

**PROPOSAL PELAKSANAAN
KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

**Peningkatan Kesehatan Warga Melalui Pemeriksaan Kesehatan Gratis
Dan Edukasi Mengenai Obat Dan Penyakit Degeneratif Oleh Dosen Dan
Apoteker Di Apotek Byel Farma**



Oleh :

Apt. Teodhora, M.Farm.

ANGGOTA :

Dr. Apt. Refdanita, M.Si	0015075902
Dr. Apt. Lili Musnelina, M.Si	0313066704
Reynanzah Al Yazidiz	
Esya Audia Fitra	21330024
Theresia Priska Togo	21330052

**INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL
PROGRAM STUDI FARMASI
JAKARTA
2023**

PROPOSAL PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Judul Pengabdian : Peningkatan Kesehatan Warga Melalui Pemeriksaan Kesehatan Gratis Dan Edukasi Mengenai Obat Dan Penyakit Degeneratif Oleh Dosen Dan Apoteker Di Apotek Byel Farma
2. Bidang Pengabdian : Farmakologi
3. Lokasi Mitra : Apotek Byel Farma
4. Waktu Pengabdian : 1 Hari
5. Ketua Tim : Apt. Teodhora, M.Farm.
6. Pangkat Akademik : Lektor
7. Prodi : Farmasi
8. Fakultas : Farmasi
9. Mata Kuliah : Undang-undang dan Etika Farmasi; Komunikasi Informasi dan Edukasi; PKPA Perapotekan.
10. Anggota Pengusul : 2 orang
11. Mahasiswa : 2 orang
12. No. Hp : 081228481549
13. Email : c.teodhora@istn.ac.id
14. Biaya Total : Rp. 3.000.000
15. Tahun Pelaksanaan : 2023

Mengetahui,

Dekan

Ketua Tim Pengabdian

Dr. Apt. Refdanita, M.Si

NIDN. 0015075902

Apt. Teodhora, M.Farm.

NIDN. 0316129103

Menyetujui

Ka. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat ISTN

Ir. Syahril Taufik., M.Sc. Eng. Ph.D

NIDN :-

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan banyak kenikmatan dan kepercayaan kepada kami sehingga dapat terlaksananya kegiatan pengabdian pada masyarakat (PPM) sebagai salah satu perwujudan dari Tridharma Perguruan Tinggi. PPM yang dilaksanakan berjudul “Peningkatan Kesehatan Warga Melalui Pemeriksaan Kesehatan Gratis Dan Edukasi Mengenai Obat Dan Penyakit Degeneratif Oleh Dosen Dan Apoteker Di Apotek Byel Farma”.

Kegiatan PPM tersebut dapat terlaksana berkat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan terima kasih kepada :

Rector Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

Direktur Akademik Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

Direktur Non Akademik Institut Sains Dan Teknologi Nasional.

Dekan Fakultas Farmasi.

Pimpinan Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM).

Demikian proposal ini kami buat, dengan harapan akan membawa citra baik bagi Institut Sains Dan Teknologi Nasional di kalangan masyarakat. Atas perhatian Bapak / Ibu kami mengucapkan terimakasih.

Jakarta, 05 Januari 2023

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Judul Program

Program pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan secara langsung dalam bentuk ceramah dan sesi tanya jawab dengan tema pengabdian yaitu : *Peningkatan Kesehatan Warga Melalui Pemeriksaan Kesehatan Gratis Dan Edukasi Mengenai Obat Dan Penyakit Degeneratif Oleh Dosen Dan Apoteker Di Apotek Byel Farma.*

1.2. Latar Belakang

Penyebab utama kematian di negara-negara berkembang kini lebih didominasi oleh penyakit tidak menular dibandingkan penyakit menular. Perubahan gaya hidup dan globalisasi berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya prevalensi kondisi ini. Kenaikan kasus penyakit degeneratif berkaitan erat dengan penurunan kualitas gaya hidup, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik. Kesadaran masyarakat tentang risiko perkembangan penyakit degeneratif pada usia produktif masih rendah, dengan banyak individu yang baru mencari perawatan ketika gejala mulai muncul. Faktor-faktor seperti pola makan tinggi lemak (makanan cepat saji) dan tingkat stres yang tinggi juga turut berkontribusi terhadap peningkatan kasus penyakit degeneratif.

Meskipun berbagai tindakan dapat diambil untuk mengurangi risiko dan mencegah penyakit degeneratif, strategi pencegahan lebih diutamakan daripada pengendalian penyakit karena memerlukan investasi besar dalam waktu, tenaga, dan uang. Kualitas hidup bagi penderita kondisi degeneratif ini dapat terpengaruh, namun pencegahan sebelum atau sesudah diagnosis dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko, menghindari faktor risiko, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Pendidikan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan motivasi pasien untuk mengikuti pedoman manajemen diri. Kurangnya pengetahuan kesehatan masyarakat dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat dan menyebabkan berkembangnya beberapa penyakit kronis, termasuk diabetes mellitus, hipertensi, hiperurisemia, kolesterol, dan penyakit jantung.

Di era modern ini, kolaborasi antara dosen dan apoteker di apotek komunitas telah dianggap sebagai sebuah inovasi yang penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks penggunaan obat-obatan seperti obat antidiabetes. Apotek, sebagai titik akses utama bagi masyarakat dalam memperoleh obat-obatan, juga dianggap sebagai tempat yang strategis untuk memberikan edukasi dan informasi ini juga memberikan manfaat yang signifikan dalam hal pendidikan dan penelitian.

Program edukasi yang lebih terstruktur dan terukur dapat dikembangkan oleh dosen-dosen yang terlibat, serta penelitian dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas program tersebut dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat. Dengan demikian, pengabdian masyarakat ini tidak hanya memberikan manfaat langsung kepada individu yang mengunjungi apotek, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan pengetahuan ilmiah dan praktek terbaik dalam pengelolaan diabetes melalui kerjasama antara akademisi dan praktisi di lapangan.

1.3. Rumusan Masalah

1. Seberapa baik pengetahuan warga di sekitar Apotek Byel Farma mengenai penggunaan obat?
2. Bagaimana Upaya untuk meningkatkan kepedulian warga di sekitar Apotek Byel Farma terhadap pencegahan penyakit degeneratif?
3. Bagaimana Upaya untuk meningkatkan kesadaran warga di sekitar Apotek Byel Farma akan pentingnya melakukan pemeriksaan Kesehatan secara rutin?

1.4. Tujuan

1. Meningkatkan pemahaman warga setempat mengenai penggunaan obat
2. Meningkatkan kepedulian warga setempat untuk melakukan upaya pencegahan penyakit degeneratif tingkat awal saat seseorang masih dalam kondisi sehat dan tingkat lanjut yang lebih beresiko dan berpotensi mengalami penyakit degenerative
3. Meningkatkan kesadaran warga setempat akan pentingnya melakukan pemeriksaan Kesehatan secara rutin

1.5. Sasaran

Sasaran dari pengabdian ini adalah seluruh warga sekitar Apotek Byel Farma, khususnya warga yang berusia produktif (usia 25-60 tahun). Dengan melibatkan seluruh pihak – pihak, diharapkan pesan tentang ketepatan penggunaan obat antidiabetes dapat tersebar luas dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

1.6. Pelaksanaan Kegiatan

Pembina : Ka Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Ir. Idrus M. Alatas, M.Sc, Ph.D ; Dekan Fakultas Farmasi (Dr. apt. Tiah Rachmatiah, M.Si)

Ketua Pelaksana : apt. Teodhora, M.Farm

Pembicara :

- Apt. Teodhora, M.Farm
- Dr. Apt. Refdanita, M.Si
- Dr. Apt. Lili Musnelina, M.Si

1.7. Peserta

Waktu Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat 16 Januari 2023, pukul 10.00 – Selesai

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama tingginya angka kematian daripada penyakit menular. Perubahan gaya hidup dan globalisasi semuanya memiliki dampak pada kecenderungan meningkatnya situasi ini (Utomo, 2012; Budiono, 2009; Jose, 2007). Penyakit degeneratif merujuk kepada gangguan medis di mana organ atau jaringan mengalami penurunan seiring waktu. Perubahan ini terjadi pada tingkat seluler dan pada akhirnya mempengaruhi fungsi organ secara keseluruhan. Kenaikan jumlah kasus penyakit degeneratif terkait dengan penurunan gaya hidup, pola makan, dan kurangnya aktivitas fisik (Swari, 2020). Kesadaran masyarakat tentang potensi perkembangan penyakit degeneratif pada usia produktif umumnya rendah, dengan banyak orang baru mencari perawatan saat gejala mulai muncul. Faktor-faktor seperti pola makan tinggi lemak (fast food) dan tingkat stres yang tinggi juga berkontribusi pada peningkatan kasus penyakit degeneratif (Khumaeroh, 2016).

Penyakit Tidak Menular (PTM) terutama terkait dengan proses penuaan dan mencakup sejumlah penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asam urat, dan stroke. Penyakit-penyakit ini disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, dan faktor genetik, serta faktor risiko yang dapat diubah seperti kebiasaan merokok, pekerjaan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, dan lingkaran pinggang (Boehme et al., 2017). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, PTM menyumbang 60% dari semua morbiditas dan 73% dari semua kematian global pada tahun 2020. Penelitian terbaru menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, terutama di negara-negara berkembang yang mengalami perubahan gaya hidup dan pertumbuhan ekonomi, terutama di kota-kota besar.

Meskipun ada tindakan yang dapat diambil untuk mengurangi risiko dan mencegah penyakit degeneratif ini, strategi pencegahan lebih diutamakan daripada pengendalian penyakit, yang memerlukan investasi besar dalam waktu, tenaga, dan uang. Kualitas hidup bagi mereka yang menderita kondisi degeneratif ini dapat terpengaruh, namun pencegahan sebelum atau sesudah diagnosis dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko, menghindari faktor risiko, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Pendidikan juga dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi pasien untuk mengikuti pedoman manajemen diri (Hallberg et al., 2016). Kurangnya pengetahuan kesehatan masyarakat dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat dan menyebabkan berkembangnya beberapa penyakit kronis, antara lain diabetes melitus, hipertensi, hiperurisemia, kolesterol, dan penyakit jantung.

2.2. Prevalensi Penyakit Tidak Menular

Indonesia merupakan salah satu negara yang terdampak oleh pandemi COVID-19 yang mulai menyebar sejak Januari 2020. Selain penyakit menular tersebut, negara kita juga sedang menghadapi triple burden of diseases atau tiga beban penyakit sebagai akibat dari transisi epidemiologi. Pergeseran ini melibatkan penyakit menular atau infeksi yang

belum sepenuhnya teratasi seperti TB dan hepatitis, ke penyakit tidak menular seperti jantung, kanker, dan hipertensi. Selain itu, muncul juga ancaman penyakit infeksi baru seperti ebola, flu burung, dan resistensi obat, serta masalah penyakit menular yang belum terselesaikan seperti demam berdarah, malaria, HIV-AIDS, dan kecacingan (Kemenkes. 2018).

Permasalahan kesehatan di Indonesia yang terus meningkat mencakup penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM) di samping penyakit infeksi atau menular yang masih belum sepenuhnya berhasil dikendalikan. Penyakit degeneratif, termasuk asma, kanker, stroke, ginjal kronis, masalah sendi, diabetes mellitus (DM), penyakit jantung, hipertensi, dan obesitas, diketahui mengalami peningkatan prevalensi dari waktu ke waktu. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, penduduk Indonesia yang menderita asma mencapai 2,4%, kanker 1,8%, stroke 10,9%, ginjal kronis 3,8%, masalah sendi 7,3%, DM 2%, penyakit jantung 1,5%, hipertensi 34,1%, dan obesitas (IMT ≥ 27) 21,8% (Kemenkes, 2018). Prevalensi penyakit degeneratif diprediksi akan meningkat lagi selama pandemi COVID-19, karena berbagai dampak dari kondisi tersebut dirasakan oleh hampir seluruh penduduk Indonesia dan bahkan dunia. Dampak-dampak tersebut, mulai dari ekonomi, sosial, psikologis, spiritual, hingga kesehatan, berpotensi memicu munculnya penyakit degeneratif.

Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terus meningkat. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi asam urat mencapai 11,9%, sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala mencapai 24,7%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia ≥ 75 tahun, yaitu sebesar 54,8%. Selain itu, penderita wanita lebih banyak (8,46%) dibandingkan pria (6,13%). Prevalensi penyakit sendi atau arthritis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Banten, menurut Riskesdas 2018, adalah 6,15%, dengan prevalensi di Kabupaten Pandeglang sebesar 4,11%. Penyakit ini lebih banyak diderita oleh perempuan (7,66%) dibandingkan laki-laki (4,68%) (Kemenkes RI, 2019).

2.3. Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Pencegahan penyakit degeneratif dapat dilakukan baik sebelum maupun setelah diagnosis ditegakkan. Pencegahan ini meliputi peningkatan kesadaran akan faktor risiko, menghindari faktor risiko, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kesadaran dapat ditingkatkan melalui edukasi, baik secara langsung maupun menggunakan teknologi. Edukasi ini dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi manajemen diri (Hallberg et al., 2016). Pencegahan lainnya bisa dilakukan dengan berolahraga. Misalnya, pada pasien diabetes mellitus, penelitian menunjukkan bahwa olahraga dapat memperbaiki kadar glukosa darah, mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, dan menurunkan berat badan (Colberg et al., 2016).

Sebagai makhluk hidup yang memerlukan nutrisi untuk kelangsungan hidup, menghindari semua makanan yang mengandung protein tidaklah tepat, mengingat peran utama protein sebagai zat pembangun bagi tubuh. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mencegah dan mengendalikan kadar asam urat dalam tubuh adalah dengan menjalani diet rendah purin. Diet ini bertujuan untuk membatasi asupan purin, sehingga penyakit-penyakit yang disebabkan oleh hiperurisemia dapat dicegah. (Mutmainnah, et al 2022)

2.4. Pengobatan Penyakit Tidak Menular

1. Hipertensi

Obat antihipertensi terdiri dari berbagai jenis, sehingga memerlukan strategi terapi untuk memilih obat sebagai terapi awal, termasuk kombinasi beberapa obat antihipertensi. Asesmen awal, yang mencakup identifikasi faktor risiko, komorbiditas, dan kerusakan organ target, memainkan peran penting dalam menentukan pilihan obat antihipertensi. Sebelum mendiskusikan lebih lanjut tentang terapi farmakologi untuk hipertensi, peran manajemen modifikasi gaya hidup tetap krusial. Modifikasi gaya hidup selama periode observasi, bahkan jika tekanan darah belum mencapai ambang batas hipertensi, harus terus dilakukan meskipun pasien sudah mendapatkan obat antihipertensi. Perubahan gaya hidup dapat meningkatkan efektivitas obat antihipertensi, terutama dalam menurunkan berat badan dan mengurangi asupan garam. Perubahan gaya hidup juga penting untuk meningkatkan profil risiko kardiovaskular, selain dari penurunan tekanan darah.

Terapi farmakologi hipertensi biasanya dimulai dengan penggunaan obat tunggal. Bergantung pada tingkat tekanan darah awal, monoterapi rata-rata dapat menurunkan tekanan sistolik sekitar 7-13 mm Hg dan diastolik sekitar 4-8 mm Hg. Ada variasi dalam pemilihan terapi awal untuk hipertensi primer. Sebelumnya, panduan JNC VII merekomendasikan thiazide dosis rendah. Saat ini, JNC VIII merekomendasikan ACE inhibitor, ARB, diuretik thiazide dosis rendah, atau CCB untuk pasien bukan ras kulit hitam. Sedangkan untuk ras kulit hitam, terapi awal yang direkomendasikan adalah diuretik thiazide dosis rendah atau CCB. Di sisi lain, panduan Eropa terbaru merekomendasikan lima golongan obat sebagai terapi awal, yaitu ACE inhibitor, ARB, diuretik thiazide dosis rendah, CCB, atau β -blocker berdasarkan indikasi spesifik (Gambar 1). Panduan UK NICE menggunakan pendekatan yang berbeda, dengan menekankan bahwa etnis dan ras merupakan faktor penting dalam menentukan pilihan obat awal untuk hipertensi. Konsep ini kemudian diadopsi oleh panduan JNC VIII. Rasioal dari konsep ini adalah bahwa sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) lebih aktif pada usia muda dibandingkan pada usia tua dan pada ras kulit hitam. Oleh karena itu, panduan UK NICE merekomendasikan ACE inhibitor atau ARB untuk usia <55 tahun (bukan ras kulit hitam), sedangkan CCB untuk usia >55 tahun (bukan ras kulit hitam) dan untuk semua rentang usia pada ras kulit hitam. Batasan untuk rekomendasi ini termasuk: (1) memilih diuretik thiazide dibandingkan CCB untuk kondisi gagal jantung atau pada pasien dengan risiko tinggi mengalami gagal jantung; (2) tidak menggunakan ACE inhibitor atau ARB pada wanita hamil, di mana dalam kasus ini β -blocker lebih disukai. Panduan UK NICE dan JNC VIII membatasi penggunaan β -blocker sebagai terapi awal kecuali ada indikasi spesifik seperti pasien dengan gagal jantung kronis, angina simtomatik, atau setelah infark miokard. Alasan dibalik pembatasan penggunaan β -blocker sebagai terapi awal termasuk: (1) efektivitasnya yang kurang dalam menurunkan risiko stroke dan penyakit jantung iskemik dibandingkan dengan golongan obat lain; (2) meningkatkan risiko diabetes, terutama dibandingkan dengan terapi diuretik; (3) biaya yang lebih tinggi jika digunakan sebagai terapi awal. Pengobatan

antihipertensi dengan terapi farmakologis dimulai ketika seseorang dengan hipertensi tingkat 1 tanpa faktor risiko belum mencapai target tekanan darah yang diinginkan dengan pendekatan nonfarmakologis. ()

2. Asam Urat

Tiga pengobatan tersedia untuk pasien dengan artritis gout akut. Kolkisin kurang disukai saat ini dibandingkan di masa lalu, karena onset kerjanya yang lambat dan selalu menyebabkan diare (Bridges, 2001). Antiinflamasi nonsteroid saat ini lebih disukai karena sangat efektif, meskipun memiliki potensi efek samping yang serius. Kortikosteroid, yang diberikan secara intraartikular atau parenteral, semakin banyak digunakan pada pasien dengan gout monartikular, terutama jika terapi obat oral tidak memungkinkan. Terapi yang dapat mengubah konsentrasi urat serum sebaiknya tidak dimulai atau diubah selama peradangan sendi gout masih ada, karena pengobatan semacam itu dapat menunda pemulihan. Pilihan obat ditentukan berdasarkan penilaian kemanjurannya dibandingkan dengan efek toksiknya dalam pengobatan serangan tertentu pada pasien tertentu. Namun, antiinflamasi nonsteroid umumnya disukai kecuali jika risiko efek sampingnya dinilai terlalu tinggi (Emmerson, 1996).

- Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS)

NSAID dimulai dengan dosis maksimum pada tanda pertama serangan, dan dosisnya adalah diturunkan seiring dengan berkurangnya gejala. Namun, pengobatan harus dilanjutkan sampai nyeri dan peradangan tidak ada lagi setidaknya selama 48 jam (Bridges, 2001).

- Kolkisin secara efektif digunakan untuk mengobati asam urat akut, dengan sebagian besar pasien merasakan pereda nyeri dalam waktu 48 jam. Penghambatan polimerisasi mikrotubulus terjadi karena kolkisin mengikat subunit mikroprotein mikrotubulus, mencegah agregasinya, dan mengganggu fungsi yang bergantung pada membran seperti kemotaksis dan fagositosis. Selain itu, kolkisin menghambat produksi yang diinduksi kristal⁹ dan pelepasan faktor kemotaktik serta interleukin (IL)-6.(Bridges, 2001) Mobilitas dan adhesi leukosit polimorfonuklear juga dikurangi, serta tirosin fosforilasi dan pembentukan leukotrien B₄ dihambat (Emmerson, 1996).

Dosis efektif kolkisin pada pasien dengan asam urat akut mendekati dosis yang menyebabkan gejala gastrointestinal. Obat ini umumnya diberikan secara oral dengan dosis awal 1 mg, diikuti dengan 0,5 mg setiap dua jam sampai terjadi ketidaknyamanan perut atau diare, atau sampai dosis total 6,0 mg atau 8 mg tercapai. Sebagian besar pasien merasakan pereda nyeri dalam waktu 18 jam dan mengalami diare dalam waktu 24 jam; peradangan sendi berkurang secara bertahap pada 75 hingga 80 persen pasien dalam waktu 48 jam. Kolkisin yang diberikan dengan cara ini aman, meskipun menyebabkan ketidaknyamanan, kecuali pada pasien dengan gangguan ginjal atau disfungsi hati, atau mereka yang lanjut usia dan lemah.

- Kortikosteroid dan hormon adrenokortikotropik (ACTH) dapat digunakan untuk pasien yang mengalami kontraindikasi atau tidak responsif terhadap kolkisin atau NSAID. Prednison dosis 20-40 mg setiap hari atau setara diberikan selama tiga hingga empat hari, dengan pengurangan dosis secara bertahap dalam satu hingga dua minggu berikutnya. ACTH diberikan melalui suntikan intramuskular dengan dosis awal 40-80 IU, dan beberapa dokter merekomendasikan dosis 40 IU setiap 6 hingga 12 jam selama beberapa hari, jika diperlukan. Pasien dengan gout pada satu atau dua sendi besar dapat mendapat manfaat dari drainase sendi, diikuti dengan injeksi intra-artikular triamsinolon 10-40 mg atau deksametason 2-10 mg, yang dikombinasikan dengan lidokain. Gout biasanya merespons terhadap kolkisin, NSAID, atau kortikosteroid saja. Namun, jika terapi tertunda atau serangan sangat parah, satu agen mungkin tidak cukup. Dalam situasi tersebut, agen-agen ini dapat digunakan dalam kombinasi, dengan kemungkinan penambahan obat pereda nyeri (termasuk narkotika). (Bridges, 2001)

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1. Pelaksanaan Program

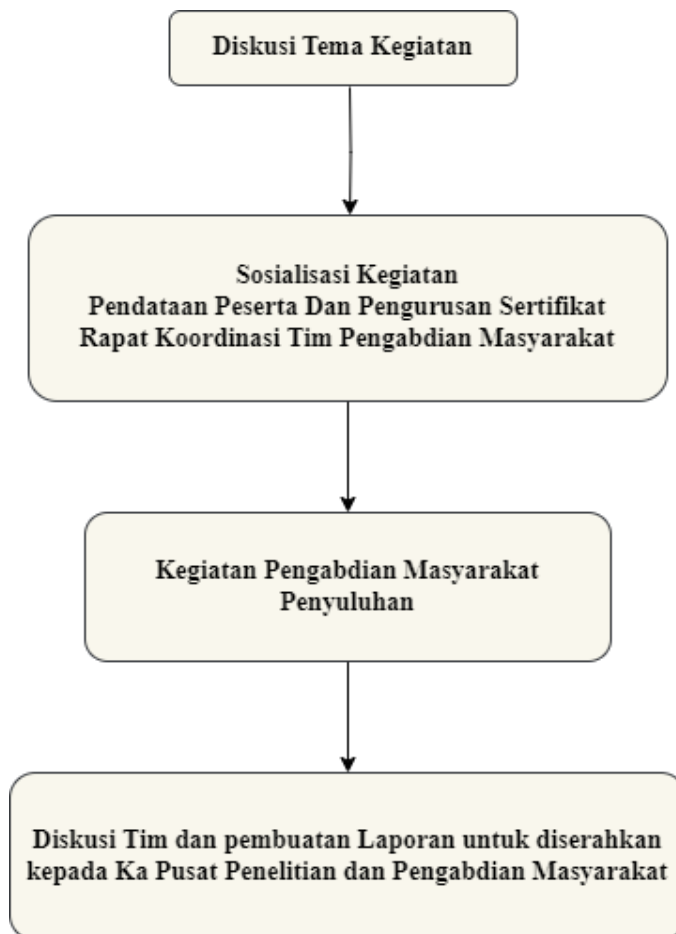
- Penyuluhan** : Mengadakan sesi penyuluhan mengenai penggunaan obat Dan penyakit degeneratif kepada warga sekitar apotek byel farma.
- Diskusi Kelompok** : Mengadakan diskusi kelompok kecil yang melibatkan warga sekitar mengenai penggunaan obat dan penyakit degeneratif.
- Pamflet** : Membagikan pamflet tentang penggunaan obat dan penyakit degeneratif di sekitar lingkungan apotek byel farma.
- Evaluasi** : Melakukan evaluasi mengenai peningkatan pemahaman warga setelah program dilaksanakan.

3.2. Susunan Acara

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Penanggung Jawab
15 Januari 2023	10.00-13.00	Rapat Kordinasi	Apt. Teodhora, M.Farm
16 Januari 2023	10.00 - 10.30	Pembukaan dan Sambutan Pembukaan acara oleh MC. Sambutan dari moderator acara atau pembukaan dari Anda sebagai narasumber utama	Apt. Teodhora, M.Farm
	10.31 - 11.00	Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan termasuk pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan asam urat yang secara instan kepada para peserta	Dr. Apt. Refdanita, M.Si
	11.01 - 12.30	Penyuluhan tentang penyakit degeneratif Pengenalan Obat Antidiabetes, Obat Antihipertensi, Obat Asam Urat dan Pentingnya Penggunaan Obat yang Bijaksana Dampak Negatif dari Penggunaan Obat-obatan yang Tidak Tepat Pencegahan Penyakit Degeneratif	Dr. Apt. Lili Musnelina, M.Si

	12.30 - 13.00	Penutupan dan Evaluasi Ringkasan singkat dari materi penyuluhan yang telah disampaikan. Tanya jawab terakhir dari peserta Evaluasi acara oleh peserta menggunakan formulir evaluasi. Ucapan penutup dan terima kasih dari MC	Apt. Teodhora, M.Farm
--	---------------	--	--------------------------

3.3. Bagan Kegiatan



3.4. Time Planner Kegiatan

Adapun rincian kegiatan yang dimulai dari bulan Desember hingga Januari berupa persiapan hingga pelaporan dan dapat dilihat pada bagan berikut ini :

No	Rencana Aktivitas	Bulan (2022 - 2023)	
		Desember	Januari

		Mgu 4	Mgu 1	Mgu 2-3	Mg u 4
1	Persiapan materi penyuluhan dan pembuatan pamflet				
2	Pelaksanaan penyuluhan dan diskusi kelompok, Penyebaran pamflet				
3	Evaluasi kegiatan				
4	Penyusunan laporan				

3.5. Rencana Anggaran Biaya

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui peningkatan kesehatan warga melalui pemeriksaan kesehatan gratis dan edukasi mengenai obat dan penyakit degeneratif oleh dosen dan apoteker di apotek byel farma memerlukan total biaya sebesar = Rp. 3.000.000,- Rincian anggaran biaya dapat dilihat pada Tabel dibawah ini :

No.	Rincian	Jumlah
1.	Materi Penyuluhan	Rp. 500.000,00
2.	Pembuatan Pamflet dan Poster	Rp. 250.000,00
3.	Konsumsi dan Transportasi	Rp. 750.000,00
4.	Perlengkapan dan Kelengkapan Acara	Rp. 700.000,00
5.	Sertifikat Peserta	Rp. 300.000,00
6.	Jilid dan Fotocopy Laporan	Rp. 500.000,00
Total Biaya		Rp. 3.000.000,00

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil utama RISKESDAS 2018.
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. (2017). Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation research*, 120(3), 472-495.
- Boutouyrie, P., Chowienczyk, P., Humphrey, J. D., & Mitchell, G. F. (2021). Arterial stiffness and cardiovascular risk in hypertension. *Circulation research*, 128(7), 864-886.
- Bridges Jr SL. Gout C. Treatment. In : Klippel JH et al (Eds.) *Primer on the rheumatic diseases*. 12th ed., Arthritis Foundation, Atlanta, GA, 2001:320-4.
- Budiono, I. (2009). Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Perkampungan Nelayan (Studi Kasus di Kelurahan Mangkang Wetan Semarang). *Jurnal KEMAS*, 4(2):159-169.
- Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., & Tate, D. F. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care*, 39*(11), 2065-2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
- Emmerson BT. The management of Gout. *NEJM* Febr 1996;334(7):445-51.
- Hallberg, I., Ranerup, A., & Kjellgren, K. (2016). Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *Journal of Human Hypertension*, 30(2), 141-146. doi:10.1038/jhh.2015.37
- James PA, Oparil S, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, dkk. 2014. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eight Joint National Committee (JNC 8). *JAMA* 2014;311(5):507-20.
- Jose R, Banegas. (2007). Relationship between obesity, hypertension and diabetes, and health-related quality of life among elderly. *European Journal of Preventive Cardiology*, 14(3):456-462
- Khumaeroh, N. (2016). *Determinasi diri mahasiswa pengidap penyakit degeneratif* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).

Mutmainnah, I., Putri, R., Alief, M., Ramadhan, M. 2022. Penyuluhan Diet Rendah Purin dan Pemeriksaan Kadar Asam Urat Darah sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Akibat Hiperurisemia. Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia 3(2):86-93 September 2022 3(2):86-93 DOI:[10.33096/jpki.v3i2.195](https://doi.org/10.33096/jpki.v3i2.195)

Swari, R,C. (2020). Masalah kesehatan pada Lansia. Diakses melalui <https://hellosehat.com/lansia/masalah-lansia/penyakitdegeneratif/#gref> pada tanggal 27 Januari 2023

Utomo, M.O., Azam, M. Anggraini, D. N. (2012). Pengaruh Senam Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes, Unnes Journal of Public Health, 1(1):36-40