

PENYULUHAN PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN DETEKSI DINI PENYAKIT HIPERTENSI KRISIS PADA MASYARAKAT DI NONTHABURI THAILAND

Ayu Prameswari Kusuma Astuti^{1*}, Heri Ridwan², Ria Inriyana³, Iis Aisyah⁴

^{1,2,3,4}Progam Studi Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

ayuastuti@upi.edu,

ABSTRAK

Abstrak: Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular utama yang menyebabkan kerusakan organ serta kematian di dunia. Thailand merupakan salah satu negara dengan kasus hipertensi tinggi dengan kesenjangan yang nyata antara tingkat kesadaran, kepatuhan, dan kontrol tekanan darah yang masih kurang. Diaspora Indonesia di Nonthaburi memiliki kerentanan tinggi terhadap kondisi ini akibat kurangnya pengetahuan dan hambatan akses terhadap sistem layanan kesehatan lokal. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan membekali kelompok rentan migran menjadi komunitas yang berdaya serta mampu melakukan deteksi dini hipertensi secara mandiri dan berperan sebagai *Community First Responder* di lingkungannya. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah yang dikombinasikan dengan demonstrasi interaktif serta praktik langsung pada 30 orang komunitas diaspora Indonesia di Nonthaburi Thailand. Evaluasi program dilakukan melalui metode pre-post test menggunakan *Self-Care for Hypertension Patients (SC-HI V3.0)* yang terdiri dari 24 item soal. Analisis data dilakukan dengan uji wilcoxon Signed-Rank Test karena nilai normalitas data menunjukan data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Hasil analisis menunjukan nilai *p-value* ($p < 0,0001$) dan rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 59,47% secara keseluruhan yang artinya ada perbedaan yang signifikan pada nilai pengetahuan peserta mengenai perawatan diri pada hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan. Kesimpulannya penyuluhan hipertensi berhasil meningkatkan pemahaman dan pengetahuan peserta dari komunitas diaspora Indonesia di Thailand mengenai penyakit hipertensi.

Kata Kunci: Deteksi Dini; Hipertensi Krisis; Perawatan Diri; Pemberdayaan Masyarakat.

Abstract: Hypertension is a major cardiovascular disease leading to end-organ damage and global mortality. Thailand exhibits a high prevalence of hypertension cases, characterized by a significant gap in awareness, medication adherence, and inadequate blood pressure control. The Indonesian diaspora in Nonthaburi is highly vulnerable to this condition due to a lack of health knowledge and barriers to accessing the local healthcare system. This community service program aims to enhance the knowledge of this vulnerable migrant group, equipping them to become an empowered community capable of independently conducting early detection of hypertension and serving as *Community First Responders* within their environment. The intervention utilized health education lectures combined with interactive demonstrations and hands-on practice, involving 30 members of the Indonesian diaspora community in Nonthaburi, Thailand. Program evaluation was conducted using a one-group pre-test and post-test design, utilizing the 24-item *Self-Care of Hypertension Inventory (SC-HI V3.0)*. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed-Rank Test, as the normality test indicated a non-normal data distribution ($p < 0.05$). The analysis revealed a statistically significant difference in the participants' knowledge regarding hypertension self-care before and after the educational intervention ($p < 0.0001$), with an overall average knowledge increase of 59.47%. In conclusion, the health education program effectively improved the understanding and knowledge of hypertension among the Indonesian diaspora community in Thailand.

Keywords: Early Detection; Hypertensive Crisi; Self Care; Community Empowerment.



Article History:

Received: 15-07-2026

Revised : 30-07-2026

Accepted: 31-07-2026

Online : 03-08-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) kini menjadi penyebab kematian terbesar di dunia, dengan hipertensi merupakan salah satu kondisi yang sering kali tidak disadari oleh penderitanya. Menurut *World Health Organization* (2025) sekitar 1,4 miliar orang usia produktif di dunia mengidap hipertensi, Namun situasi ini sangat memprihatinkan karena hanya 1 dari 5 orang populasi yang kondisi tekanan darahnya terkontrol dengan baik. Salah satu komplikasi yang berbahaya adalah hipertensi krisis (Astuti et al., 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan fatal pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal dalam waktu singkat. Penanganan krisis hipertensi ini sangat bergantung pada deteksi dini dan respons cepat, dimana keterlambatan dalam mengenali gejala dan pertolongan medis menjadi penyebab utama tingginya angka kematian dan kecacatan pada kasus ini (Jurana et al., 2024). Inilah mengapa pencegahan hipertensi krisis perlu digalakan untuk pencegahan penyakit kardiovaskular.

Pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan skrining rutin, deteksi dini dan peningkatan perilaku perawatan diri. Perawatan diri terdiri dari pemeliharaan diri, pemantauan diri dan manajemen diri saat terjadi gejala (Dickson et al., 2021). Namun dilapangan perilaku ini masih belum baik ditujukan dengan data kejadian hipertensi yang masih tinggi. penelitian yang dilakukan oleh Aekplakorn (2024) menunjukkan bahwa lebih dari 10 orang dewasa yang sedang menjalani pengobatan hipertensi masih memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Hal ini dikarenakan rendahnya kepatuhan pasien untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri yang akhirnya sering menyebabkan adanya komplikasi akut (Aliya et al., 2025).

Masalah rendahnya kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan skrining dapat diturunkan dengan memberikan pengetahuan kepada pasien (Efroliza et al., 2025). Pemberian pengetahuan ini dapat dilakukan dengan memberikan literasi dan kegiatan penyuluhan yang berkelanjutan (Astuti et al., 2024). Selain itu masyarakat juga perlu diberikan kemampuan untuk melakukan deteksi dini, salah satunya dengan melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan alat tensi digital. Agar komprehensif, penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat dapat dilakukan mengkombinasikan penyuluhan dan demonstrasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk hidup lebih sehat (Arini et al., 2026).

Hasil telaahan yang dilakukan oleh tim didapatkan, rata-rata-kondisi penderita hipertensi adalah dewasa lanjut, yang sering kali terdapat keterbatasan untuk menyerap pengetahuan yang diberikan, oleh karena itu saat pemberian penyuluhan, keterlibatan dari komunitas juga penting. Ini dilakukan agar anggota komunitas dapat menjadi *community first responder* yang dapat membantu penderita hipertensi melakukan deteksi dini. *Community first responder* ini dapat membantu melakukan deteksi dini

sebelum di lakukan rujukan (Nagara et al., 2026). Peran *community first responder* dalam mengenali tanda-tanda bahaya sangat penting untuk memberikan pertolongan pertama pada pasien hipertensi (Nugroho et al., 2022). Pendekatan ini penting karena masyarakat harus dapat menjadi subjek yang berdaya dan tidak hanya selalu menjadi objek pelayanan (Wongkongdech et al., 2020).

Penting di ingat bahwa dalam memberikan penyuluhan atau edukasi mengenai penyakit hipertensi perlu menyesuaikan dengan budaya yang ada (Arifah et al., 2025). Karena peserta penyuluhan yang dilakukan merupakan migran Indonesia maka penyuluhan yang dilakukan dapat menggunakan pendekatan budaya Indonesia. Selain penyuluhan mengenai teori hipertensi, penguatan praktik juga perlu dilakukan karena penguatan praktik dapat meningkatkan perilaku perawatan diri secara mandiri (Purwati et al., 2014). Pembentukan *community first responder* menjadi salah satu upaya dalam melakukan skrining tekanan darah pada masyarakat yang beresiko, serta membantu penurunan rata-rata angka kekambuhan hipertensi di lingkungan mereka (Padila et al., 2024).

Pemilihan Thailand sebagai lokasi penyuluhan dalam rangka Pengabdian Masyarakat Luar negeri karena menurut data WHO (2024) Wilayah Asia Tenggara menunjukkan peningkatan kejadian hipertensi dimana hampir 294 juta jiwa tercatat mengidap kondisi ini. Thailand merupakan salah satu negara dengan kasus hipertensi tertinggi, hal ini di dukung oleh penelitian Aekplakorn et al. (2024) yang menyatakan dalam rentang 15 tahun terakhir prevalensi di thailand tetap tinggi ditandai dengan kesenjangan yang nyata antara tingkat kesadaran, kepatuhan, dan kontrol tekanan darah yang masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Arifah et al. (2025) yang menyatakan dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai bahaya krisis hipertensi, diharapkan masyarakat tidak mencari pertolongan ketika kondisi sudah memburuk. Karena bila dibiarkan tanpa adanya pemantauan tekanan darah yang berkala, kondisi ini menjadi sangat rentan mengalami komplikasi akut yang lebih fatal (Aliya et al., 2025).

Pemaparan diatas menunjukan bahwa pencegahan penting dilakukan. Pencegahan dilakukan dengan melakukan memberdayakan masyarakat melalui penyuluhan deteksi dini hipertensi berbasis keperawatan kritis melalui program *Community First Responder*. Program ini bertujuan untuk membekali kelompok rentan migran menjadi komunitas yang berdaya dan mampu melakukan deteksi dini hipertensi secara mandiri dan berperan sebagai *Community First Responder* di lingkungannya. Melalui program ini masyarakat akan dibekali informasi, pelatihan kader, serta penyediaan fasilitas pemantauan kesehatan di lingkungan mereka, dengan harapan risiko kematian akibat hipertensi ini dapat ditekan melalui strategi promotif dan preventif penyakit tidak menular di lingkungan masyarakat.

B. METODE PELAKSANAAN

Program pegabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada 21 April 2026 di Nonthaburi Thailand . Mitra dalam kegiatan ini adalah masyarakat diaspora Indonesia yang berdomisili di sekitar Masjid Prasert Islam kota Nonthaburi dengan melibatkan 30 perwakilan masyarakat dan pengurus mesjid. Pemilihan peserta ini di dasarkan kesediaan dari masyarakat dan juga tokoh masyarakat dan perwakilan dari KBRI. Metode yang digunakan dalam penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah berupa pemberian edukasi kesehatan dilakukan secara langsung melalui tatap muka secara langsung memanfaatkan media visual presentasi dan modul pembelajaran yang dapat dijadikan rujukan bacaan mandiri. Untuk memastikan peserta paham bagaimana melakukan deteksi maka demonstrasi interaktif dan juga praktek dilakukan menggunakan alat peraga medis (tensimeter).

Pelaksanaan kegiatan ini dimulai dengan tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada tahap persiapan Tim PKM melakukan pengurusan perijinan, koordinasi dengan pihak KBRI dan Pengurus Mesjid Prasert Islam. Kemudian penyusunan modul, slide presentasi dan juga kkuisioner. Semua media menggunakan dua bahasa, bahasa indonesia dan juga bahasa thailand. Penyediaan lat pengukur tekanan darah juga dipersiapkan untuk proses pelaksanaan PKM. 10 unit Tensi meter digital diberikan kepada komunitas yang bertujuan untuk mendukung kegiatan skrining dan pemantauan tekanan darah.

Tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 21 April 2026 di Masjid Prasert Islam kota Nonthaburi dengan melibatkan 30 peserta dari komunitas diaspora Indonesia di bawah naungan KBRI di Thailand. Pelaksanaan PKM- LN ini terbagi ke dalam tiga tahapan yaitu tahap persiapan, implementasi, dan evaluasi. Acara dibuka dengan sambutan dari pengurus Masjid Prasert Islam dan kemudian dari Perwakilan Tim PKM. Sebelum penyuluhan dilakukan peserta diberikan kuisisioner untuk di isi. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi dan demonstrasi cara melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan alat tensi meter digital. Setelah demonstrasi dilakukan kemudian dibuka sesi tanya jawab dan praktik oleh peserta. Setelah acara selesai kuisisioner yang sama di sebarakan kembali untuk mengevaluasi penyuluhan yang dilakukan. Acara di akhiri dengan penyerahan secara simbolis alat-alat tensimeter dan penunjukan peserta untuk menjadi community first responder.

Pada tahapan evaluasi, kuisisioner *Self Care for Hypertension Patients* (SC-HI V3.0) dengan jumlah 24 item pertanyaan yang dibagikan telah melalui uji psikometrik oleh Dickson et al. (2021) yang memiliki reliabilitas yang memadai pada ketiga dimensi yaitu nilai *Cronbach's alpha* masing-masing sebesar 0,81 untuk *Self care Maintenance*, 0,94 untuk *Self-care Monitoring*, dan 0,84 untuk *Self-care Management* serta validitas konstruk yang teruji melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner memenuhi syarat reliable atau konsisten untuk digunakan

dalam penelitian karena memenuhi syarat, yakni nilai hasil koefisien koefisien *Cronbach's alpha* > 0,60 (Krisnawati et al., 2024). Uji statistik dilakukan pada kegiatan ini untuk mengetahui adanya signifikansi pada hasil penyuluhan dengan menggunakan Analisis data uji wilcoxon Signed-Rank Test, karena data tidak berdistribusi normal.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan

Pada tahap persiapan dimulai dari perizinan dan koordinasi mitra KBRI Bangkok mengenai mengenai lokasi pelaksanaan PKM, kemudian Tim juga berkoordinasi dengan pengurus Masjid Prasert Islam, Pak Kret District Nonthaburi Thailand, untuk meminta izin penggunaan tempat dan juga koordinasi siapa saja yang dapat di undang menjadi peserta penyuluhan. Koordinasi ini dilakukan untuk memastikan penyuluhan tepat sasaran, kesesuaian jadwal dan memahami kondisi dari peserta. Dari data yang didapatkan, banyak diasporan Indonesia yang memiliki hambatan bahasa, oleh karena itu materi dan media penyuluhan menggunakan dua bahasa, Bahasa Indonesia dan Bahasa Thailand. Untuk memastikan dalam proses praktik, peserta dapat mencoba mempraktikkan secara mandiri maka tim juga menyediakan logistik berupa alat-alat pengukuran tekanan darah yang dapat digunakan dalam proses praktik. Lembar informed consent disiapkan untuk memastikan bahwa evaluasi yang dilakukan telah disetujui oleh peserta.

2. Pelaksanaan

Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan tanggal 21 April 2026 di aula Masjid Prasert Islam, Pak Kret District Nonthaburi Thailand dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri dari anggota komunitas diaspora, serta kader kesehatan setempat. Pelaksanaan dilakukan dengan metode ceramah menggunakan media presentasi, leaflet dibagikan kepada peserta. Semua media yang digunakan menggunakan dua bahasa. Materi mencakup apa itu hipertensi, cara deteksinya dan pencegahannya. Sebelum acara dilakukan kuisisioner dibagikan untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan. Setelah pemberian materi dan simulasi, sesi tanya jawab dilakukan dan evaluasi kembali dilakukan untuk mengukur pengetahuan setelah penyuluhan.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pemantauan tekanan darah dan deteksi dini Hipertensi

Setelah sesi tanya jawab, kemudian dilanjutkan dengan sesi praktik yang dilakukan oleh peserta dan difasilitasi oleh Tim PKM. Tim juga menjelaskan mengapa error dapat terjadi selama pengukuran tekanan darah. Hasil dari demonstrasi ini adalah terbentuknya pemahaman konseptual dan visual bagi peserta. Proses praktik berjalan dengan baik dan kondusif, disertai tingginya tingkat partisipasi aktif mitra dalam setiap tahapan. Langkah partisipatif ini terbukti efektif dalam menciptakan pemahaman dan ruang belajar bagi peserta karena tim bukan hanya menjadi sumber pengetahuan tetapi juga fasilitator yang dapat memberdayakan masyarakat. Data demografi dan riwayat peserta tergambar pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Usia dan Riwayat Penyakit Peserta

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
< 45	12	40
45-54	16	53.3
55-64	2	6.7
Riwayat Penyakit		
Anemia	1	3.3
Diabetes Melitus	4	13.3
Hipertensi	12	40
Penyakit Jantung	1	3.3
Tidak Memiliki Riwayat Penyakit	12	40

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia peserta pengabdian menunjukkan bahwa dari 30 peserta yang mengikuti penyuluhan mayoritas berada pada rentang berusia 45-54 tahun yakni sebanyak 16 orang (53,3%), kelompok usia di bawah 45 tahun sebanyak 12 orang (40%), sedangkan kelompok usia 55-64 tahun sebanyak 2 orang (6,7%). mayoritas dari peserta (60%) tabel 2 memiliki riwayat penyakit hipertensi. Besarnya angka penyakit degeneratif tidak menular pada usia dewasa madya (*middle age adults*) menurut WHO (2025a) pada *Non-Communicable Diseases* (NCDs) sangat relevan karena pada usia tersebut manusia sering kali mengalami tanda gejala penyakit akibat faktor risiko gaya hidup, stress pekerjaan, dan penurunan fungsi

metabolik sehingga menimbulkan adanya kesadaran preventif untuk mencari informasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wongkongdech et al. (2020) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan partisipatif yang melibatkan komunitas di Thailand mampu meningkatkan pemahaman peserta. Selain memunculkan rasa kepemilikan dan komitmen terhadap program, peserta mendapat informasi yang relevan sehingga meningkatkan literasi kesehatan mereka. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Aekplakorn et al. (2024) menyebutkan pada rentang tahun 2014 hingga 2019 kesadaran dan pengendalian tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi masih kurang dan mengalami penurunan setiap tahunnya, sebanyak 52,6% orang dewasa yang masih dalam pengobatan memiliki tekanan darah tidak terkontrol. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidakpatuhan dan kurangnya pemantauan tekanan darah di lingkungan keluarga dan masyarakat (Arifah et al., 2025). Oleh karena itu, dilakukan upaya pencegahan melalui penyuluhan interaktif dan evaluasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pengendalian hipertensi.

3. Monitoring dan Evaluasi

Berikut gambaran tingkat pengetahuan perawatan diri peserta, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawatan Diri Peserta

Dimensi	Median (Min-Max) Pre-test	Median (Min-Max) Post-test	Z	p- value	Peningkatan (%)
Self-care Maintenance	26,0 (19-42)	41,0 (33-48)	- 4,782	<0,001	51,58
Self-care Monitoring	16,5 (8-25)	28,0 (23-32)	- 4,736	<0,001	75,01
Self-care Management	15,0 (11-12)	28,0 (23-32)	- 4,751	<0,001	57,17
Skor Total Pengetahuan	56,0 (45-85)	96,5 (87-107)	- 4,773	<0,001	59,47

Hasil evaluasi pada kegiatan ini menggunakan instrument terstandar *Self-Care of Hypertension Inventory (SC-HI)* yang disajikan pada tabel 2, membuktikan pengetahuan akan perawatan diri pada 30 peserta masih sangat kurang dilihat dari nilai ketiga aspek berada dalam nilai kurang dari rata-rata (<50%). Lalu, setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan materi berupa hipertensi mengenai definisi, faktor risiko, penanganan, dan praktik demonstrasi cara melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan. Pada aspek pemeliharaan diri (*self-care maintenance*) skor minimum peserta meningkat dari 19 menjadi 33, aspek pemantauan diri (*self-care monitoring*) dari 8 menjadi 23 aspek manajemen diri (*self-care management*) dari 11 menjadi 23

serta perubahan yang positif pada nilai maksimum. Selain itu, dari ketiga dimensi tersebut di dapatkan hasil akhir presentase peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan sebesar 59,47% dengan peningkatan nilai peserta dari 45 menjadi 87. Peningkatan pengetahuan ini menjadi langkah awal keberhasilan program edukasi kesehatan, karena peningkatan pengetahuan merupakan bagian yang penting pada proses perubahan perilaku melalui sikap positif pada praktik hidup sehat yang berkelanjutan. Keberhasilan peningkatan pengetahuan ini terjadi karena salah satunya adalah metode penyuluhan tidak hanya berpusat pada pemberian pengetahuan namun juga dilakukan demonstrasi dan praktek langsung.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efraliza et al. (2025) yang menunjukkan setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi senam hipertensi terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat diperoleh hasil kelompok masyarakat dengan pengetahuan tinggi dari 17% menjadi 63%. Di dukung oleh penelitian Damayanti et al. (2025) melalui kegiatan penyuluhan hipertensi dan pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa kegiatan ini selain menambah pengetahuan, tetapi menjadi deteksi awal untuk mengetahui status penyakit hipertensi dengan hasil 10 dari 24 peserta baru mengetahui jika mereka memiliki tekanan darah tinggi. Penelitian lainnya dilakukan oleh Widhawati et al. (2024) menyebutkan selain meningkatkan pengetahuan mengenali langkah- langkah dan pengendalian hipertensi, perlu dilakukan juga edukasi pentingnya mendukung anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Selain itu, hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa penyuluhan hipertensi memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku perawatan diri pasien dilihat dari hasil analisis statistik diperoleh hasil nilai signifikansi (*p-value*) $<0,001$ pada ketiga aspek. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata pengetahuan perawatan diri peserta sebelum dan sesudah intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padila et al (2024) dengan hasil penelitian terdapat perbedaan pengetahuan masyarakat yang signifikan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan hipertensi pada masyarakat Babakan Sari kota Bandung dengan nilai signifikansi (*p-value*) $<0,05$. Penelitian Purwati et al. (2014) juga membuktikan terdapat peningkatan pengetahuan dan perilaku yang baik setelah pemberian penyuluhan hipertensi di Puskesmas Bahu Manado dengan nilai *p-value* 0.000 ($<0,05$). Hal ini menegaskan bahwa program penyuluhan dan demonstrasi yang dilakukan terbukti mampu meningkatkan perilaku perawatan diri hipertensi pada komunitas diaspora Indonesia di Nonthaburi Thailand secara nyata dan optimal.

Peningkatan pengetahuan dan perawatan diri pada peserta secara langsung berdampak pada kesiapan mitra dalam pemberdayaan masyarakat, peningkatan ini secara tidak langsung dapat membentuk fondasi bagi

peserta yang hadir untuk berperan menjadi *Community First Responder* di lingkungannya. Meskipun instrumen yang digunakan adalah instrumen untuk perawatan diri mandiri, pembekalan keterampilan penggunaan alat-alat pengukur tekanan darah dan pengenalan mengenai tanda-tanda bahaya dari penyakit hipertensi yang diberikan akan membekali pesertadengan kemampuan dasar untuk melakukan skrining awal bagi anggota komunitas disekitarnya.

Selain itu, dalam kerangka keperawatan kritis yang telah disederhanakan dalam bentuk modul dan penyuluhan memungkinkan peserta tidak hanya memiliki pemahaman yang mendalam mengenai hipertensi tetapi dapat melakukan pengakajian cepat (*rapid assessment*) dan pemantauan tekanan darah pada anggota keluarga dan komunitas yang mengalami lonjakan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haleem dalam Nugroho et al (2022) yang menunjukkan bahwa *Community First Responder* yang telah dilatih mampu melakukan skrining tekanan darah dan gula darah pada masyarakat yang berisiko serta membantu penurunan rata-rata angka kekambukan tekanan darah tinggi dilingkungannya

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini tidak hanya membutuhkan pengaruh penyuluhan melalui pendekatan yang edukatif dan partisipatif dalam meningkatkan pengetahuan self-care hipertensi, tetapi juga memberikan pondasi bagi komunitas diaspora Indonesia di Nonthaburi Thailand agar menjadi komunitas yang berdaya dalam kesehatan. Kerjasama antara penguatan literasi kesehatan, pelatihan keterampilan penggunaan alat kesehatan, serta pembentukan *Community First Responder* diharapkan mampu menciptakan kemandirian dan menjembatani keterbatasan akses layanan medis di negeri perantauan. Dengan demikian, dapat disimpulkan pemberian penyuluhan kesehatan dengan model pengabdian berbasis pemberdayaan komunitas ini tidak hanya releva secara local, tetapi juga berpotensi menjadi kerangka acuan bagi program kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia.

4. Kendala yang Dihadapi atau Masalah Lain yang Terekam

Kendala yang dihadapi pada penelitian ini adalah keterbatasan dalam pengukuran yang dilakukan hanya satu waktu dan jumlah sampel yang terbatas, sehingga untuk keberlanjutan program sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan dimonitoring secara berkala

D. SIMPULAN DAN SARAN

Penyuluhan hipertensi berhasil meningkatkan pemahaman dan pengetahuan komunitas diaspora Indonesia di Thailand terhadap penyakit hipertensi secara signifikan. Presentase peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan sebesar 59,47%. Melalui pendekatan yang memadukan penyuluhan interaktif, demonstrasi alat, dan kesempatan bagi

peserta untuk berlatih langsung penggunaan tensimeter digital memberikan perubahan dari pemahaman menjadi keterampilan. Selain itu, pembentukan *Community First Responder* pada peserta diharapkan mampu menciptakan kemandirian dan menjembatani keterbataasan akses layanan medis untuk membantu pemantauan kesehatan komunitas yang mengalami lonjakan tekanan darah. Pada tingkat global, program ini memiliki potensi untuk menjadi referensi awal yang berpotensi untuk diadaptasi bagi program kesehatan masyarakat pada populasi imigran. Oleh karena itu, diharapkan program ini tidak hanya memberikan bantuan pada kebutuhan lokal, tetapi juga memberikan kontribusi bermakna bagi literatur global tentang pemberdayaan komunitas dan ketahanan kesehatan populasi rentan terhadap penyakit hipertensi di seluruh dunia dengan tetap mempertimbangkan penyesuaian dengan budaya dan konteks lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terimakasih kami tujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pendidikan Indonesia atas dukungan dan pendanaan penelitian berdasarkan Surat Keputusan Rektor Nomor 490/UN40/PT.01.01/2026 sehingga kegiatan ini dapat dilaksanakan. Ucapan terimakasih ini juga kami sampaikan kepada seluruh pihak, khususnya masyarakat yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Aekplakorn, W., Chariyalertsak, S., Kessomboon, P., Assanangkornchai, S., Taneepanichskul, S., Goldstein, A., Cazabon, D., Neelapaichit, N., & Aimiosior, O. (2024). Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the Thai population, 2004 to 2020. *BMC Public Health*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20643-1>
- Aliya, P., Nurbaeti, S., Firdaus, A., Suparman, F., & Pd, M. (2025). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Krisis Hipertensi Di Rumah*. 11(April), 156–165.
- Arifah, S., Pribadi, D. R. A., & Dewangga, M. W. (2025). Effectiveness of health education on knowledge of hypertension and diabetes among Indonesian migrant workers in Hong Kong. *Community Empowerment*, 10(9), 1870–1879. <https://doi.org/10.31603/ce.14795>
- Arini, F. A., Wahyudi, C. T., Sofianita, N. I., Laksita, B., Fatmawati, L., & Ilmi, I. M. B. (2026). *Edukasi Hipertensi Sebagai Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Pada Guru Di Sman 1 Pujut Lombok*. 95–111.
- Astuti, A., Aisyah, I., Puspanditaning, A., Inriyana, R., Ridwan, H., Siti Nur, N., Sofa, A., Pendidikan Jasmani, P., dan Rekreasi, K., & Keguruan dan Ilmu Pendidikan, F. (2024). *Peningkatan Pengetahuan dan Deteksi Dini Penyakit Hipertensi Krisis di Desa Margamukti Increasing Knowledge and Early Detection of Hypertension Crisis in Desa Margamukti*. 9(3), 739–745. <http://jurnal.unmabanten.ac.id/index.php/jppm>
- Damayanti, E., Afriyani, Az zahra, G. N., & Vanadis, Z. A. (2025). *Penyuluhan Tentang Hipertensi Dan Pemeriksaan Tekanan*. 10, 68–72.
- Dickson, Vaughan, V., Jason, Riegel, & Barbara. (2021). Psychometric Testing of the Self-care of Hypertension Inventory Version 3.0. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 36(5), 411–419.

- Efroliza, E., Fitriani, D., Kurniati, D. A., Damayanti, E. S., Natasa, E., Amanda, N. D., Wati, N., Hidayat, T., Novianti, T. W., Larassati, T., & Randa, Y. O. (2025). Penyuluhan Kesehatan tentang Hipertensi dan Senam Hipertensi pada Masyarakat di Kota Palembang. *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdi Terhadap Masyarakat)*, 5(4), 138–142. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakamitra.v5i4.952>
- Jurana, J., Kunoli, Y., Sudarman, Y., Fajrillah, F., Nasrul, N., Condeng, B., & Riskaningsih, R. (2024). Pelatihan Deteksi Dini dan Pertolongan Pertama pada Penyakit Jantung di Desa Lumbumpetigo Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala Early Detection and First Aid Training for Heart Disease in Lumbumpetigo Village, Tanantovea District, Donggala Regency. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 3985–3996. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6522>
- Krisnawati, E., Artanti, K. D., & Umar, N. H. (2024). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Dukungan Suami terhadap Hambatan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Multipara Akseptor Aktif di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 13(2), 659–664. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i2.2024.659-664>
- Nagara, A. Y., Dewi, R. K., Meisani, D. R., Mann, R. S., Harjayanti, N. D., Dhuha, N. S., Rayyan, M., Rangkutty, D., & Sallvia, J. A. (2026). *Pelatihan Relawan Ambulan Desa dalam Menghadapi Gawat Darurat*. 6(1), 170–185.
- Nugroho, P., Andrew, H., Kohar, K., Noor, C. A., & Sutrantio, A. L. (2022). Comparison between the world health organization (WHO) and international society of hypertension (ISH) guidelines for hypertension. *Annals of Medicine*, 54(1), 837–845. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2044510>
- Padila, D. R., Juniarti, N., & Najwa, F. (2024). Perbedaan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan di Babakan Sari Kota Bandung. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.37373/bemas.v5i1.1006>
- Purwati, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 108004. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/5222/4736>
- WHO. (2024). *World Hypertension Day*. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day>
- WHO. (2025a). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2025b). WHO global report on hypertension 2025. In *The Lancet* (Vol. 406, Number 10517). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)02208-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02208-1)
- Widhawati, R., Lubis, V. H., & Komalasari, O. (2024). Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Poli Klinik Rawat Jalan Rsud Cilegon. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(1), 183–188. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Wongkongdech, A., Kumchan, J., & Namyota. (2020). The Effectiveness of Participatory Health Literacy Promoting Programs among Diabetes Risk Groups in Community, Thailand. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 7(4), 172–179. <https://doi.org/10.4103/SHB.SHB>