

Gebyar Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat melalui Kolaborasi Lintas Sektor

Elis Badariah¹, Ahmad Solihin², Abdul Azis³, Sulistia Anggaraeni⁴, Ahmad Murodhie⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Primagraha, Indonesia

Received : 2 Agustus 2026, Revised : 17 Agustus 2026, Published : 24 Agustus 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Elis Badariah

E-mail: elis.badariah23@gmail.com

Abstrak

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif masih menjadi tantangan di tingkat masyarakat, terutama dalam upaya deteksi dini penyakit tidak menular dan pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memfasilitasi akses pelayanan kesehatan melalui kolaborasi lintas sektor antara Universitas Primagraha, Puskesmas Walantaka, BPJS Kesehatan KCU Serang, dan Pemerintah Kelurahan Pengampelan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan partisipatif (*Participatory approach*) yang meliputi tahapan identifikasi kebutuhan, perencanaan, sosialisasi, edukasi Program JKN, skrining kesehatan, dan evaluasi. Kegiatan diikuti oleh 59 peserta yang memperoleh layanan pemeriksaan kesehatan sesuai indikasi, meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, profil lipid, konsultasi dokter, serta layanan administrasi BPJS Kesehatan KCU Serang. Hasil skrining menunjukkan bahwa 14 dari 59 peserta (23,7%) memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan 3 peserta (5,3%) memiliki kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL. Selain itu, layanan administrasi BPJS Kesehatan KCU Serang dimanfaatkan oleh peserta untuk pengecekan status kepesertaan dan konsultasi layanan JKN. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif dapat memfasilitasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sekaligus mengidentifikasi faktor risiko penyakit tidak menular sehingga mendukung upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas.

Kata kunci - akses pelayanan kesehatan, deteksi dini, kolaborasi lintas sektor, penyakit tidak menular, Program JKN

Abstract

Access to comprehensive healthcare services remains a challenge at the community level, particularly in efforts to achieve early detection of non-communicable diseases and improve the utilization of the National Health Insurance Program (JKN). This community service activity aimed to facilitate access to healthcare services through cross-sectoral collaboration involving Universitas Primagraha, Walantaka Community Health Center, BPJS Kesehatan Serang Branch Office, and the Pengampelan Urban Village Government. A participatory approach was employed, consisting of needs identification, planning, socialization, JKN education, health screening, and evaluation. The activity involved 59 participants who received health screening services according to clinical indications, including blood pressure measurement, random blood glucose testing, lipid profile examinations, medical consultations, and BPJS Kesehatan Serang Branch Office administrative services. The screening results showed that 14 of 59 participants (23.7%) had systolic blood pressure ≥ 140 mmHg, while 3 participants (5.3%) had random blood glucose levels ≥ 200 mg/dL. In addition, participants utilized the BPJS Kesehatan Serang Branch Office administrative services to verify their membership status and consult about JKN services. These findings indicate that a collaborative approach can facilitate community access to healthcare services while also supporting the identification of non-communicable disease risk factors, thereby strengthening promotive and preventive efforts at the community level.

Keywords - cross-sector collaboration, early detection, healthcare access, National Health Insurance, non-communicable diseases

How To Cite : Badariah, E., Solihin, A., Azis, A., Anggaraeni, S., & Murodhie, A. (2026). *Gebyar Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat melalui Kolaborasi Lintas Sektor*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 5(1), 156 - 165. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v5i1.1678>

Copyright ©2026 Elis Badariah, Ahmad Solihin, Abdul Azis, Sulistia Anggaraeni, Ahmad Murodhie

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mendukung tercapainya pembangunan nasional yang berkelanjutan. Kesehatan tidak hanya dipandang sebagai kondisi terbebas dari penyakit, tetapi juga sebagai investasi penting dalam meningkatkan produktivitas, kesejahteraan, dan kualitas hidup masyarakat. Sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), pemerintah Indonesia terus melakukan transformasi sistem kesehatan dengan memperkuat pelayanan kesehatan primer sebagai garda terdepan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2024; WHO, 2025b).

Pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkesinambungan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak hanya memberikan pelayanan pengobatan, tetapi juga menjalankan fungsi promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi semakin penting karena penyakit tidak menular (PTM), termasuk hipertensi, diabetes, dan gangguan kardiovaskular, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Kondisi tersebut menempatkan deteksi dini faktor risiko dan peningkatan kesadaran masyarakat sebagai bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM (Kemenkes, 2023; WHO, 2025a).

Selain aspek kesehatan, akses terhadap pelayanan juga berkaitan dengan kemampuan masyarakat memahami dan memanfaatkan sistem jaminan kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan instrumen penting dalam memperluas akses pelayanan kesehatan. Namun, pemanfaatan JKN tidak hanya berkaitan dengan kepemilikan kepesertaan, tetapi juga pemahaman masyarakat mengenai status kepesertaan, fasilitas kesehatan tingkat pertama, mekanisme pelayanan, serta prosedur administrasi kepesertaan. Tantangan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan akses kesehatan memerlukan pendekatan yang tidak hanya menyediakan layanan, tetapi juga memperkuat literasi dan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).

Pada tingkat lokal, hasil koordinasi awal antara Universitas Primagraha, Pemerintah Kelurahan Pengampelan, Puskesmas Walantaka, dan BPJS Kesehatan KCU Serang mengidentifikasi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan yang lebih dekat, terpadu, dan mudah dipahami. Kebutuhan tersebut mencakup pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi faktor risiko penyakit tidak menular sekaligus edukasi dan layanan informasi terkait pemanfaatan JKN. Dalam koordinasi tersebut, aspek administrasi kepesertaan juga menjadi bagian dari kebutuhan pelayanan, antara lain pengecekan status kepesertaan, informasi mengenai perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama, keberlanjutan kepesertaan PBI, serta informasi terkait kartu kepesertaan. Kondisi ini menunjukkan adanya *practice gap* antara kebutuhan masyarakat terhadap deteksi dini kesehatan dan pemahaman pemanfaatan JKN dengan ketersediaan layanan yang dapat diakses secara terpadu dalam satu kegiatan berbasis komunitas.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, diperlukan pendekatan kolaboratif yang mengintegrasikan edukasi, skrining kesehatan, konsultasi, dan layanan informasi kepesertaan dalam satu kegiatan yang dekat dengan masyarakat. Pendekatan multisektor memungkinkan berbagai pemangku kepentingan menggabungkan sumber daya, kompetensi, dan akses pelayanan untuk merespons kebutuhan kesehatan masyarakat secara lebih komprehensif (Cornish et al., 2023; Sutarsa et al., 2024).

Berdasarkan kebutuhan tersebut, Universitas Primagraha bekerja sama dengan Puskesmas Walantaka, BPJS Kesehatan KCU Serang, dan Pemerintah Kelurahan Pengampelan menyelenggarakan kegiatan Gebyar Kesehatan pada 20 Juli 2026 di Kantor Kelurahan Pengampelan, Kecamatan Walantaka, Kota Serang. Kegiatan dirancang sebagai pelayanan terpadu yang mencakup edukasi Program JKN, skrining kesehatan, konsultasi dokter, serta layanan informasi dan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekaligus mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan Gebyar Kesehatan berbasis kolaborasi lintas sektor, dengan mengintegrasikan edukasi JKN, skrining kesehatan, konsultasi

kesehatan, dan layanan informasi kepesertaan BPJS Kesehatan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan Partisipatif (*Participatory approach*) yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan dalam setiap tahapan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Pendekatan ini dipilih untuk mendorong kolaborasi lintas sektor dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat melalui keterlibatan aktif perguruan tinggi, pemerintah kelurahan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat sebagai sasaran kegiatan (Cornish et al., 2023).

Kegiatan dilaksanakan pada 20 Juli 2026 bertempat di Kantor Kelurahan Pengampelan, Kecamatan Walantaka, Kota Serang, Provinsi Banten. Sasaran kegiatan adalah masyarakat Kelurahan Pengampelan dan sekitarnya dengan jumlah peserta sebanyak 59 orang yang mengikuti kegiatan secara sukarela.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan kegiatan Gebyar Kesehatan di Kelurahan Pengampelan

Pelaksanaan kegiatan melibatkan beberapa mitra, yaitu Universitas Primagraha sebagai pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat, Puskesmas Walantaka sebagai penyedia layanan pemeriksaan kesehatan dan konsultasi medis, BPJS Kesehatan KCU Serang sebagai penyedia layanan informasi dan pengecekan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta Pemerintah Kelurahan Pengampelan yang berperan dalam koordinasi, fasilitasi lokasi, dan mobilisasi peserta.

Tahapan kegiatan terdiri atas enam tahap. Tahap pertama adalah identifikasi kebutuhan, yaitu melakukan koordinasi awal dengan pihak Kelurahan Pengampelan, Puskesmas Walantaka, dan BPJS Kesehatan KCU Serang untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Tahap kedua adalah perencanaan kegiatan, meliputi penyusunan jadwal, pembagian tugas panitia, penyediaan sarana dan prasarana, serta koordinasi dengan seluruh mitra. Tahap ketiga adalah sosialisasi kegiatan, yaitu penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai tujuan, waktu, lokasi, serta jenis pelayanan kesehatan yang akan diberikan.

Tahap keempat merupakan pelaksanaan Gebyar Kesehatan yang diawali dengan penyampaian materi edukasi oleh BPJS Kesehatan KCU Serang mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), manfaat kepesertaan BPJS Kesehatan, hak dan kewajiban peserta, mekanisme pelayanan berjenjang, serta pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan primer. Setelah sesi edukasi dan diskusi bersama peserta. Tahap kelima adalah Skrining kesehatan dan layanan, registrasi, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol, konsultasi dokter, serta layanan pengecekan status kepesertaan BPJS Kesehatan.

Tahap terakhir adalah evaluasi kegiatan, yang dilakukan melalui observasi terhadap keterlaksanaan program, tingkat partisipasi masyarakat, antusiasme peserta selama mengikuti sesi edukasi maupun pemeriksaan kesehatan, koordinasi antarmitra, serta dokumentasi kegiatan sebagai bahan refleksi untuk pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat pada masa mendatang.

Metode evaluasi dilakukan secara deskriptif dengan mengamati ketercapaian indikator pelaksanaan kegiatan, meliputi jumlah peserta yang hadir, keterlaksanaan seluruh jenis layanan kesehatan, partisipasi masyarakat selama kegiatan berlangsung, serta kelancaran koordinasi antarmitra. Selain itu, dokumentasi kegiatan berupa foto dan catatan lapangan digunakan sebagai data pendukung dalam mengevaluasi pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Gebyar Kesehatan

Kegiatan Gebyar Kesehatan dilaksanakan pada tanggal 20 Juli 2026 di Kantor Kelurahan Pengampelan, Kecamatan Walantaka, Kota Serang. Kegiatan ini merupakan hasil kolaborasi antara Universitas Primagraha, Puskesmas Walantaka, BPJS Kesehatan KCU Serang, dan Pemerintah Kelurahan Pengampelan sebagai upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, dan pelayanan kesehatan primer.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan penyampaian materi edukasi oleh BPJS Kesehatan KCU Serang mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Materi yang disampaikan meliputi manfaat kepesertaan BPJS Kesehatan, hak dan kewajiban peserta, mekanisme pelayanan kesehatan berjenjang, serta pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai pintu masuk pelayanan kesehatan.



Gambar 2. Edukasi Program JKN

Setelah sesi edukasi dan diskusi bersama peserta, kegiatan dilanjutkan dengan registrasi, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan hemoglobin sesuai indikasi, konsultasi dokter berdasarkan hasil pemeriksaan, serta layanan pengecekan status kepesertaan BPJS Kesehatan.



Gambar 3. Skrining Kesehatan

Pelaksanaan kegiatan berlangsung dengan lancar dan memperoleh respons yang positif dari masyarakat.



Gambar 4. Layanan Informasi dan Administrasi BPJS Kesehatan

Kolaborasi lintas sektor memungkinkan peserta memperoleh edukasi kesehatan, deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, konsultasi medis, serta informasi mengenai pemanfaatan Program JKN dalam satu rangkaian kegiatan (Brammall et al., 2024; Erku et al., 2023; Khatri et al., 2024). Pendekatan pelayanan yang terintegrasi tersebut menjadi salah satu keunggulan Gebyar Kesehatan karena tidak hanya berfokus pada pemeriksaan kesehatan, tetapi juga mendukung literasi kesehatan masyarakat dan pemahaman mengenai akses pelayanan kesehatan primer (Heath et al., 2024; Singh et al., 2024).

Karakteristik Peserta

Sebanyak 59 peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan Gebyar Kesehatan dan menjadi responden dalam analisis hasil kegiatan. Berdasarkan karakteristik peserta, mayoritas merupakan perempuan sebanyak 48 orang (81,4%), sedangkan peserta laki-laki berjumlah 11 orang (18,6%). Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar peserta berada pada kategori dewasa sebanyak 49 orang (83,1%), sedangkan peserta kategori lansia sebanyak 10 orang (16,9%).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Gebyar Kesehatan

Variabel	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	18,6
Perempuan	48	81,4
Kelompok Usia		
Dewasa	49	83,1
Lansia	10	16,9

Dominasi peserta perempuan sebanyak 48 orang (81,4%) menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam kegiatan Gebyar Kesehatan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Temuan ini belum dapat diartikan sebagai bukti bahwa perempuan memiliki kepedulian kesehatan yang lebih tinggi, karena kegiatan ini tidak mengukur alasan atau faktor yang memengaruhi keputusan peserta untuk mengikuti kegiatan. Namun, pola tersebut menunjukkan bahwa kegiatan berbasis komunitas memiliki potensi untuk menjangkau kelompok perempuan sebagai pengguna layanan kesehatan preventif. Literatur menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan preventif dan skrining dapat dipengaruhi oleh karakteristik sosial, kebutuhan kesehatan, serta akses terhadap pelayanan (Alba et al., 2024; Ekadinata et al., 2023; Sathiyaseelan et al., 2025). Oleh karena itu, kegiatan serupa pada pelaksanaan berikutnya perlu mempertimbangkan strategi komunikasi yang lebih spesifik untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki dan kelompok masyarakat yang belum terjangkau.

Pelaksanaan Skrining Kesehatan

Skrining kesehatan dilaksanakan setelah peserta mengikuti edukasi Program JKN. Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Walantaka sesuai dengan konteks pelayanan

kesehatan primer. Jenis pemeriksaan meliputi tekanan darah, gula darah sewaktu, profil lipid (kolesterol total, trigliserida, LDL, dan HDL), serta pemeriksaan hemoglobin pada peserta yang memerlukan pemeriksaan lanjutan. Selain itu, peserta memperoleh konsultasi dokter berdasarkan hasil pemeriksaan dan layanan pengecekan status kepesertaan BPJS Kesehatan oleh BPJS Kesehatan KCU Serang. Pelaksanaan skrining berbasis komunitas tersebut sejalan dengan praktik pelayanan preventif yang menempatkan deteksi dini dan keterlibatan tenaga kesehatan sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan masyarakat (Nida et al., 2024; Widyaningsih et al., 2025).

Tabel 2. Jenis Layanan Kesehatan yang Diberikan

Jenis Layanan	Jumlah (Orang)
Pemeriksaan Tekanan Darah	59
Pemeriksaan gula darah sewaktu	57
Pemeriksaan Kolesterol total	49
Pemeriksaan trigliserida	49
Pemeriksaan LDL	49
Pemeriksaan HDL	47
Pemeriksaan hemoglobin (Hb)	3

Perbedaan jumlah peserta pada setiap jenis pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak seluruh peserta memerlukan pemeriksaan laboratorium lanjutan. Pemeriksaan tekanan darah diberikan kepada seluruh peserta sebagai skrining awal, sedangkan pemeriksaan gula darah, profil lipid, dan hemoglobin dilakukan berdasarkan hasil skrining awal, indikasi medis, serta pertimbangan tenaga kesehatan. Pendekatan bertahap tersebut memungkinkan pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan peserta dan kapasitas layanan yang tersedia, sebagaimana pendekatan pelayanan berbasis komunitas yang menekankan penyesuaian intervensi dengan kebutuhan populasi (Fritz et al., 2024; Widyaningsih et al., 2025).

Layanan BPJS Kesehatan KCU Serang

Sebagai bagian dari kolaborasi lintas sektor, BPJS Kesehatan KCU Serang turut membuka layanan konsultasi administrasi kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) selama pelaksanaan Gebyar Kesehatan. Meskipun jumlah masyarakat yang memanfaatkan layanan ini relatif sedikit dibandingkan peserta yang mengikuti skrining kesehatan, keberadaan layanan BPJS Kesehatan yang disediakan oleh KCU Serang memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh informasi dan menyelesaikan berbagai permasalahan kepesertaan secara langsung di lokasi kegiatan.

Berdasarkan hasil pelayanan, sekitar 10 peserta memanfaatkan layanan konsultasi BPJS Kesehatan KCU Serang. Permasalahan yang paling banyak dikonsultasikan meliputi pengecekan status keaktifan kepesertaan JKN, prosedur perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), mekanisme pengaktifan kembali kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang tidak aktif, serta tata cara pencetakan ulang kartu kepesertaan BPJS Kesehatan. Selain itu, beberapa peserta juga berkonsultasi mengenai prosedur administrasi kepesertaan lainnya sesuai dengan kondisi masing-masing.

Tabel 3. Jenis Layanan BPJS Kesehatan yang Dimanfaatkan Peserta

Jenis Layanan BPJS Kesehatan KCU Serang	Keterangan
Pengecekan status kepesertaan JKN	Dimanfaatkan oleh peserta yang ingin memastikan status kepesertaan aktif
Konsultasi perpindahan FKTP	Informasi mengenai prosedur perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama
Konsultasi kepesertaan PBI	Informasi mengenai pengaktifan kembali kepesertaan PBI yang tidak aktif
Pencetakan ulang kartu BPJS Kesehatan	Informasi mengenai prosedur penggantian atau pencetakan kembali kartu
Konsultasi administrasi lainnya	Penyelesaian berbagai kendala administrasi kepesertaan JKN

Pemanfaatan layanan administrasi oleh peserta menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat terhadap informasi dan pendampingan terkait kepesertaan JKN. Edukasi mengenai Program JKN yang

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

diberikan sebelum layanan administrasi memberikan konteks awal bagi peserta dalam memahami hak dan mekanisme pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan. Meskipun hanya sebagian kecil peserta yang memanfaatkan layanan administrasi secara langsung, konsultasi yang dilakukan menunjukkan bahwa aspek administrasi dan akses pelayanan masih menjadi bagian penting dalam pemanfaatan JKN. Literatur menunjukkan bahwa pilihan pelayanan primer dan pemanfaatan layanan kesehatan dalam skema JKN dipengaruhi oleh akses, karakteristik peserta, serta kemudahan dalam memperoleh layanan (Alkayyis, 2024; Bau & Kapitan, 2024; Fauziyyah et al., 2024; Hasibuan, 2025). Integrasi edukasi, skrining kesehatan, konsultasi medis, dan layanan administrasi dalam satu kegiatan memberikan nilai tambah karena masyarakat dapat memperoleh beberapa jenis layanan secara lebih dekat dan terpadu.

Gambaran Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Hasil pemeriksaan memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan peserta yang mengikuti Gebyar Kesehatan. Rata-rata usia peserta adalah 46,81 tahun dengan rentang usia 20–79 tahun. Rata-rata tekanan darah sistolik peserta sebesar 129,90 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik sebesar 84,17 mmHg. Selain itu, rata-rata kadar gula darah sewaktu tercatat sebesar 126,65 mg/dL, sedangkan rata-rata kadar kolesterol total sebesar 195,10 mg/dL.

Tabel 4. Statistik Deskriptif Hasil Pemeriksaan

Variabel	N	Rata-rata	Minimum	Maksimum
Usia (Tahun)	59	46,81	20	79
Tekanan darah sistolik (mmHg)	59	129,90	101	198
Tekanan darah diastoli (mmHg)	59	84,17	65	125
Gula darah sewaktu (mg/dL)	57	126,65	77	302
Kolesterol total (mg/dL)	49	195,10	110	307

Hasil skrining menunjukkan bahwa kegiatan Gebyar Kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat, tetapi juga memfasilitasi identifikasi awal faktor risiko penyakit tidak menular sehingga peserta yang memerlukan perhatian dapat memperoleh edukasi, konsultasi medis, dan rekomendasi tindak lanjut sesuai kondisi masing-masing. Pendekatan skrining berbasis komunitas dapat menjadi sarana untuk memperluas jangkauan deteksi dini dan menghubungkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan primer, khususnya bagi individu yang memerlukan pemeriksaan atau tindak lanjut lebih lanjut (O'Hagan et al., 2024; Widyarningsih et al., 2025).

Tabel 5. Hasil Skrining Tekanan Darah dan Gula Darah Sewaktu

Parameter	Kriteria hasil skrining	N	Persentase
Tekanan Darah Sistolik	<140 mmHg	45	76,3
	≥ 140 mmHg	14	23,7
Gula Darah Sewaktu	<200 mg/dL	54	94,7
	≥200 mg/dL	3	5,3
Kolesterol Total	<200 mg/dL	29	59,2
	200-239 mg/dL	14	28,6
	≥240 mg/dL	6	12,2

Sumber klasifikasi: tekanan darah mengacu pada 2024 ESC Guidelines for the Management of Elevated Blood Pressure and Hypertension; interpretasi gula darah mengacu pada American Diabetes Association Standards of Care in Diabetes—2025; Kategori kolesterol total digunakan sebagai kategori deskriptif untuk menggambarkan hasil skrining dan tidak dimaksudkan untuk menetapkan diagnosis dislipidemia (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025; Mach et al., 2025; McEvoy et al., 2024).

Hasil skrining tekanan darah menunjukkan bahwa dari 59 peserta yang diperiksa, sebanyak 14 peserta (23,7%) memiliki tekanan darah sistolik ≥140 mmHg. Temuan tersebut menunjukkan adanya peserta dengan hasil pengukuran tekanan darah yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut melalui fasilitas pelayanan kesehatan primer. Namun, hasil tersebut tidak dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis hipertensi karena pengukuran dilakukan dalam satu kali pemeriksaan pada kegiatan skrining. Oleh karena itu, temuan ini perlu dipandang sebagai indikasi awal yang dapat menjadi dasar pemberian edukasi mengenai pola hidup sehat dan anjuran untuk melakukan pemeriksaan ulang serta evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan (McEvoy et al., 2024; Nyame et al., 2024; O'Hagan et al., 2024).

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

Pada pemeriksaan gula darah sewaktu, data tersedia untuk 57 peserta, dengan 3 peserta (5,3%) memiliki kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL. Hasil tersebut merupakan temuan skrining dan tidak dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis diabetes melitus karena pemeriksaan gula darah sewaktu dalam kegiatan ini tidak disertai pemeriksaan diagnostik lanjutan. Berdasarkan standar American Diabetes Association, kadar glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dapat menjadi salah satu kriteria diagnostik apabila disertai gejala klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemia, sedangkan tanpa kondisi tersebut diperlukan pemeriksaan konfirmasi. Oleh karena itu, peserta dengan hasil skrining tersebut perlu memperoleh evaluasi lebih lanjut sesuai indikasi melalui fasilitas pelayanan kesehatan (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025; Gourlay et al., 2024).

Pemeriksaan kolesterol total dilakukan pada 49 peserta. Sebanyak 29 peserta (59,2%) berada pada kategori normal, 14 peserta (28,6%) berada pada kategori borderline tinggi, dan 6 peserta (12,2%) berada pada kategori tinggi. Dengan demikian, 20 peserta (40,8%) memiliki kadar kolesterol total pada kategori borderline tinggi hingga tinggi. Temuan tersebut menunjukkan adanya faktor risiko kardiovaskular yang perlu mendapat perhatian melalui edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hasil ini perlu dipandang sebagai temuan skrining dan bukan sebagai diagnosis dislipidemia (Mach et al., 2025; Sujarwoto et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil skrining kesehatan menunjukkan bahwa kegiatan Gebyar Kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat, tetapi juga memfasilitasi identifikasi awal faktor risiko penyakit tidak menular sehingga peserta yang memerlukan perhatian dapat memperoleh edukasi, konsultasi medis, dan rekomendasi tindak lanjut sesuai kondisi masing-masing. Integrasi edukasi Program JKN, skrining kesehatan, konsultasi dokter, dan layanan administrasi BPJS Kesehatan dalam satu kegiatan memperkuat pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas serta mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan primer. Temuan tersebut juga menegaskan pentingnya mekanisme tindak lanjut setelah skrining agar peserta dengan faktor risiko dapat diarahkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai (Fritz et al., 2024; Marthoenis et al., 2026; Widyaningsih et al., 2025).

KESIMPULAN

Kegiatan Gebyar Kesehatan yang dilaksanakan melalui kolaborasi antara Universitas Primagraha, Puskesmas Walantaka, BPJS Kesehatan KCU Serang, dan Pemerintah Kelurahan Pengampelan menyediakan akses terhadap edukasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), skrining kesehatan, konsultasi dokter, serta layanan administrasi BPJS Kesehatan dalam satu rangkaian kegiatan. Melalui pendekatan partisipatif, kegiatan dapat mengintegrasikan berbagai sumber daya dan layanan untuk merespons kebutuhan kesehatan masyarakat secara lebih terpadu.

Hasil skrining menunjukkan bahwa 14 dari 59 peserta (23,7%) memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, sedangkan 3 dari 57 peserta (5,3%) memiliki kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL. Hasil skrining tidak dimaksudkan untuk menetapkan diagnosis, tetapi menjadi dasar untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendorong pemeriksaan lebih lanjut seperti berupa edukasi perubahan perilaku hidup sehat, pemantauan kondisi kesehatan peserta yang teridentifikasi memiliki faktor risiko, serta rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai indikasi. Kegiatan juga menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat terhadap informasi dan pendampingan terkait administrasi JKN. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dengan memperkuat tindak lanjut peserta yang memiliki hasil skrining di luar batas yang digunakan dalam kegiatan, edukasi perubahan perilaku hidup sehat, serta pendampingan pemanfaatan pelayanan kesehatan primer dan JKN. Pendekatan kolaboratif tersebut berpotensi direplikasi di wilayah lain dengan menyesuaikan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Universitas Primagraha atas dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Walantaka, BPJS Kesehatan KCU Serang, Pemerintah Kelurahan Pengampelan, serta seluruh tenaga kesehatan, perangkat kelurahan, mahasiswa, dan masyarakat yang telah berpartisipasi aktif sehingga kegiatan Gebyar Kesehatan dapat terlaksana dengan baik. Kolaborasi seluruh pihak menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan kegiatan serta peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alba, C., Zheng, Z., & Wadhera, R. K. (2024). Changes in Health Care Access and Preventive Health Screenings by Race and Ethnicity. *JAMA Health Forum*, 5(2), e235058. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.5058>
- Alkayyis, M. Y. (2024). Implementation of the National Health Insurance Programme in Achieving Universal Health Coverage in Indonesia. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 4(2), 85–95. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v4i2.197>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Supplement_1), S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *The Challenge of the National Health Insurance Program and Efforts to Improve Health Access*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Bau, A., & Kapitan, G. D. (2024). Pengaruh Simplifikasi Alur dan Berkas Layanan Administrasi Kepesertaan Terhadap Kepuasan Peserta JKN di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kupang. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 4(1), 26–39. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v4i1.190>
- Brammall, B., Teede, H., Ng, A., Garad, R., Reeder, S., Jones, A., & Harrison, C. (2024). Consumer and community involvement in preventive health: current insights and considerations for future best practice. *Public Health Research and Practice*, 34(1). <https://doi.org/10.17061/phrp3412403>
- Cornish, F., Breton, N., Moreno-Tabarez, U., Delgado, J., Rua, M., de-Graft Aikins, A., & Hodgetts, D. (2023). Participatory action research. *Nature Reviews Methods Primers*, 3(1), 34. <https://doi.org/10.1038/s43586-023-00214-1>
- Ekadinata, N., Hsu, H.-C., Chen, Y.-M., & Chuang, K.-Y. (2023). Effects of social capital on healthcare utilization among older adults in Indonesia. *Health Promotion International*, 38(5). <https://doi.org/10.1093/heapro/daad104>
- Erku, D., Khatri, R., Endalamaw, A., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2023). Community engagement initiatives in primary health care to achieve universal health coverage: A realist synthesis of scoping review. *PLOS ONE*, 18(5), e0285222. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285222>
- Fauziyyah, A. N., Shibanuma, A., Ong, K. I. C., & Jimba, M. (2024). What are the factors affecting primary care choice when the access under health insurance scheme is limited?: a cross-sectional study in Bandung, Indonesia. *BMC Primary Care*, 25(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02296-6>
- Fritz, M., Grimm, M., My Hanh, H. T., Koot, J. A. R., Nguyen, G. H., Nguyen, T.-P.-L., Probandari, A., Widyaningsih, V., & Lensink, R. (2024). Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: a quasi-experimental study. *BMJ Global Health*, 9(5), e015053. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015053>
- Gourlay, A., Sutherland, C., & Radley, A. (2024). Point-of-Care testing of HbA1c levels in community settings for people with established diabetes or people at risk of developing diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, 18(1), 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.10.011>
- Hasibuan, S. R. (2025). Utilization of Preventive Care Visits in Primary Healthcare: Evidence from Indonesia's National Health Insurance. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 5(2), 184–197. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v5i2.374>
- Heath, L., Stevens, R., Nicholson, B. D., Wherton, J., Gao, M., Callan, C., Haasova, S., & Aveyard, P. (2024). Strategies to improve the implementation of preventive care in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 22(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03588-5>
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/> <diakses Pada 10 Juni 2025>.
- Kemenkes RI. (2024). *Transformasi Kesehatan Indonesia*. <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia> <diakses Pada 1 Agustus 2026>.
- Khatri, R. B., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2024). Enablers and barriers of community health programs for improved equity and universal coverage of

- primary health care services: A scoping review. *BMC Primary Care*, 25(1), 385. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02629-5>
- Mach, F., Koskinas, K. C., Roeters van Lennep, J. E., Tokgözoğlu, L., Badimon, L., Baigent, C., Benn, M., Binder, C. J., Catapano, A. L., De Backer, G. G., Delgado, V., Fabin, N., Ference, B. A., Graham, I. M., Landmesser, U., Laufs, U., Mihaylova, B., Nordestgaard, B. G., Richter, D. J., ... Shek, A. (2025). 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal*, 46(42), 4359–4378. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf190>
- Marthoenis, M., Yenni, R., & Sudharsanan, N. (2026). Follow-up After Posbindu NCD Screening in Indonesia: Sociodemographic Predictors of Primary Care Engagement. *Public Health Nursing*, 43(4), 1086–1089. <https://doi.org/10.1111/phn.70117>
- McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerdts, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., ... Khamidullaeva, G. A. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
- Nida, S., Tyas, A. S. A., Putri, N. E., Larasanti, A., Widoyopi, A. A., Sumayyah, R., Listiana, S., & Espressivo, A. (2024). A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: lessons learned for Indonesia. *BMC Primary Care*, 25(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-2>
- Nyame, S., Boateng, D., Heeres, P., Gyamfi, J., Gafane-Matemane, L. F., Amoah, J., Iwelunmor, J., Ogedegbe, G., Grobbee, D., Asante, K. P., & Klipstein-Grobusch, K. (2024). Community-Based Strategies to Improve Health-Related Outcomes in People Living With Hypertension in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global Heart*, 19(1). <https://doi.org/10.5334/gh.1329>
- O'Hagan, E. T., Marschner, S. L., Mishra, S., Min, H., Schutte, A. E., Schlaich, M. P., Hannebery, P., Duncan, N., Shaw, T., & Chow, C. K. (2024). Self-Guided Blood Pressure Screening in the Community: Opportunities, and Challenges. *Hypertension*, 81(12), 2559–2568. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.23283>
- Sathiyaseelan, G., Hashim, S. M., & Nawil, A. M. (2025). Sociocultural factors influencing women's adherence to colorectal, breast, and cervical cancer screening: a systematic review. *BMC Public Health*, 25(1), 2034. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23118-z>
- Singh, H., Samkange-Zeeb, F., Kolschen, J., Herrmann, R., Hübner, W., Barnils, N. P., Brand, T., Zeeb, H., & Schüz, B. (2024). Interventions to promote health literacy among working-age populations experiencing socioeconomic disadvantage: systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1332720>
- Sujarwoto, S., Maharani, A., Praveen, D., Palagyi, A., Kumar, P. S. G., Abimbola, S., Tampubolon, G., & Patel, A. (2025). Healthcare access and socio-demographic determinants of estimated 10-year risk of cardiovascular diseases in Indonesia: A population-based study. *PLOS One*, 20(8), e0318112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318112>
- Sutarsa, I. N., Campbell, L., Dwi Ariawan, I. M., Kasim, R., Marten, R., Rajan, D., & Hall Dykgraaf, S. (2024). Multisectoral interventions and health system performance: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(07), 521–532F. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.291246>
- WHO. (2025a, September 25). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> <diakses Pada 1 Mei 2026>.
- WHO. (2025b, December 5). *Primary health care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> <diakses Pada 1 Agustus 2026>.
- Widyaningsih, V., Augustania, C., Agustia, D., Febrinasari, R. P., Fritz, M., Koot, J., Landsman-Dijkstra, J., Postma, M. J., Grimm, M., & Probandari, A. (2025). Opportunities for improvement of community-based non-communicable disease screening practices in Indonesia: a participant satisfaction survey. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1051. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13181-y>