

**Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Edukasi Prolanis (Hipertensi-Diabetes Melitus)
disertai Sosialisasi Mobile JKN di Kp. Sibaju, Desa Linggajati**

***Free Health Screening and Prolanis Education (Hypertension & Diabetes Mellitus) with
Mobile JKN Outreach in Kp. Sibaju, Linggajati Village***

**Lexsa Pujawati¹, Sahda Qolbiyah², Salma Hasna Salsabila³, Dichy Nuryadin Zain^{1*},
Hana Diana Maria²**

¹Prodi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Bakti Tunas Husada, Jawa Barat, Indonesia

²Prodi S1 Bisnis Digital, Fakultas Teknologi dan Bisnis, Universitas Bakti Tunas Husada, Jawa Barat, Indonesia

³Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bakti Tunas Husada, Jawa Barat, Indonesia

*Email: dichynuryadinzain@universitas-bth.ac.id
(Diterima 12-08-2026; Disetujui 23-09-2026)

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis (CKG) dan edukasi Prolanis serta Mobile JKN di Kp. Sibaju, Desa Linggajati, pada 4 Agustus 2026, diikuti 27 peserta CKG dan 42 peserta penyuluhan. Efektivitas edukasi dievaluasi dengan pre-test dan post-test menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank dan N-Gain. Hasil CKG menunjukkan rerata tekanan darah $154,70 \pm 27,69 / 86,63 \pm 21,04$ mmHg (hipertensi derajat 1–2), sedangkan gula darah sewaktu ($105,29 \pm 24,10$ mg/dL) masih normal. Skor pengetahuan meningkat signifikan dari 72,86 menjadi 88,10 ($p < 0,001$; N-Gain 0,54, kategori sedang), meski pemanfaatan mandiri Mobile JKN pada pra-lansia dan lansia masih terkendala literasi digital. Hasil ini menegaskan perlunya skrining rutin dan pendaftaran aktif warga hipertensi sebagai peserta Prolanis.

Kata kunci: Hipertensi; Diabetes Melitus; Program Prolanis; Aplikasi Mobile JKN; Penyuluhan Kesehatan

ABSTRACT

This community service activity aimed to conduct free health screenings (CKG) and provide education on the Prolanis program and the Mobile JKN application in Sibaju Hamlet, Linggajati Village, on August 4, 2026; the event was attended by 27 CKG participants and 42 education session participants. Educational effectiveness was evaluated via pre- and post-tests using the Wilcoxon Signed Rank test and N-Gain analysis. CKG results showed a mean blood pressure of $154.70 \pm 27.69 / 86.63 \pm 21.04$ mmHg (indicating grade 1–2 hypertension), while random blood glucose levels (105.29 ± 24.10 mg/dL) remained within the normal range. Knowledge scores improved significantly from 72.86 to 88.10 ($p < 0.001$; N-Gain 0.54, moderate category), although independent use of Mobile JKN among pre-elderly and elderly residents remained hindered by limited digital literacy. These findings underscore the necessity of routine screening and the active enrollment of residents with hypertension in the Prolanis program.

Keywords: Hypertension; Diabetes Mellitus; Prolanis Program; JKN Mobile App; Health Education

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya hipertensi dan diabetes melitus, merupakan masalah kesehatan yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia. Kedua penyakit ini menjadi penyebab utama berbagai komplikasi, seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal, sehingga memerlukan upaya pengendalian yang berkelanjutan. Selain pengobatan, edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat agar mampu menerapkan perilaku hidup sehat dan mencegah terjadinya komplikasi (Ningrum & Purnamasari, 2024).

Sebagai salah satu upaya pengendalian penyakit kronis, BPJS Kesehatan menyelenggarakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menderita hipertensi dan diabetes melitus. Program ini dilaksanakan secara proaktif dan terintegrasi melalui kegiatan konsultasi medis, edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, aktivitas fisik, serta pemantauan kondisi kesehatan peserta. Pelaksanaan Prolanis bertujuan

meningkatkan kualitas hidup peserta sekaligus mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit kronis (Ningrum & Purnamasari, 2024).

Meskipun Prolanis telah dilaksanakan di berbagai fasilitas kesehatan, kepatuhan peserta dalam mengikuti kegiatan dan kontrol rutin masih belum optimal. Selain itu, pemanfaatan aplikasi Mobile JKN sebagai layanan digital BPJS Kesehatan juga masih rendah, terutama pada kelompok lansia. Padahal, aplikasi Mobile JKN dapat memudahkan peserta dalam mengakses informasi kepesertaan, antrean online, riwayat pelayanan kesehatan, serta layanan lainnya. Oleh karena itu, edukasi mengenai Prolanis dan penggunaan Mobile JKN perlu diberikan agar peserta lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia (Rahman et al., 2025).

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular. Melalui penyuluhan mengenai hipertensi, diabetes melitus, Prolanis, dan Mobile JKN, diharapkan masyarakat mampu memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, menerapkan pola hidup sehat, mengikuti kegiatan Prolanis secara aktif, serta memanfaatkan layanan digital kesehatan guna mendukung pengelolaan penyakit kronis secara optimal (Ningrum & Purnamasari, 2024).

Efektivitas pendidikan kesehatan berbasis masyarakat semakin diperkuat oleh temuan dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Herawati et al. (2025), yang menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan melalui metode ceramah, diskusi interaktif, serta evaluasi pre-test dan post-test dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pencegahan masalah kesehatan. Selama kegiatan tersebut, rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari 79,44 sebelum sesi edukasi menjadi 94,72 setelah penyuluhan. Hasil ini mengindikasikan bahwa penyampaian informasi kesehatan secara langsung dan partisipatif membantu masyarakat memahami materi yang disajikan dengan lebih baik. Pendekatan edukasi yang melibatkan interaksi dua arah juga memungkinkan peserta untuk mengajukan pertanyaan dan memperoleh penjelasan yang disesuaikan dengan kondisi spesifik mereka. Dengan demikian, pendekatan edukasi berbasis masyarakat yang memadukan metode penyuluhan dan diskusi interaktif merupakan strategi yang relevan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, diabetes melitus, Prolanis, dan penggunaan layanan Mobile JKN (Herawati et al., (2025).

Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, yang dirilis oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas, berdasarkan pengukuran tekanan darah masih tergolong tinggi. Sementara itu, prevalensi diabetes melitus pada kelompok usia 15 tahun ke atas, berdasarkan pemeriksaan glukosa darah justru mengalami peningkatan dibandingkan temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kesenjangan yang signifikan antara hasil pengukuran klinis dan diagnosis dokter mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat mengenai deteksi dini kedua penyakit tidak menular (PTM) ini masih rendah. Situasi ini diperparah oleh rendahnya cakupan skrining nasional untuk hipertensi dan diabetes melitus masing-masing sebesar sekitar 14% dan 15% yang masih jauh dari target pemerintah sebesar 90% (Hidayat & Hasbyalloh, 2025). Rendahnya cakupan skrining tersebut menegaskan pentingnya inisiatif Pemeriksaan Kesehatan Gratis (CKG) berbasis masyarakat, seperti yang dilaksanakan di Desa Sibaju; kegiatan ini berfungsi baik sebagai upaya deteksi dini maupun pintu masuk untuk mengikutsertakan warga yang berisiko terkena PTM ke dalam program Prolanis.

Selain skrining dan edukasi penyakit, optimalisasi layanan digital BPJS Kesehatan melalui aplikasi Mobile JKN menghadirkan tantangan tersendiri, khususnya bagi kelompok pra-lansia dan lansia, yang umumnya memiliki tingkat literasi digital lebih rendah dibandingkan penduduk usia produktif. Dalam sebuah proyek pengabdian masyarakat di Desa Panaikang, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Rachman et al. (2025) melaporkan bahwa rendahnya literasi digital menjadi faktor utama yang menghambat penggunaan Mobile JKN secara optimal, sehingga sebagian peserta mengalami kesulitan dalam memahami dan memanfaatkan fitur-fitur aplikasi tersebut. Namun, setelah dilakukannya program sosialisasi yang mencakup panduan praktik langsung, proporsi peserta dengan pengetahuan yang baik meningkat tajam dari 48% menjadi 96%. Temuan ini menggaris bawahi perlunya pelaksanaan sosialisasi Mobile JKN yang menyertakan pendampingan praktik langsung, bukan sekadar penyampaian informasi satu arah agar warga pra-lansia dan lansia dapat memanfaatkan layanan kepesertaan JKN secara mandiri dan optimal.

BAHAN DAN METODE

1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada Selasa, 4 Agustus 2026, berlokasi di Kp. Sibaju, Dusun Citunggul, Desa Linggajati. Lokasi ini dipilih karena wilayahnya didominasi oleh warga usia produktif akhir hingga lanjut usia (lansia), kelompok yang menjadi sasaran prioritas skrining dan edukasi Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus.

2. Sasaran dan Peserta Kegiatan

Sasaran kegiatan meliputi warga setempat, khususnya kelompok usia produktif hingga lansia. Kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) diikuti oleh 27 peserta, sementara kegiatan penyuluhan dan edukasi kesehatan diikuti oleh 42 peserta bertempat di Madrasah Al-Hidayah. Selisih jumlah peserta CKG dan penyuluhan terjadi karena sebagian warga telah menjalani pemeriksaan kesehatan gratis yang diselenggarakan Puskesmas Sukaratu sebelumnya, sehingga kegiatan CKG pada program ini difokuskan bagi warga yang belum diperiksa.

3. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan pada kegiatan CKG meliputi: Tensimeter, untuk pengukuran tekanan darah (sistolik dan diastolik); Glukometer, untuk pengukuran kadar gula darah sewaktu; Alat antropometri, untuk pengukuran tinggi dan berat badan; Lembar skrining administratif, untuk pencatatan identitas peserta (Nama, NIK, Alamat, dan Nomor Telepon) sekaligus penelusuran riwayat penyakit. Pada kegiatan penyuluhan, instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan terstruktur berjumlah 10 soal, dengan instrumen yang sama digunakan sebagai pretest dan posttest.

4. Metode Pelaksanaan

Kegiatan diselenggarakan dalam dua tahap yang berlangsung berurutan pada hari yang sama.

a. Tahap Cek Kesehatan Gratis (CKG)

Dilaksanakan pada pagi hari, bekerja sama dengan Puskesmas Sukaratu dan didampingi bidan Desa Linggajati. Peserta terlebih dahulu menjalani skrining administrasi sebelum pemeriksaan klinis, sejalan dengan prinsip persetujuan tindakan kesehatan (informed consent) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 293–294 (Yumanita et al., 2026). Hasil pemeriksaan diserahkan kepada Puskesmas Sukaratu untuk pencatatan dan tindak lanjut pelayanan kesehatan primer.

b. Tahap Penyuluhan dan Edukasi Kesehatan

Dilaksanakan pukul 14.30–15.30 WIB di Madrasah Al-Hidayah, diikuti 42 peserta. Materi yang disampaikan mencakup pengenalan penyakit PROLANIS (hipertensi dan diabetes mellitus) serta sosialisasi Aplikasi Mobile JKN. Efektivitas edukasi diukur melalui kuesioner yang diberikan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) sesi edukasi.

c. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua cara. Pada CKG, data berasal dari pemeriksaan klinis langsung (tekanan darah, gula darah sewaktu, dan antropometri) yang dicatat pada lembar skrining. Pada penyuluhan, data berasal dari skor kuesioner pretest dan posttest yang diisi seluruh peserta.

5. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Uji normalitas dilakukan dengan Shapiro-Wilk. Hubungan antara tekanan darah sistolik, diastolik, dan kadar gula darah sewaktu dianalisis dengan korelasi Spearman's rho karena distribusi data tidak seluruhnya normal. Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dianalisis dengan Wilcoxon Signed Rank Test, dilengkapi perhitungan effect size (r) dan skor N-Gain, dengan kategori rendah ($g < 0,30$), sedang ($0,30 \leq g \leq 0,70$), dan tinggi ($g > 0,70$). Signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

6. Rangkuman Metodologis

Pendekatan yang digunakan menggabungkan skrining klinis berbasis komunitas (CKG) dengan edukasi kesehatan interaktif yang dievaluasi secara kuantitatif melalui desain pretest-posttest. Kombinasi ini memungkinkan program tidak hanya mendeteksi kondisi kesehatan warga secara langsung, tetapi juga mengukur efektivitas edukasi yang diberikan secara terukur dan dapat dipertanggungjawabkan secara statistik.



(a)



(b)



(c)



(d)



(e)



(f)

Gambar 1. (a) Skrining Administrasi, (b) Pengukuran Tinggi Badan, (c) Pengecekan Tekanan Darah, (d) Pengecekan Gula Darah Sewaktu (GDS), (e) Pemaparan Materi Hipertensi & Diabetes, (f) Pemaparan Materi Mobile JKN & PANDAWA

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Demografi Peserta Penyuluhan

Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan pada 4 Agustus 2026 di Madrasah Al-Hidayah diikuti oleh 42 orang peserta penyuluhan. Distribusi demografi peserta berdasarkan kelompok usia disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas peserta penyuluhan berada pada kelompok usia 46–60 tahun (pra-lansia) yaitu sebanyak 24 orang (57,1%), diikuti oleh kelompok usia lansia (>60 tahun) sebanyak 8 orang (19,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sasaran kegiatan di Kp. Sibaju sangat relevan dan berfokus pada kelompok masyarakat usia produktif akhir hingga lansia. Kelompok usia ini merupakan populasi kunci yang membutuhkan perhatian lebih terkait promosi kesehatan dan

pengecahan Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya Hipertensi dan Diabetes Mellitus yang tergolong dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Peserta

Karakteristik	Kategori	Jumlah N = 42	Persentase %
Kelompok Usia	17-25 tahun	1	2,4 %
	26-45 tahun	9	21,4%
	46-60 tahun (Dewasa Akhir/Pra-Lansia)	24	57,1%
	>60 tahun (Lanjut Usia)	8	19,0%
Total Peserta		42	100%

2. Hasil Pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis (CKG)

Pelaksanaan CKG pada pagi hari tanggal 4 Agustus 2026 berhasil menjangkau 27 warga Kp. Sibaju. Jumlah peserta CKG ($N=27$) lebih sedikit dibanding total peserta penyuluhan ($N=42$) karena sebagian warga telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis yang diselenggarakan oleh pihak Puskesmas Sukaratu sebelumnya. Oleh karena itu, kegiatan CKG pada program ini difokuskan khusus bagi warga yang belum mendapatkan pemeriksaan kesehatan.

Rangkaian CKG diawali dengan skrining administrasi (pencatatan Nama, NIK, Alamat, dan Nomor Telepon), penelusuran riwayat penyakit, pengukuran antropometri (TB dan BB), serta pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Selanjutnya, dilakukan tes parametrik terhadap tekanan darah ($N=27$) dan kadar gula darah sewaktu ($N=21$). Hasil pemeriksaan klinis peserta dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Gratis (CKG)

Parameter Kesehatan	N	Mean $\pm$ SD	Median (Min – Max)	Normalitas (Shapiro-Wilk)
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	27	154,70 $\pm$ 27,69	148,00 (106 – 206)	$p = 0,175$ (Normal)
Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	27	86,63 $\pm$ 21,04	88,00 (46 – 136)	$p = 0,673$ (Normal)
Gula Darah Sewaktu / GDS (mg/dL)	21	105,29 $\pm$ 24,10	102,00 (76 – 163)	$p = 0,025$ (Tidak Normal)

Temuan rerata tekanan darah sistolik peserta CKG sebesar 154,70 $\pm$ 27,69 mmHg (kategori Hipertensi Derajat 1–2) sejalan dengan pola yang dilaporkan pada kegiatan skrining PTM berbasis komunitas lain. Hasil analisis korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolik ($r_s=0,614$; $p=0,001$). Secara klinis, hal ini mencerminkan peningkatan resistensi vaskular perifer dan kekakuan pembuluh darah arteri yang sejajar, yang lazim terjadi seiring bertambahnya usia pada populasi pra-lansia dan lansia. Sebaliknya, tidak ditemukannya korelasi signifikan antara tekanan darah dan kadar GDS ($p>0,05$) mengindikasikan bahwa pada sampel warga yang diperiksa, manifestasi klinis hipertensi belum disertai dengan gangguan metabolik glukosa, sejalan dengan ditemukannya rerata kadar GDS peserta yang masih berada pada batas normal.

Suwendo et al. (2026) pada skrining 49 warga Desa Cilengkrang, Sumedang, menemukan prevalensi hipertensi ($>140/90$ mmHg) yang tinggi yaitu 59,18% (29 dari 49 peserta), sementara Oktarina et al. (2025) pada 20 peserta dewasa di Kampung Jenggalu Kito, Bengkulu, melaporkan proporsi hipertensi bahkan lebih tinggi, yaitu 65% (13 orang). Dibandingkan kedua studi tersebut, hasil kegiatan di Kp. Sibaju menunjukkan pola serupa: mayoritas peserta CKG berada pada kategori pra-hipertensi hingga hipertensi, menegaskan bahwa hipertensi pada usia produktif akhir–lansia merupakan temuan konsisten di berbagai wilayah pedesaan/pesisir Indonesia, bukan kasus tersendiri di lokasi pengabdian ini.

Sebaliknya, rerata kadar GDS peserta (105,29 $\pm$ 24,10 mg/dL, seluruhnya di bawah 200 mg/dL) menunjukkan profil metabolik glukosa yang relatif lebih baik dibandingkan proporsi hiperglikemia pada studi pembandingan. Trisna et al. (2026) pada pelatihan POCT di Desa Cukanggalih, Tangerang, melaporkan 82,9% dari 35 peserta berada pada kategori GDS normal, dengan 11,4% tinggi (>200 mg/dL) dan 5,7% rendah; sedangkan Suwendo et al. (2026) melaporkan 10,20% peserta terindikasi hiperglikemia yang sebagian bahkan belum terdiagnosis sebelumnya (undiagnosed diabetes, dengan nilai ekstrem hingga 329 mg/dL). Tidak ditemukannya kasus GDS ≥ 200 mg/dL pada kegiatan di Kp.

Sibaju dapat mengindikasikan risiko diabetes yang relatif lebih rendah pada populasi ini dibanding lokasi pembandingan, namun perlu diinterpretasikan hati-hati mengingat GDS hanya diperiksa pada 21 dari 27 peserta (n lebih kecil dari pemeriksaan tekanan darah), sehingga estimasi prevalensi berpotensi kurang presisi.

3. Evaluasi Peningkatan Pengetahuan Peserta Penyuluhan

Efektivitas penyuluhan mengenai PROLANIS dan Mobile JKN pada 42 peserta di Madrasah Al-Hidayah dievaluasi menggunakan *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 3. Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Mean $\pm$ SD	Min - Max	Uji Beda (Wilcoxon)	p -value	Effect Size (r)
Pre-test	72,86 $\pm$ 12,55	40 – 90	-5,178	< 0,001	0,799 (Large)
Post-test	88,10 $\pm$ 9,94	60 - 100	-	-	-

Peningkatan skor pengetahuan yang signifikan pada kegiatan ini (72,86 $\rightarrow$ 88,10; $p < 0,001$; N-Gain = 0,54, kategori Sedang) konsisten dengan temuan pada berbagai kegiatan penyuluhan PTM serupa, meski instrumen dan skala pengukurannya berbeda-beda. Tuslinah et al. (2023) pada penyuluhan hipertensi–diabetes bagi 27 ketua RT/RW di Desa Tarisi melaporkan peningkatan proporsi peserta berpengetahuan baik dari 26% (pretest) menjadi 63% (posttest), atau kenaikan 39 poin persentase. Trisna et al. (2026) melaporkan kenaikan rerata skor pengetahuan kader dari 1,83 menjadi 2,63 (skala kategorikal kurang $\rightarrow$ baik) setelah pelatihan POCT. Sementara itu, Oktarina et al. (2025) mencatat kenaikan rerata skor pretest–posttest dari 6,45 menjadi 9 pada skala 0–10. Sejalan dengan itu, Zain et al. (2023) pada penyuluhan gagal ginjal kronik bagi 63 pasien rawat jalan di Puskesmas Rancah, Ciamis, juga melaporkan peningkatan tajam proporsi peserta berkategori sangat baik dari 0% (pretest) menjadi 71,43% (posttest). Keempat studi ini, meskipun menggunakan instrumen dan populasi sasaran yang berbeda (kader kesehatan, tokoh masyarakat, warga dewasa), secara konsisten menunjukkan arah temuan yang sama dengan hasil kegiatan ini: penyuluhan kesehatan singkat (ceramah dan diskusi interaktif, durasi 45–60 menit) secara umum efektif meningkatkan pengetahuan peserta mengenai PTM dalam waktu relatif singkat. Hal ini memperkuat validitas eksternal temuan pada kegiatan Prolanis dan Mobile JKN di Kp. Sibaju, sekaligus menunjukkan bahwa efektivitas edukasi PTM berbasis ceramah tunggal cenderung robust lintas konteks geografis dan sasaran peserta di Indonesia.

Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa keempat studi pembandingan pada umumnya melaporkan efektivitas program secara deskriptif (persentase kenaikan skor rata-rata) tanpa uji statistik formal atau perhitungan effect size. Pendekatan pada kegiatan ini yang menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank dan pelaporan effect size ($r = 0,799$, kategori kuat) memberikan bukti yang secara metodologis lebih kuat dibanding sebagian besar laporan pengabdian PTM sejenis, dan dapat menjadi nilai tambah (kontribusi metodologis) naskah ini dibanding literatur pembandingan yang ada.

4. Distribusi Kategori Pengetahuan dan Efektivitas Program (N-Gain)

Setelah penyuluhan, persentase peserta dengan tingkat pengetahuan Baik meningkat drastis menjadi 90,5% (38 dari 42 peserta). Rerata nilai N-Gain sebesar 0,5421 (54,21%) menegaskan bahwa intervensi edukasi PROLANIS dan Mobile JKN yang dilaksanakan pada 4 Agustus 2026 ini berkategori Cukup Efektif/Sedang.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan & Efektivitas Program (N-Gain)

Variabel / Indikator	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan Pre-test	Kurang (< 56)	3	7,1%
	Cukup (56 – 75)	20	47,6%
	Baik (76 – 100)	19	45,2%
Tingkat Pengetahuan Post-test	Cukup (56 – 75)	4	9,5%
	Baik (76 – 100)	38	90,5%
Tingkat Efektivitas (N-Gain) (Rata-rata $N - gain = 0,5421$)	Rendah ($g < 0,30$)	9	21,4%
	Sedang ($0,30 \leq g \leq 0,70$)	17	40,5%
	Tinggi ($g > 0,70$)	16	38,1%

Selain materi penyakit kronis, edukasi juga mencakup sosialisasi pemanfaatan Aplikasi Mobile JKN untuk memperluas akses layanan kesehatan digital. Meskipun antusiasme peserta tinggi, hasil evaluasi dan diskusi menunjukkan bahwa implementasi mandiri pada kelompok peserta yang didominasi pra-lansia dan lansia (76,1%) masih menghadapi kendala keterbatasan literasi digital serta ketersediaan perangkat smartphone. Oleh karena itu, optimalisasi penggunaan Mobile JKN di wilayah ini memerlukan pendampingan berkelanjutan dari kader kesehatan desa maupun anggota keluarga usia produktif.

5. Perbandingan Keberlanjutan Prolanis dengan Literatur Sejenis

Temuan mengenai tingginya prevalensi hipertensi di kalangan peserta CKG di Kp. Sibaju sejalan dengan studi yang lebih luas mengenai keberlanjutan Prolanis di Indonesia. Syarifah et al. (2025), dalam evaluasi mereka terhadap hasil Prolanis bagi pasien hipertensi, menemukan bahwa kinerja nasional program tersebut masih berada di bawah target BPJS Kesehatan; dengan demikian, kedisiplinan peserta dalam menjalani pemeriksaan rutin dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan program menjadi kunci keberhasilan. Demikian pula, tinjauan pustaka oleh Azhezinova & Purnamawati (2026) yang mencakup studi Prolanis dari tahun 2014 hingga 2024 menyimpulkan bahwa meskipun program ini berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pemeriksaan dan parameter klinis yang lebih baik bagi peserta, pelaksanaannya di lapangan terkendala oleh rendahnya tingkat partisipasi dan keterbatasan sumber daya di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kedua studi tersebut memperkuat argumen bahwa deteksi dini melalui kegiatan CKG saja tidaklah cukup; pendaftaran aktif warga Kp. Sibaju yang menderita hipertensi ke dalam Prolanis sebagaimana direkomendasikan dalam inisiatif ini harus disertai dengan mekanisme pemantauan kepatuhan berkelanjutan guna memastikan hasil program tidak hanya berhenti pada tahap skrining semata.

Selain kepatuhan terhadap pemeriksaan, keberhasilan jangka panjang Prolanis juga bergantung pada kualitas hidup peserta. Tinjauan naratif oleh Rahmawati (2024) terhadap 18 jurnal mengenai kualitas hidup pasien hipertensi dan diabetes dalam Prolanis menemukan bahwa kualitas hidup yang baik sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif dalam kegiatan kelompok, dukungan sosial, dan bimbingan dari tenaga kesehatan, seperti konseling apoteker. Temuan ini relevan dengan skor N-Gain sebesar 0,54 (kategori sedang) yang diamati selama sesi edukasi kesehatan di Madrasah Al-Hidayah; hal ini menunjukkan bahwa meskipun satu sesi edukasi dapat meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan, peningkatan tersebut mungkin tidak bertahan lama tanpa adanya penguatan melalui kegiatan kelompok Prolanis yang rutin. Oleh karena itu, keterlibatan aktif warga Kp. Sibaju melalui pertemuan Prolanis berkala, bukan sekadar sesi edukasi sekali jalan menjadi faktor penentu dalam mempertahankan perubahan perilaku serta meningkatkan kualitas hidup peserta dengan hipertensi dan diabetes melitus di wilayah tersebut.

6. Tantangan Literasi Digital dalam Pemanfaatan Mobile JKN

Tantangan literasi digital yang dilaporkan oleh 76,1% peserta kategori pra-lansia dan lansia terkait penggunaan Mobile JKN sejalan dengan temuan dari berbagai wilayah lain di Indonesia. Wirajaya & Farmani (2025), yang meneliti penggunaan fitur antrian daring Mobile JKN pada 110 responden di Provinsi Bali, menemukan bahwa kemudahan penggunaan (effort expectancy) merupakan faktor penentu paling dominan dalam pemanfaatan layanan; mereka menekankan bahwa kelompok lansia dengan literasi digital terbatas membutuhkan antarmuka aplikasi yang lebih sederhana serta bantuan teknis langsung agar dapat mengadopsi layanan tersebut. Studi oleh Muljati & Iswardani (2024) mengenai literasi digital lansia terkait isu kesehatan di Karawaci, Kota Tangerang, juga melaporkan hal serupa: meskipun sebagian besar lansia terbiasa menggunakan perangkat digital, kepercayaan diri mereka untuk mengevaluasi dan memanfaatkan aplikasi kesehatan digital secara mandiri masih rendah. Temuan-temuan ini memperkuat rekomendasi bagi inisiatif Sibaju, yakni bahwa upaya mengoptimalkan penggunaan Mobile JKN di kalangan pra-lansia dan lansia tidak dapat hanya mengandalkan penyebaran informasi satu arah, melainkan memerlukan pendampingan praktis berkelanjutan yang melibatkan kader kesehatan desa serta anggota keluarga usia produktif yang berperan sebagai fasilitator teknologi.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan pasca penyuluhan

Kegiatan pengabdian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain pengukuran kadar gula darah yang masih bersifat sewaktu (GDS) dengan cakupan sampel terbatas ($N = 21$), serta evaluasi pengetahuan yang baru mengukur dampak jangka pendek (*immediate post-test*) tanpa menilai retensi pengetahuan jangka panjang maupun perubahan perilaku kesehatan secara langsung. Implikasi praktis dari temuan ini menegaskan tingginya prevalensi hipertensi pada masyarakat pra-lansia dan lansia di Kp. Sibaju. Sebagai bentuk tindak lanjut, direkomendasikan agar Puskesmas Sukaratu bersama Bidan Desa mengintegrasikan data skrining ini ke dalam program POSBINDU PTM atau Posyandu Lansia secara rutin, serta memfasilitasi warga yang terindikasi hipertensi untuk terdaftar sebagai anggota PROLANIS aktif guna mendapatkan pemantauan terapi yang berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis dan edukasi Prolanis di Kp. Sibaju, Desa Linggajati, diikuti 42 peserta penyuluhan dan 27 peserta pemeriksaan, dengan sasaran terbanyak kelompok pra-lansia dan lansia. Hasil pemeriksaan menunjukkan rerata tekanan darah peserta tergolong hipertensi derajat 1–2, sementara kadar gula darah sewaktu masih dalam batas normal, memperkuat temuan bahwa hipertensi banyak dijumpai pada usia produktif akhir hingga lanjut usia di wilayah pedesaan. Penyuluhan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan (rerata skor naik dari 72,86 menjadi 88,10; N -Gain 0,54, kategori sedang), meski pemanfaatan mandiri aplikasi Mobile JKN pada kelompok lansia masih terkendala literasi digital dan perlu pendampingan lanjutan.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar Puskesmas Sukaratu dan Bidan Desa Linggajati mengintegrasikan hasil skrining CKG ke dalam program POSBINDU PTM/Posyandu Lansia secara rutin, serta mendaftarkan aktif warga yang terindikasi hipertensi sebagai peserta Prolanis guna mendapatkan pemantauan terapi berkelanjutan. Optimalisasi pemanfaatan Mobile JKN pada kelompok pra-lansia dan lansia perlu didukung pendampingan praktik langsung secara berkala, melibatkan kader kesehatan desa dan anggota keluarga usia produktif sebagai fasilitator teknologi. Kegiatan pengabdian lanjutan juga disarankan untuk mengevaluasi retensi pengetahuan peserta dalam jangka panjang serta perubahan perilaku kesehatan secara langsung, mengingat evaluasi pada kegiatan ini baru mengukur dampak jangka pendek (*immediate post-test*).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Bakti Tunas Husada atas dukungan pendanaan yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhezinova, F., & Purnamawati, D. (2026). Tinjauan Literatur Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan: Efektivitas, Tantangan, Dan Arah Pengembangan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 11(1). <https://doi.org/10.51933/health.v11i1.2798>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.. (2023). *Potret Sehat Indonesia dari Kacamata Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023* (S. O. Frans & M. Widiastuti (eds.)).

- Kementerian Kesehatan RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-sehat-indonesia-dari-kacamata-ski-2023/>
- Herawati, T., Maria, H. D., Amin, S., Wibisono, M. A., Apriliani, C., Paridah, D. N., & Wardiah, S. N. (2025). Edukasi dan Pemberdayaan Masyarakat untuk upaya penurunan angka stunting dengan program Gerakan Masyarakat Cegah Stunting (GEMASTING) di Dusun Ciakar, Desa Sukaratu, Kecamatan Sukaratu, Kabupaten Taskmalaya. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(9), 4621-4636. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i9.22080>
- Hidayat, U., & Hasbyalloh, M. S. (2025). Strategi Peningkatan Cakupan Skrining Penyakit Tidak Menular (Hipertensi Dan Diabetes Melitus) Di UPTD Puskesmas Cisalak. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 47-52. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.526>
- Muljati, R., & Iswardani, D. (2024). Literasi Digital Lansia Terhadap Isu Kesehatan di Karawaci Kota Tangerang Digital Literacy of the Elderly on Health Issues in Karawaci , Tangerang City. *Socia: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 22(2). <https://doi.org/10.21831/socia.v21i2.77963>
- Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2024). Providing Education on the Chronic Diseases Management Program (Prolanis) for National Health Insurance (JKN) Participants in the Dinoyo Primary Healthcare Malang. *Abdimas Galuh*. 6(1), 759-767. <http://dx.doi.org/10.25157/ag.v6i1.13678>
- Oktarina, M., Maulidyanti, A. T., Eliagita, C., & Absari, N. (2025). Edukasi Hipertensi Dan Diabetes Melitus Di Kampung Jenggalu Kito Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 8(3), 324-330. <https://doi.org/10.36341/jpm.v8i3.6050>
- Rachman, I., Jannah, A., Suardi, S., Ramdani, R., & Azizah, N. (2025). *Literasi Digital Masyarakat melalui Edukasi Pemanfaatan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional untuk Meningkatkan Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan di Desa Panaikang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Sulawesi Selatan*. 5(6), 2527-2536. <https://doi.org/10.54082/jamsi.2189>
- Rahman, F. F., Rahmah, S., & Bahar, N. M. (2025). Peningkatan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi dan Diabetes Melitus melalui Inovasi Kartu Kontrol Prolanis di Puskesmas Harapan Baru. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 6(4), 6964-6972. <http://doi.org/10.55338/jpkmn.v6i4.7687>
- Rahmawati, D. (2024). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi dalam Program Penyakit Kronis (Prolanis) di Indonesia : Narative Review. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia (JMPI)*, 10(1), 116-122. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i1.531>
- Suwendo, A. A., Pernando, R., Indriani, S., Sudrazat, A., Daerah, F. K., Indonesia, U. P. (2026). Penyuluhan Dan Skrining Hipertensi Serta Diabetes Mellitus Dorong Kesadaran Masyarakat Desa Cilengkrang. *JUPENGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Multi Disiplin*, 03 (03), 44-49. <https://doi.org/10.29241/jmk.v11i2.2283>
- Syarifah, U., Agustina, D., Irwansyah, & Astuty, D. A. (2025). Analisis Efektivitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(April), 254-267. <https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jikm.v14i03.3865>
- Trisna, C., Dewi, R. A., & Yuliani, M. (2026). Pelatihan Penggunaan Point Of Care Testing Kader Kesehatan Sebagai Upaya Deteksi Dini. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 1-7. <https://doi.org/10.36465/jupemas.v7i1.1804>
- Tuslinah, L., Nurabdullah, M., Anshari, A., Nufadilah, I., Sauqi, N., Syundari, C., Ramadhan, A. D., & Al-haz, I. M. (2023). Penyuluhan Penyakit Hipertensi Dan Diabetes : Meningkatkan Pemahaman Dan Kesadaran Masyarakat Dalam Menanggulangi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(3), 1555-1559. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i3.15944>
- Wirajaya, M. K. M., & Farmani, P. I. (2025). *Pemanfaatan Pendaftaran (Antrian) Online Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Mobile-JKN Pada Masyarakat Di Provinsi Bali Utilization of Online Registration (Queue) for Health Services with Mobile-JKN in the Community in Bali Province*. 11(2), 316-336. <https://doi.org/10.29241/jmk.v11i2.2283>
- Yumanita, I., Sidi, R., & Simarmata, M. (2026). *Peran Informed Consent dalam Pelayanan Tindakan Kedokteran Gigi yang Berisiko Ditinjau menurut Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. 5(2), 1349-1358. <https://doi.org/10.37676/mude.v5i2.11367>
- Zain, D. N., Shaleha, R. R., Yuliana, A., Amin, S., Hidayat, T., & Alifiar, I. (2023). Penyuluhan

Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. *To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 512–518.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35914/tomaega.v6i3.1867>