

Screening-Based Health-Check Services as a Strategy to Improve Community Health Awareness

Shafa Putri Nabillah¹, Desita Della Fahnira², Nareva Vernanda Serfiana³, Feby Diva Ayunda⁴, Sugeng Mashudi⁵

¹²³⁴⁵ Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Indonesia

Corresponding author: sugengmashudi@umpo.ac.id

ABSTRACT

Background: Poor community health awareness leads to delayed risk identification and underuse of early screening. **Purpose:** To enhance health awareness through a structured health-check service integrated with concise practical education. **Methods:** Partner-based activities with 18 participants included outreach, brief visual counseling, a hands-on workshop on self-monitoring (blood pressure, BMI, random blood glucose), and lifestyle counseling; evaluation comprised pre- and post-knowledge tests, skill observation checklists, satisfaction surveys, and follow-up plans. **Results:** Health screening of 18 older adults showed 44% with hypertension (150/95 mmHg), 28% with hyperglycemia (215 mg/dL), 33% with hyperuricemia (7.8 mg/dL), and 39% with hypercholesterolemia (230 mg/dL), indicating a high prevalence of abnormal conditions among the elderly. **Conclusion:** Integrating health checks with brief education and hands-on counseling is a feasible community-level strategy to raise health awareness.

Keywords: health check; screening; health education; prevention; community

Article History: Received: 05-08-2025 | Revised: 20-09-2025 | Accepted: 30-09-2025 | Online: 01-10-2025

ABSTRAK

Latar belakang: Rendahnya kesadaran kesehatan masyarakat menyebabkan keterlambatan identifikasi risiko dan rendahnya pemanfaatan skrining awal. **Tujuan:** Meningkatkan kesadaran melalui layanan cek kesehatan terstruktur yang dipadukan dengan edukasi praktis. **Metode:** Kegiatan berbasis kemitraan dengan 18 peserta meliputi sosialisasi, penyuluhan visual singkat, lokakarya praktik pemantauan mandiri (tekanan darah, IMT, gula darah sewaktu), serta konseling gaya hidup; evaluasi menggunakan pre-post pengetahuan, lembar observasi keterampilan, survei kepuasan, dan rencana tindak lanjut. **Hasil:** Pemeriksaan kesehatan 18 lansia menunjukkan 44% hipertensi (150/95 mmHg), 28% hiperglikemia (215 mg/dL), 33% hiperurisemia (7,8 mg/dL), dan 39% hiperkolesterolemia (230 mg/dL), sehingga prevalensi kondisi tidak normal cukup tinggi pada kelompok lansia tersebut. **Kesimpulan:** Integrasi cek kesehatan, edukasi singkat, dan konseling praktik layak diterapkan pada level komunitas untuk meningkatkan kesadaran kesehatan.

Kata kunci: cek kesehatan; skrining; edukasi kesehatan; pencegahan; komunitas

INTRODUCTION

Secara global, beban penyakit tidak menular (PTM)—seperti penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes—yang menyumbang kematian tertinggi, masih dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan serta keterbatasan akses deteksi dini (Osborne et al. 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa pengelolaan PTM yang efektif mencakup deteksi, skrining, dan tata laksana dini, yang terbukti sebagai investasi kesehatan bernilai tinggi (Hurst et al. 2021). Sementara itu, literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi serta layanan untuk memelihara kesehatan. Upaya skrining berbasis layanan primer menjadi strategi kunci untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan masyarakat (Fitriyani et al. 2025).

Pada tingkat mitra (komunitas sasaran), teridentifikasi beberapa persoalan: (1) pengetahuan dan sikap pencegahan PTM yang masih rendah; (2) perilaku berisiko (kurang aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, merokok) yang belum terkendali; (3) rendahnya pemanfaatan layanan skrining rutin (tekanan darah, indeks massa tubuh, glukosa darah sewaktu, dan indikator risiko lainnya); serta (4) keterputusan umpan balik hasil pemeriksaan dan rujukan. Kondisi ini berimplikasi pada keterlambatan deteksi faktor risiko dan penanganan, sehingga dibutuhkan intervensi pengabdian berupa layanan cek kesehatan berbasis skrining yang terstruktur, mudah diakses, terintegrasi rujukan, dan disertai edukasi singkat untuk meningkatkan kesadaran serta literasi kesehatan masyarakat.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa keberadaan program skrining komunitas di Indonesia—misalnya POSBINDU PTM—berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan hipertensi pada Masyarakat (Kader et al. 2025). Studi potong lintang Indonesia melaporkan perbedaan bermakna pada aspek pengetahuan–sikap–praktik terkait hipertensi pada kelompok yang memiliki akses ke POSBINDU dibanding yang tidak (Shelvy et al. 2025). Temuan lain menegaskan bahwa POSBINDU PTM merupakan kunci deteksi dini dan pengendalian prevalensi PTM, yang memperkuat urgensi replikasi layanan skrining berbasis komunitas (Rajadurai et al. 2012).

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta layanan skrining PTM pada fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaring komunitas (Anik Nuridayanti 2023). Landasan normatif dan teknis antara lain tertuang dalam kebijakan GERMAS dan penguatan POSBINDU PTM, serta integrasi layanan skrining PTM pada platform SATUSEHAT yang memayungi berbagai jenis deteksi dini PTM. Inovasi terbaru menunjukkan hasil skrining PTM ke secara online dari puskesmas, sehingga mempercepat umpan balik dan mempermudah tindak lanjut (Riana et al. 2021). Rangkaian kebijakan menjadi pijakan kuat untuk melaksanakan layanan cek kesehatan berbasis skrining sebagai strategi peningkatan kesadaran kesehatan Masyarakat.

Solusi yang ditawarkan berbentuk layanan cek kesehatan berbasis skrining yang terstandar dan portabel di lokasi mitra. Kegiatan mencakup: registrasi dan asesmen singkat faktor risiko; pengukuran tekanan darah, antropometri (BB, TB, IMT), lingkar perut, dan glukosa darah sewaktu; edukasi singkat visual-berbasis bukti terkait GERMAS dan pengelolaan faktor risiko; pemberian hasil cetak/digital serta tautan tindak lanjut; mekanisme rujukan ke puskesmas/RS bila terdeteksi dini PTM. Kegiatan disertai materi edukasi sederhana untuk meningkatkan literasi kesehatan, memperkuat niat perilaku sehat, dan mendorong kunjungan ulang.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan: (1) meningkatkan kesadaran dan literasi kesehatan masyarakat tentang faktor risiko PTM; (2) meningkatkan cakupan skrining faktor risiko PTM pada komunitas mitra; (3) memperbaiki niat dan praktik perilaku hidup sehat sesuai GERMAS; serta (4) memperkuat keterhubungan komunitas dengan layanan kesehatan primer melalui umpan balik hasil dan rujukan terstruktur. Dengan demikian, *Screening-Based Health-Check Services* diharapkan menjadi strategi efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat di wilayah mitra.

METHODS

Pelaksanaan pengabdian menerapkan pendekatan kolaboratif dosen–mahasiswa. Kegiatan dosen meliputi penyuluhan literasi kesehatan (GERMAS dan faktor risiko PTM), sosialisasi alur skrining dan rujukan, pemeriksaan fisiologi dasar (tekanan darah, antropometri, lingkaran perut, glukosa darah sewaktu), workshop penggunaan lembar hasil/edukasi visual, serta pendampingan tindak lanjut hasil skrining. Kegiatan mahasiswa dilaksanakan melalui program Kuliah Kerja Nyata, mencakup mobilisasi peserta, registrasi dan asesmen singkat, pelaksanaan pengukuran fisiologi dasar di bawah supervisi tenaga kesehatan, pencatatan data, edukasi berbasis lembar balik/infografik, serta dukungan rujukan awal.

Mitra merupakan komunitas wilayah/kelompok sasaran di komunitas lansia, berlokasi di salah satu desa di Kabupaten Pacitan, dengan karakteristik mayoritas usia dewasa, beragam pekerjaan informal, dan akses layanan kesehatan primer melalui puskesmas setempat. Keterlibatan pemangku kepentingan mencakup perangkat desa/kelurahan, kader kesehatan/Posyandu/Posbindu PTM, pengurus RT/RW, dan tokoh masyarakat. Perkiraan partisipan kegiatan 18 orang, terdiri atas warga sasaran skrining, kader pendamping, tim dosen 1 orang, serta satu kelompok mahasiswa dari program Kuliah Kerja Nyata.

Pra-kegiatan meliputi koordinasi dengan puskesmas dan pemerintah setempat; pemetaan kebutuhan, lokasi, dan jadwal; penyiapan logistik (alat ukur terkalibrasi, APD, bahan edukasi); rekrutmen dan briefing kader; serta uji coba alur meja layanan. Pelaksanaan kegiatan terdiri dari: (1) registrasi dan asesmen singkat faktor risiko; (2) praktikum skrining (tekanan darah, BB/TB/IMT, lingkaran perut, GDS); (3) penyuluhan–sosialisasi GERMAS dan manajemen faktor risiko; (4) workshop singkat membaca hasil dan menetapkan rencana tindak lanjut (aktivitas fisik, diet, berhenti merokok); (5) pendampingan rujukan awal ke puskesmas bagi peserta berisiko. Contoh rencana pelaksanaan ringkas:

Waktu	Nama Kegiatan	Materi/Output	Penanggung Jawab
Pagi (08.00–09.00)	Registrasi & Asesmen	Form singkat faktor risiko	Mahasiswa (KKN/PKL) & Kader
Pagi (09.00–11.00)	Praktikum Skrining	TD, BB/TB/IMT, LP, GDS	Dosen & Tenaga Kesehatan
Siang (11.00–12.00)	Penyuluhan–Sosialisasi	GERMAS, risiko PTM, rujukan	Narasumber
Siang (13.00–14.00)	Workshop Hasil & Rencana	Lembar hasil, edukasi visual	Dosen & Mahasiswa
Sore (14.00–selesai)	Pendampingan Rujukan	Daftar rujukan, jadwal follow-up	Dosen, Kader, Puskesmas

Monitoring proses dilakukan saat kegiatan melalui observasi kepatuhan SOP (ceklist meja layanan), audit alat/kalibrasi, dan rekap harian capaian (jumlah peserta skrining, proporsi berisiko, jumlah yang menerima edukasi/rujukan). Evaluasi hasil dilakukan pascakegiatan menggunakan: (1) angket pre–post literasi kesehatan dan niat berperilaku sehat; (2) observasi terstruktur keterampilan dasar self-monitoring (mis. membaca angka tensimeter digital/IMT); (3) wawancara singkat pada sub-sampel tentang pengalaman layanan dan hambatan tindak lanjut; dan (4) pelacakan tindak lanjut (kunjungan ke puskesmas/komunikasi WA kader) pada minggu ke-2–4. Indikator utama: peningkatan skor literasi kesehatan/niat perilaku, cakupan skrining, proporsi peserta menerima rujukan dan menindaklanjuti, serta umpan balik kepuasan layanan. Data dianalisis secara deskriptif–komparatif (pre–post) untuk pelaporan dan perbaikan siklus berikutnya.

Metode di atas dirancang untuk mencapai tujuan: (1) meningkatkan literasi dan kesadaran kesehatan masyarakat tentang faktor risiko PTM; (2) memperluas cakupan skrining berbasis komunitas yang terstandar; (3) memperkuat keterampilan praktis self-monitoring; dan (4) memastikan kesinambungan rujukan–tindak lanjut melalui jejaring puskesmas dan kader, sehingga Screening-Based Health-Check Services menjadi strategi yang efektif dan berkelanjutan di mitra sasaran.

RESULTS AND DISCUSSION

Pelaksanaan *Screening-Based Health-Check Services* menunjukkan bahwa paket skrining yang dipadukan dengan edukasi singkat mampu meningkatkan literasi kesehatan dan niat perilaku sehat, memperluas cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM, serta menghasilkan rujukan awal bagi peserta. Peningkatan kapasitas tim dan kader juga terekam jelas: rerata *soft skill* naik $\pm 31\%$ (komunikasi konseling, penyampaian edukasi visual, dan pencatatan data) dan *hard skill* naik $\pm 26\%$ (akurasi pengukuran tekanan darah, antropometri/IMT, dan GDS). Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi berformat “skrining di tempat + umpan balik personal + pesan edukasi ringkas” efektif mendorong kesadaran dan tindakan awal pada masyarakat sekaligus memperkuat kapasitas pelaksana di tingkat komunitas. Efektivitas pendekatan ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme perubahan. Pertama, umpan balik risiko yang bersifat personal setelah pemeriksaan (misalnya pemberitahuan nilai tekanan darah/IMT/GDS) meningkatkan persepsi kerentanan dan manfaat tindakan sehingga memicu niat berperilaku sehat. Kedua, edukasi visual singkat dan daftar tindak lanjut praktis berperan sebagai “*prompt*” yang mudah diingat pada konteks kehidupan sehari-hari. Ketiga, hambatan akses diminimalkan karena layanan bersifat *portabel* dan dihadirkan di lokasi mitra, sehingga menekan biaya waktu dan transportasi. Kombinasi ketiganya selaras dengan prinsip intervensi singkat berbasis komunitas yang menekankan kemudahan, relevansi personal, dan kejelasan rencana tindak lanjut. Peningkatan *soft-hard skill* pada mahasiswa, dan kader sangat mungkin dipengaruhi oleh desain pelaksanaan yang berjenjang: *briefing* pra-kegiatan, demonstrasi terstandar, praktikum terstruktur dengan supervisi, serta penggunaan lembar kendali SOP dan alat bantu visual. Pendekatan ini memperpendek jarak antara pengetahuan dan tindakan (*knowledge-practice gap*) melalui latihan berulang dan umpan balik langsung. Secara praktis, penguatan kompetensi ini menjadi prasyarat keberlanjutan program karena kualitas pengukuran dan konseling menentukan akurasi identifikasi risiko, penerimaan pesan oleh warga, dan kepatuhan pada rujukan. Integrasi alur dengan layanan primer—termasuk penyiapan daftar rujukan ke puskesmas dan opsi pengiriman ringkasan hasil melalui kanal digital—memperbaiki kontinuitas perawatan. Keberadaan *reminder* tindak lanjut (misalnya pengingat kunjungan ulang melalui kader) memperbesar peluang transisi dari kesadaran menuju tindakan nyata. Implikasi pentingnya ialah pengabdian tidak berhenti pada temu-saring sesaat, tetapi mendorong terbentuknya jejaring rujukan fungsional yang dapat diadopsi dalam kegiatan rutin Posbindu/PTM atau program kelurahan. Dari sisi kebijakan, rancangan program konsisten dengan pengarusutamaan GERMAS dan penguatan deteksi dini PTM di layanan primer. Kontribusi yang ditawarkan ialah paket operasional yang terstandar (alur meja layanan, form asesmen singkat, materi edukasi ringkas, format pelaporan *pre-post*, dan indikator keberhasilan) yang mudah direplikasi lintas dusun/kelurahan. Keterlibatan mahasiswa melalui KKN juga memberikan nilai tambah berupa tenaga terlatih, sekaligus menjadi wahana pembelajaran layanan primer berbasis komunitas. Sejumlah keterbatasan perlu dicatat, pertama, durasi tindak lanjut pendek membatasi penarikan kesimpulan mengenai perubahan indikator klinis jangka menengah (mis. penurunan tekanan darah/IMT). Kedua, sebagian indikator bergantung pada pelaporan diri (*self-report*) sehingga berpotensi bias sosial-desirabilitas. Ketiga, potensi bias seleksi dapat terjadi bila peserta yang hadir cenderung lebih termotivasi. Keempat, kalibrasi alat dan konsistensi pengukuran meski diawasi tetap menyisakan variabilitas antarpemeriksa. Mitigasi awal telah dilakukan melalui SOP terstandar, pelatihan singkat terstruktur, dan audit acak pengukuran; namun, validasi berulang tetap dianjurkan. Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya skema *train-the-trainer* berkala untuk kader dan mahasiswa, penguatan pencatatan digital agar data *pre-post* terekam rapi dan terhubung dengan sistem puskesmas, serta pengayaan materi konseling yang menekankan strategi implementasi sederhana (mis. target langkah harian, porsi sayur/buah, dan jadwal cek ulang). Untuk memperkuat dasar kebijakan, disarankan penelitian terapan dengan desain kuasi-eksperimental yang membandingkan paket skrining-edukasi singkat versus layanan rutin, termasuk analisis biaya-efektivitas dan audit kualitas pengukuran. Ekspansi lintas setting—sekolah, pasar, dan tempat kerja—dapat memperluas jangkauan dan mempercepat capaian indikator pengendalian PTM di wilayah mitra. Dengan demikian, model layanan bukan

hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga membangun kapasitas lokal dan jalur rujukan yang diperlukan untuk keberlanjutan pengendalian PTM.

CONCLUSION

Kegiatan *Screening-Based Health-Check Services* berhasil menjawab tujuan peningkatan literasi dan kesadaran kesehatan, perluasan cakupan skrining faktor risiko PTM, penguatan keterampilan self-monitoring, serta penguatan jejaring rujukan primer. pemantauan longitudinal 3–6 bulan terhadap perilaku kunci (aktivitas fisik, pola makan, kepatuhan kontrol) dan indikator risiko (tekanan darah, IMT, lingkar perut)

ACKNOWLEDGMENTS

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Universitas Muhammadiyah Ponorogo atas dukungan institusional dan kepada Desa binaan di Kabupaten Pacitan beserta perangkat dan kader kesehatan atas kerja sama dan partisipasi aktif dalam seluruh tahapan kegiatan.

REFERENCES

- Fitriyani, Sani, Agus Sudrajat, Yayang Ayu Nuraeni, Surya Cahyadi, Andini Kusdiantini, Jajat Sudrajat, Nurul Ismail Hasan, Resmi Ranti Rosalina, Kasino Martowinangun, Hasbi Basith Sukarno, Kata Kunci, Pengabdian Kepada Masyarakat, Skrining Kesehatan, and Deteksi Dini. 2025. “Gebyar Skrining Kesehatan: Upaya Deteksi Dini Penyakit pada Warga Kelurahan Maleer.” *JURNAL PADMA* 5. <https://journal.piksi.ac.id/index.php/Padma>.
- Hurst, John R., A. Sonia Buist, Mina Gaga, Gonzalo E. Gianella, Bruce Kirenga, Ee Ming Khoo, Renata Gonçalves Mendes, Anant Mohan, Kevin Mortimer, Sarah Rylance, Trishul Siddharthan, Sally J. Singh, Job F. M. van Boven, Siân Williams, Jing Zhang, and William Checkley. 2021. “Challenges in the Implementation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Guidelines in Low- and Middle-Income Countries: An Official American Thoracic Society Workshop Report.” *Annals of the American Thoracic Society* 18(8):1269–77. doi:10.1513/AnnalsATS.202103-284ST.
- Kader, Pelatihan, Kesehatan Sebagai, Upaya Peningkatan, Kemampuan Skrining, Penderita Hipertensi, Yeti Resnayati, Ni Made Riasmini, Dina Carolina, Politeknik Kesehatan, Kementrian Kesehatan, Jakarta Tiga, Dina Carlina Poltekkes, and Kemenkes Jakarta. 2025. *Health Cadre Training as an Effort to Improve the Screening Ability of Hypertension Patients*. Vol. 2. <https://ejournal.sciencecentergroup.com/index.php/>.
- Anik Nuridayanti, Suhartini, Dwi Lukmawati, Neta Ayu Andira. 2023. “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Dan Siaga Sehat, PHBS Dan Pemeriksaan/Screening Kesehatan.” *Dimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat-161 DIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4(1). doi:10.57101/dimasjurnal.
- Osborne, Richard H., Shandell Elmer, Melanie Hawkins, Christina C. Cheng, Roy W. Batterham, Sónia Dias, Suvajee Good, Maristela G. Monteiro, Bente Mikkelsen, Ranjit Gajendra Nadarajah, and Guy Fones. 2022. “Health Literacy Development Is Central to the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases.” *BMJ Global Health* 7(12):e010362. doi:10.1136/bmjgh-2022-010362.
- Rajadurai, Jeyamalar, Eleanor A. Lopez, Anna Ulfah Rahajoe, Goh Ping Ping, Yingnoi Uboldejpracharak, and Robaayah Zambahari. 2012. “Women’s Cardiovascular Health: Perspectives from South-East Asia.” *Nature Reviews Cardiology* 9(8):464–77. doi:10.1038/nrcardio.2012.59.
- Riana, Dwiza, Achmad Nizar Hidayanto, Sri Hadianti, and Darmawan Napitupulu. 2021. “Integrative Factors of E-Health Laboratory Adoption: A Case of Indonesia.” *Future Internet* 13(2):26. doi:10.3390/fi13020026.

Shelvy, Haria, Adilla Eka Roza, Adriani Hidayati, Indri Pratiwi, Miftahul Gustin, Nessa Metry Jannah, Vania Miranda, and Ferdin Nabila. 2025. "PREVENTING HYPERTENSION THROUGH INTEGRATED EDUCATION AND INTERVENTION AT THE POSBINDU NON-COMMUNICABLE DISEASE CENTER." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan* 7(1):56–65.