

Pemeriksaan Kesehatan Dari Rumah Ke Rumah Tingkatkan Pola hidup Masyarakat Desa Gununglarang

Daffa Aqsal Zaky Saputra^{*1}, Catherine Sri Mulyati², Sartono³, Nanang Yudiana⁴, Derry Agung Ismail⁵

^{1,2}Departemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Kesehatan Dan Sains, Universitas Muhammadiyah Kuningan, Indonesia

e-mail: ^{*1}Daffaazskuliah@gmail.com, ²catherinesri1997@gmail.com,

³Satria_bms@umkuningan.ac.id, ⁴223223010@mhs.upmk.ac.id, ⁵ismailderry1@gmail.com

Abstrak

Masyarakat Desa Gunung Larang, Kecamatan Salem, Kabupaten Brebes, menghadapi berbagai masalah kesehatan yang sebagian besar berkaitan dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, serta keluhan nyeri otot dan sendi. Minimnya akses pemeriksaan kesehatan rutin dan kebiasaan mengonsumsi obat warung tanpa pengawasan medis menjadi alasan utama dipilihnya topik pemeriksaan kesehatan gratis sebagai bentuk pengabdian masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini, memberikan edukasi pola hidup sehat, serta menjadi sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengasah kemampuan profesional. Metode pengabdian dilakukan secara door to door dengan melibatkan 60 warga sebagai mitra, didampingi seorang bidan desa, melalui tahapan silaturahmi, pendataan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, kolesterol, serta penyuluhan kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan softskill mahasiswa berupa komunikasi efektif, kerja sama tim, dan pendekatan persuasif sebesar 80%, serta peningkatan hardskill dalam keterampilan pemeriksaan kesehatan dasar dan edukasi masyarakat sebesar 75%. Kegiatan ini membuktikan bahwa program pemeriksaan kesehatan berbasis masyarakat mampu memberikan manfaat nyata bagi warga sekaligus memperkuat peran mahasiswa dalam pengabdian, sehingga layak untuk dikembangkan secara berkesinambungan.

Kata kunci: Desa Gununglarang, Edukasi, KKN, Pemeriksaan kesehatan

1. PENDAHULUAN

Proses penuaan secara alami menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh sehingga meningkatkan risiko munculnya penyakit degeneratif, seperti osteoporosis, arthritis, penyakit jantung, demensia, diabetes tipe 2, hingga gangguan ginjal kronis yang dapat mengurangi kualitas hidup lansia [1]. Kondisi ini sangat berkaitan dengan meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), yang kini menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di Indonesia karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan, kematian, serta beban pembiayaan kesehatan [2].

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2022, prevalensi PTM di Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan pada kelompok dewasa. Kasus hipertensi meningkat dari 34,1% menjadi 36,4%, diabetes melitus dari 2% menjadi 3,7%, sementara prevalensi stroke naik dari 10,9% menjadi 12,2% per mil, dan kanker dari 1,8% menjadi 2,3% per mil. Data ini menegaskan bahwa penyakit degeneratif semakin menjadi ancaman serius seiring perubahan gaya hidup, pola konsumsi, dan faktor risiko lingkungan yang terus meningkat.

Fenomena serupa juga dialami oleh masyarakat Desa Gununglarang, Kecamatan Salem, Kabupaten Brebes, yang menghadapi keterbatasan akses layanan kesehatan formal. Banyak warga, khususnya kelompok usia lanjut, masih mengandalkan obat warung untuk mengatasi berbagai keluhan tanpa arahan medis. Kondisi ini berpotensi memperburuk kesehatan karena keterlambatan deteksi dini dan penanganan yang tidak tepat. Berbagai program pengabdian masyarakat sebelumnya, seperti pemeriksaan kesehatan gratis di Desa Puncak, Kecamatan Cigugur, telah terbukti membantu memberikan layanan dasar sekaligus meningkatkan kesadaran warga akan pentingnya deteksi dini PTM [3]. Hal ini menjadi pijakan penting dalam merancang program serupa di Desa Gununglarang.

Upaya pencegahan PTM juga dapat diperkuat melalui pemanfaatan tanaman obat tradisional yang terbukti aman dan berkhasiat, seperti jahe, bawang putih, kayu manis, daun sirih, hingga ginseng, yang berfungsi menurunkan tekanan darah maupun kadar gula darah [4]. Selain itu, penerapan pola makan seimbang dengan asupan gizi sesuai kebutuhan, ditambah olahraga aerobik minimal 150 menit per minggu, terbukti mampu menurunkan risiko hipertensi, diabetes, serta obesitas pada lansia [5]. Kombinasi diet sehat dan olahraga teratur tidak hanya menjaga berat badan ideal, tetapi juga mengontrol tekanan darah, kadar gula, kolesterol, dan asam urat sehingga kualitas hidup lansia tetap optimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Desa Gununglarang melalui pemeriksaan kesehatan gratis berbasis door to door. Program ini tidak hanya berfokus pada deteksi dini hipertensi, diabetes, dan asam urat, tetapi juga mengutamakan edukasi pola hidup sehat [6]. Aspek inovatif dari kegiatan ini adalah pendekatan partisipatif rumah ke rumah yang mampu menjangkau kelompok masyarakat dengan akses terbatas, memperkuat keterlibatan warga, serta menumbuhkan motivasi kolektif untuk peduli terhadap kesehatan. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan rutin sekaligus memperluas wawasan mengenai pencegahan PTM, sehingga tercipta pola hidup sehat yang berkelanjutan.

2. METODE

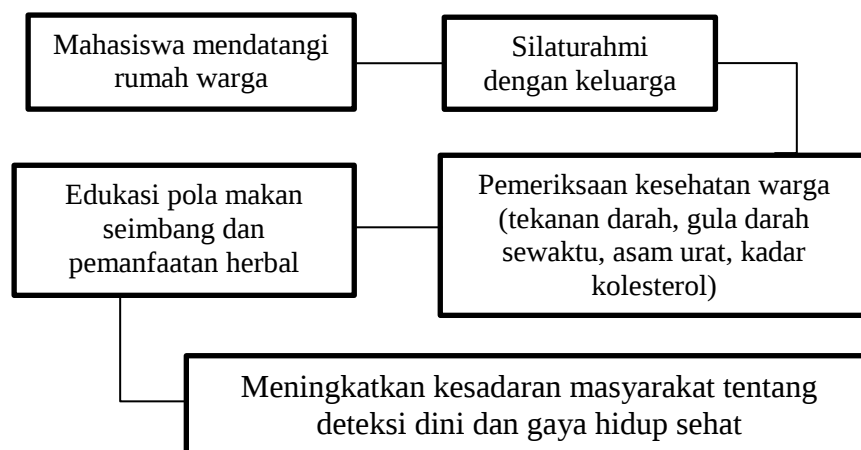
Kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang dilaksanakan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kuningan pada bulan Agustus 2025 di Desa Gununglarang, Kecamatan Salem, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah, merupakan bentuk nyata pengabdian kepada masyarakat melalui program pemeriksaan kesehatan gratis secara door to door. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan seorang bidan desa yang mendampingi mahasiswa dalam memberikan layanan kesehatan dasar secara langsung ke rumah warga. Sasaran utama kegiatan adalah masyarakat Dusun Gununglarang yang sebagian besar memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan formal, sehingga program ini menjadi sarana penting untuk memberikan pemeriksaan, pemantauan kondisi kesehatan, sekaligus menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan rutin dan penerapan pola hidup sehat.

Sebelum kegiatan dimulai, dilakukan koordinasi dengan perangkat desa, bidan, dosen pembimbing, serta pihak terkait lainnya untuk memastikan kelancaran kegiatan. Tahap persiapan ini mencakup penyediaan alat pemeriksaan kesehatan dasar, seperti tensimeter digital, glucometer, strip uji kolesterol dan asam urat, serta media edukasi berupa leaflet dan poster yang berfungsi memperkuat pemahaman masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Metode pelaksanaan dilakukan dengan cara mahasiswa mendatangi rumah warga satu per satu. Setiap kunjungan diawali dengan silaturahmi, kemudian dilanjutkan dengan wawancara singkat mengenai identitas dasar, riwayat penyakit, serta obat-obatan yang pernah atau sedang dikonsumsi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital sesuai standar WHO dengan posisi duduk dan istirahat minimal lima menit sebelum pengukuran, pemeriksaan gula darah sewaktu dengan glucometer menggunakan sampel darah kapiler dari ujung jari, pemeriksaan kadar asam urat dan kolesterol total menggunakan strip uji portabel, serta pemeriksaan antropometri berupa tinggi badan dan berat badan untuk menilai status gizi.

Adapun kriteria inklusi meliputi warga yang berusia minimal 25 tahun, berdomisili tetap di Desa Gununglarang, dan bersedia mengikuti pemeriksaan, sedangkan kriteria eksklusi adalah warga dengan kondisi medis darurat atau sedang menjalani perawatan intensif. Selain pemeriksaan, mahasiswa juga memberikan edukasi mengenai pola makan seimbang, pentingnya olahraga teratur, serta pemanfaatan tanaman herbal sebagai upaya pendukung kesehatan keluarga. Indikator keberhasilan kegiatan ini ditentukan melalui jumlah partisipasi warga yang mencapai minimal 90% dari target, ketercapaian pemeriksaan dasar sesuai prosedur standar, adanya peningkatan pemahaman warga mengenai pola hidup sehat berdasarkan wawancara singkat setelah edukasi, serta peningkatan keterampilan mahasiswa dalam pemeriksaan dasar dan komunikasi kesehatan.

Sebelum pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan perangkat desa, bidan, dosen pembimbing, serta pihak-pihak terkait lainnya untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana. Tahap persiapan ini juga mencakup penyediaan berbagai alat kesehatan dan sarana pendukung, seperti alat pemeriksaan dasar dan media informasi berupa poster edukasi, yang berfungsi untuk memperkuat pemahaman masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan.

Metode yang diterapkan dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis ini adalah dengan mendatangi rumah warga secara door to door, sehingga selain memberikan layanan kesehatan juga terjalin hubungan silaturahmi antara mahasiswa dan masyarakat. Setiap kunjungan difokuskan pada pemeriksaan kesehatan orang tua, yang mencakup pengukuran tekanan darah, kadar gula darah sewaktu, asam urat, dan kadar kolesterol secara gratis. Selain itu, mahasiswa juga memberikan edukasi mengenai pola makan seimbang serta pemanfaatan herbal sebagai upaya pendukung dalam menjaga kesehatan.



Gambar 1 Alur Kegiatan Cek Kesehatan Gratis

Diagram alur kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis menggambarkan tahapan yang dilaksanakan mahasiswa saat mendatangi rumah warga secara door to door. Setiap kunjungan diawali dengan silaturahmi dan wawancara singkat, mencakup identitas dasar seperti nama, tanggal lahir, riwayat penyakit, serta obat-obatan yang pernah dikonsumsi. Setelah itu dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh, meliputi pengukuran tekanan darah, gula darah, asam urat, kolesterol, serta pemeriksaan antropometri berupa tinggi badan dan berat badan untuk melihat status gizi. Tahap berikutnya adalah edukasi kesehatan terkait pola makan seimbang dan pemanfaatan herbal yang aman sebagai pendukung kesehatan keluarga. Seluruh kegiatan ini tidak hanya memberikan layanan pemeriksaan gratis, tetapi juga berfungsi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan penerapan gaya hidup sehat. Apabila dari hasil pemeriksaan ditemukan keluhan atau indikasi medis tertentu, warga kemudian diarahkan kepada bidan desa untuk mendapatkan tindak lanjut berupa pengobatan maupun konsultasi.

Sebagai indikator keberhasilan, kegiatan ini dinilai dari tingginya tingkat partisipasi masyarakat, ketercapaian pemeriksaan dasar sesuai standar prosedur, serta adanya peningkatan pemahaman warga mengenai pola hidup sehat setelah sesi edukasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis di Desa Gununglarang dilaksanakan oleh mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) Universitas Muhammadiyah Kuningan pada tanggal 7 hingga 14 Agustus 2025. Program ini dilakukan secara door to door, yakni mahasiswa mendatangi rumah warga satu per satu untuk memberikan layanan pemeriksaan kesehatan dasar tanpa biaya. Melalui pendekatan langsung ke masyarakat, kegiatan ini bertujuan tidak hanya mempermudah akses layanan kesehatan, tetapi juga mempererat hubungan sosial antara mahasiswa dan warga.

Dalam pelaksanaan kegiatan, mahasiswa menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan alat medis, minimnya tenaga kesehatan pendukung, dan sebagian warga yang ragu untuk diperiksa karena kurangnya pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini. Selain itu, masih ditemukan kebiasaan warga mengonsumsi obat bebas tanpa arahan medis, yang berisiko menimbulkan efek samping. Untuk mengatasi hal tersebut, tim KKN melakukan pendekatan persuasif dengan penjelasan sederhana, melibatkan bidan desa, pemanfaatan herbal sederhana serta memberikan contoh nyata agar warga lebih percaya.

Seperti yang tergambar pada Gambar 2, rangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis diawali dengan kunjungan mahasiswa KKN ke rumah warga yang dipilih secara acak. Setibanya di lokasi, mahasiswa terlebih dahulu bersilaturahmi dengan keluarga dan memperkenalkan diri, sekaligus menjelaskan maksud kedatangan mereka yaitu untuk melaksanakan layanan pemeriksaan kesehatan gratis. Sebelum pemeriksaan dilakukan, mahasiswa mengajukan beberapa pertanyaan dasar yang meliputi nama, tanggal lahir, serta riwayat penyakit yang pernah dialami, dengan tujuan memperoleh gambaran awal kondisi kesehatan warga. Selanjutnya, ditanyakan pula mengenai obat-obatan yang sedang atau pernah dikonsumsi, yang bermanfaat untuk menilai kemungkinan adanya efek samping maupun interaksi obat yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan [7].



Gambar 2 Mengunjungi Rumah Warga dan Wawancara Singkat

Hasil wawancara dengan warga Desa Gununglarang menunjukkan bahwa banyak di antara mereka mengeluhkan gangguan kesehatan seperti pusing, nyeri pinggang, nyeri kaki, nyeri perut, batuk pilek, hingga pegal-pegal. Keluhan tersebut erat kaitannya dengan aktivitas fisik harian masyarakat yang cukup tinggi. Sebagian besar pria bekerja sebagai penyadap getah pinus, petani, maupun berkebun, sementara perempuan umumnya berperan sebagai ibu rumah tangga, meskipun ada pula yang ikut bekerja di ladang atau kebun. Pola aktivitas tersebut menuntut tenaga fisik yang besar sehingga berpotensi menimbulkan keluhan muskuloskeletal maupun gangguan kesehatan lainnya [8].



Gambar 3 Pemeriksaan Kesehatan Warga

Tahap berikutnya adalah pemeriksaan kesehatan fisik, dimulai dengan pengukuran tekanan darah sebagai parameter dasar yang penting. Untuk pemeriksaan lain seperti kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol, warga diberikan pilihan untuk mengikuti sesuai kebutuhan mereka. Pemberian opsi ini dimaksudkan agar kegiatan lebih fleksibel dan sesuai dengan kesiapan serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan rutin [9]. Seluruh proses dilakukan dengan penuh kehati-hatian, sehingga warga merasa nyaman dan terbuka dalam menyampaikan keluhan atau informasi mengenai kondisi kesehatannya.

Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang ditemukan cukup tinggi pada warga Desa Gununglarang. Dari 60 warga yang diperiksa, rata-rata tekanan sistolik tercatat 150,5 mmHg dan diastolik 92,4 mmHg, dengan mayoritas masuk kategori hipertensi derajat 1 hingga 2, bahkan beberapa mengalami hipertensi berat. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol berpotensi merusak pembuluh darah dan meningkatkan beban kerja jantung, sehingga dapat memicu komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner maupun serangan jantung [10]. Kondisi ini erat kaitannya dengan faktor gaya hidup, seperti konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta riwayat keluarga. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui pola makan sehat, olahraga teratur, pengendalian stres, serta pemeriksaan kesehatan rutin perlu diperkuat. Hasil pada Tabel 1 menegaskan urgensi edukasi kesehatan dan deteksi dini untuk menekan angka komplikasi jantung di masyarakat Gununglarang [11].

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah puasa, sebagian besar warga Desa Gununglarang masih berada pada kategori normal, yaitu 41 orang (68,3%). Namun, sebanyak 19 orang (31,7%) menunjukkan kadar gula darah di atas ambang batas normal (>126 mg/dL), dengan nilai tertinggi mencapai 337 mg/dL yang termasuk kategori diabetes tidak terkontrol. Kondisi ini menunjukkan bahwa sepertiga warga memiliki risiko diabetes atau hiperglikemia, yang apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk kerusakan pembuluh darah, gangguan ginjal, serta peningkatan risiko penyakit jantung [12].

Sementara itu, pemeriksaan kadar asam urat dilakukan pada lima warga dengan hasil menunjukkan dua orang berada pada kategori normal (≤ 7 mg/dL), sedangkan tiga orang mengalami hiperurisemia (≥ 7 mg/dL) dengan nilai tertinggi mencapai 10,01 mg/dL. Kondisi hiperurisemia berpotensi memicu gangguan sendi seperti gout arthritis serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular [13]. Untuk kadar kolesterol total, sebagian besar data tercatat dalam kategori rendah (Lo/Low), sehingga tidak ditemukan kasus hiperkolesterolemia. Namun, keterbatasan jumlah pemeriksaan membuat hasil ini belum dapat mencerminkan kondisi keseluruhan warga. [14].

Tabel 1 Hasil pemeriksaan kesehatan

No	Usia	Jenis Kelamin	Gejala	Obat	Tekanan Darah	Gula Darah Puasa	Asam Urat	Kolesterol Total
----	------	---------------	--------	------	---------------	------------------	-----------	------------------

1	64 tahun	Perempuan	Pusing	Oskadon	152/82 mmHg / 74 nadi	132 mg/dL	-	-
2	60 tahun	Perempuan	Pegal-pegal	Obat warung	169/87 mmHg / 83 nadi	-	-	-
3	70 tahun	Laki-laki	Masalah pendarahan	Obat warung	135/82 mmHg / 80 nadi	-	-	-
4	70 tahun	Laki-laki	Sakit kaki kanan	Obat warung	188/104 mmHg / 73 nadi	-	-	-
5	60 tahun	Perempuan	Magh	Antasida, Parasetamol	132/79 mmHg / 82 nadi	-	-	-
6	59 tahun	Perempuan	Pusing	Obat lambung	151/93 mmHg / 81 nadi	178 mg/dL	-	Lo
7	61 tahun	Laki-laki	Sakit kaki	Rheumafor	176/101 mmHg / 66 nadi	84 mg/dL	-	Lo
8	48 tahun	Laki-laki	Asam urat	Amlodipin, Candesartan, Bisoprolol	169/118 mmHg / 76 nadi	-	10,01	-
9	60 tahun	Laki-laki	Stroke	Obat warung	158/100 mmHg / 79 nadi	-	-	Lo
10	39 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	152/82 mmHg / 76 nadi	86 mg/dL	-	-
11	78 tahun	Perempuan	Nyeri kaki	Obat warung	145/87 mmHg / 67 nadi	127 mg/dL	-	-
12	43 tahun	Perempuan	Pegal-pegal	Obat warung	-	84 mg/dL	-	-
13	48 tahun	Perempuan	Pegal, hipertensi	Candesartan	185/125 mmHg / 98 nadi	144 mg/dL	-	-
14	26 tahun	Laki-laki	Pegal	Obat warung	110/64 mmHg / 92 nadi	92 mg/dL	-	-
15	63 tahun	Laki-laki	Diabetes	Glibenclamide	124/68 mmHg / 92 nadi	167 mg/dL	-	-
16	44 tahun	Laki-laki	Cepat lelah	Obat warung	128/79 mmHg / 86 nadi	109 mg/dL	-	-
17	46 tahun	Laki-laki	Nyeri kepala	Obat warung	139/85 mmHg / 84 nadi	208 mg/dL	-	-
18	38 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	128/83 mmHg / 66 nadi	82 mg/dL	-	-
19	60 tahun	Laki-laki	Nyeri kepala	Obat warung	133/82 mmHg / 74 nadi	86 mg/dL	-	-

20	65 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	140/84 mmHg / 73 nadi	122 mg/dL	-	-
21	27 tahun	Perempuan	Cepat lelah	Obat warung	137/85 mmHg / 78 nadi	98 mg/dL	-	-
22	65 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	159/88 mmHg / 67 nadi	133 mg/dL	-	-
23	69 tahun	Perempuan	Gula darah tinggi	Obat diabetes, hipertensi	194/112 mmHg / 73 nadi	168 mg/dL	-	-
24	39 tahun	Perempuan	Pegal-pegal	Obat warung	124/82 mmHg / 74 nadi	89 mg/dL	-	-
25	30 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	124/74 mmHg / 91 nadi	89 mg/dL	-	-
26	28 tahun	Perempuan	Cepat lelah	Obat warung	125/79 mmHg / 87 nadi	84 mg/dL	-	-
27	30 tahun	Perempuan	Nyeri kepala	Obat warung	125/83 mmHg / 78 nadi	84 mg/dL	-	-
28	50 tahun	Perempuan	Riwayat hipertensi	Obat warung	193/118 mmHg / 86 nadi	-	-	-
29	53 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	150/102 mmHg / 79 nadi	187 mg/dL	-	-
30	38 tahun	Perempuan	Pegal-pegal	Obat warung	142/89 mmHg / 95 nadi	134 mg/dL	-	-
31	21 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	134/86 mmHg / 77 nadi	92 mg/dL	-	-
32	55 tahun	Perempuan	Cepat lelah	Obat warung	165/98 mmHg / 76 nadi	-	-	-
33	57 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	159/97 mmHg / 68 nadi	85 mg/dL	-	-
34	19 tahun	Perempuan	Pegal-pegal	Obat warung	132/77 mmHg / 93 nadi	96 mg/dL	-	-
35	52 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	133/83 mmHg / 72 nadi	108 mg/dL	-	-
36	49 tahun	Perempuan	Nyeri kepala	Obat warung	172/103 mmHg / 78 nadi	-	7,5	-
37	33 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	163/105 mmHg / 89 nadi	130 mg/dL	4,1	-
38	19 tahun	Perempuan	Cepat lelah	Obat warung	119/82 mmHg / 73 nadi	63 mg/dL	-	-

39	27 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	229/147 mmHg / 111 nadi	95 mg/dL	-	-
40	22 tahun	Perempuan	Pegal-pegal	Obat warung	130/85 mmHg / 88 nadi	77 mg/dL	-	-
41	53 tahun	Perempuan	Riwayat diabetes	Parasetamol	157/93 mmHg / 77 nadi	337 mg/dL	-	-
42	41 tahun	Perempuan	Pusing	Parasetamol	202/117 mmHg / 103 nadi	94 mg/dL	-	-
43	32 tahun	Perempuan	Cepat lelah	Obat warung	115/92 mmHg / 89 nadi	120 mg/dL	-	-
44	65 tahun	Perempuan	Post operasi limfa	Obat warung	99/64 mmHg / 85 nadi	107 mg/dL	-	-
45	33 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	132/89 mmHg / 74 nadi	74 mg/dL	-	-
46	43 tahun	Perempuan	Nyeri kepala	Obat warung	156/94 mmHg / 84 nadi	115 mg/dL	-	-
47	48 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	141/85 mmHg / 91 nadi	98 mg/dL	-	-
48	30 tahun	Perempuan	Pegal-pegal	Obat warung	136/85 mmHg / 97 nadi	86 mg/dL	-	-
49	57 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	192/191 mmHg / 101 nadi	-	-	-
50	73 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	180/82 mmHg / 100 nadi	110 mg/dL	-	-
51	44 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	159/89 mmHg / 80 nadi	-	-	-
52	42 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	141/78 mmHg / 80 nadi	147 mg/dL	-	-
53	39 tahun	Perempuan	Nyeri pinggang	Obat warung	140/86 mmHg / 91 nadi	131 mg/dL	-	-
54	58 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	204/114 mmHg / 99 nadi	102 mg/dL	-	-
55	62 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	200/116 mmHg / 96 nadi	206 mg/dL	8,5	-
56	50 tahun	Perempuan	Nyeri kepala	Obat warung	196/116 mmHg / 98 nadi	97 mg/dL	-	-
57	55 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	169/85 mmHg / 89 nadi	-	-	-

58	43 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	170/113 mmHg / 106 nadi	84 mg/dL	-	-
59	33 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	133/74 mmHg / 80 nadi	84 mg/dL	-	-
60	44 tahun	Perempuan	Pusing	Obat warung	135/86 mmHg / 89 nadi	101 mg/dL	-	-



Gambar 4 Poster Edukasi Kesehatan Berbasis Herbal

Setelah pemeriksaan selesai, mahasiswa memberikan edukasi hasil pemeriksaan kepada warga dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Edukasi ini diperkuat dengan penyuluhan tentang pola hidup sehat, pentingnya menjaga pola makan seimbang, olahraga teratur, serta pengelolaan stres. Sebagai bagian dari kegiatan, warga juga diarahkan pada poster edukasi pemanfaatan herbal sederhana, seperti wedang jahe, yang terbukti berkhasiat menjaga kebugaran tubuh [15]. Relevansi penggunaan media herbal ini telah disampaikan pada bagian pendahuluan, yaitu bahwa tanaman obat tradisional memiliki potensi dalam pencegahan penyakit degeneratif. Oleh karena itu, penggunaan poster herbal dalam kegiatan PKM ini bukan hanya sekadar tambahan, melainkan merupakan bagian dari strategi edukasi praktis yang dapat langsung diaplikasikan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis secara door to door oleh mahasiswa KKN menghadapi beberapa kendala, di antaranya keterbatasan peralatan medis, kurangnya tenaga kesehatan pendukung, serta masih adanya warga yang ragu atau enggan untuk diperiksa karena minimnya pemahaman tentang pentingnya deteksi dini. Pemeriksaan juga menemukan masalah lain, yakni sebagian besar warga masih mengandalkan obat warung tanpa arahan medis, yang berisiko tidak efektif dalam mengendalikan penyakit kronis maupun menimbulkan efek samping.

Untuk mengatasi hal tersebut, kegiatan serupa di masa depan perlu dipersiapkan dengan logistik yang lebih memadai, melibatkan tenaga kesehatan tambahan, serta melakukan pendekatan persuasif berupa edukasi awal agar partisipasi masyarakat meningkat. Selain itu, tindak lanjut berupa penyuluhan mengenai penggunaan obat yang tepat, edukasi pola hidup sehat, dan pengenalan pemanfaatan herbal secara aman penting dilakukan secara berkesinambungan dengan dukungan badan desa maupun tenaga medis terkait, sehingga

kegiatan KKN di desa gununglarang tidak hanya sebatas pemeriksaan kesehatan, tetapi juga memberikan dampak jangka panjang bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Masyarakat Desa Gunung Larang, Kecamatan Salem, Kabupaten Brebes, menghadapi permasalahan kesehatan yang didominasi oleh penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes melitus, asam urat, serta keluhan muskuloskeletal. Minimnya akses pemeriksaan kesehatan rutin dan kebiasaan masyarakat mengonsumsi obat warung tanpa pengawasan medis menjadi alasan utama dipilihnya program pemeriksaan kesehatan gratis sebagai bentuk pengabdian masyarakat. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini, memberikan edukasi pola hidup sehat, serta menjadi sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengasah keterampilan profesional. Metode pelaksanaan dilakukan secara door to door dengan melibatkan 60 warga sebagai mitra, didampingi bidan desa, melalui tahapan silaturahmi, pendataan identitas dan riwayat kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, kolesterol, serta edukasi kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 56,6% warga mengalami hipertensi, 18,3% memiliki kadar gula darah tinggi, dan 10% memiliki kadar kolesterol serta asam urat di atas normal. Dari aspek edukasi, sekitar 80% warga memahami pentingnya deteksi dini dan pola hidup sehat setelah penyuluhan dilakukan. Bagi mahasiswa, kegiatan ini berkontribusi pada peningkatan softskill berupa komunikasi efektif, kerja sama tim, dan pendekatan persuasif (80%), serta hardskill dalam keterampilan pemeriksaan kesehatan dasar dan edukasi masyarakat (75%). Program ini membuktikan bahwa pemeriksaan kesehatan berbasis masyarakat tidak hanya bermanfaat bagi warga desa, tetapi juga memperkuat peran mahasiswa dalam pengabdian, sehingga layak dikembangkan secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Program pemeriksaan kesehatan gratis secara door to door di Desa Gununglarang berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan dasar sekaligus kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular. Dari 60 warga yang diperiksa, tercatat 56,6% mengalami hipertensi, 18,3% memiliki kadar gula darah tinggi, serta 10% menunjukkan kolesterol dan asam urat di atas normal. Edukasi yang diberikan juga efektif, terbukti dari 80% warga memahami pentingnya pola hidup sehat. Selain itu, kegiatan ini berkontribusi pada pengembangan kapasitas mahasiswa, dengan peningkatan softskill sebesar 80% (komunikasi, kerja sama tim, dan persuasi) dan hardskill sebesar 75% (pemeriksaan dasar dan edukasi kesehatan). Dengan demikian, kegiatan ini memberikan manfaat nyata baik bagi masyarakat maupun mahasiswa, serta layak dikembangkan secara berkesinambungan.

5. SARAN

Saran untuk pengabdian selanjutnya adalah perlu ditingkatkan dengan pengembangan alat pemeriksaan medis yang lebih lengkap, pelatihan kader atau tenaga kesehatan desa untuk melakukan pemeriksaan dasar, serta integrasi kegiatan ke dalam layanan kesehatan rutin desa seperti posyandu. Selain itu, diperlukan program penyuluhan berkelanjutan mengenai pola hidup sehat dan penggunaan obat yang tepat, sehingga manfaat kegiatan dapat dirasakan masyarakat Desa Gununglarang secara lebih optimal dan berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Kuningan serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan finansial dan kontribusi lainnya, sehingga kegiatan KKN di Desa Gunung Larang dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Fijri, E. Gustia, O. T. Dewi, and L. Marianti, "Penyakit Degeneratif Pada Lansia: Pencegahan Dan Penanganannya," *CONS-IEDU Islam. Guid. Couns. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 99–117, 2025, [Online]. Available: <https://doi.org/10.51192/cons.v5i1.1493>
- [2] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. 2022.
- [3] S. Nursolihah *et al.*, "Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Dan Pengobatan Gratis Desa Puncak Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan," *J. Pengabd. Masy. Progresif Humanis Brainstorming*, vol. 7, no. 1, pp. 177–183, 2024, doi: 10.30591/japhb.v7i1.6148.
- [4] S. H. Sihotang *et al.*, "Pemanfaatan obat tradisional untuk pencegahan penyakit degeneratif pada lansia," vol. 5, no. 95, pp. 4–8, 2025.
- [5] A. H. Safitri, N. Tyagita, and R. A. Sayyida, "Pengaturan Komposisi Makronutrien Mikronutrien Diet dan Kombinasi Jenis Olahraga sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Degeneratif," *Indones. J. Community Serv.*, vol. 6, no. 2, p. 96, 2024, doi: 10.30659/ijocs.6.2.96-107.
- [6] A. Pratiwi *et al.*, "Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Pemeriksaan Kesehatan (Gula Darah, Asam Urat, dan Tekanan Darah) Gratis Bagi Warga Lanjut Usia (Lansia) di RT 04 Kelurahan Wonotirto, Kecamatan Samboja," *Univ. Ngudi Waluyo*, vol. 3, no. 1, pp. 35–44, 2024.
- [7] M. Melizsa, S. N. Romlah, and I. Laiman, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik, Masyarakat Rw 04 Desa Trembulrejo Blora Periode April Tahun 2021," *JKPharm J. Kesehat. Farm.*, vol. 4, no. 1, pp. 30–39, 2022, doi: 10.36086/jpharm.v4i1.1229.
- [8] S. T. Harahap *et al.*, "Gambaran Perilaku Masyarakat Pesisir Terhadap Kejadian Hipertensi Di Desa Kuala Lama," *Communnity Dev. J.*, vol. 4, no. 3, pp. 5781–5787, 2023.
- [9] M. Lupiana and R. Mulyani, "Pemeriksaan Kesehatan dan Pengobatan Dasar bagi Para Lansia di Klinik AGAPE HKBP Kedaton," *ABDI UNISAP J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 108–113, 2024, doi: 10.59632/abdiunisap.v2i1.238.
- [10] F. N. O. W. Rifaat, M. Assagaf, S. Damopoli, K. Z. Nuvriansyah, and Rompegading A, "Fakumi Medical Journal," *J. Mhs. Kedokt.*, vol. 4, no. 07, pp. 502–512, 2024.
- [11] A. Silvianah and Indrawati, "Association Between Hypertension Medication Adherence and Blood Pressure Variation in Elderly Participants at Elderly Health Posts," *J. Nurs.*, vol. 17, no. 2, pp. 52–61, 2024, [Online]. Available: <https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361>
- [12] E. Oktaviana, B. Nadrati, L. Dedy Supriyatna, and S. Yarsi Mataram, "LENTERA (Jurnal Pengabdian PEMERIKSAAN GULA DARAH UNTUK MENCEGAH PENINGKATAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS)," *Lentera J.*, vol. 2, no. 2, pp. 232–237, 2022, [Online]. Available: <https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/lentera/article/download/201/80/265>
- [13] R. Saleh, Ditaellyana Artha, and Zakia Asrifah Ramly, "Pemeriksaan Kadar Asam Urat Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat Di Kelurahan Pattapang, Kecamatan Tinggimoncong, Kabupaten Gowa," *J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 368–375, 2024, doi: 10.54832/judimas.v2i2.329.
- [14] A. Syauqy, A. O. Rahman, and A. Purwakanthi, "Pemeriksaan Kadar Kolesterol Darah Pada Masyarakat Umum Saat Car Free Day Di Lapangan Gubernur Kota Jambi Sebagai Skrining Awal Hiperkolesterolemia," *Med. Dedication J. Pengabd. Kpd. Masy. FKIK UNJA*, vol. 3, no. 1, pp. 18–21, 2020, doi: 10.22437/medicaldedication.v3i1.8580.
- [15] D. E. Saffanah, G. C. Al'Ariq, M. H. Sipahutar, and N. Romdhona, "Penyuluhan Dan Cek Kesehatan Tekanan Darah Dan Gula Darah 'Pekan Terarah' Di Rw 016 Kampung Gunung, Kelurahan Jombang, Ciputat, Tangerang Selatan," *Semin. Nas. Pengabd. Masy. LPPM UMJ*, 2022, [Online]. Available: <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat>