

Edukasi Kesehatan tentang Penyakit Degeneratif dan Informasi Obat di Kampung Biru, Banjarmasin, Indonesia

Health Education on Degenerative Diseases and Medication Information in Kampung Biru, Banjarmasin, Indonesia

Jihan^{1*}

Arifah Sri Wahyuni²

Faizah Siti Rizakh³

Elmasrini Lathif⁴

Dewi Safitri⁵

Ratih Amelia⁵

¹Department of Pharmacy, Muhammadiyah University of Banjarmasin, Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia

²Department of Pharmacy, Muhammadiyah University of Surakarta, Surakarta, Central Java, Indonesia.

³Department of Pharmacy, Sebelas Maret University, Solo, Central Java, Indonesia.

⁴Department of Pharmacy, Muhammadiyah University of Magelang, Magelang, Central Java, Indonesia.

⁵Sungai Mesa Community Health Center (Puskesmas), Banjarmasin, Indonesia

email: jihan@umbjm.ac.id

Kata Kunci

Hipertensi,
Edukasi Kesehatan,
Pemberian Informasi Obat,
Kampung Biru,
Penyakit Degeneratif

Keywords:

Hypertension,
Health Education,
Drug Information Service,
Kampung Biru,
Degenerative Diseases

Received: July 2025

Accepted: September 2025

Published: November 2025

Abstrak

Penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hipercolesterolemia merupakan ancaman kesehatan global dengan prevalensi tinggi di Indonesia, termasuk di Kampung Biru, Banjarmasin. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan pengelolaan penyakit degeneratif serta pemberian informasi obat (PIO). Metode melibatkan 58 peserta yang menjalani pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat), edukasi kelompok berbasis penyakit, dan PIO oleh tim apoteker. Hasil menunjukkan 60,34% peserta mengalami peningkatan pengetahuan, dengan kepuasan mencapai 98,27%. Analisis data mengungkapkan prevalensi penyakit lebih tinggi pada kelompok lansia (usia >45 tahun), sesuai dengan tren epidemiologi nasional. Kegiatan ini membuktikan efektivitas pendekatan kolaboratif antara akademisi, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam promosi kesehatan berbasis komunitas.

Abstract

Degenerative diseases such as hypertension, diabetes mellitus, and hypercholesterolemia are major global health concerns with high prevalence in Indonesia, including in Kampung Biru, Banjarmasin. This community service initiative aimed to enhance public knowledge about the prevention and management of degenerative diseases, while also providing medication information through the Drug Information Service (DIS). The program involved 58 participants who underwent health screenings (blood pressure, blood glucose, cholesterol, and uric acid levels), disease-specific group education, and DIS sessions conducted by pharmacists. Results showed a 60.34% improvement in participants' knowledge, with a 98.27% satisfaction rate. Data analysis revealed a higher prevalence of these diseases among the elderly (aged 45 years and above), aligning with national epidemiological trends. The program demonstrated the effectiveness of a collaborative approach involving academics, healthcare professionals, and the community in promoting health literacy and preventive care.



© 2025 Jihan, Arifah Sri Wahyuni, Faizah Siti Rizakh, Elmasrini Lathif, Dewi Safitri, Ratih Amelia. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v10i11.10319>

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif seperti diabetes melitus (DM), hipertensi, hipercolesterolemia, dan hiperurisemia (asam urat) merupakan masalah kesehatan kronis yang semakin meningkat prevalensinya, baik di tingkat nasional maupun global. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, diabetes melitus sebesar 10,9%, dan kolesterol tinggi sebesar 28,8% (KemenKes RI, 2018). Penyakit-penyakit ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup masyarakat, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi dan sosial yang besar apabila tidak ditangani secara tepat dan berkelanjutan. Kondisi ini menjadi perhatian khusus di wilayah-wilayah padat penduduk seperti Kampung Biru, Kelurahan Kampung Melayu, Kecamatan Banjarmasin Timur, yang memiliki karakteristik masyarakat dengan keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan dan kebiasaan hidup yang berisiko tinggi, seperti konsumsi makanan tinggi garam, rendahnya aktivitas fisik, serta kurangnya kesadaran terhadap pentingnya pengendalian penyakit kronis. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan dan Pemberian Informasi Obat (PIO) sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya. Dalam praktik PIO, apoteker berperan penting dalam memberikan penjelasan mengenai cara penggunaan obat, efek samping, interaksi obat, serta pentingnya kepatuhan dalam terapi. Selain itu, edukasi juga mencakup anjuran gaya hidup sehat, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan manajemen stres (Ayu *et al.*, 2019). Edukasi semacam ini terbukti dapat membentuk kesadaran kolektif masyarakat dalam mengendalikan penyakit, khususnya tekanan darah dan metabolismik. Menurut (Sulistyorini *et al.*, 2024) keterlibatan aktif apoteker dalam edukasi membuat intervensi menjadi lebih personal, aplikatif, dan relevan dalam kehidupan sehari-hari. Lebih lanjut, pendekatan edukatif ini sejalan dengan Health Promotion Model (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender, yang menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan proses aktif untuk meningkatkan kesejahteraan individu melalui perubahan perilaku berbasis pengetahuan, motivasi, dan kesadaran diri (Yuniarti *et al.*, 2022). Dalam konteks ini, apoteker tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat sebagai bagian dari intervensi komunitas yang lebih luas (Budiyati, 2023). Sebagai wujud kontribusi terhadap upaya promotif tersebut, dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (pengabmas) di Kampung Biru dengan fokus pada edukasi penyakit degeneratif dan PIO. Kegiatan ini merupakan bagian dari kolaborasi nasional yang diselenggarakan oleh Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Muhammadiyah dan 'Aisyiyah (APTFMA) dengan dukungan dari 17 perguruan tinggi anggota, dan dilaksanakan oleh Universitas Muhammadiyah Banjarmasin sebagai tuan rumah. Selain itu, kegiatan ini juga melibatkan Puskesmas Sungai Mesa dan tokoh masyarakat setempat sebagai mitra lokal dalam menjangkau komunitas sasaran secara langsung. Keterlibatan mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin turut memperkuat implementasi program melalui kontribusi dalam proses registrasi peserta, pelaksanaan survei/kuesioner, serta kegiatan edukasi dan pendampingan selama program berlangsung. Kolaborasi lintas institusi dan lintas sektor ini menjadi kekuatan utama dalam membangun kapasitas masyarakat secara berkelanjutan, serta menciptakan ruang partisipatif untuk promosi kesehatan berbasis komunitas.

METODE

Alat dan Bahan

Pada kegiatan pengabdian menggunakan peralatan berupa alat ukur oksigen dalam darah, tensimeter digital, alat ukur kolesterol dan asam urat serta glucometer untuk pengecekan diabetes melitus. Bahan yang digunakan berupa formulir pendaftaran, formulir absensi, kuesioner *pre-test* dan *post-test*, leaflet, formulir pemeriksaan kesehatan, resep obat, serta obat-obatan yang disesuaikan dengan hasil pemeriksaan kesehatan.

Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Kampung Biru, Kelurahan Kampung Melayu, sebanyak 24 anggota pengabdi yang melibatkan sebelas perguruan tinggi Muhammadiyah dan satu perguruan tinggi negeri.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan peserta hadir membawa undangan pemeriksaan kesehatan, pengisian formulir absensi, mengikuti *pre-test*, dan melengkapi formulir pemeriksaan kesehatan. Acara pembukaan kegiatan diiringi sambutan oleh lurah setempat dan perwakilan dari tim pengabdian. Setelah acara pembukaan selesai dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran saturasi oksigen, kadar gula darah, kadar asam urat, kadar kolesterol dan tanda vital lainnya. Hasil pemeriksaan yang didapatkan dibawa ke dokter umum Puskesmas Sungai Mesa untuk mendapatkan resep sesuai diagnosa. Peserta kemudian diarahkan untuk dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit untuk menerima edukasi pencegahan dan penatalaksanaan. Setelah itu, dilakukan *post-test* dan survei kepuasan, diikuti pemberian obat beserta informasi aturan pakai, dan efek samping. Kegiatan pengabdian ditutup dengan pembagian hadiah dan konsumsi, serta pengumpulan survei kepuasan dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada edukasi penyakit degeneratif dan pemberian informasi obat (PIO) telah dilaksanakan pada tanggal 14 Desember 2024 di Kampung Biru, Kelurahan Kampung Melayu, Banjarmasin Timur. Kegiatan ini merupakan hasil kerja sama antara 17 institusi anggota APTFMA, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin sebagai tuan rumah, serta didukung oleh Puskesmas Sungai Mesa dan tokoh masyarakat setempat. Sebanyak 58 peserta mengikuti kegiatan ini. Mereka menjalani pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat, serta menerima edukasi langsung dan PIO yang diberikan oleh tim apoteker dan tenaga kesehatan. Pembahasan berikut akan menguraikan distribusi penyakit berdasarkan usia peserta, perubahan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah edukasi, hubungan usia dengan prevalensi masing-masing penyakit, serta analisis literasi kesehatan masyarakat berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*.

Distribusi Penyakit Menurut Usia

Distribusi Jenis Penyakit Degeneratif

Tabel I. Distribusi Usia Peserta.

Rentang Usia (Tahun)	Jumlah Peserta
21–28	4
29–36	4
37–44	3
45–52	7
53–60	14
61–68	16
69–76	10
Total	58

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa penyakit degeneratif pada peserta lebih banyak diderita oleh kelompok usia dewasa lanjut. Peserta berusia lebih tua cenderung memiliki prevalensi hipertensi, diabetes, hiperkolesterolemia, maupun asam urat yang lebih tinggi dibandingkan peserta yang lebih muda. Hal ini sejalan dengan pola epidemiologi nasional yang menempatkan usia sebagai faktor risiko tidak modifiable utama untuk penyakit degeneratif. Sebagai contoh, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi meningkat tajam seiring pertambahan usia: hanya 13,2% pada kelompok usia 18–24 tahun, namun mencapai 55,2% pada kelompok usia 55–64 (Hitari, S. et al., 2023). Artinya, lebih dari separuh penduduk mendekati usia lansia menderita hipertensi, jauh lebih tinggi dibanding usia muda. Pola serupa terlihat pada diabetes melitus: kelompok lansia memiliki proporsi penderita diabetes yang jauh lebih besar. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi nasional diabetes (berdasarkan pemeriksaan gula darah) sebesar 11,7% pada penduduk usia >15 tahun, naik dari 10,9% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2024). Menariknya, pada kelompok usia ≥60 tahun prevalensi diabetes yang terdiagnosis mencapai 6,5%, sedangkan pada usia 18–59 tahun hanya 1,6% (Kemenkes RI, 2024). Data ini mengonfirmasi bahwa penyakit diabetes terutama diderita kelompok usia lebih tua, sesuai dengan temuan di

Kampung Biru di mana peserta lansia >60 tahun sebanyak 16 orang yang mengalami diabetes dibandingkan peserta yang lebih muda >20 tahun, kualitas hidup akan lebih singkat jika tidak ditangani lebih baik. Demikian pula, hiperkolesterolemia dan hiperurisemia (asam urat) pada peserta Kampung Biru tampak lebih dominan pada usia lanjut. Kadar kolesterol cenderung meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan metabolisme; aktivitas reseptor kolesterol menurun di usia tua sehingga kadar kolesterol total relatif lebih tinggi dibanding saat muda (Sari *et al.*, 2024). Secara nasional, sekitar 1 dari 3 penduduk Indonesia mengalami kolesterol total tinggi. Data Kemenkes dan WHO menunjukkan prevalensi kolesterol tinggi di Indonesia ~35% – sebanding dengan rata-rata Asia Tenggara (30%) dan hanya sedikit lebih rendah dari global (sekitar 45%). Walaupun kolesterol tinggi dapat dijumpai di usia lebih muda, proporsinya meningkat pada usia lanjut, terutama pada perempuan mendekati menopause (Sari *et al.*, 2024). Untuk penyakit asam urat, peserta lansia di Kampung Biru juga lebih banyak yang mengalaminya dibandingkan peserta usia muda. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap prevalensi gout (arthritis asam urat). Menurut data WHO, di Indonesia hanya 32% kasus gout dialami oleh kelompok <34 tahun, sedangkan sekitar 68% sisanya diderita oleh mereka yang berusia >34 tahun. Bahkan, prevalensi penyakit sendi (termasuk gout) melonjak dari sekitar 6,3% pada kelompok umur 35–44 tahun menjadi hampir 19% pada kelompok usia ≥75 tahun (Hasana, 2021). Temuan distribusi di Kampung Biru yang condong ke usia tua konsisten dengan tren epidemiologis tersebut, di mana penyakit degeneratif memang lebih lazim pada populasi lansia dibandingkan populasi yang lebih muda.

Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tabel II. Hasil Pengukuran Pengetahuan Peserta.

Kategori	Jumlah Peserta	Persentase (%)
Kenaikan Pengetahuan	35	60,34%
Penurunan Pengetahuan	11	18,96%
Tidak Ada Perubahan	12	20,70%
Total	58	100%

Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit degeneratif dan penggunaan obatnya meningkat signifikan setelah dilakukan edukasi (PIO). Hasil *pre-test* menunjukkan pemahaman awal peserta yang terbatas: banyak peserta belum mengetahui secara mendalam mengenai penyebab, pencegahan, maupun tata laksana hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, dan asam urat. Hal ini dapat disebabkan minimnya edukasi kesehatan yang diperoleh sebelumnya dan keterbatasan literasi kesehatan di komunitas tersebut. Setelah intervensi edukasi, *post-test* menunjukkan peningkatan skor pengetahuan di hampir seluruh aspek yang dinilai. Peserta menjadi lebih memahami pentingnya pola hidup sehat untuk mencegah penyakit degeneratif, mengenali gejala dan komplikasi, serta mengerti cara penggunaan obat yang benar untuk mengelola penyakit kronis mereka. Secara kuantitatif, terjadi peningkatan proporsi peserta dengan pengetahuan baik. Sebagai ilustrasi, dalam program serupa pada lansia di Sumatera Utara, proporsi peserta dengan pengetahuan kurang tentang hipertensi turun drastis dari 60% (sebelum penyuluhan) menjadi hanya 30% setelah penyuluhan, sementara peserta dengan pengetahuan baik meningkat dari 40% menjadi 70% (Wahyudi *et al.*, 2024). Tren peningkatan seperti ini juga tercermin pada kegiatan di Kampung Biru, menandakan bahwa edukasi kesehatan terpadu mampu mengubah pengetahuan awal yang rendah menjadi pemahaman yang jauh lebih baik pasca intervensi. Peningkatan tingkat pengetahuan ini sejalan dengan temuan berbagai studi yang menekankan efektivitas edukasi kesehatan dalam pengendalian penyakit tidak menular. (Wahyudi *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan pada lansia secara signifikan meningkatkan pemahaman mereka tentang hipertensi dan penanganannya, yang diukur melalui perbedaan nyata antara skor *pre-test* dan *post-test* (Wahyudi *et al.*, 2024). Demikian pula, studi (Kilic *et al.*, 2016) menyatakan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang hipertensi berkontribusi positif terhadap pengendalian tekanan darah tinggi, karena pasien yang paham cenderung lebih patuh berobat dan mampu mengubah gaya hidupnya. Peningkatan pengetahuan di masyarakat Kampung Biru diharapkan memberikan dampak serupa: dengan pemahaman yang lebih baik, peserta akan lebih termotivasi untuk menerapkan pola makan sehat, aktif berolahraga, rutin memeriksakan

kesehatan, serta patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran. Pengetahuan dan pemahaman memang merupakan modal penting dalam promosi kesehatan, sebagaimana ditekankan oleh WHO bahwa keduanya adalah "alat yang kuat" untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat (WHO, 2017). Tidak kalah penting, peningkatan pengetahuan ini juga mencerminkan peningkatan kesadaran dan kepedulian kesehatan. Sebelum edukasi, rendahnya pengetahuan mungkin berbanding lurus dengan rendahnya kesadaran akan bahaya penyakit degeneratif. Namun setelah edukasi, peserta menunjukkan pemahaman yang lebih mendalam, misalnya mereka dapat menjawab dengan benar pertanyaan seputar faktor risiko (seperti diet tinggi garam pada hipertensi atau konsumsi gula berlebih pada diabetes), pentingnya kepatuhan terapi obat, hingga langkah-langkah pencegahan komplikasi. Kenaikan pengetahuan ini pada gilirannya diharapkan akan mengubah sikap dan perilaku kesehatan masyarakat ke arah yang lebih positif. Secara teoritis menurut model (Notoatmodjo, 2012), peningkatan pengetahuan merupakan tahap awal yang krusial untuk kemudian diikuti perubahan sikap dan praktik kesehatan yang mendukung pencegahan penyakit. Dengan kata lain, hasil *post-test* yang lebih baik bukan sekadar angka, tetapi indikator potensi perubahan perilaku yang bermanfaat dalam jangka panjang. Hubungan Usia dan Prevalensi Masing-Masing Penyakit

Tabel III. Distribusi Jenis Penyakit Degeneratif Peserta.

No Jenis Penyakit	Jumlah Peserta	Persentase (%)
1 Hipertensi	25	43,10%
2 Diabetes Mellitus (DM)	10	17,24%
3 Hipercolesterolemia	8	13,79%
4 Hiperurisemia (Asam Urat)	5	8,62%
5 Sehat (tanpa keluhan)	3	5,17%
- Total	58	100%

Usia memiliki hubungan erat dengan prevalensi keempat penyakit degeneratif yang menjadi fokus program, baik berdasarkan data peserta Kampung Biru maupun data epidemiologi yang lebih luas. Secara biologis, proses penuaan membawa perubahan fisiologis dan akumulasi pajanan risiko yang meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis. Pembahasan berikut menguraikan hubungan usia dengan masing-masing penyakit degeneratif :

1. Hipertensi: Usia lanjut merupakan faktor risiko utama hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Semakin bertambah usia, elastisitas pembuluh darah menurun dan kecenderungan tekanan darah meningkat. Data nasional menunjukkan kurva prevalensi hipertensi yang naik seiring umur. Pada penduduk usia 35–44 tahun, sekitar 31,6% sudah menderita hipertensi; angkanya melonjak menjadi 45,3% pada kelompok 45–54 tahun dan lebih dari separuh (55,2%) penduduk usia 55–64 tahun mengalami hipertensi (Hitari, S. et al., 2023). Bahkan Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi hipertensi pada lansia (usia ≥ 65) bisa mendekati atau melampaui 60% (walaupun angka pastinya bervariasi per sumber). Ini berarti mayoritas lansia Indonesia mengidap hipertensi, selaras dengan temuan di Kampung Biru bahwa peserta tertua paling banyak yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Secara internasional pun, tren serupa tampak: WHO mencatat pada tahun 2021 terdapat 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi (sekitar 22% populasi global dewasa), dan kawasan Asia Tenggara menempati peringkat prevalensi tertinggi ketiga (25% populasi) (Hitari, S. et al., 2023). Kombinasi antara pertambahan usia dan paparan faktor risiko kumulatif (pola makan tinggi garam, kurang aktivitas, dll.) menjelaskan mengapa hipertensi sangat umum pada kelompok usia tua.
2. Diabetes Melitus (DM): Hubungan usia dengan diabetes tampak dari insidensi DM tipe 2 yang meningkat pada usia pertengahan dan lansia. Usia tua berkontribusi pada resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas, diperparah oleh paparan risiko seperti obesitas dan pola makan kurang sehat yang terakumulasi seumur hidup. Di Kampung Biru, partisipan yang lebih tua lebih banyak yang mengidap DM dibandingkan partisipan muda, sejalan dengan data nasional. Riskesdas 2018 mencatat prevalensi DM (gabungan terdiagnosa dan hasil pengukuran gula darah) meningkat dari sekitar 6,9% (2013) menjadi 10,9% (2018) (Kemenkes RI, 2024). menunjukkan tren peningkatan kasus DM secara umum, khususnya pada dekade usia lebih tinggi. Bahkan terbaru, survei 2023 oleh Kemenkes melaporkan prevalensi

DM nasional mencapai 11,7% (Kemenkes RI, 2024). Distribusi kasus DM sangat condong ke usia tua: kelompok lansia menyumbang porsi terbesar penderita. Pada populasi usia ≥ 60 tahun, prevalensi DM jauh melampaui kelompok usia produktif muda (Kemenkes RI, 2024).. Hal ini didukung pula oleh laporan *International Diabetes Federation* (IDF) yang memproyeksikan jumlah penyandang DM di Indonesia naik dari 10,7 juta jiwa di tahun 2019 menjadi 13,7 juta pada tahun 2030 (Fibra *et al.*, 2021) lonjakan ini terutama dipicu oleh bertambahnya populasi usia lanjut dan gaya hidup. Oleh karena itu, usia lanjut diidentifikasi sebagai kelompok prioritas dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan DM, sebagaimana terlihat dalam program PIO ini yang banyak menyasar warga lansia dengan edukasi pengelolaan diabetes.

3. Kolesterol Tinggi (Hiperkolesterolemia): Profil lipid seseorang juga dipengaruhi usia. Semakin tua usia, cenderung semakin tinggi kadar kolesterol total dan LDL. Mekanismenya antara lain karena menurunnya kepadatan reseptor LDL seiring penuaan, menyebabkan kolesterol lebih sulit dimetabolisme (Sari *et al.*, 2024). Data riset kesehatan menunjukkan prevalensi kolesterol tidak normal mulai meningkat signifikan pada usia paruh baya. Sebagai ilustrasi, proporsi penduduk usia 25–34 tahun dengan kolesterol di atas normal sekitar 9,3%, lalu meningkat terus sesuai kenaikan usia (Sari *et al.*, 2024).. Pada usia >55 tahun, prevalensi hiperkolesterolemia meningkat tajam, terutama pada perempuan terkait perubahan hormonal menopause. Riskesdas 2018 mendapati prevalensi nasional kolesterol total tinggi sekitar 35% (Sari *et al.*, 2024), yang berarti sepertiga orang dewasa memiliki kadar kolesterol melebihi normal. WHO juga melaporkan pada tahun 2018, 37% pria dan 40% wanita di populasi usia kerja global memiliki kolesterol total tinggi (Sari *et al.*, 2024). Hal ini menegaskan bahwa hiperkolesterolemia merupakan masalah umum pada usia dewasa, apalagi lansia. Temuan di Kampung Biru yang menunjukkan banyak peserta lanjut usia dengan kolesterol tinggi sejalan dengan tren ini. Penting dicatat pula bahwa kolesterol tinggi di usia lanjut berkontribusi pada risiko komorbid seperti penyakit jantung koroner dan stroke, sehingga intervensi edukasi untuk kelompok umur ini sangat strategis.
4. Asam Urat (*Gout*): Penyakit asam urat/*gout* umumnya dikenal sebagai “penyakit orang tua”, meskipun dapat juga terjadi pada usia muda. Usia memengaruhi kejadian *gout* melalui akumulasi paparan pola makan tinggi purin dan penurunan fungsi ginjal dalam ekskresi asam urat. Di komunitas Kampung Biru, kasus asam urat lebih banyak ditemukan pada peserta usia di atas 40 tahun. Hal ini konsisten dengan data epidemiologis: di Indonesia, sekitar 68% kasus *gout* dialami oleh kelompok usia di atas 34 tahun (Hasana, 2021). Bahkan surveilans Kemenkes menunjukkan prevalensi penyakit sendi (termasuk *gout*) mencapai 15–19% pada kelompok lansia (55 tahun ke atas), jauh lebih tinggi dibanding ~6% pada usia 35–44 tahun (Hasana, 2021). Artinya, kemungkinan menderita *gout* meningkat beberapa kali lipat pada usia pertengahan dan lanjut. Secara global, prevalensi *gout* juga relatif tinggi pada populasi dewasa: WHO pernah mengestimasi angka kejadian artritis *gout* dunia sekitar 34% (termasuk berbagai tingkatan), dan negara-negara maju melaporkan prevalensi hingga 26% pada orang dewasa (Hasana, 2021). Oleh sebab itu, intervensi PIO yang menjangkau peserta lintas usia memberikan manfaat tersendiri: pada yang muda, untuk pencegahan sejak dini, dan pada yang tua, untuk pengendalian serta pencegahan komplikasi *gout* yang dapat mengganggu kualitas hidup (misalnya deformitas sendi).

Secara keseluruhan, pembahasan di atas menegaskan bahwa usia berbanding lurus dengan risiko dan prevalensi penyakit degeneratif. Temuan program di lapangan mendukung konsep ini: mayoritas penderita penyakit degeneratif berada di kelompok usia lebih tua. Usia bukan penyebab tunggal, namun ia memperbesar peluang munculnya faktor risiko lain dan akumulasi kerusakan organ. Oleh karenanya, pendekatan promotif dan preventif perlu memberikan perhatian khusus pada kelompok usia menengah ke atas, tanpa mengabaikan edukasi bagi usia muda agar mereka dapat mencegah sejak dini.

Survei Kepuasaan Peserta

Tabel IV. Hasil Survei Kepuasan Peserta.

Kategori Kepuasan	Jumlah Peserta	Persentase (%)
Sangat Puas	57	98.27%
Tidak Puas	1	1.73%

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada akhir kegiatan, diketahui bahwa sebanyak 98,27% peserta (57 dari 58 orang) menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini. Tingginya tingkat kepuasan ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi penyakit degeneratif dan pemberian informasi obat (PIO) dinilai bermanfaat, relevan, dan mampu menjawab kebutuhan peserta secara langsung. Peserta merasa terbantu tidak hanya dari aspek pemeriksaan kesehatan dan distribusi obat, tetapi juga dari pendekatan edukatif yang dilakukan secara personal oleh tim pengabdi. Model pendekatan berbasis partisipasi – melalui pembagian kelompok sesuai penyakit serta penyampaian materi secara langsung dan komunikatif oleh apoteker – terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan kenyamanan peserta dalam menerima informasi kesehatan (Kurniawan *et al.*, 2021). Temuan ini sejalan dengan penelitian (Wahyudi *et al.*, 2024) yang menunjukkan bahwa interaksi langsung dengan edukator kesehatan dalam komunitas dapat meningkatkan kepercayaan dan retensi pengetahuan peserta. Selain konten edukatif, keberhasilan teknis dalam pelaksanaan – termasuk alur registrasi yang tertib, pemeriksaan menyeluruh, serta distribusi obat yang terstruktur – juga berkontribusi terhadap kepuasan peserta secara keseluruhan. Menurut (Rahmadani *et al.*, 2020), tata kelola logistik yang baik dalam kegiatan pelayanan kesehatan komunitas secara signifikan meningkatkan persepsi kualitas layanan dan kepuasan partisipan. Dari sisi psikososial, atmosfer kegiatan yang inklusif dan melibatkan partisipasi aktif peserta menciptakan pengalaman positif, sebagaimana tercermin dalam tanggapan lisan dan komentar tertulis yang dikumpulkan melalui survei terbuka. Kondisi ini mendukung pernyataan (Coughlin *et al.*, 2020) bahwa suasana partisipatif dalam program kesehatan dapat memperkuat rasa keterlibatan masyarakat dan memperdalam efek edukatif kegiatan tersebut. Oleh karena itu, hasil survei ini menjadi indikator penting bahwa pengabdian masyarakat tidak hanya memenuhi aspek administratif, tetapi juga menyentuh dimensi emosional dan kognitif peserta secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi penyakit degeneratif dan PIO di Kampung Biru berhasil meningkatkan pemahaman 60,34% peserta tentang pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis, dengan tingkat kepuasan 98,27%. Kolaborasi lintas institusi (APTFMA, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Puskesmas Sungai Mesa) dan pendekatan partisipatif terbukti efektif dalam menjangkau masyarakat, terutama kelompok lansia yang paling rentan terhadap penyakit degeneratif. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan dominasi hipertensi (43,1%), diikuti diabetes (17,24%), dan kolesterol tinggi (13,79%), dengan prevalensi tertinggi pada usia >45 tahun. Edukasi berbasis kelompok dan pendampingan langsung oleh apoteker berperan krusial dalam meningkatkan literasi kesehatan.

SARAN

1. Kelompok usia <20 tahun bisa diimbau untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan diberikan edukasi pengetahuan tentang penyakit degeneratif guna mencegah penyakit tersebut.
2. Pengembangan materi edukasi dalam format digital/*leaflet* dan replikasi program di lokasi lain dengan modul terstandarisasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada APTFMA, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, dan Puskesmas Sei Mesa atas dukungan dalam kegiatan ini. Penghargaan juga kami sampaikan kepada mahasiswa S1 Farmasi yang telah membantu pelaksanaan kegiatan, serta kepada tokoh masyarakat Kampung Biru atas kerja sama dan partisipasinya.

REFERENSI

- Ayu, M. D., & Syaripuddin, A. (2019). Peran apoteker dalam edukasi hipertensi berbasis komunitas. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, **8**(2), 103–108. <https://doi.org/10.2147/PPA.S394855>
- Budiyati, L. (2023). Health Promotion Model dan implementasinya dalam praktik farmasi komunitas. *Jurnal Promkes*, **11**(1), 1–7. <https://jptam.org/index.php/jptam/issue/current>
- Coughlin, S. S., Smith, S. A., & Fernandez, M. E. (2020). Health literacy and patient education. *Journal of Community Medicine & Health Education*, **10**(3), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000702>
- Fibra, M., et al. (2021). Kejadian Diabetes Melitus Tipe II pada Lansia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan UMJ JKK*, **17**(1), 128–136. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.9-20>
- Hasana, N. (2021). Edukasi Gizi pada Penderita Asam Urat. *Nusantara Hasana Journal*, **1**(6), 91–94. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i9.5723>
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, **7**(2), 209–218. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.63472>
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas (9th ed.). International Diabetes Federation.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/1323>
- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kilic, M., Uzun, S., & Saip, E. (2016). The effect of education on the level of knowledge and compliance of hypertension patients. *International Journal of Caring Sciences*, **9**(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijcac.2016.01.003>
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book%20Chapter_Promosi%20Kesehatan%20dan%20Perilaku%20Kesehatan.pdf
- Sari, D., et al. (2024). Faktor Risiko Hipercolesterolemia pada Usia Dewasa. *Journal of TSCS1Kep*, **9**(2), 23–30. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/download/570/590>
- Sulistyorini, R., & Amukti, I. (2024). Dampak keterlibatan apoteker terhadap peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Farmasi Indonesia*, **3**(2), 45–52. https://www.researchgate.net/publication/382735713_Upaya_promosi_kesehatan_dan_pencegahan_hipertensi_pada_masyarakat
- Wahyudi, E., Ramadhani, R., & Rahayu, T. (2024). Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan lansia tentang hipertensi. *Jurnal Ahmar Educatia*, **4**(1), 55–62. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.345>
- WHO. (2021). Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yuniarti, R., & Syafriati, R. (2022). Pendekatan teori Nola Pender dalam promosi kesehatan komunitas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, **14**(1), 10–16. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu/article/download/10232/5952/42166>