e-ISSN: 2622-9978
BULETIN ILMIAH NAGARI MEMBANGUN

Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Penggunaan Obat untuk Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Masyarakat di Padang Panjang

Health Screening and Medication-Use Education to Improve Community Health Awareness in Padang Panjang

Dita Permatasari[1*)], Dini Hanifa[2], Dian Ayu Juwita[1], Syofyan[3], Sundari Anisa Angelica[4], Rasika Indri Pratiwi[4], Wiwing Nadia Putri[4]

[1] Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
[2] Departemen Kimia Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
[3] Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
[4] Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

[*)] Email Korespondensi: ditapermatasari@phar.unand.ac.id

ABSTRACT

Low public awareness of routine health monitoring and knowledge of proper medication use remains a significant problem, leading to increased adverse drug reactions and a decline in health status. Furthermore, a lack of health literacy and high self-medication practices also increase the risk of inappropriate medication use. To address this need, this activity combines health screening and medication education as an integrative approach to improving public health awareness and drug literacy. This study used a quasi-experimental one-group pre-posttest design and was conducted on 24 October 2025, at SDN 07 Ganting, East Padang Panjang, involving 34 participants. Activities included blood pressure, glucose, cholesterol, and uric acid screenings; medical consultations; and medication education and counseling. The majority of participants were women (80%), with a dominant age range of 41–59 years (50%). Mean blood pressure was 129.1 ± 25.0/86.26 ± 13.60 mmHg, glucose 132.41 ± 74.5 mg/dL, cholesterol 214.7 ± 33.8 mg/dL, and uric acid 5.6 ± 1.8 mg/dL, indicating the presence of risk factors requiring monitoring. Knowledge levels were in the good category at both pre-test (90%) and post-test (93.3%), with no significant difference ($p = 0.541$). This activity contributed to strengthening drug literacy through direct education linked to screening findings, enabling participants to understand their personal health risks. This integrated screening-education approach shows potential as a more effective community intervention model in increasing public knowledge and awareness of health and the safe use of drugs.

Keywords: *Medication Education, Community Health, Health Screening, Public Health Awareness*

Jurnal Hilirisasi IPTEKS. 8(4): 2025.
[*)] Correspondence | Dita Permatasari, Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas.
Email | ditapermatasari@phar.unand.ac.id
DOI | https://doi.org/10.25077/bina.v8i4
ISSN (Online) | 2622-9978

CC BY-SA 4.0
Copyright © 2025 by Authors. Published by Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC-BY-SA 4.0) International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Penggunaan obat yang tidak tepat masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di berbagai wilayah. Permasalahan ini umumnya dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai cara penggunaan obat yang benar serta risiko yang dapat timbul apabila obat dikonsumsi tanpa informasi yang memadai. Oleh karena itu, edukasi mengenai penggunaan obat yang tepat meliputi tujuan terapi, dosis, aturan pakai, efek samping, dan potensi interaksi menjadi langkah penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan masyarakat (Dirgantara et al., 2024). World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa pemahaman pasien terhadap pengobatannya merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan terapi. Rendahnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, terutama pada penyakit kronis, telah terbukti menjadi salah satu penyebab utama kegagalan terapi dan luaran klinis yang tidak optimal(World Health Organization (WHO), 2003).

Regulasi nasional melalui standar pelayanan kefarmasian juga menekankan kewajiban tenaga kesehatan, termasuk apoteker, untuk memberikan edukasi obat baik di fasilitas kesehatan maupun dalam kegiatan komunitas. Penyediaan informasi yang jelas dan dukungan edukatif yang berkesinambungan menjadi langkah penting untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menggunakan obat secara aman, tepat, dan rasional (Permenkes RI, 2016).

Selain edukasi, pemeriksaan kesehatan merupakan komponen penting dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit. Pemeriksaan ini idealnya dilakukan secara berkala agar pencegahan dan penatalaksanaan suatu penyakit dapat dilakukan sedini mungkin. Kegiatan deteksi dini melalui penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemantauan kesehatan secara rutin sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Pelaksanaan pengabdian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan sejak tahap awal, mengurangi risiko terjadinya penyakit, serta mendukung penanganan yang lebih efektif apabila kelainan telah ditemukan (Sriwidyastuti et al., 2024).

Pemeriksaan kesehatan gratis terbukti meningkatkan angka deteksi hipertensi, hiperglikemia, serta faktor risiko penyakit kronis, terutama di masyarakat yang jarang melakukan pemeriksaan mandiri (Elliyanti et al., 2019). Rendahnya kemampuan *self-monitoring* seperti tidak pernah memeriksa tekanan darah, kadar gula darah, atau status kesehatan dasar lainnya menjadi salah satu faktor yang memperburuk keterlambatan diagnosis. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan komplikasi metabolik lainnya. Intervensi edukasi yang disertai pemeriksaan kesehatan terbukti lebih efektif meningkatkan kepatuhan obat, hasil klinis, serta kualitas hidup pasien dibandingkan edukasi saja. Hal ini diperkuat oleh berbagai penelitian *pharmaceutical care* yang menunjukkan bahwa kombinasi edukasi dan monitoring klinis menghasilkan peningkatan signifikan dalam kontrol penyakit dan kualitas hidup pasien (Tusi, 2025).

Secara epidemiologi, prevalensi penyakit kronis di Sumatera Barat menunjukkan perlunya upaya promotif dan preventif yang lebih optimal. Berdasarkan *Riskesdas 2018*, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat mencapai 28,4%, diabetes mellitus 1,6%, dan hiperkolesterolemia 13,9% (Riskesdas,2018). Angka ini mengindikasikan bahwa risiko penyakit tidak menular masih cukup tinggi dan membutuhkan skrining kesehatan yang berkesinambungan. Sementara itu, literasi obat di Indonesia masih terbilang rendah, masyarakat belum memahami cara penggunaan obat yang benar, termasuk membaca label obat, menentukan dosis, dan mengenali efek samping. Rendahnya literasi obat ini turut berkontribusi

pada tingginya praktik swamedikasi yang tidak tepat serta penggunaan obat yang tidak rasional (Abdulkadir, 2025; Iqbal, 2024).

Kelurahan Ganting di Kecamatan Padang Panjang Timur, Kota Padang Panjang, dipilih sebagai lokasi kegiatan karena memiliki luas wilayah terbesar di kecamatan tersebut (3,1 km² atau 23,4%), dengan populasi sekitar 2.100 jiwa dan distribusi pemukiman yang tersebar (BPS Padang Panjang, 2020). Meskipun kelurahan ini memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan RSUD di kecamatan yang sama, pemerataan edukasi kesehatan dan pemantauan kondisi klinis rutin belum optimal, terutama bagi warga di area yang lebih jauh dari pusat layanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dan pemanfaatan layanan promotif oleh masyarakat

Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi penyakit kronis, rendahnya literasi obat, serta keterbatasan akses edukasi kesehatan, pelaksanaan program pengabdian edukasi penggunaan obat yang disertai pemeriksaan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat yang tepat sekaligus mendorong deteksi dini berbagai kondisi medis. Kegiatan terpadu seperti ini juga membantu masyarakat mengelola kesehatannya secara lebih mandiri, meskipun implementasinya masih sangat terbatas di kota kecil, termasuk evaluasi terhadap dampaknya di tingkat komunitas. Dengan mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan, edukasi penggunaan obat, dan konseling berbasis komunitas, program ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait obat dan mengidentifikasi status kesehatan berdasarkan data klinis, tetapi juga menghubungkan pengetahuan tentang obat dengan kondisi klinis aktual yang mereka alami. Evaluasi literasi obat dilakukan melalui *pre–posttest* untuk menilai efektivitas pendekatan edukasi yang dipadukan dengan skrining kesehatan. Selain itu, kegiatan ini juga menghasilkan data empiris mengenai status kesehatan masyarakat berdasarkan temuan klinis langsung, yang sebelumnya belum tersedia secara memadai di wilayah tersebut.

METODOLOGI

Desain kegiatan

Kegiatan ini menggunakan desain intervensi edukasi berbasis komunitas dengan pendekatan quasi-eksperimental satu kelompok *(one-group pretest–posttest).* Seluruh peserta yang hadir pada kegiatan diikutsertakan sebagai sampel melalui metode *total sampling*. Kegiatan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan dasar dan sesi edukasi mengenai penggunaan obat yang benar. Tidak terdapat perubahan terapi atau intervensi klinis pada peserta. Pengetahuan peserta diukur sebelum (*pretest*) dan setelah edukasi (*posttest*) sebagai dasar untuk mengevaluasi peningkatan pemahaman. Seluruh data dikumpulkan secara prospektif selama pelaksanaan kegiatan di lapangan.

Lokasi dan Waktu

Kegiatan ini dilakukan di SDN 07 Ganting, Kelurahan Ganting, Kecamatan Padang Panjang Timur, Kota Padang Panjang, Sumatera Barat. Pelaksanaan lapangan selama 1 hari yaitu hari Sabtu, tanggal 24 Oktober 2025.

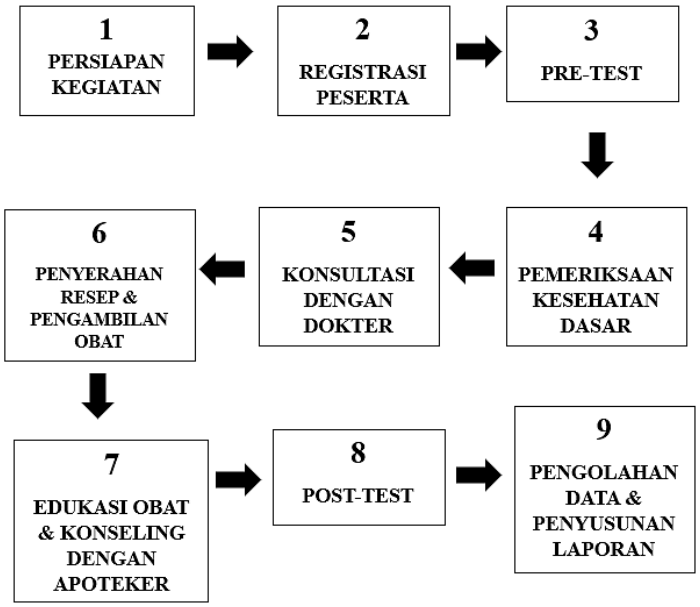
Sasaran kegiatan

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat yang mengikuti pemeriksaan kesehatan dan edukasi penggunaan obat di SDN 07 Ganting, Kelurahan Ganting. Kegiatan ini diikuti oleh 34 orang peserta dari berbagai kelompok usia, mulai dewasa muda hingga lanjut usia.

Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Persiapan (sebelum hari H): koordinasi dengan pihak kelurahan dan sekolah, penyusunan materi, pengadaan alat, dan sosialisasi kegiatan.
2. Pendahuluan & Registrasi: Pendataan identitas peserta, riwayat penyakit, alergi obat, berat badan, tinggi badan.
3. Pre-test: pengisian kuesioner pengetahuan penggunaan obat sebelum edukasi.
4. Pemeriksaan Kesehatan Dasar: Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat.
5. Konsultasi Hasil: Hasil pemeriksaan dikonsultasikan dengan dokter yang bertugas, peserta berdiskusi mengenai kondisi kesehatan maupun keluhan yang dialami.
6. Penyerahan Resep & Pengambilan Obat (jika diperlukan): Bila ditemukan indikasi, resep disiapkan oleh mahasiswa Profesi Apoteker di apotek mini yang tersedia di lokasi.
7. Sesi Edukasi Penggunaan Obat & Konseling: Apoteker memberikan edukasi penggunaan obat yang benar dan pentingnya kepatuhan terapi.
8. Post-test & Evaluasi: peserta mengisi kuesioner post-test; monitoring kepuasan peserta dan rencana tindak lanjut.
9. Pelaporan: pengolahan data, analisis, dan penyusunan laporan kegiatan serta rekomendasi.



Gambar 1. Tahapan Kegiatan

Instrumen dan Evaluasi

1. Kuesioner Pre-test dan Post-test
   Digunakan untuk menilai perubahan pengetahuan peserta mengenai penggunaan obat yang benar serta sikap/ perilaku terkait kepatuhan pengobatan dan pemeriksaan kesehatan rutin.

2. Formulir Registrasi dan Pemeriksaan Kesehatan
   Memuat data sosiodemografi (usia, jenis kelamin), riwayat penyakit, serta hasil pemeriksaan klinis seperti tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat.

3. Observasi Partisipasi Peserta
   Meliputi pencatatan kehadiran dan keterlibatan peserta selama seluruh rangkaian kegiatan edukasi.

4. Analisis Evaluasi Kegiatan
   Perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data berskala ordinal dan berasal dari kelompok yang sama sebelum–sesudah edukasi.
   Indikator keberhasilan kegiatan ditetapkan apabila terdapat peningkatan skor pengetahuan dan sikap/perilaku pasca intervensi secara bermakna secara statistik ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan proses persiapan yang meliputi koordinasi dengan pihak Kelurahan Ganting dan sekolah tempat pelaksanaan kegiatan, penyusunan materi edukasi mengenai penggunaan obat yang benar, serta pengorganisasian tim pelaksana yang terdiri dari dosen, apoteker, dokter, dan mahasiswa Fakultas Farmasi. Koordinasi untuk memastikan penyusunan jadwal kegiatan, penentuan sasaran peserta, serta kesiapan lokasi pelaksanaan, sesuai dengan pemberitaan resmi mengenai kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan gratis yang sebelumnya telah dilakukan di SDN 07 Ganting. Persiapan logistik juga mencakup penyediaan alat pemeriksaan kesehatan seperti glukometer, tensimeter, strip kolesterol, dan asam urat, serta berkas administrasi seperti formulir pemeriksaan, lembar pre-test dan post-test, dan materi edukasi.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terstruktur melalui beberapa tahap, yaitu registrasi peserta, pemeriksaan kesehatan dasar, konsultasi mengenai hasil pemeriksaan, dan pemberian edukasi mengenai penggunaan obat dan pengelolaan kesehatan mandiri. Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat, disertai keterlibatan dosen, mahasiswa, serta apoteker alumni dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan gratis bagi masyarakat Kelurahan Ganting (Gambar 1). Setelah memperoleh hasil pemeriksaan, peserta mendapatkan kesempatan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai kondisi mereka (Gambar 2), kemudian mengikuti sesi edukasi yang disampaikan oleh tim farmasi meliputi Apoteker dan mahasiswa Profesi Apoteker (Gambar 3).

Dalam proses pengambilan data, terdapat 4 dari 34 responden yang melakukan pemeriksaan kesehatan namun terdapat data yang tidak lengkap, seperti tidak mencantumkan usia maupun tidak mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test.* Oleh karena itu, responden tersebut hanya disertakan dalam analisis terkait hasil pemeriksaan kesehatan dasar. Data mereka tidak diikutsertakan dalam evaluasi pengetahuan untuk menjaga validitas dan konsistensi analisis.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20–40 tahun	7	23,3
41–59 tahun	15	50,0
≥ 60 tahun	8	26,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	20,0

Perempuan	24	80,0

Peserta kegiatan berjumlah 30 orang (Tabel 1), dengan kelompok usia yang cukup beragam, namun didominasi oleh usia 41–59 tahun (50%), diikuti dengan kelompok usia ≥60 tahun (26,7%), sehingga menunjukkan bahwa mayoritas peserta adalah individu dengan risiko tinggi terhadap penyakit kronis. Peserta perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 80%, sejalan dengan fenomena umum bahwa perempuan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan kesehatan komunitas. Seluruh peserta mengikuti evaluasi berupa *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pemahaman mereka terkait penggunaan obat dan kesehatan secara umum.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Obat Sebelum Intervensi

Pengetahuan *pre-test*	**Jumlah (n)**	**Persentase (%)**
Tinggi	27	90,0
Rendah	3	10,0
Total	**30**	**100**

Berdasarkan hasil rekapitulasi data pada Tabel 2, diketahui bahwa pada tahap *pre-test* (n=30), mayoritas responden (90%) telah memiliki skor pengetahuan dalam kategori tinggi (skor ≥70), dengan hanya 3 responden (10%) yang berada pada kategori rendah (skor<70). Tingginya angka ini menunjukkan bahwa masyarakat Kelurahan Ganting dengan akses informasi yang terbuka, telah memiliki informasi mengenai kesehatan yang memadai sebelum intervensi dilakukan. Meskipun mayoritas masyarakat sudah cukup paham tentang penggunaan obat, kesalahan penggunaan, swamedikasi, dan terapi tidak rasional masih menjadi masalah kesehatan publik. Edukasi keamanan dan literasi obat kembali diperkuat dalam berbagai program pengabdian masyarakat, misalnya melalui gerakan "bijak memilih obat" (GEMA CERMAT) yang berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat akan prinsip DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang Obat) (Eka & Kartika, 2021; Mulatsari et al., 2023). Selain itu kegiatan edukasi juga dapat dikombinasi kunjungan ke rumah sehingga manfaatnya dapat dirasakan langsung oleh keluarga penerima edukasi (Lailaturrahmi et al., 2024)

Pengetahuan yang kurang pada sebagian peserta bisa berkaitan dengan kurangnya akses informasi dari tenaga kesehatan profesional seperti apoteker maupun dari kegiatan penyuluhan. Studi pengabdian masyarakat pada pasien dengan penyakit kronis mengungkap bahwa edukasi dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman cara minum obat secara benar dan rasional (Mukriani, 2023).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Obat Sesudah Intervensi

Pengetahuan *post-test*	**Jumlah (n)**	**Persentase (%)**
Tinggi	28	93,3
Rendah	2	6,7
Total	**30**	**100**

Setelah dilakukan edukasi, hasil post-test (Tabel 3) menunjukkan bahwa dari 30 peserta yang mengikuti evaluasi akhir, 93,3% peserta menunjukkan pengetahuan tinggi terkait penggunaan obat, sedangkan 6,7% peserta masih tergolong kategori rendah. Meskipun tingkat pengetahuan awal sudah tinggi, kegiatan edukasi tetap berperan penting untuk menguatkan kembali pengetahuan yang sudah dimiliki agar lebih ingat dan tidak mudah dilupakan.

Peningkatan signifikan secara individual terlihat pada beberapa responden, misalnya responden yang awalnya memiliki nilai 40 meningkat drastis menjadi 90 pasca-edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk. (2019), yang menyatakan bahwa metode penyuluhan aktif efektif untuk membantu masyarakat memperbaiki kesalahan pemahaman tentang obat yang sering terjadi, terutama terkait penggunaan obat dan cara penyimpanan obat yang benar (Aulia et al., 2019).

Tabel 4. Statistik Deskriptif Data *Pre-test* dan *Post-test*

Variabel	Mean ± SD	Median (Min – Max)	*p-value*
Pre-test	88,67 ± 16,76	90 (40-100)	0,541
Post-test	91,00 ± 13,22	95 (50-100)	

Keterangan: *Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Hasil analisis dari kegiatan ini (Tabel 4) menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden meningkat dari 88,67 (*Pre-test*) menjadi 91 (*Post-test*). Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,541 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi. Tingginya nilai rata-rata pada saat *pre-test* yakni 88,67 dapat menjadi alasan utama mengapa perubahan skor setelah edukasi tidak terlihat jelas. Dalam evaluasi pendidikan, kondisi ini dikenal sebagai *ceiling effect*, yaitu ketika peserta sudah berada pada skor tinggi sehingga ruang untuk peningkatan menjadi sangat kecil (Susanto & Perwita Sari, 2023).

Rata-rata skor *post-test* meningkat pada beberapa peserta. Jika dilihat per individu, ada beberapa peserta yang mengalami peningkatan skor, terutama mereka yang sejak awal memiliki pengetahuan lebih rendah. Pada kelompok ini, edukasi memberikan dampak yang cukup signifikan, sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa manfaat edukasi paling besar terjadi pada peserta dengan tingkat pengetahuan awal rendah (Al Madury et al., 2024).

Tabel 5. Data Statistik Pemeriksaan Kesehatan

Variabel	n	Rata-rata ± SD	Rentang (Min–Max)
Tekanan darah (Sistolik)	34	129,1 ± 25,0	90,0 – 199,0
Tekanan darah (Diastolik)	34	86,26 ± 13,60	68,0– 132,0
Gula darah	34	132,41 ± 74,5	77,0 – 488,0
Kolesterol	34	214,7 ± 33,8	142,0 – 290,0
Asam urat	34	5,6 ± 1,8	3,0 – 97

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, hasil pemeriksaan kesehatan (Tabel 5) menunjukkan gambaran awal kondisi kesehatan peserta, khususnya terkait tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Rata-rata tekanan darah sistolik berada pada angka 129 mmHg, yang masih di bawah batas diagnosis hipertensi menurut pedoman JNC 8. Namun, nilai ini sudah masuk kategori pra-hipertensi, yaitu fase awal yang menandai peningkatan risiko hipertensi di kemudian hari. Target tekanan darah untuk populasi dewasa menurut rekomendasi AHA adalah <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun, dan pada usia ≥60 tahun yakni <150/90 mmHg. Meskipun demikian, variasi nilai tekanan darah peserta cukup luas (90–199 mmHg), sehingga sebagian warga sudah berada pada kategori hipertensi derajat ringan hingga tinggi. Temuan ini menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan mengenai pola hidup sehat serta pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin, terutama pada kelompok usia lanjut. (Muhadi, 2016; Unger et al., 2020).

Nilai rata-rata gula darah sewaktu peserta adalah 132,4 ± 74,5 mg/dL, yang menunjukkan bahwa sebagian warga berada pada kisaran nilai yang perlu diwaspadai. Berdasarkan tatalaksana PERKENI (2021), kadar glukosa sewaktu ≥200 mg/dL sudah memenuhi kriteria diagnosis diabetes, sedangkan rentang 140–199 mg/dL mengarah pada kondisi prediabetes ketika dinilai melalui pemeriksaan toleransi glukosa. Pada kegiatan ini bahkan ditemukan satu peserta dengan gula darah sewaktu mencapai 488 mg/dL, yang mengindikasikan gangguan kontrol metabolik yang sangat berat. Nilai setinggi ini dapat mencerminkan risiko komplikasi akut, sehingga membutuhkan penanganan medis segera untuk mencegah kondisi seperti ketoasidosis. Walaupun pemeriksaan yang digunakan bukan pemeriksaan puasa atau TTGO, rerata gula darah yang berada di atas 120 mg/dL tetap menunjukkan pentingnya edukasi mengenai pola makan sehat dan deteksi dini diabetes, karena gula darah sewaktu yang konsisten tinggi sering kali menjadi tanda awal gangguan metabolik. (PERKENI, 2021).

Rata-rata kadar kolesterol total peserta mencapai 214,76 mg/dL, yang menurut panduan manajemen kolesterol AHA/ACC (Grundy et al., 2018) termasuk dalam kategori *borderline high* atau batas atas, yaitu rentang 200–239 mg/dL. Nilai ini berada cukup dekat dengan kategori tinggi (≥240 mg/dL), sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Kadar kolesterol yang tinggi bisa meningkatkan risiko *Atherosclerotic Cardiovascular Disease* (ASCVD), yaitu penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang sering berkembang tanpa gejala hingga menimbulkan kejadian akut seperti serangan jantung atau stroke. Dengan posisi rata-rata kolesterol yang berada dalam kategori *borderline*, peserta yang juga memiliki faktor risiko tambahan, misalnya usia lanjut, tekanan darah meningkat, atau gula darah yang tidak terkontrol, memiliki peluang lebih tinggi mengalami gangguan kardiovaskular di kemudian hari. Oleh karena itu, temuan ini menegaskan pentingnya intervensi promotif dan preventif, termasuk edukasi mengenai pola makan rendah lemak jenuh, peningkatan aktivitas fisik, dan pemantauan kadar lipid secara berkala untuk mencegah progresivitas risiko tersebut (Grundy et al., 2019).

Pada pemeriksaan selanjutnya, rata-rata kadar asam urat peserta adalah 5,6 ± 1,8 mg/dL, yang secara umum masih berada dalam batas normal sesuai tatalaksana IRA (Indonesian Rheumatology Association) (2018), yaitu <7 mg/dL untuk pria dan <6 mg/dL untuk wanita. Meskipun demikian, rentang nilai asam urat yang ditemukan cukup lebar, dengan beberapa peserta memiliki kadar hingga 9–10 mg/dL. Hal ini menunjukkan adanya kelompok warga yang sudah berada pada kondisi hiperurisemia. Kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, tetapi kadar yang tinggi dan menetap berpotensi memicu pembentukan kristal monosodium urat yang dapat menyebabkan serangan *gout arthritis* maupun gangguan fungsi ginjal. Berdasarkan rekomendasi IRA (2018), kadar asam urat ideal untuk mencegah pembentukan kristal adalah <6,0 mg/dL. Dengan demikian, peserta yang kadarnya jauh melampaui batas tersebut memiliki risiko yang lebih besar mengalami nyeri sendi akut dan penurunan kualitas hidup, sehingga memerlukan edukasi dan pemantauan kesehatan secara lebih intensif (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018).

Kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang dikombinasikan dengan pemeriksaan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan literasi penggunaan obat sekaligus mendorong kesadaran masyarakat terhadap pentingnya memantau kesehatannya secara rutin. Rangkaian kegiatan ini menunjukkan bahwa masyarakat Kelurahan Ganting sudah memiliki dasar pengetahuan yang cukup baik mengenai penggunaan obat. Hal ini terlihat dari tingginya nilai *pre-test*, di mana sebagian besar peserta sudah memahami konsep dasar seperti cara minum obat, membaca label, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Kondisi ini memberi gambaran bahwa masyarakat sebenarnya sudah memiliki kebiasaan mencari informasi kesehatan, baik dari fasilitas kesehatan terdekat maupun sumber informasi yang mudah diakses

sehari-hari. Walaupun demikian, edukasi tetap memberikan manfaat yang nyata. Pada pemeriksaan kesehatan juga memberi gambaran penting mengenai kondisi masyarakat. Tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan kadar asam urat yang cenderung berada pada batas waspada menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan rutin sangat dibutuhkan. Beberapa peserta bahkan memiliki nilai yang cukup tinggi dan berisiko untuk penyakit kronis, sehingga kegiatan seperti ini bukan hanya relevan, tetapi juga sangat diperlukan untuk mendorong kesadaran hidup sehat dan deteksi dini.



Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan Dasar



Gambar 3. Pemeriksaan Kesehatan dan Konsultasi oleh Dokter



Gambar 4. Edukasi Penggunaan Obat dan Konseling oleh Apoteker

Selama pelaksanaan program, terdapat beberapa hambatan yang dihadapi, antara lain keterbatasan waktu edukasi sehingga penyampaian materi belum dapat dilakukan secara lebih mendalam, variasi tingkat pemahaman peserta yang menyebabkan sebagian memerlukan penjelasan berulang, serta keterbatasan fasilitas dan tenaga pemeriksa yang membuat proses pemeriksaan kesehatan membutuhkan waktu lebih lama. Untuk memastikan keberlanjutan program, diperlukan tindak lanjut berupa pemantauan berkala terhadap perilaku kesehatan peserta, pelibatan aktif kader kesehatan dalam memberikan edukasi lanjutan, penyediaan media edukasi sederhana yang dapat digunakan secara mandiri, serta penguatan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan perangkat wilayah guna memperluas jangkauan serta meningkatkan efektivitas program di masa mendatang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Melalui pemeriksaan kesehatan, masyarakat mengetahui potensi faktor risiko yang perlu diwaspadai, seperti tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Kegiatan ini terbukti penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. Kegiatan edukasi penggunaan obat dan konseling juga memperkuat pemahaman peserta tentang penggunaan obat yang aman dan rasional serta mengaitkannya dengan kondisi kesehatan pribadi.

Disarankan untuk melaksanakan kegiatan ini secara berkala, bekerja sama dengan puskesmas dan kader kesehatan setempat untuk keberlanjutan edukasi di tingkat komunitas. Selain itu diperlukan penelitian lanjutan dengan kelompok kontrol dan evaluasi jangka panjang untuk memperkuat bukti efektivitas metode intervensi terpadu ini dan digunakan pada wilayah lain.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Andalas telah mendanai kegiatan ini dengan kontrak pengabdian kepada masyarakat berbasis program studi dengan Nomor: 40/UN16.10.D/PJ.01./2025. Ucapan terima kasih juga kepada SDN 07 Ganting dan Kelurahan

Ganting, Kecamatan Padang Panjang Timur, Kota Padang Panjang yang telah memberikan dukungan dan partisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir, W. S., & Keku, I. S. (2025). Program pemberdayaan melalui literasi kesehatan dengan pengelolaan obat mandiri di Desa Persatuan. Indonesian Journal of Community Services, 5(1).

Al Madury, S., Arifah, F. M., & Maulana, F. R. (2024). Pengaruh Pemberian Edukasi Apoteker Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU di Kabupaten Bantul. Healthy Indonesian Journal, 2(1). https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinsejurinse@samodrailmu.org

Aulia, R. D., Triyandi, R., Iqbal, M., Fitra, W., Indah, S. M., & Oktaria, D. (2019). Pengenalan DAGUSIBU pada Kader Posyandu di Desa Munca Kecamatan Hanura Kabupaten Pesawaran. Jurnal Pengabdian Masyarakat RuwaJurai, 4, 40–44.

BPS Padang Panjang. (2020). Kecamatan Padang Panjang Timur dalam Angka. Padang Panjang: BPS Kota Padang Panjang.

Dirgantara, A., Ridwan, R., Azizah, N., Karina, K., Rahayu, I. S., Rahmadani, R., Sulastri, M., Fauziah, N. U., Arisandi, I., Pratama, E., Puspaningtyas, R., Hidayat, A., Masgode, M. B., Purnama, H., Tafakur, A., & Ode, L. (2024). Edukasi Penggunaan dan Penyalahgunaan Obat dengan Metode DAGUSIBU. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 07(02), 252–257.

Eka, R. M., & Kartika, S. E. (2021). Pentingnya Masyarakat Mengetahui tentang Penggunaan Obat Sediaan Khusus. Epmas: Edukasi Dan Pengabdian Masyarakat, 2(2), 29–34.

Elliyanti, A., Pertiwi, D., Murni, A. W., Rofinda, Z. D., Yulistini, Y., Afriwardi, A., & Bahar, E. (2019). Identifikasi Masalah Dan Penyuluhan Kesehatan Pada Lanjut Usia Di Nagari Sumaniak. Jurnal Hilirisasi IPTEKS, 2(1), 64–69. https://doi.org/10.25077/JHI.V2I1.354

Grundy, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., et al. (2019). 2018 Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary. Circulation, 139(25), E1046–E1081. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000624

Iqbal, W., & Gusti, A. (2024). Literasi kesehatan penderita hipertensi. Jurnal Kesehatan Mercusuar, 7(1), 45–52. https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.446

Lailaturrahmi, Elsa Badriyya, Annisa Fauzana, & Dita Permatasari. (2024). Edukasi Penggunaan Obat Berbasis Kunjungan Rumah Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Sikucur, Kabupaten Padang Pariaman. Buletin Ilmiah Nagari Membangu, 7(1), 74–85. https://buletinnagari.lppm.unand.ac.id/index.php/bln/article/view/450/233

Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. CDK-236, 43(1).

Mukriani. (2023). Pengaruh Edukasi Farmasi terhadap Tingkat Pengetahuan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(4), 289–298.

Mulatsari, E., Manninda, R., Khairani, S., Kumala, S., & Okta, F. N. (2023). Edukasi Penggunaan Antibiotik secara Tepat sebagai Upaya Melindungi Masyarakat dari Bahaya Resistensi. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia, 3(3), 413–418. https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1081

Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2018). Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia.

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.

Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Riskesdas. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Sriwidyastuti, Ermawati, Susiliwati, & Sumarni. (2024). Peningkatan Kesehatan Dengan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Di Desa Awo Kecamatan Cina Kabupaten Bone. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5(2), 1971–1976. https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3124

Susanto, A., & Perwita Sari, M. (2023). Peningkatan Pengetahuan Obat Melalui Edukasi Literasi Dasar Obat pada Remaja Awal. Community Development Journal, 4(2), 2430–2434.

Tusi, W. W. (2025). Edukasi Pengelolaan Serta Penggunaan Obat yang Baik Melalui Gema Cermat. Journal Of Community Empowerment, 7(1).

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension AHA, 75(6), 1334–1357. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026

World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. World Health Organization.