

Evaluasi Tingkat Pemahaman Masyarakat Desa Tungoi Terhadap Penyakit Kronis, Obat dan Interval Minum Obat

Windi Astuti¹, Ahmat Fazri Latif²

^{1,2} Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Indonesia

Received : 9 Juli 2026, Revised : 14 Juli 2026, Published : 16 Juli 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Windi Astuti

E-mail: windiastuti0495@gmail.com

Abstrak

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berdurasi lama dan memerlukan pengelolaan terapi yang optimal guna mencegah terjadinya komplikasi, sehingga tingkat pemahaman masyarakat menjadi faktor penting dalam keberhasilan pengobatan. Tujuan dilakukannya pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pemahaman masyarakat Desa Tungoi, Kecamatan Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow terhadap penggunaan obat-obat penyakit kronis beserta interval minum obat yang tepat. Metode yang diterapkan yaitu penyuluhan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, pengecekan gula darah serta tes asam urat. Data hasil yang diperoleh dari penyuluhan tersebut didapatkan antusias yang sangat besar oleh masyarakat sehingga tingkat pemahaman masyarakat meningkat. Evaluasi dilakukan dengan cara diskusi aktif, tanya jawab.

Kata kunci - Pemahaman Masyarakat, Desa Tungoi, Penyakit Kronis, Obat, Interval Minum Obat

Abstract

Chronic diseases are long-term illnesses that require optimal therapeutic management to prevent complications, so the level of public understanding is a crucial factor in successful treatment. This community service activity is intended to broaden knowledge of the residents of Tungoi Village, Lolayan District, Bolaang Mongondow Regency regarding the use of chronic disease medications and the correct intervals for taking them. The applied methods consist of health education along with checks for blood pressure, blood glucose, and uric acid levels. The results obtained from this counseling were very enthusiastic from the community, resulting in an increase in public understanding. Evaluation was carried out through active interactive discussions and question and answer sessions.

Keywords - Community awareness, Tungoi village, Chronic disease, Drugs, Medications Interval

How To Cite : Astuti, W., & Latif, A. F. (2026). Evaluasi Tingkat Pemahaman Masyarakat Desa Tungoi Terhadap Penyakit Kronis, Obat dan Interval Minum Obat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(4), 6033 - 6039. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i4.1590>

Copyright ©2026 Windi Astuti, Ahmat Fazri Latif

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kebutuhan fundamental bagi setiap orang dalam berbagai sisi dan kualitas hidup, tanpa melihat identitas kelamin, suku, usia, maupun golongan. Strategi menjaga kesehatan tidak semata-mata tertuju pada intervensi medis, melainkan juga perlindungan, kesadaran dan perbaikan kualitas. Seiring dengan berjalannya waktu, perubahan pola hidup dan pola masyarakat modern terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit tidak menular yang kronis dan memerlukan pengobatan yang tepat dan bersifat berkelanjutan (Herlan et al., 2020). Penyakit yang berkembang dalam periode waktu lama dan merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh faktor keturunan, fisiologis, lingkungan serta kebiasaan tiap individu merupakan ciri dari penyakit kronis (Bhardwaj et al., 2018). Hal ini tidak hanya dialami oleh lansia, tetapi kalangan muda juga menjadi sasarannya (Sonu et al., 2019). Adapun beberapa penyakit kronis yang sering dialami oleh masyarakat adalah hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung.

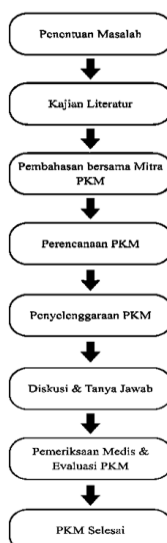
Menurut Riskedasa Tahun 2018 jumlah kasus hipertensi berkisar 34,11%, diabetes melitus berada pada rentang 8,5% dan penyakit jantung berada di kisaran 1,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Diabetes melitus (DM) termasuk kelainan metabolik yang ditandai dengan peningkatan jumlah glukosa darah (hiperglikemia) hal ini dikarenakan adanya gangguan pelepasan insulin, kerja insulin atau keduanya (Bakri et al., 2023).

Hipertensi ditandai oleh keadaan dimana tekanan darah terjadi peningkatan secara kontinu pada saat melakukan pengukuran tekanan darah yang dipicu oleh berbagai faktor risiko (Wulandari et al., 2023). Disisi lain, penyakit jantung juga merupakan gangguan pada organ jantung dan pembuluh darah yang bisa disebabkan oleh berbagai komplikasi serius. Pada ketiga penyakit ini menunjukkan tingkat kejadian yang tinggi dan dapat berkontribusi besar terhadap angka kematian pada suatu daerah, terutama di Indonesia (Desriani & Sastiono, 2023).

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan yang meliputi pengadaan serta pemberian informasi dan rekomendasi mengenai obat yang berdiri sendiri, valid, tidak biasa, serta menyeluruh. Kegiatan ini dikoordinasikan oleh apoteker dengan dokter, sesama apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya, termasuk pasien dan pihak eksternal rumah sakit. Pengelolaan penyakit kronis bukan hanya bergantung pada terapi farmakologi, tetapi juga membutuhkan pemahaman yang baik dari pasien tentang penggunaan obat. Maka dari itu, Pelayanan informasi obat sangat berperan penting dalam meningkatkan pemahaman, ketepatan juga keamanan penggunaan obat bagi masyarakat (Wulandari et al., 2023).

METODE

Kegiatan dilakukan di Desa Tungoi, Kecamatan Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow, dengan target seluruh masyarakat Desa Tungoi. Proses pelaksanaannya dibagi menjadi tiga tahapan utama, yaitu tahap awal, fase implementasi kegiatan, serta proses evaluasi. Terdapat langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah-langkah Kegiatan

Kegiatan ini diawali dengan penentuan isu yang terjadi di Desa Tungoi agar masalah tersebut dapat diselesaikan.

Langkah berikutnya dilakukan studi literatur, dimana tim mengkaji berbagai sumber terkait permasalahan yang ditemukan di desa Tungoi, tentang penyakit kronis diantaranya penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus dan Penyakit Jantung serta terapi non farmakologi dan penggunaan obat yang rasional. Studi literatur ini bertujuan untuk mengakumulasi sebanyak mungkin informasi dan data mengenai topik yang diangkat, sekaligus menjadi patokan bagi tim dalam mengidentifikasi teori dan metode yang akan digunakan dalam kegiatan PKM.

Langkah selanjutnya adalah pembahasan bersama mitra untuk memudahkan kerja sama antara tim dengan mitra dalam melakukan pengabdian, Diawali dengan penetapan lokasi pelaksanaan kegiatan, penentuan masyarakat yang akan berpartisipasi, serta penyediaan berbagai perlengkapan yang dibutuhkan selama proses PKM berlangsung. TIM PKM kemudian melaksanakan pemaparan berupa edukasi mengenai penyakit kronis dan interval frekuensi penggunaan obat yang tepat kepada mitra yang bertujuan, memfasilitasi mitra dalam mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri serta mampu menerapkan pengetahuan yang telah diberikan kepada masyarakat, sehingga dapat membantu dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Langkah berikutnya adalah tahap perencanaan, dimana tim merancang kebutuhan fasilitas yang digunakan pada proses pengabdian. Aktivitas ini meliputi penyajian materi yang akan disampaikan, perancangan leaflet yang akan dibagikan kepada masyarakat, serta pemeriksaan kesehatan.

Langkah selanjutnya adalah penyelenggaraan kegiatan, yang mencakup pemberian edukasi serta praktik langsung pemeriksaan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat. Agenda ini diawali dengan penyampaian materi mengenai penyakit kronis, disertai pembagian leaflet kepada warga. Ini berfokus untuk menambah pengetahuan warga terhadap penyakit kronis dan cara penggunaan obat yang tepat.

Langkah berikutnya yakni diskusi bersama disertai tanya jawab, diberikan ruang kesempatan kepada masyarakat Desa Tungoi untuk mengajukan beberapa pertanyaan terkait materi untuk memperdalam pemahaman serta menghindari adanya perbedaan pemahaman pada masyarakat.

Langkah terakhir, pemeriksaan medis dan evaluasi PKM. Pemeriksaan medis dilakukan sebagai penunjang untuk deteksi awal kesehatan terkait penyakit kronis agar membantu masyarakat mengetahui kesehatannya. Pemeriksaan medis meliputi pengukuran nilai tekanan darah, cek kadar gula darah, dan cek asam urat. Kemudian, dievaluasi seluruh rangkaian PKM dengan cara melihat perkembangan peningkatan pemahaman masyarakat melalui analisis hasil jawaban pre-test dan post-test peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian ini diselenggarakan di Desa Tungoi, Kecamatan Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow, Sulawesi Utara.



Gambar 2. Proses Pengabdian Kepada Masyarakat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diinisiasi dengan orientasi utama untuk mengevaluasi secara komprehensif sejauh mana tingkat pemahaman dan literasi kesehatan masyarakat Desa Tungoi, khususnya yang berkaitan dengan manifestasi penyakit kronis serta manajemen farmakoterapinya. Lebih jauh lagi, urgensi program ini bertumpu pada upaya menanamkan kesadaran

kritis warga mengenai signifikansi kepatuhan konsumsi obat, yang diukur berdasarkan ketepatan regulasi frekuensi dan interval waktu minum obat guna menghindari risiko kegagalan terapi. Dalam pelaksanaannya, proses asesmen dan intervensi ini dioptimalisasi melalui pemanfaatan instrumen edukatif yang adaptif, yakni berupa penyusunan media informasi berbasis *leaflet* terstruktur serta pemaparan materi multimedia interaktif melalui media presentasi (*PowerPoint*).

Akselerasi program pengabdian ini diselenggarakan melalui rekonstruksi tahapan yang sistematis dan terstruktur, yang secara garis besar diklasifikasikan ke dalam fase perencanaan, implementasi tindakan, serta evaluasi komprehensif. Pada fase inisiasi dan perencanaan, seluruh instrumen penunjang diidentifikasi dan dipersiapkan secara matang guna menjamin efisiensi transfer pengetahuan. Persiapan tersebut mencakup formulasi serta kurasi materi ajar yang berfokus pada manajemen penyakit kronis. Selain itu, dilakukan pula pemenuhan logistik dan fasilitas operasional pendukung di lapangan, yang meliputi penyediaan proyektor dan perangkat audio untuk optimalisasi penyampaian materi, penggantian *leaflet* sebagai media literasi portabel, hingga penyediaan alat skrining kesehatan portabel seperti tensimeter, glukometer, serta alat ukur asam urat.

Pada fase implementasi, seluruh jalannya program di bawah kendali penuh tim pelaksana guna memastikan aktivitas berjalan secara kondusif dan sesuai dengan linimasa yang direncanakan. Agenda inti pada tahap ini berfokus pada diseminasi informasi mengenai patofisiologi penyakit kronis serta urgensi kepatuhan konsumsi obat berdasarkan ketepatan frekuensi dosis. Sebelum intervensi edukasi diberikan, sebanyak 33 warga yang bertindak sebagai responden diarahkan untuk mengisi kuesioner *pre-test* guna menjangkau data awal (*baseline data*) mengenai sejauh mana pemahaman awal mereka. Setelah pemaparan materi selesai dilakukan oleh narasumber, responden kembali diminta untuk mengisi kuesioner *post-test* yang memuat butir pertanyaan serupa. Instrumen evaluasi ganda ini diterapkan secara sengaja sebagai landasan empiris untuk mengukur efektivitas edukasi serta menguantifikasi dinamika peningkatan pemahaman masyarakat di Desa Tungoi secara objektif.

Fase evaluasi diaktualisasikan melalui pembukaan ruang diskusi interaktif yang memberikan kesempatan bagi masyarakat Desa Tungoi untuk mengonfirmasi sekaligus mendalami materi yang telah dipaparkan. Sesi tanya jawab ini berfungsi sebagai instrumen klarifikasi klinis guna mereduksi potensi bias informasi atau miskonsepsi yang mungkin masih tersisa di kalangan warga. Berdasarkan hasil pengujian terhadap 33 responden yang berpartisipasi aktif, proses pengukuran ini berhasil memetakan potret riil mengenai pemahaman komunitas lokal terhadap karakteristik penyakit kronis, farmakoterapi yang relevan, serta urgensi kedisiplinan pengaturan interval waktu konsumsi obat. Data yang dihimpun dari sampel tersebut tidak hanya menjadi refleksi keberhasilan transfer pengetahuan, tetapi juga menjadi dasar penarikan kesimpulan yang representatif bagi efektivitas program secara keseluruhan.

Tabel 1. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test*

No.	Pertanyaan	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah lebih tinggi dari normal	20	13	31	2
2.	Diabetes melitus adalah penyakit akibat kadar gula darah tinggi dalam waktu lama	18	15	30	3
3.	Penyakit jantung adalah gangguan pada organ jantung yang dapat mengganggu aliran darah	22	11	32	1
4.	Obat 3×1 diminum pagi, siang, dan malam	19	14	4	29
5.	Metformin adalah salah satu contoh obat diabetes	19	14	31	2
6.	Captopril termasuk obat untuk menurunkan tekanan darah	16	17	30	3
7.	Kolesterol tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung	21	12	32	1
8.	Obat boleh diminum kapan saja tanpa memperhatikan jarak waktu	15	18	3	30

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui instrumen *pre-test* dan *post-test* yang melibatkan 33 responden di Desa Tungoi 1, diperoleh gambaran yang signifikan mengenai dinamika pemahaman masyarakat terkait penyakit kronis dan manajemen kepatuhan interval konsumsi obat. Sebelum dilakukan intervensi berupa pemaparan materi kesehatan, sebagian besar responden menunjukkan keterbatasan pengetahuan yang cukup mendasar. Fenomena ini tercermin dari tingginya persentase jawaban keliru pada beberapa butir pertanyaan krusial, yang mengonfirmasi bahwa istilah "penyakit kronis" masih bersifat awam atau belum dipahami secara definitif oleh masyarakat setempat. Meskipun sebagian warga mengenali karakteristik klinis dari suatu penyakit, mereka kerap kali kesulitan dalam mengidentifikasi nomenklatur medis formal maupun implikasi terapeutiknya.

Secara lebih rinci, tabel 1 menyajikan pergeseran tingkat kognitif responden secara empiris sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi edukasi dilaksanakan: Pada tahap awal, pemahaman responden mengenai esensi hipertensi masih terbatas, di mana terdapat 13 responden (39,3%) yang gagal mengidentifikasi hipertensi sebagai kondisi tekanan darah di atas normal. Namun, pasca-edukasi, kesadaran ini meningkat tajam dengan 31 responden (93,9%) menjawab secara tepat.

Karakteristik patologi diabetes melitus sebagai penyakit akibat elevasi kadar gula darah kronis awalnya hanya dipahami oleh 18 responden (54,5%). Ketidapahaman 15 responden (45,5%) lainnya mengindikasikan risiko keterlambatan deteksi dini. Setelah intervensi dilakukan, tingkat pemahaman melonjak hingga 90,9% (30 responden).

Meskipun pengetahuan awal tentang gangguan aliran darah pada penyakit jantung relatif lebih baik dibanding komorbiditas lain (22 responden atau 66,7% menjawab benar), intervensi edukatif berhasil menyempurnakan aspek kognitif ini hingga mencapai 96,9% (32 responden) pada sesi *post-test*.

Salah satu temuan paling krusial dalam penelitian ini adalah adanya miskonsepsi akut terkait pembagian frekuensi dosis harian. Pada *pre-test* pertanyaan nomor 4, mayoritas responden (19 orang atau 57,5%) membenarkan perilaku konsumsi obat aturan 3×1 yang hanya diselaraskan dengan waktu makan (pagi, siang, dan malam) tanpa menghitung jarak jam yang presisi. Persepsi keliru ini berisiko memicu fluktuasi kadar obat dalam darah yang membahayakan efikasi terapi. Setelah diberikan pemaparan mengenai pentingnya interval sirkadian (setiap 8 jam untuk dosis 3×1), terjadi pergeseran pemahaman yang masif pada *post-test*, di mana 29 responden (87,8%) berhasil menyadari kesalahan konsep tersebut.

Senada dengan hal di atas, pemahaman mengenai fleksibilitas waktu minum obat (pertanyaan nomor 8) juga membaik secara eksponensial. Sebelum edukasi, terdapat 15 responden (45,4%) yang menganggap obat dapat dikonsumsi kapan saja tanpa memperhatikan jarak waktu baku. Setelah intervensi, 30 responden (90,9%) dengan tepat menolak pernyataan tersebut, menunjukkan pemahaman baru bahwa ketepatan waktu bersifat mutlak dalam keberhasilan terapi kronis.

Ketidaktahuan masyarakat terhadap identitas obat generik penunjang hidup terpantau cukup tinggi saat *pre-test*. Sebanyak 14 responden (42,4%) tidak mengenali Metformin sebagai obat diabetes, dan 17 responden (51,5%) tidak mengetahui fungsi Captopril sebagai antihipertensi. Setelah materi disampaikan, pengenalan terhadap fungsi Metformin meningkat menjadi 31 responden (93,9%) dan Captopril menjadi 30 responden (90,9%). Pemahaman mengenai komplikasi interkoneksi antara kadar kolesterol tinggi terhadap peningkatan risiko patologi jantung mengalami penguatan dari 21 responden (63,6%) menjadi 32 responden (96,9%).

Ekskalasi kognitif yang ditunjukkan oleh masyarakat Desa Tungoi 1 pasca-intervensi edukatif ini sejalan dengan sejumlah literatur ilmiah terdahulu yang mengkaji efektivitas promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan masyarakat terkait penyakit tidak menular (PTM) dan manajemen terapi kronis.

Fenomena peningkatan pemahaman yang signifikan ini mengonfirmasi temuan studi Adiwisastra et al. (2025). Dalam penelitian mereka, pengumpulan data melalui instrumen evaluasi menunjukkan lonjakan nilai rerata pemahaman peserta yang sangat masif, di mana skor kumulatif *pre-test* yang awalnya hanya berada pada angka 39,6 melonjak tajam menjadi 83,4 pada tahap *post-test*. Hal ini membuktikan bahwa intervensi edukasi terstruktur secara konsisten mampu melipatgandakan kapasitas kognitif masyarakat awam terhadap determinan penyakit kronik.

Dalam ruang lingkup pengendalian penyakit kardiovaskular, peningkatan pengetahuan yang terjadi di Desa Tungoi 1 merelevansi hasil riset Wijayanti et al. (2023). Penelitian tersebut mendokumentasikan bahwa kegiatan penyuluhan mengenai taktik pencegahan dan tata laksana kontrol

tekanan darah berhasil memicu eskalasi pengetahuan mitra sebesar 44,62%. Kenaikan tersebut bergerak dari baseline *pre-test* yang semula cukup rendah, yakni 48,88%, menuju capaian *post-test* yang mendekati sempurna sebesar 93,5%. Angka ini memperkuat argumen bahwa asimilasi informasi kesehatan secara langsung mampu mengoreksi ketidaktahuan klinis pada kasus hipertensi secara eksponensial.

Dampak positif dari metode penyuluhan interaktif juga teoretis searah dengan studi yang dilakukan oleh Putri (2025) serta Bangkut et al. (2024). Putri (2025) dalam laporannya menegaskan adanya korelasi positif yang sangat signifikan antara penyelenggaraan kegiatan edukasi preventif dengan penguatan kapabilitas pengelolaan mandiri (*self-management*) pasien diabetes melitus di komunitas. Selaras dengan hal tersebut, Bangkut et al. (2024) menjabarkan bahwa implementasi metode edukasi konvensional yang dikombinasikan secara taktis melalui ceramah interaktif dan ruang diskusi dua arah terbukti efektif membedah miskonsepsi masyarakat mengenai patofisiologi diabetes melitus sekaligus spektrum komplikasi sistemik yang menyertainya. Lebih lanjut, urgensi dari peningkatan pemahaman ini tidak hanya terbatas pada ranah klinis, melainkan juga menyentuh aspek administratif jaminan kesehatan masyarakat. Korelasi ini digambarkan secara komprehensif oleh Marbun et al. (2021), yang dalam analisis datanya menemukan peningkatan pemahaman publik yang setara terkait penanggulangan penyakit tidak menular yang diintegrasikan dengan paket manfaat BPJS Kesehatan khusus untuk penyakit kronis (seperti Program Pengelolaan Penyakit Kronis/Prolanis). Peningkatan efisiensi pengetahuan tersebut dibuktikan melalui lompatan nilai rerata peserta dari 57% saat *pre-test* menjadi 84% saat *post-test*.

Melalui komparasi lintas studi di atas, dapat ditarik sebuah benang merah ilmiah bahwa rendahnya tingkat pengetahuan awal (*baseline knowledge*) masyarakat pedesaan mengenai penyakit kronis dan kepatuhan interval terapi bukanlah sebuah kondisi statis. Melalui rekayasa sosial berupa intervensi edukasi kesehatan yang tepat guna baik berbasis ceramah, diskusi, maupun demonstrasi klinis skor pemahaman masyarakat terbukti secara empiris selalu mengalami lompatan positif di berbagai wilayah penelitian. Dengan demikian, penguatan literasi kesehatan secara periodik mutlak diperlukan guna mentransformasikan persepsi masyarakat dari tingkat pemahaman yang marginal menuju perilaku kesehatan yang preventif dan patuh terhadap protokol pengobatan jangka panjang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi kesehatan di Desa Tungoi 1 terbukti secara signifikan mengoreksi miskonsepsi klinis dan meningkatkan literasi 33 responden, di mana pemahaman awal yang rendah mengenai definisi penyakit kronis dan aturan minum obat (seperti kekeliruan jadwal konsumsi 3×1 yang semula hanya disesuaikan dengan waktu makan) berhasil ditingkatkan secara dramatis pasca-intervensi hingga responden mampu memahami pentingnya interval sirkadian (setiap 8 jam) demi efikasi terapi yang optimal. Oleh karena itu, disarankan bagi penderita penyakit kronis untuk konsisten menerapkan kedisiplinan minum obat berbasis interval waktu yang tepat tanpa menghentikan terapi secara sepihak, sementara bagi pemerintah desa dan kader kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan materi edukasi ini ke dalam program rutin Posbindu PTM atau Prolanis, serta bagi tim pengabdian selanjutnya agar melakukan monitoring jangka panjang guna mengukur perubahan perilaku nyata masyarakat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwiasta N. G., Pramestyan E. D., Hashim S. H. R., Marselina, Dewi M. S., Dewi S., Anwar L. O. M., Giatamah Z. (2025). Edukasi dan Penyuluhan Penyakit Kronis Di Desa Pasir Gombang. Prodi Sarjana Farmasi. Universitas Medika Suherman. *Jurnal Medika Mengabdikan*. Vol. 2(01). Hal. 15-20.
- Amalia, R., dkk. (2023). Edukasi gema cermat dan dagusibu untuk meningkatkan kepatuhan serta pemahaman interval minum obat pada pasien kronis di puskesmas. *Jurnal Pengabdian Farmasi dan Sains*, 2(1), 14-22.
- Bakri A. Y., Bamahry A., Pratama A. A., Bima I. H., Yanti A. K. E. (2023). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar HbA1c Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. Vol. 3(9).
- Bangkut M., Makausi E., Supit D. (2024). Penyuluhan Kesehatan "Penyakit Diabetes Melitus pada Lansia" Di Kelurahan Kinilow. Fakultas Keperawatan Ilmu Kesehatan. Universitas Sariputra

- Indonesia Tomohon. JAS: *Jurnal Abdimas Sariputra*. Vol. 1(2): Hal. 37-42.
- Bhardwaj N., Wodajo B., Spano A., Neal S., Coustasse A. (2018). The Impact of Big Data on Chronic Disease Management. *Health Care Manager*.
- Damayanti V. W., Yonata A., Kurniawaty E. 2023. Hipertensi pada Diabetes Melitus: Patofisiologi dan Faktor Risiko. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung. *Jurnal Medula*. Vol. 14(1): 1253-1257.
- Desriani D., Sastiono P. (2023). Dampak Penyakit Kronis Terhadap Peluang Terjadinya Kerentanan Pada Rumah Tangga Di Indonesia. *Jurnal Edunomika*. Vol. 7(01).
- Fadhilah, N., & Lestari, P. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(4), 811-820.
- Hartati, S., dkk. (2021). Penyuluhan kepatuhan minum obat berdasarkan prinsip interval sirkadian bagi penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan dan Keperawatan*, 3(2), 75-83.
- Herlan, H., Praptantya, D. B. S. E., Juliansyah, V., Efriani, E., & Dewantara, J. A. (2020). Konsep Sehat dan Sakit Pada Budaya Etnis Dayak Kebahan. *ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial Dan Budaya*. Vol. 9(1): Hal. 24-38.
- Jaluri P. D. C., Irawan Y., Makani M., Effendi H., Hatimah N. A., Rahimamullah M. A. 2024. Evaluasi Pelayanan Informasi Obat (PIO) Instalasi Farmasi di RSUD Sultan Imanuddin Kabupaten Kotawaringin Barat. Program Studi Farmasi. STIKES Borneo Cendekia Medika. *Jurnal Borneo Cendekia*. Vol. 8(2): 27-35.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskesdas 2018. In Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Kurniawan, A., & Handayani, S. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan tentang aturan pakai obat dengan kepatuhan minum obat pasien geriatri penderita hipertensi. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 11(1), 32-38.
- Marbun R., Setiyoargo A., Dea V. 2021. Edukasi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) Serta Paket Manfaat BPJS Kesehatan Untuk Penyakit Kronis. Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan. STIKES Panti Waluya Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. Vol. 4(3): Hal. 763-766.
- Ningsih, S. F., dkk. (2023). Optimalisasi peran kader kesehatan dalam monitoring kepatuhan minum obat penderita hipertensi dan diabetes melitus di pedesaan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JPMK)*, 9(2), 145-152.
- Purnamasari, D., & Rahmawati, I. (2022). Edukasi manajemen terapi mandiri dan penggunaan alarm pengingat minum obat pada penderita penyakit tidak menular. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMIN)*, 4(3), 289-296.
- Putri D. U. P. (2025). Penyuluhan Kesehatan Mengenai Penyakit Diabetes. Fakultas Kesehatan. Universitas Mitra Indonesia. *Prosiding Seminar Pengabdian kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*. Vol. 5(1). Hal. 55-58.
- Sari, D. P., & Setiawan, B. (2023). Efektivitas penyuluhan bahaya penghentian obat secara sepihak pada pasien hipertensi di komunitas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 101-109.
- Utami, W., dkk. (2021). Upaya peningkatan kepatuhan konsumsi obat pasien diabetes melitus melalui metode edukasi audiovisual tentang interval dosis. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 7(1), 54-61.
- Wardani, K. A., & Pratama, A. N. (2024). Analisis miskonsepsi aturan pakai obat "tiga kali sehari" pada masyarakat awam melalui pendekatan konseling farmasi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 13(2), 92-101.
- Wijayanti A. N., Kartikaningrum V., Nurcahyani D. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Terhadap Penderita Hipertensi dan Ibu PKK Kelurahan Takeran, Magetan. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. *JURAI: Jurnal ABDIMAS Indonesia*. Vol. 1(2). Hal. 98-208.
- Wulandari A., Sari S. A., Ludiana L. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*. Vol. 3(2). Hal.163-171.
- Yuliana, E., & Safitri, R. (2022). Penyuluhan penandaan obat dan pentingnya ketepatan waktu konsumsi obat kronis di posyandu lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 2(2), 47-53.