



Pemberdayaan Komunitas Peduli Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Pekerja Migran di Kampung Pandan, Malaysia

Nina Gartika^{1*}, Untung Novianto²

¹Program Studi Keperawatan, Universitas' Aisyiyah Bandung, Indonesia, 40263

²Program Studi Pariwisata, Universitas' Aisyiyah Bandung, Indonesia, 40263

E-mail:* untung.novianto@unisa-bandung.ac.id

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v7i2.3148>

Info Artikel:

Diterima :
2026-04-28

Diperbaiki :
2026-05-01

Disetujui :
2026-05-02

Kata Kunci: Hipertensi,
Komunitas, Pemberdayaan,
Migran, Kesehatan

Abstrak: Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kemampuan pengendalian hipertensi pada pekerja migran melalui pemberdayaan komunitas berbasis Participatory Action Research. Metode yang digunakan menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program secara berkelanjutan. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan dan perilaku kesehatan berdasarkan skor pretest dan posttest. Pendekatan ini efektif karena memanfaatkan interaksi sosial dan pembelajaran kolektif dalam komunitas. Program ini berkontribusi dalam memperkuat kapasitas masyarakat dalam pengelolaan kesehatan mandiri dan berkelanjutan.

Abstract: This community service program aims to improve hypertension control among migrant workers through community empowerment based on Participatory Action Research. The method emphasizes active community involvement in problem identification, planning, implementation, and evaluation processes. The results show a significant improvement in knowledge and health behavior based on pretest and posttest scores. This approach is effective because it utilizes social interaction and collective learning within the community. The program contributes to strengthening community capacity in sustainable self-health management.

Keywords: Hypertension,
Community, Empowerment,
Migrant, Health

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki kontribusi signifikan terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas global, serta menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal kronis. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia, diperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, yang setara dengan sekitar 33 persen populasi global pada kelompok usia tersebut, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berpen. Kondisi ini semakin kompleks karena sekitar 44 persen penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tingkat pena. Situasi ini menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya permasalahan klinis yang berkaitan dengan aspek fisiologis semata, tetapi juga merupakan permasalahan Kesehatan.

Kondisi pekerja migran Indonesia di Malaysia menunjukkan tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap risiko hipertensi dibandingkan dengan populasi umum karena dipengaruhi oleh berbagai determinan sosial, ekonomi, dan lingkungan kerja yang kompleks. Pola hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi, kurangi aktivitas fisik, serta tingginya tingkat stres akibat tekanan ekonomi dan beban kerja menjadi faktor risiko utama yang mempercepat terjadinya hipertensi pada kelompok ini. Selain itu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan formal menjadi hambatan yang signifikan bagi pekerja migran dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Data di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia dewasa mencapai sekitar 30,8 persen pada tahun 2023, yang menggambarkan tingginya beban penyakit ini bahkan di negara asal para migran. Kesentuhan antara jumlah penderita yang terdiagnosis dan yang saya

Pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas menjadi strategi yang semakin relevan dalam mengatasi permasalahan hipertensi, terutama pada kelompok rentan seperti pekerja migran. Pendekatan ini menekankan pentingnya peningkatan literasi kesehatan, kesadaran risiko, serta perubahan perilaku masyarakat melalui keterlibatan aktif komunitas dalam proses intervensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat, memperbaiki perilaku hidup sehat, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pemantauan tekanan darah secara signifikan. Pendekatan pemberdayaan komunitas juga memungkinkan masyarakat untuk

berpartisipasi sebagai agen perubahan yang aktif, sehingga meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program kesehatan yang dijalankan.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, keberhasilan intervensi tidak hanya ditentukan oleh efektivitas program, tetapi juga oleh tingkat partisipasi, keinginan masyarakat terhadap program, serta integrasi dengan sistem sosial yang ada. Oleh karena itu, pendekatan berbasis komunitas tidak hanya berfungsi sebagai intervensi strategis, tetapi juga sebagai mekanisme transformasi sosial yang mampu meningkatkan kualitas

Dimensi sosial dan budaya memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan intervensi kesehatan berbasis komunitas, khususnya dalam konteks masyarakat migran yang memiliki latar belakang budaya dan nilai sosial yang beragam. Nilai-nilai kolektivitas, kepercayaan terhadap tokoh masyarakat, serta norma sosial yang berlaku dalam komunitas mempengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan. Keterlibatan tokoh agama, pemimpin komunitas, serta organisasi sosial seperti Aisyiyah dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan karena memiliki legitimasi sosial yang kuat dalam mempengaruhi perilaku masyarakat. Pendekatan berbasis nilai spiritual juga dapat memperkuat motivasi intrinsik masyarakat dalam menjaga kesehatan, sehingga perubahan perilaku yang terjadi menjadi lebih efektif.

Perkembangan teknologi digital memberikan peluang strategi dalam memperkuat efektivitas program pemberdayaan masyarakat, terutama dalam menjangkau Masyarakat. Pengembangan model pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif, multidimensi, dan berfokus pada kemiskinan. Kolaborasi antara institusi pendidikan, organisasi masyarakat, serta pemerintah menjadi faktor kunci dalam menciptakan sistem kesehatan yang mampu mendukung perubahan perilaku masyarakat secara sistemik.

Berdasarkan hasil kegiatan (Untung Novianto dan Nina Gartika., 2025) menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas yang terintegrasi dengan aspek sosial dan spiritual mampu menghasilkan perubahan sosial yang lebih luas dan berkelanjutan dalam masyarakat. Pendekatan ini relevan dalam konteks pengendalian hipertensi karena tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga pada peningkatan kapasitas individu dan komunitas dalam mengelola kesehatan secara mandiri. Keberhasilan program tidak hanya diukur dari penurunan tekanan darah, tetapi juga dari peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, serta

kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan. Model pemberdayaan komunitas peduli hipertensi berbasis Partisipan



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

Transformasi pendekatan kesehatan masyarakat dalam dua dekade terakhir menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari pendekatan kuratif menuju pendekatan promotif dan preventif yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat sebagai aktor utama dalam menjaga kesehatan. Pergeseran hipertensi ini didasarkan pada fakta bahwa sebagian besar faktor risiko merupakan faktor yang dapat dimodifikasi melalui perubahan perilaku, seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta pengelolaan stres.

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa sekitar empat dari lima penderita hipertensi di dunia tidak mendapatkan pengobatan yang memadai, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat (Organisasi Kesehatan Dunia, 2023). Selain itu, tingkat pengendalian hipertensi secara global masih sangat rendah, dimana hanya sekitar 21 persen penderita yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya secara optimal (Kario et al., 2024).

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara diagnosis, pengobatan, dan keberhasilan pengendalian penyakit, sehingga menegaskan bahwa intervensi kesehatan yang hanya fokus pada aspek klinis tidak cukup efektif untuk mengatasi persoalan hipertensi. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara diagnosis, pengobatan, dan keberhasilan pengendalian penyakit, sehingga menegaskan bahwa

intervensi kesehatan yang hanya fokus pada aspek klinis tidak cukup efektif untuk mengatasi permasalahan hipertensi secara komprehensif. Pendekatan berbasis komunitas menjadi solusi strategis karena mampu menjangkau populasi yang tidak terlayani oleh sistem kesehatan formal serta mendorong perubahan perilaku melalui mekanisme sosial yang lebih kuat.

Penerapan pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian hipertensi memiliki landasan empiris yang kuat dan terbukti efektif dalam berbagai konteks sosial dan budaya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap risiko hipertensi, memperbaiki pola hidup sehat, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pemantauan tekanan darah secara signifikan. Dalam konteks global, hipertensi mempengaruhi beberapa populasi dewasa di dunia dan sebagian besar kasus terjadi pada kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah.

Metode

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan Participatory Action Research yang merupakan pendekatan partisipatif yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam proses perubahan sosial dan kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada pemberian intervensi, namun juga pada proses pemberdayaan yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari pemaparan masalah hingga evaluasi hasil program. Penelitian Aksi Partisipatif menekankan prinsip kolaborasi antara fasilitator dan masyarakat dalam memahami permasalahan serta merancang solusi yang kontekstual dan berkelanjutan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta perilaku kesehatan melalui keterlibatan langsung komunitas dalam proses pembelajaran sosial (Marni et al., 2024).

Pendekatan ini juga sejalan dengan konsep pendekatan partisipatif berbasis komunitas yang menekankan bahwa intervensi kesehatan akan lebih efektif jika dirancang bersama masyarakat yang menjadi sasaran. Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, penggunaan metode Participatory Action Research menjadi sangat relevan karena mampu menciptakan perubahan yang tidak hanya bersifat sementara, tetapi juga berkelanjutan melalui peningkatan kapasitas komunitas dalam mengelola kesehatan secara mandiri. Pendekatan ini juga memberikan ruang bagi masyarakat untuk berpartisipasi sebagai agen perubahan yang aktif, sehingga

meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program yang dilaksanakan dan memperkuat kerinduan hasil kegiatan pengabdian.



Gambar 2. Pelaksanaan Metode Kegiatan

Tahapan pertama dalam metode Participatory Action Research adalah tahap diagnosis partisipatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat secara komprehensif. Tahap ini dilakukan melalui diskusi kelompok, observasi lapangan, serta komunikasi interpersonal dengan anggota komunitas untuk menggali informasi terkait kondisi kesehatan, perilaku hidup, serta faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Proses diagnosis partisipatif dilakukan dengan pendekatan dialogis sehingga masyarakat dapat menyampaikan pengalaman dan persepsi mereka secara terbuka. Tahapan ini menjadi sangat penting karena keberhasilan program pengabdian sangat bergantung pada kesesuaian antara intervensi yang dirancang dengan kebutuhan nyata masyarakat. Studi menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam tahap identifikasi masalah dapat meningkatkan akurasi pemahaman terhadap permasalahan kesehatan serta memperkuat komitmen masyarakat dalam mengikuti program yang dirancang (Suseela et al., 2022). Selain itu, pendekatan partisipatif dalam tahap diagnosis juga memungkinkan identifikasi potensi sumber daya lokal

Tahapan kedua adalah perencanaan partisipatif yang dilakukan dengan melibatkan masyarakat dalam merancang intervensi program yang akan dilaksanakan. Dalam tahap ini, masyarakat bersama fasilitator menyusun rencana

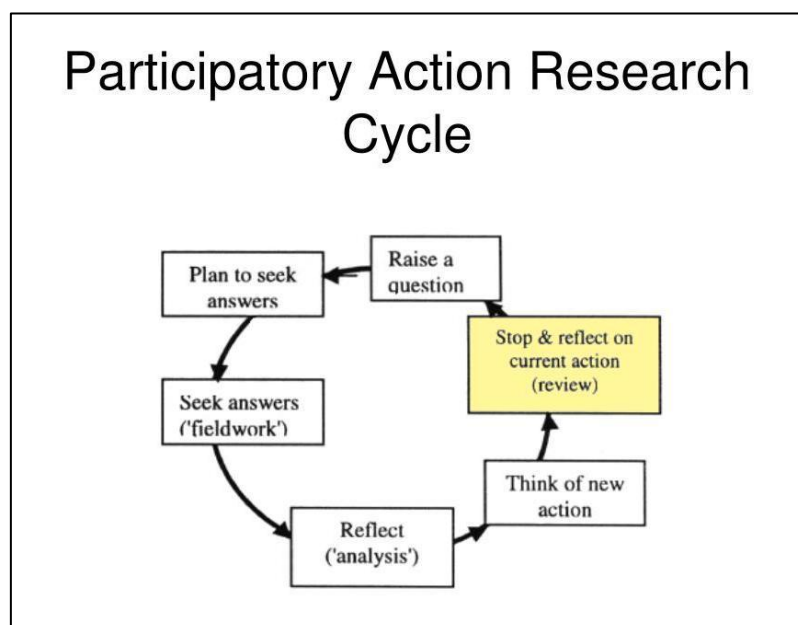
kegiatan yang mencakup tujuan program, strategi pelaksanaan, serta pembagian peran dan tanggung jawab dalam kegiatan pengabdian. Proses perencanaan dilakukan secara kolaboratif untuk memastikan bahwa program yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan terciptanya program yang lebih kontekstual dan realistis karena mempertimbangkan faktor sosial, budaya, serta sumber daya yang tersedia di masyarakat. Studi menunjukkan bahwa perencanaan yang melibatkan masyarakat secara aktif dapat meningkatkan efektivitas program serta memperkuat rasa kepemilikan terhadap kegiatan yang dilaksanakan. Dalam konteks pengendalian hipertensi, perencanaan partisipatif dapat mencakup kegiatan seperti pembentukan kelompok peduli hipertensi.

Tahapan ketiga adalah pelaksanaan aksi yang merupakan implementasi dari rencana kegiatan yang telah disusun bersama. Pada tahap ini, berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan secara langsung, seperti edukasi kesehatan tentang hipertensi, pelatihan pengukuran tekanan darah, serta pendampingan dalam penerapan perilaku hidup sehat. Pelaksanaan aksi dilakukan dengan pendekatan partisipatif sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga terlibat secara aktif dalam kegiatan yang dilakukan.

Pendekatan ini memungkinkan terjadinya proses pembelajaran sosial yang efektif karena masyarakat dapat belajar melalui pengalaman langsung serta interaksi dengan anggota komunitas lainnya. Studi menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan secara signifikan serta mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan (SW et al., 2026). Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, tahap pelaksanaan aksi juga menjadi sarana untuk memperkuat kapasitas komunitas dalam mengelola kesehatan secara mandiri, sehingga masyarakat tidak bergantung pada intervensi eksternal dalam jangka panjang. Selain itu, evaluasi juga menjadi dasar untuk mengidentifikasi praktik terbaik yang dapat direplikasi dalam kegiatan pengabdian lainnya, sehingga memberikan kontribusi yang lebih luas terhadap pengembangan program kesehatan berbasis komunitas.

Tahapan terakhir adalah refleksi yang merupakan proses evaluasi kritis terhadap seluruh rangkaian kegiatan yang telah dilaksanakan. Pada tahap ini, masyarakat bersama fasilitator melakukan diskusi untuk menilai keberhasilan program serta mengidentifikasi tantangan yang menghadang selama pelaksanaan kegiatan. Proses refleksi dilakukan secara terbuka dan partisipatif sehingga semua pihak dapat memberikan masukan yang konstruktif untuk perbaikan program di

masa mendatang. Pendekatan reflektif ini merupakan salah satu karakteristik utama Partisipatif yang membedakannya dari metode konvensional, karena tekanan terhadap pentingnya pembelajaran berkelanjutan melalui pengalaman langsung (Baum et al., 2021). Refleksi juga menjadi sarana untuk memperkuat kapasitas masyarakat dalam mengelola program secara mandiri serta menjamin kelangsungan kegiatan setelah pengabdian program selesai dilaksanakan. Dengan demikian, penggunaan metode Participatory Action Research dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai strategi pelaksanaan program, tetapi juga sebagai pendekatan transformasional yang mampu meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.



Gambar 3. Metode PAR

Prinsip utama dalam Participatory Action Research adalah keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh proses, mulai dari identifikasi masalah hingga evaluasi program, sehingga menghasilkan perubahan sosial yang berkelanjutan dan berbasis pada pengalaman langsung masyarakat (Wurie et al., 2025).

Tahapan perencanaan dalam siklus ini mencakup proses identifikasi masalah dan penyusunan rencana aksi secara partisipatif, di mana masyarakat bersama fasilitator menentukan prioritas masalah kesehatan serta intervensi strategi yang akan dilaksanakan. Tahapan tindakan merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun, yang dalam konteks pengabdian kepada masyarakat meliputi kegiatan edukasi kesehatan, pelatihan kader, serta pembentukan kelompok peduli hipertensi.

Tahapan observasi dilakukan untuk memadukan perubahan-perubahan yang terjadi selama pelaksanaan program, baik dari aspek pengetahuan, sikap, maupun

perilaku masyarakat. Tahapan refleksi merupakan proses evaluasi bersama yang bertujuan untuk menilai efektivitas program serta merumuskan perbaikan untuk siklus berikutnya. Siklus ini terus berulang sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan kualitas program secara berkelanjutan. Model ini juga sejalan dengan prinsip dasar Participatory Action Research yang menekankan kolaborasi, aksi nyata, serta pembelajaran kolektif dalam menciptakan perubahan sosial yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat (Hove et al., 2023)

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pengendalian hipertensi setelah dilakukan intervensi berbasis pemberdayaan komunitas. Kegiatan yang dilaksanakan melalui pendekatan Participatory Action Research memberikan dampak positif karena masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran dan praktik langsung terkait pengelolaan hipertensi.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan kegiatan, sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terkait definisi hipertensi, faktor risiko, serta cara pengendalian tekanan darah. Kondisi ini sejalan dengan temuan global yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang penyakit yang mereka alami (World Health Organization, 2023). Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi kesehatan, pelatihan kader, serta pembentukan kelompok peduli hipertensi, terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat pemahaman masyarakat. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas mampu meningkatkan literasi kesehatan secara efektif melalui interaksi sosial dan pembelajaran kolektif. Hasil ini juga diperkuat oleh berbagai studi yang menunjukkan bahwa program edukasi berbasis komunitas dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan dibandingkan dengan pendekatan konvensional yang bersifat satu arah (Suseela et al., 2022; Marni et al., 2024).

Hasil pengukuran pretest dan posttest menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada skor pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas metode edukasi yang digunakan dalam kegiatan, terutama karena dilakukan secara partisipatif dan berbasis pengalaman langsung. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa

rata-rata skor pretest peserta berada pada kategori rendah hingga sedang, sedangkan skor posttest mengalami peningkatan yang signifikan ke kategori tinggi.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, seperti penelitian yang menunjukkan peningkatan skor dari 58,7 menjadi 79,6 setelah intervensi edukasi hipertensi berbasis komunitas . Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan peningkatan skor dari 61,3 menjadi 81,7 setelah dilakukan edukasi berbasis keluarga dalam pengendalian hipertensi . Hasil serupa juga ditemukan dalam program pelatihan kader kesehatan yang menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari 62,22 menjadi 81,11 setelah intervensi edukasi . Konsistensi hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis komunitas merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap hipertensi serta mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat.

Tabel 1. Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Hipertensi Peserta

Variabel	Pretest (Mean)	Posttest (Mean)	Peningkatan
Pengetahuan hipertensi	60,5	82,3	+21,8
Pemahaman faktor risiko	58,7	80,1	+21,4
Pencegahan hipertensi	59,2	81,5	+22,3
Pengelolaan hipertensi	57,9	83,0	+25,1
Rata-rata keseluruhan	59,1	81,7	+22,6

Analisis terhadap hasil tabel menunjukkan bahwa seluruh indikator mengalami peningkatan yang signifikan, terutama pada aspek pengelolaan hipertensi yang mengalami peningkatan tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak hanya memahami konsep dasar hipertensi, tetapi juga mampu mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan ini terjadi karena metode pembelajaran yang digunakan tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga melibatkan praktik langsung seperti pengukuran tekanan darah, diskusi kelompok, serta simulasi pengelolaan hipertensi. Studi menunjukkan bahwa metode pembelajaran berbasis pengalaman memiliki efektivitas yang lebih tinggi dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku dibandingkan dengan metode ceramah konvensional (Erwanindyasari, 2025) . Selain itu, pendekatan komunitas juga memungkinkan terjadinya pembelajaran sosial di mana peserta dapat saling berbagi pengalaman dan pengetahuan, sehingga memperkuat pemahaman mereka terhadap materi yang diberikan.

Pembahasan lebih lanjut menunjukkan bahwa keberhasilan program ini tidak hanya ditentukan oleh materi edukasi yang diberikan, tetapi juga oleh pendekatan partisipatif yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Pendekatan Participatory Action Research memungkinkan masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan, sehingga meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program serta memperkuat keberlanjutan hasil kegiatan.

Keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pembelajaran juga meningkatkan motivasi intrinsik untuk melakukan perubahan perilaku, sehingga perubahan yang terjadi tidak bersifat sementara tetapi berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan teori pemberdayaan komunitas yang menyatakan bahwa partisipasi aktif masyarakat merupakan faktor kunci dalam keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas (Baum et al., 2021). Selain itu, keterlibatan kader kesehatan dalam kegiatan juga berperan penting dalam memperkuat dukungan sosial serta memastikan keberlanjutan program setelah kegiatan pengabdian selesai dilaksanakan.

Implikasi dari hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa program pemberdayaan komunitas berbasis Participatory Action Research dapat menjadi model yang efektif dalam pengendalian hipertensi pada kelompok masyarakat rentan seperti pekerja migran. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga memperkuat kapasitas komunitas dalam mengelola kesehatan secara mandiri. Selain itu, pendekatan ini juga mampu menciptakan sistem dukungan sosial yang berkelanjutan melalui pembentukan kelompok peduli hipertensi yang berperan sebagai agen perubahan dalam komunitas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu meningkatkan self-management hipertensi secara signifikan serta menurunkan risiko komplikasi penyakit (Sari et al., 2022). Dengan demikian, pendekatan ini memiliki potensi untuk direplikasi dalam berbagai konteks masyarakat dengan karakteristik yang serupa, sehingga dapat memberikan kontribusi yang lebih luas dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular secara global.

Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis pemberdayaan komunitas dengan menggunakan pendekatan Participatory Action Research menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat dalam pengendalian hipertensi secara mandiri dan berkelanjutan. Kegiatan yang dilakukan melalui tahapan diagnosis partisipatif, perencanaan bersama, pelaksanaan aksi, observasi, serta refleksi terbukti mampu menciptakan perubahan yang signifikan

pada aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pengelolaan tekanan darah.

Pendekatan ini memberikan ruang bagi masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam seluruh proses kegiatan, sehingga tidak hanya berperan sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai agen perubahan yang memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesehatan komunitasnya. Hasil ini sejalan dengan berbagai studi yang menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan partisipatif mampu meningkatkan efektivitas program kesehatan serta memperkuat keberlanjutan intervensi melalui peningkatan rasa kepemilikan masyarakat terhadap program yang dilaksanakan (Chimberengwa & Naidoo, 2020; Wagemakers et al., 2025).

Efektivitas program ini juga terlihat dari peningkatan hasil pretest dan posttest yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan masyarakat terkait hipertensi, faktor risiko, serta strategi pengendalian tekanan darah. Peningkatan ini tidak hanya mencerminkan keberhasilan proses edukasi, tetapi juga menunjukkan bahwa metode pembelajaran berbasis pengalaman dan partisipasi aktif memiliki dampak yang lebih kuat dibandingkan dengan metode konvensional yang bersifat satu arah. Selain itu, pembentukan kelompok peduli hipertensi dalam komunitas memberikan kontribusi penting dalam menciptakan sistem dukungan sosial yang berkelanjutan, sehingga masyarakat dapat saling mendukung dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa program pemberdayaan komunitas mampu meningkatkan self-management hipertensi secara signifikan serta menurunkan risiko komplikasi penyakit melalui pendekatan yang holistik dan partisipatif (Soares et al., 2025; SW et al., 2026).

Pendekatan Participatory Action Research dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga terbukti mampu menjawab tantangan kompleks yang dihadapi oleh kelompok pekerja migran, terutama dalam hal keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan formal. Dengan melibatkan masyarakat secara langsung dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program, pendekatan ini memungkinkan terciptanya intervensi yang lebih kontekstual dan sesuai dengan kebutuhan lokal. Selain itu, pendekatan ini juga memperkuat kapasitas komunitas dalam mengelola kesehatan secara mandiri, sehingga tidak bergantung pada intervensi eksternal dalam jangka panjang. Hal ini sejalan dengan konsep community empowerment yang menekankan pentingnya peningkatan kapasitas lokal dalam menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan (Kobashi et al., 2024; Ramadani et al., 2025).

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, khususnya kepada masyarakat pekerja migran di Kampung Pandan, Malaysia yang telah berpartisipasi aktif dan memberikan dukungan penuh selama proses kegiatan berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pimpinan Cabang Istimewa Muhammadiyah (PCIM) dan Pimpinan Cabang Istimewa 'Aisyiyah (PCIA) Malaysia yang telah

memberikan fasilitasi, koordinasi, serta dukungan dalam pelaksanaan program di lapangan. Penghargaan yang setinggi-tingginya juga diberikan kepada para kader kesehatan dan seluruh peserta kegiatan yang telah menunjukkan komitmen dan partisipasi aktif dalam setiap tahapan program pemberdayaan komunitas. Selain itu, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada BPPM (Badan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat) Universitas 'Aisyiyah Bandung yang telah memberikan dukungan kelembagaan, arahan, serta fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan ini sehingga program dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Ucapan terima kasih ini merupakan bentuk apresiasi atas kontribusi berbagai pihak dalam mendukung keberhasilan program pengabdian kepada masyarakat, sebagaimana pentingnya pengakuan terhadap kontribusi kolaboratif dalam publikasi ilmiah untuk menjaga etika akademik dan profesionalisme .

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, khususnya kepada masyarakat pekerja migran di Kampung Pandan, Malaysia yang telah berpartisipasi aktif dan memberikan dukungan penuh selama proses kegiatan berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pimpinan Cabang Istimewa Muhammadiyah (PCIM) dan Pimpinan Cabang Istimewa 'Aisyiyah (PCIA) Malaysia yang telah memberikan fasilitasi, koordinasi, serta dukungan dalam pelaksanaan program di lapangan.

Penghargaan yang setinggi-tingginya juga diberikan kepada para kader kesehatan dan seluruh peserta kegiatan yang telah menunjukkan komitmen dan partisipasi aktif dalam setiap tahapan program pemberdayaan komunitas. Selain itu, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada BPPM (Badan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat) Universitas 'Aisyiyah Bandung yang telah memberikan dukungan kelembagaan, arahan, serta fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan ini sehingga program dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Ucapan terima kasih ini merupakan bentuk apresiasi atas kontribusi berbagai pihak dalam mendukung keberhasilan program pengabdian kepada masyarakat, sebagaimana pentingnya pengakuan terhadap kontribusi kolaboratif dalam publikasi ilmiah untuk menjaga etika akademik dan profesionalisme .

Referensi

- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2021). Participatory action research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(3), 1–6.
- Chimberengwa, P. T., & Naidoo, M. (2020). Using community-based participatory research in improving the management of hypertension in communities: A scoping review. *South African Family Practice*, 62(1), 1–14.
- Erwanindyasari, R. (2025). Efektivitas metode pembelajaran berbasis pengalaman dalam peningkatan pengetahuan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 112–120.
- Hove, J., Dube, K., & Moyo, P. (2023). Participatory action research in community health: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(7), 1–15.
- Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension: Warning the emerging hypertension burden in the globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47(5), 1–5.
- Kobashi, Y., Takahashi, O., & Yamamoto, Y. (2024). Community-based participatory health interventions for chronic disease prevention. *International Journal of Public Health*, 69(1), 1–10.
- Marni, M., Soares, D., Firdaus, I., Nurjanah, A. T., Eflin, M. F., & Husna, P. H. (2024). Community empowerment in prevention and management of hypertension: Literature review. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 5(2), 881–886.
- Novianto, U., & Gartika, N. (2025). Pengembangan UMKM kreatif berbasis experiential marketing dengan integrasi healthy tourism dan spiritual tourism pada wilayah Aisyiyah Jawa Barat. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 6(3).
- Ramadani, R., Siregar, D., & Putri, A. (2025). Community empowerment approach in public health intervention. *Global Health Journal*, 9(1), 45–53.
- Sari, D., Nugroho, A., & Lestari, P. (2022). Community-based hypertension management to improve self-care behavior. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(2), 120–128.
- Soares, D., Marni, M., & Firdaus, I. (2025). Community empowerment strategy in chronic disease prevention. *International Journal of Nursing Sciences*, 12(1), 55–63.

- Suseela, P., Thankappan, K. R., Mini, G. K., Daivadanam, M., & Sarma, P. S. (2022). Effectiveness of a community-based education and peer support led by women's self-help groups in improving the control of hypertension in urban slums of Kerala, India. *BMJ Global Health*, 7(11), 1–10.
- SW, F. A., Nurdiana, N., Tulasih, T., W, V., & Retnaningsih, D. (2026). Community empowerment in hypertension prevention and improvement of environmental sanitation through a community organizing approach. *Essentia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 1–10.
- Wagemakers, A., Vaandrager, L., & Koelen, M. (2025). Community participation in health promotion: A systematic review. *Health Promotion International*, 40(1), 1–12.
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. WHO Press.
- World Health Organization. (2023). First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it.
- World Health Organization. (2025). Uncontrolled high blood pressure puts over a billion people at risk.
- Kurniawati, D., & Wahyu, A. (2026). Hypertension and lifestyle related risk factors. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 43–53.
- Bera, O. P., Mondal, H., & Bhattacharya, S. (2023). Empowering communities: A review of community-based outreach programs in controlling hypertension. *Cureus*, 15(1), 1–12.
- Park, M., Kim, J., & Lee, S. (2024). Developing an online health community platform for chronic disease prevention. *Computers, Informatics, Nursing*, 42(6), 421–429.