



Pendampingan Program Cek Kesehatan Gratis untuk Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit di Payaraman Ogan Ilir

Community-Based Assistance for the Free Health Check Program for Early Detection of Disease Risk Factors in Payaraman, Ogan Ilir

Muhammad Raffi Aidillah¹, Dinda Anindya Putri², Nikken Kinanti³, Syahril Arya Winata⁴, Della Futri Shalimah⁵, Al Ayyubi⁶, Rila Suntika⁷, Yola Indah Sari⁸, Muhammad Ramka Kandawi⁹, Amar Makruf¹⁰, Novelino Bayu¹¹, Meilina Wardhani¹², Ahmad Ghiffari^{13*}

¹⁻¹³ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia

*Penulis Korespondensi: ahmad_ghiffari@um-palembang.ac.id

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 20 Juni 2026;

Revisi: 22 Juli 2026;

Diterima: 20 Agustus 2026;

Terbit: 31 Agustus 2026

Keywords: *Community Health Workers; Early Detection; Free Health Check; Health Screening; Non-Communicable Diseases.*

Abstract. *The Free Health Check Program is a preventive and promotive initiative aimed at expanding early detection of health risks in the community. This community service activity aimed to describe the implementation of community-based assistance for the Free Health Check Program in the working area of Payaraman Barat Public Health Center, identify major screening findings, and evaluate health communication quality. A participatory approach integrating interactive education, basic health screening, counselling, and community health worker involvement was applied. A total of 3,024 participants from children, adults, and older adults participated, with those aged 40–59 years comprising the largest group (33.33%). Among 2,081 participants with blood pressure data, 50.36% were classified outside the normal category. Body mass index assessment among 2,153 participants showed that most were classified as having excess body weight, overweight, or obesity. Communication evaluation showed that 52.91–59.52% of participants rated information clarity, language comprehensibility, staff friendliness, opportunity for questions, and communication media as good. Community health worker and local stakeholder involvement exceeded the program target. Community-based assistance may strengthen screening reach, health communication, and early identification of health risks, although standardized documentation and follow-up remain essential.*

Abstrak

Program Cek Kesehatan Gratis merupakan upaya promotif dan preventif untuk memperluas deteksi dini faktor risiko kesehatan pada masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan pendampingan Cek Kesehatan Gratis di Wilayah Kerja Puskesmas Payaraman Barat, mengidentifikasi temuan skrining kesehatan, serta mengevaluasi kualitas komunikasi pelayanan. Kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif yang mengintegrasikan edukasi interaktif, pemeriksaan kesehatan dasar, konseling, dan keterlibatan kader. Sebanyak 3.024 peserta dari kelompok anak, dewasa, dan lansia mengikuti kegiatan, dengan kelompok usia 40–59 tahun sebagai kelompok terbesar (33,33%). Dari 2.081 peserta dengan data tekanan darah, 50,36% berada pada kategori selain normal. Pemeriksaan indeks massa tubuh pada 2.153 peserta menunjukkan mayoritas berada pada kategori berat badan berlebih, *overweight*, atau obesitas. Evaluasi komunikasi menunjukkan bahwa 52,91–59,52% peserta menilai aspek kejelasan informasi, bahasa, keramahan petugas, kesempatan bertanya, dan kesesuaian media dalam kategori baik. Keterlibatan kader atau tokoh lokal melampaui target kegiatan. Pendampingan Cek Kesehatan Gratis berbasis komunitas berpotensi memperkuat jangkauan skrining, komunikasi kesehatan, dan deteksi dini faktor risiko, namun diperlukan standarisasi pencatatan dan tindak lanjut pelayanan.

Kata Kunci: Cek Kesehatan Gratis; Deteksi Dini; Kader Kesehatan; Penyakit Tidak Menular; Skrining Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Riset mutakhir mengenai pelayanan preventif semakin bergeser dari pemeriksaan kesehatan yang berdiri sendiri menuju model yang terintegrasi dengan komunitas, yang menggabungkan deteksi faktor risiko, edukasi kesehatan, navigasi peserta, dan keterhubungan dengan pelayanan primer. Bukti dari studi pemeriksaan kesehatan umum menunjukkan bahwa pemeriksaan berkala lebih konsisten meningkatkan deteksi kondisi kronis, pengelolaan faktor risiko kardiovaskular, dan pemanfaatan layanan preventif dibandingkan menurunkan mortalitas atau kejadian kardiovaskular mayor; temuan ini menegaskan bahwa kualitas proses sebelum dan sesudah skrining sama pentingnya dengan kehadiran peserta dalam pemeriksaan itu sendiri (Krogsbøll et al., 2019; Liss et al., 2021). Di kawasan Asia Timur dan Asia Tenggara, intervensi berbasis komunitas untuk pencegahan penyakit tidak menular semakin banyak menggabungkan skrining dengan edukasi, modifikasi gaya hidup, dan tindak lanjut, sedangkan keberhasilan integrasi upaya pencegahan ke pelayanan primer sangat dipengaruhi oleh faktor pada tingkat peserta, tenaga kesehatan, organisasi pelayanan, dan sistem kesehatan (Clet et al., 2024; Hirashiki et al., 2022).

Peran kader kesehatan dan tenaga kesehatan komunitas juga semakin penting sebagai mekanisme untuk memperluas akses, mendukung pengelolaan hipertensi, menjangkau kelompok yang kurang terlayani, dan menghubungkan masyarakat dengan fasilitas kesehatan formal, meskipun efektivitasnya bergantung pada pelatihan, kejelasan peran, supervisi, dan integrasi dengan sistem pelayanan kesehatan (Ahmed et al., 2022; Berini et al., 2022; Mbuthia et al., 2022; Widyasari et al., 2021). Secara paralel, bukti mengenai literasi kesehatan menunjukkan bahwa partisipasi dalam skrining dan perilaku preventif dipengaruhi tidak hanya oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh kemampuan individu dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan; oleh sebab itu, pendekatan multikomponen, komunikasi interpersonal, dan strategi verifikasi pemahaman seperti *teach-back* semakin banyak digunakan dalam pelayanan preventif yang berpusat pada pasien (Baccolini et al., 2022; Stormacq et al., 2020; Talevski et al., 2020). Dalam konteks Indonesia, studi mengenai POSBINDU menunjukkan dua hal sekaligus, yaitu potensi besar skrining penyakit tidak menular berbasis komunitas dan keterbatasan implementasinya; pemeriksaan tekanan darah dapat mencapai cakupan tinggi, tetapi komponen antropometri, faktor risiko perilaku, pemeriksaan laboratorium, dan tindak lanjut belum selalu terlaksana secara lengkap karena keterbatasan sumber daya, waktu, protokol, dan organisasi pelayanan, sementara studi yang lebih baru menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait hipertensi berdasarkan akses terhadap program skrining komunitas (Mashuri et al., 2024; Widyaningsih et al., 2022).

Kegiatan ini bertujuan mendukung pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis melalui pendekatan pendampingan berbasis komunitas yang mengintegrasikan sosialisasi, pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi, konseling, keterlibatan kader, serta penyampaian hasil pemeriksaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025, 2026a, 2026b, 2026c). Pendekatan ini memungkinkan evaluasi pelaksanaan program secara menyeluruh melalui cakupan partisipasi masyarakat, temuan faktor risiko kesehatan, kualitas komunikasi pelayanan, keterlibatan kader, serta capaian layanan yang diberikan kepada peserta. Secara praktis, kegiatan ini diharapkan dapat menghasilkan model pendampingan yang dapat dioperasionalkan pada tingkat Puskesmas dan komunitas untuk memperkuat deteksi dini, meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap hasil skrining, serta mendorong kesinambungan tindak lanjut setelah pemeriksaan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pendampingan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Posyandu Sayang Ibu Kelurahan Payaraman Barat Kecamatan Payaraman Kabupaten Ogan Ilir pada bulan Juli 2026. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara kolaboratif oleh tenaga kesehatan dan kader. Sasaran program meliputi masyarakat lintas kelompok umur, yaitu anak-anak, dewasa, dan lanjut usia. Berdasarkan data kegiatan, sebanyak 3.024 peserta tercatat mengikuti program. Kelompok usia peserta terdiri atas anak usia 1–6 tahun, anak usia 7–12 tahun, remaja usia 13–17 tahun, dewasa usia 18–59 tahun, dan lansia berusia ≥ 60 tahun. Data mengenai jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan belum tersedia secara lengkap sehingga tidak digunakan dalam analisis karakteristik peserta.

Pendampingan Program CKG dilakukan melalui tahapan sosialisasi, penerimaan peserta, pemeriksaan kesehatan, edukasi, konseling, dan penyampaian hasil pemeriksaan. Sosialisasi bertujuan memberikan informasi mengenai manfaat pemeriksaan kesehatan, pentingnya deteksi dini, dan jenis pelayanan yang tersedia. Selanjutnya, peserta mengikuti pemeriksaan sesuai kelompok umur dan kebutuhan pelayanan. Setelah pemeriksaan, hasil disampaikan kepada peserta oleh tenaga kesehatan disertai penjelasan mengenai faktor risiko dan rekomendasi kesehatan yang relevan. Tahap awal kegiatan dilakukan melalui observasi dan koordinasi dengan pengelola Posyandu, kader, serta tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi permasalahan gizi balita dan kebutuhan pendampingan Program MBG. Identifikasi meliputi jumlah balita sasaran, keteraturan kehadiran di Posyandu, riwayat pemantauan pertumbuhan, kondisi awal berat badan dan tinggi badan, pemanfaatan makanan

yang diberikan melalui Program MBG, serta pemahaman ibu atau pengasuh mengenai prinsip pemberian makanan bergizi seimbang bagi balita. Pendampingan juga menekankan komunikasi dua arah antara petugas, kader, dan peserta. Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hasil pemeriksaan dan informasi kesehatan yang diterima. Kader dilibatkan untuk membantu menjelaskan alur kegiatan, memfasilitasi komunikasi, dan mendukung keterlibatan masyarakat selama program berlangsung.

Jenis pelayanan CKG meliputi pemeriksaan tekanan darah, indeks massa tubuh, gula darah, serta berbagai komponen skrining lain yang disesuaikan dengan kelompok umur peserta. Pemeriksaan lain yang tercatat dalam kegiatan mencakup risiko diabetes melitus, anemia, risiko talasemia, karies gigi, aktivitas fisik, kebugaran, pemeriksaan penglihatan dan kondisi mata bagian luar, ketajaman pendengaran, infeksi telinga, serumen impaksi, kesehatan jiwa, gejala kecemasan, gejala depresi, kebiasaan merokok, dan paparan asap rokok. Untuk analisis hasil utama, pemeriksaan yang memiliki data kuantitatif yang dapat diolah adalah tekanan darah, indeks massa tubuh, dan gula darah. Kategori hasil tekanan darah serta indeks massa tubuh mengikuti kategori yang tercantum dalam data kegiatan. Sebelum publikasi, kriteria klinis yang digunakan untuk setiap kategori perlu dicantumkan secara eksplisit berdasarkan pedoman yang digunakan oleh Puskesmas atau program CKG.

Evaluasi program dilakukan menggunakan data hasil pemeriksaan dan penilaian peserta terhadap aspek komunikasi pelayanan. Evaluasi komunikasi mencakup kejelasan informasi mengenai manfaat CKG, kejelasan informasi bahwa layanan diberikan secara gratis, kemudahan memahami bahasa yang digunakan, kesempatan bertanya dan memperoleh umpan balik, keramahan kader atau petugas, serta kesesuaian media komunikasi. Setiap aspek dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Data tersebut digunakan untuk menilai kualitas komunikasi selama pelaksanaan program. Capaian luaran program juga dinilai berdasarkan keterlibatan kader atau tokoh lokal dan jumlah peserta yang memperoleh hasil pemeriksaan. Target keterlibatan kader atau tokoh lokal ditetapkan sebanyak 15 orang, sedangkan realisasi mencapai 20 orang. Target peserta yang memperoleh hasil pemeriksaan sebanyak 3.000 orang dengan realisasi 3.024 peserta.

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Karakteristik peserta disajikan berdasarkan kelompok usia. Hasil pemeriksaan kesehatan disajikan menurut jenis pemeriksaan dan kategori hasil dengan menggunakan jumlah peserta yang memiliki data pada masing-masing pemeriksaan sebagai penyebut. Data tekanan darah dan indeks massa tubuh dianalisis secara terpisah karena jumlah peserta yang memiliki data lengkap berbeda pada setiap jenis pemeriksaan. Evaluasi komunikasi dianalisis berdasarkan distribusi frekuensi

dan persentase penilaian baik, cukup, dan kurang pada setiap aspek. Capaian kegiatan dibandingkan antara target dan realisasi program. Data yang belum lengkap atau memiliki ketidaksesuaian antara jumlah peserta dan jumlah kategori hasil tidak dimasukkan ke dalam analisis utama sebelum dilakukan verifikasi. Prinsip ini diterapkan khususnya pada data gula darah, karena jumlah kategori hasil yang tersedia belum konsisten dengan jumlah peserta yang disebutkan dalam dokumen sumber. Data hasil pemeriksaan digunakan untuk evaluasi kegiatan dalam bentuk agregat tanpa menampilkan identitas pribadi peserta. Informasi klinis individual hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan dan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan. Nomor izin kegiatan, mekanisme persetujuan peserta, serta persetujuan etik apabila diwajibkan oleh institusi perlu dicantumkan pada versi final manuskrip berdasarkan dokumen pelaksanaan yang sebenarnya. Data rujukan dan hasil pemeriksaan individual tidak ditampilkan dalam laporan publik untuk menjaga kerahasiaan peserta.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Peserta dan Temuan Utama Pemeriksaan Kesehatan Program Cek Kesehatan Gratis (n = 3.024).

Komponen	Kategori	n	%
Kelompok usia peserta	1–6 tahun	35	1,16
	7–12 tahun	499	16,50
	13–15 tahun	5	0,17
	16–<18 tahun	31	1,03
	18–29 tahun	486	16,07
	30–39 tahun	474	15,67
	40–59 tahun	1.008	33,33
	≥60 tahun	486	16,07
Tekanan darah (n = 2.081)	Normal	1.033	49,64
	Di atas kategori normal*	1.048	50,36
Indeks massa tubuh (n = 2.153)	Normal	99	4,60
	Berat badan berlebih	894	41,52
	Gemuk/ <i>overweight</i>	607	28,19
	Obesitas tingkat 1	458	21,27
	Obesitas tingkat 2	95	4,41

Kegiatan pendampingan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Wilayah Kerja Puskesmas Payaraman Barat melibatkan 3.024 peserta dari berbagai kelompok usia. Kelompok usia 40–59 tahun merupakan peserta terbanyak, yaitu 1.008 orang (33,33%), diikuti usia 7–12 tahun sebanyak 499 orang (16,50%), usia 18–29 tahun sebanyak 486 orang (16,07%), lansia ≥60 tahun sebanyak 486 orang (16,07%), dan usia 30–39 tahun sebanyak 474 orang (15,67%).

Peserta usia 1–6 tahun berjumlah 35 orang (1,16%), sedangkan kelompok usia 13–17 tahun memiliki proporsi paling kecil. Data jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan belum tersedia sehingga tidak dimasukkan dalam analisis karakteristik peserta. Hasil pemeriksaan tekanan darah tersedia pada 2.081 peserta. Sebanyak 1.033 peserta (49,64%) memiliki tekanan darah normal, sedangkan 1.048 peserta (50,36%) berada pada berbagai kategori tekanan darah di atas normal yang tercantum dalam instrumen, meliputi meningkat/prahipertensi, tekanan darah meningkat, hipertensi tingkat 1–3, dan hipertensi sistolik terisolasi. Pemeriksaan indeks massa tubuh tersedia pada 2.153 peserta. Kategori terbanyak adalah berat badan berlebih sebanyak 894 peserta (41,52%), diikuti kategori gemuk/*overweight* sebanyak 607 peserta (28,19%), obesitas tingkat 1 sebanyak 458 peserta (21,27%), dan obesitas tingkat 2 sebanyak 95 peserta (4,41%); sebanyak 99 peserta (4,60%) tercatat dalam kategori normal. Evaluasi komunikasi menunjukkan respons peserta yang secara umum positif.



Gambar 1. Mahasiswa KKN (a) Cek Kesehatan Gratis Lanjut Usia (b).

Sebanyak 37 balita terlibat dalam kegiatan pendampingan Program Makan Bergizi Gratis (MBG), dengan 30 balita (81,08%) aktif mengikuti program dan tujuh balita (18,92%) tidak aktif. Setelah periode pendampingan, proporsi balita dengan status gizi baik meningkat dari 48,65% menjadi 59,46%, sementara proporsi gizi kurang menurun dari 37,84% menjadi 29,73% dan gizi buruk dari 13,51% menjadi 10,81%. Peningkatan juga terlihat pada berat badan rata-rata balita. Pada kelompok usia 6–24 bulan, berat badan rata-rata meningkat dari 8,10 kg menjadi 8,82 kg, sedangkan pada kelompok usia 25–59 bulan meningkat dari 12,45 kg menjadi 13,08 kg. Secara keseluruhan, berat badan rata-rata meningkat dari 10,69 kg menjadi 11,35 kg atau sebesar 0,67 kg. Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan perbaikan

status gizi dan pertumbuhan balita selama pelaksanaan pendampingan Program MBG.

4. DISKUSI

Pemeriksaan tekanan darah memperlihatkan bahwa dari 2.081 peserta yang memiliki data tersebut, 1.033 peserta (49,64%) berada pada kategori normal, sedangkan 1.048 peserta (50,36%) tercatat pada berbagai kategori selain normal dalam tabel sumber. Besarnya proporsi ini menunjukkan bahwa pemeriksaan tekanan darah dalam kegiatan berbasis komunitas memiliki nilai penting sebagai pintu masuk identifikasi individu yang memerlukan konfirmasi dan pemantauan lebih lanjut. Temuan ini tidak dapat diperlakukan sebagai prevalensi hipertensi masyarakat karena peserta tidak dipilih melalui sampel probabilitas dan satu kali pengukuran skrining tidak identik dengan diagnosis hipertensi. Namun demikian, hasil tersebut konsisten dengan bukti bahwa program skrining komunitas dapat menemukan individu dengan tekanan darah tinggi yang sebelumnya belum teridentifikasi. Di Indonesia, evaluasi pelaksanaan POSBINDU menunjukkan bahwa skrining hipertensi berbasis komunitas memiliki potensi besar, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi variasi dalam kelengkapan pemeriksaan, sumber daya, prosedur, dan tindak lanjut (Widyaningsih et al., 2022). Studi pada empat kabupaten/kota di Indonesia juga menunjukkan bahwa akses terhadap program POSBINDU berkaitan dengan perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik mengenai hipertensi, sehingga keberadaan skrining perlu disertai edukasi dan dukungan perubahan perilaku (Mashuri et al., 2024).

Temuan status gizi juga merupakan hasil penting dari kegiatan ini. Dari 2.153 peserta yang memiliki data indeks massa tubuh, hanya 99 peserta (4,60%) berada pada kategori normal, sedangkan sebagian besar tercatat dalam kategori berat badan berlebih, gemuk/*overweight*, obesitas tingkat 1, atau obesitas tingkat 2. Walaupun klasifikasi “berat badan berlebih” dan “gemuk/*overweight*” pada data sumber tampak memiliki makna yang berdekatan dan perlu distandardisasi sebelum publikasi, pola keseluruhan tetap menunjukkan tingginya beban status gizi di luar kategori normal pada peserta yang diperiksa. Temuan ini penting karena kelebihan berat badan merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan sering berinteraksi dengan tekanan darah, gangguan glukosa, dislipidemia, serta risiko kardiovaskular. Kajian komunitas di Asia menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan yang mengombinasikan edukasi, aktivitas fisik, modifikasi diet, dan pemantauan faktor risiko dapat memberikan perbaikan pada sejumlah indikator penyakit tidak menular, walaupun efektivitas jangka panjang sangat dipengaruhi intensitas intervensi dan keberlanjutan program

(Hirashiki et al., 2022). Oleh sebab itu, pemeriksaan antropometri dalam CKG sebaiknya tidak berhenti pada pemberian hasil, tetapi diikuti konseling individual dan strategi tindak lanjut yang realistis sesuai kapasitas Puskesmas dan komunitas.

Bila temuan tekanan darah dan status gizi dipertimbangkan secara bersamaan, kegiatan ini memperlihatkan bahwa CKG berpotensi berfungsi sebagai mekanisme identifikasi awal terhadap akumulasi faktor risiko penyakit tidak menular pada tingkat komunitas. Fungsi ini penting karena manfaat pemeriksaan kesehatan tidak semata-mata terletak pada jumlah orang yang diperiksa, tetapi pada kemampuan program untuk menemukan kondisi atau faktor risiko yang dapat ditindaklanjuti. Literatur mengenai pemeriksaan kesehatan umum menunjukkan bahwa *health checks* dapat meningkatkan deteksi kondisi kronis, termasuk hipertensi, serta meningkatkan penggunaan layanan preventif, meskipun bukti mengenai penurunan mortalitas atau kejadian kardiovaskular secara langsung masih tidak konsisten (Liss et al., 2021). Implikasi penting dari temuan tersebut adalah bahwa keberhasilan CKG tidak sebaiknya dinilai hanya melalui indikator cakupan pemeriksaan, tetapi juga berdasarkan proporsi peserta yang memperoleh penilaian lanjutan, menerima konseling, memenuhi rujukan, dan mengalami perubahan perilaku atau kontrol faktor risiko setelah skrining. Dalam konteks tersebut, skrining merupakan titik awal sebuah *continuum of care*, bukan luaran akhir program.

Keterlibatan mahasiswa KKN dalam Program Cek Kesehatan Gratis dapat diposisikan sebagai bagian dari model *service-learning* berbasis komunitas, terutama pada kegiatan sosialisasi, edukasi kesehatan, pendampingan peserta, pencatatan, dan fasilitasi tindak lanjut. Program pemeriksaan kesehatan yang melibatkan mahasiswa dengan supervisi profesional diketahui dapat memperluas akses masyarakat terhadap skrining sekaligus mendukung pelayanan kesehatan yang telah tersedia (Alzeera & Ward, 2022; Porter et al., 2025). Keterlibatan mahasiswa dalam edukasi kesehatan juga berpotensi meningkatkan literasi dan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko penyakit kronis (Short et al., 2024). Dari sisi pendidikan, pendekatan *service-learning* memberikan manfaat terhadap keterampilan komunikasi, kerja sama tim, kompetensi praktis, dan keterlibatan sosial mahasiswa (Toribio et al., 2022). Peran mahasiswa selanjutnya dapat diperluas pada aktivitas nonklinis pascaskrining, seperti pengingat, komunikasi tindak lanjut, dan fasilitasi rujukan, dengan tetap berada di bawah koordinasi tenaga kesehatan (Pohl et al., 2023).

5. KESIMPULAN

Kegiatan Cek Kesehatan Gratis di Wilayah Kerja Puskesmas Payaraman Barat menjangkau kelompok masyarakat lintas usia dengan dominasi peserta berusia 40–59 tahun. Pemeriksaan menunjukkan bahwa sekitar separuh peserta yang memiliki data tekanan darah tercatat dalam kategori selain normal, sementara sebagian besar peserta dengan data indeks massa tubuh berada pada kategori status gizi di luar normal. Temuan tersebut menunjukkan pentingnya skrining berbasis komunitas sebagai titik awal identifikasi faktor risiko penyakit tidak menular, tetapi tidak dapat digunakan untuk menetapkan prevalensi atau diagnosis tanpa pemeriksaan konfirmasi.

PENGAKUAN

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh panitia pelaksana Program Cek Kesehatan Gratis yang telah berperan aktif dalam perencanaan, koordinasi, persiapan teknis, pengaturan alur pelayanan, pendampingan peserta, dokumentasi, serta pelaksanaan kegiatan di lapangan. Apresiasi juga disampaikan kepada tenaga kesehatan, kader, dan seluruh pihak yang terlibat dalam proses pemeriksaan, edukasi, konseling, serta penyampaian hasil kepada peserta. Penulis turut mengucapkan terima kasih kepada seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi dalam rangkaian kegiatan Cek Kesehatan Gratis. Dukungan, kerja sama, dan kontribusi seluruh pihak tersebut memberikan peran penting terhadap kelancaran, keteraturan, dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmed, S., Chase, L. E., Wagnild, J., Akhter, N., Sturridge, S., Clarke, A., Chowdhary, P., Mukami, D., Kasim, A., & Hampshire, K. (2022). Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: Systematic review and recommendations for policy and practice. *International Journal for Equity in Health*, 21, 49. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y>
- Baccolini, V., Isonne, C., Salerno, C., Giffi, M., Migliara, G., Mazzalai, E., Turatto, F., Sinopoli, A., Rosso, A., De Vito, C., Marzuillo, C., & Villari, P. (2022). The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 155, 106927. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106927>
- Berini, C. R., Bonilha, H. S., & Simpson, A. N. (2022). Impact of community health workers on access to care for rural populations in the United States: A systematic review. *Journal of Community Health*, 47(3), 539–553. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01052-6>

- Clet, E., Leblanc, P., Alla, F., & Cohidon, C. (2024). Factors for the integration of prevention in primary care: An overview of reviews. *BJGP Open*, 8(3), BJGPO.2023.0141. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0141>
- Hirashiki, A., Shimizu, A., Nomoto, K., Kokubo, M., Suzuki, N., & Arai, H. (2022). Systematic review of the effectiveness of community intervention and health promotion programs for the prevention of non-communicable diseases in Japan and other East and Southeast Asian countries. *Circulation Reports*, 4(4), 149–157. <https://doi.org/10.1253/circrep.CR-21-0165>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/770/2025 tentang petunjuk teknis cek kesehatan gratis sekolah*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk0107menkes7702025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026a). *Cek kesehatan gratis (CKG)*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/diet-sehat/cek-kesehatan-gratis>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026b). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/84/2026 tentang petunjuk teknis cek kesehatan gratis*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk0107menkes842026>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026c). *Tahun 2026, Kemenkes fokuskan CKG pada penanganan hasil pemeriksaan*. <https://www.kemkes.go.id/id/tahun-2026-kemenkes-fokuskan-ckg-pada-penanganan-hasil-pemeriksaan>
- Krogsbøll, L. T., Jørgensen, K. J., & Gøtzsche, P. C. (2019). General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD009009. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub3>
- Liss, D. T., Uchida, T., Wilkes, C. L., Radakrishnan, A., & Linder, J. A. (2021). General health checks in adult primary care: A review. *JAMA*, 325(22), 2294–2306. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.6524>
- Mashuri, Y. A., Widyaningsih, V., Premanawasti, A., Koot, J., Pardoel, Z., Landsman-Dijkstra, J., Postma, M., & Probandari, A. (2024). Differences in knowledge, attitude, and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU): A cross-sectional study from four districts in Indonesia. *PLOS ONE*, 19(5), e0303503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303503>
- Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-income countries: Systematic review. *BMJ Open*, 12(4), e053455. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455>
- Shonchoy, A. S., Akram, A. A., Khan, M., Khalid, H., Mazhar, S., Khan, A., & Kurosaki, T. (2023). A community health worker-based intervention on anthropometric outcomes of children aged 3 to 21 months in urban Pakistan, 2019–2021. *American Journal of Public Health*, 113(1), 105–114. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307111>
- Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E., & den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: A systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.1112/JBISRIR-D-18-00023>

- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLOS ONE*, 15(4), e0231350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- Wang, J., Chang, Y.-S., Wei, X., Cao, Y., & Winkley, K. (2024). The effectiveness of interventions on changing caregivers' feeding practices with preschool children: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 25(4), e13688. <https://doi.org/10.1111/obr.13688>
- Widyaningsih, V., Febrinasari, R. P., Pamungkasari, E. P., Mashuri, Y. A., Sumardiyono, S., Balgis, B., Koot, J., Landsman-Dijkstra, J., & Probandari, A. (2022). Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. *BMJ Open*, 12(2), e051315. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051315>
- Widyasari, V., Rahman, F. F., Lin, K.-H., & Wang, J.-Y. (2021). The effectiveness of health services delivered by community health workers on outcomes related to non-communicable diseases among elderly people in rural areas: A systematic review. *Iranian Journal of Public Health*, 50(6), 1088–1096. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i6.6408>