhadap implementasi germas dan indeks massa tubuh wanita dewasa di pusat kebugaran. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 62. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.209>
- Fadlilah, S., & Sucipto, A. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Dusun Demangan Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 295–301.
- Fatiman, N. (2017). *EFEKTIFITAS SENAM ERGONOMIK TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANJUT USIA DENGAN ARTHRITIS GOUT*. 128.
- Nasir, M. (2019). Gambaran Asam Urat Pada Lansia Di Wilayah Kampung Selayar Kota Makassar. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 8(2), 78. <https://doi.org/10.32382/mak.v8i2.842>
- Purba, D. (2020). *EFEKTIFITAS SENAM ERGONOMIK TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANJUT USIA DENGAN ARTRITIS GOUT* Dahlia. *X(2)*, 24–28.
- Safitri, A. (2012). *Deteksi Dini Gejala Pencegahan dan Pengobatan Asam Urat*. Pinang Merah.
- Sari, D. A. K. (2021). Hubungan Obesitas Dengan Kadar Asam Urat Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2–3.
- Sri Lestari, & Erika Dewi Nooratri. (2024). Penerapan Senam Ergonomik Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat Lansia di Puskesmas Mlati 1 Sleman. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(4), 69–78. <https://doi.org/10.55606/jig.v2i4.3198>
- Suandika, M., Handayani, R. N., Muti, R. T., Nisa, Z., Nailli, Y. T., Afrilies, M. H., Syahputra, Y., Sylwia Amana, T., Uci, T., Muris, I., & Bambang, Y. (2024). Penyuluhan penyakit asam urat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit asam urat di

- GOR Satria Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 6(2).
- Suiraoaka, I. . (2012). *Penyakit degeneratif, mengenal, mencegah dan mengurangi faktor resiko 9 penyakit degeneratif*. PT. Intisari Mediatama.
- Syukri, M. (2007). Asam Urat dan Hipererusemia. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 40(1), 52–55. [https://www.academia.edu/download/53582262/asam\\_urat.pdf](https://www.academia.edu/download/53582262/asam_urat.pdf).
- Vasiloglou, M. F., Fletcher, J., & Poulia, K. A. (2019). Challenges and Perspective in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review. *J Clin Med*, 8(9), 1489. <https://doi.org/10.3390/jcm8091489>
- Wurangian, V. G. N. (2014). Gambaran Asam Urat Pada Remaja Obes Di Kabupaten Minahasa. *Jurnal E-Biomedik*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.2.1.2014.4019>
- Yoga, R. F., Aulia, R., Hsb, S. M. A., Khairi, U. A., & Suhairi. (2023). Menyempurnakan Keterampilan Komunikasi Tatap Muka: Mengatasi Rintangan dan Kesalahpahaman. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(25), 728–734.