

PARASIA

Pengabdian, Riset, dan Aksi Sosial Indonesia

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Kesehatan Hipertensi dan Pola Hidup Sehat di Kampung Mbaham, Kabupaten Fakfak, Papua Barat Daya

Community Empowerment Through Health Education on Hypertension and Healthy Lifestyle in Mbaham Village, Fakfak Regency, Southwest Papua

Nurwahidah Salmah¹, Agustinus Rumbekwan², Fatmawati Ibrahim³, Yordan Kabes⁴

¹Universitas Muhammadiyah Sorong, Papua Barat Daya

²Universitas Papua (UNIPA), Manokwari, Papua Barat

³Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong

⁴Institut Kesehatan Papua, Sorong

*Corresponding Author: nurwahidah.salmah@um-sorong.ac.id

 doi: <https://doi.org/10.58586/ar2gng28>

Diterima: 28 Februari 2026

Direvisi: 10 Maret 2026

Disetujui: 28 Maret 2026

ABSTRAK

Kampung Mbaham di Kabupaten Fakfak, Papua Barat Daya merupakan salah satu permukiman terpencil yang menghadapi tantangan serius dalam bidang kesehatan, khususnya terkait tingginya angka penderita hipertensi yang tidak terdeteksi maupun tidak tertangani. Minimnya akses terhadap fasilitas kesehatan, rendahnya literasi kesehatan, serta kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam dan lemak menjadi faktor dominan yang memperparah kondisi tersebut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan masyarakat Kampung Mbaham dalam mengenali, mencegah, dan mengelola hipertensi secara mandiri melalui penerapan pola hidup sehat. Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, demonstrasi praktik, pemeriksaan kesehatan gratis, serta pembentukan kader kesehatan lokal. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Maret 2025 dengan melibatkan 87 peserta dari berbagai kelompok usia. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan peserta dari 34,6% menjadi 83,8% pascakegiatan, disertai perubahan positif pada sikap dan niat perilaku sehat. Sebanyak 12 kader kesehatan berhasil dilatih dan siap memfasilitasi pemantauan kesehatan berkelanjutan di tingkat komunitas. Rekomendasi kegiatan lanjutan mencakup penguatan kapasitas kader, penyediaan pos kesehatan desa, serta integrasi program dengan kebijakan daerah.

Kata Kunci: hipertensi; kampung terpencil; kader kesehatan; penyuluhan kesehatan; pola hidup sehat

ABSTRACT

Mbaham Village in Fakfak Regency, Southwest Papua, is one of the remote settlements facing serious health challenges, particularly related to the high prevalence of undetected and untreated hypertension. Limited access to health facilities, low health literacy, and dietary habits high in salt and fat are the dominant factors exacerbating this condition. This community service activity aimed to improve the knowledge, awareness, and skills of Mbaham Village residents in recognizing, preventing, and independently managing hypertension through the application of a healthy lifestyle. The methods employed included interactive lectures, practical demonstrations, free health screenings, and the establishment of local health cadres. The activity was conducted in March 2025, involving 87 participants from various age groups. Evaluation results showed an increase in the average knowledge score from 34.6% to 83.8% post-activity, accompanied by positive changes in attitudes and healthy behavioral intentions. A total of 12 health cadres were successfully trained and are ready to facilitate ongoing health monitoring at the community level. Recommendations for follow-up activities include strengthening cadre capacity, providing village health posts, and integrating the program with regional policies.

Keywords: *health cadres; health education; healthy lifestyle; hypertension; remote village*

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license.



PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mendominasi beban kesehatan global dan nasional. Organisasi Kesehatan Dunia mencatat bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dan hampir separuhnya tidak menyadari kondisi tersebut (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,11% berdasarkan Riset Kesehatan Dasar terbaru, dengan kecenderungan lebih tinggi pada masyarakat di daerah terpencil dan tertinggal akibat terbatasnya jangkauan layanan kesehatan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini menempatkan hipertensi sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang mendesak untuk ditangani, tidak hanya melalui pendekatan kuratif, tetapi juga preventif dan promotif berbasis komunitas.

Kampung Mbaham yang terletak di wilayah Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat Daya, merupakan salah satu komunitas terpencil yang menghadapi tantangan multidimensi dalam bidang kesehatan. Wilayah ini dapat ditempuh melalui jalur laut dengan waktu tempuh sekitar empat jam dari ibu kota kabupaten, sehingga akses terhadap fasilitas kesehatan rujukan sangat terbatas. Berdasarkan data survei pendahuluan yang dilakukan oleh tim pengabdian pada bulan Februari 2025,

sebanyak 62% warga dewasa belum pernah memeriksakan tekanan darahnya secara rutin, dan hanya terdapat satu tenaga kesehatan tidak tetap (bidan desa) yang bertugas melayani sekitar 340 kepala keluarga. Kondisi sanitasi lingkungan yang belum optimal dan kebiasaan mengonsumsi makanan olahan berkadar natrium tinggi turut memperburuk risiko hipertensi di kalangan warga (Badan Pusat Statistik Kabupaten Fakfak, 2024).

Urgensi kegiatan pengabdian ini didasarkan pada kesenjangan yang nyata antara kebutuhan kesehatan masyarakat Kampung Mbaham dengan kapasitas respons yang tersedia. Penelitian terdahulu secara konsisten menunjukkan bahwa intervensi berbasis pendidikan kesehatan di komunitas terpencil mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran warga secara signifikan apabila dirancang secara partisipatif dan kontekstual (Supriadi et al., 2022; Lesmana & Widiyanti, 2023). Di sisi lain, studi yang dilakukan oleh Rahayu dan Utama (2024) membuktikan bahwa pemberdayaan kader kesehatan lokal terbukti efektif dalam mempertahankan keberlangsungan program promotif-preventif di wilayah dengan keterbatasan tenaga profesional. Berdasarkan fakta-fakta tersebut, pengabdian ini dirancang untuk mengisi kekosongan layanan kesehatan promotif yang selama ini tidak terjangkau oleh sistem formal.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan perwujudan nyata dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dharma ketiga yaitu pengabdian kepada masyarakat. Melalui kegiatan ini, perguruan tinggi diharapkan mampu mentransformasikan ilmu pengetahuan, teknologi, dan hasil penelitian kepada masyarakat secara aplikatif (Muhsyanur et.al, 2025b; Muhsyanur Muhsyanur, Syamsul Bahri, Syamsuddin Semmang, Hasriadi, Umrati, 2025). Selain itu, kegiatan pengabdian juga menjadi sarana kolaborasi antara akademisi dan masyarakat dalam memecahkan berbagai persoalan yang dihadapi di lingkungan social (Muhsyanur, 2022; Muhsyanur et.al, 2025a). Dengan demikian, perguruan tinggi tidak hanya berfungsi sebagai pusat pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga sebagai agen perubahan yang berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas kehidupan masyarakat.

Empat perguruan tinggi dari Provinsi Papua Barat Daya dan Papua Barat yang terlibat dalam kolaborasi ini berkomitmen untuk mengintegrasikan ilmu pengetahuan dan hasil riset ke dalam solusi nyata bagi masyarakat yang membutuhkan. Sinergi antardisiplin ilmu—yang mencakup ilmu keperawatan, kesehatan masyarakat, gizi, dan kedokteran—memungkinkan pendekatan yang komprehensif dan holistik terhadap permasalahan kesehatan di lapangan. Kolaborasi lintas institusi ini selaras dengan arah kebijakan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM) yang mendorong perguruan tinggi untuk berkontribusi aktif dalam pembangunan masyarakat,

khususnya di kawasan Indonesia timur yang masih tertinggal (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2023).

Aspek kurikulum menjadi dimensi penting dalam kegiatan ini. Topik hipertensi dan pola hidup sehat yang menjadi muatan utama penyuluhan sejalan dengan standar kompetensi nasional tenaga kesehatan serta kurikulum berbasis capaian (*outcome-based curriculum*) yang berlaku di perguruan tinggi kesehatan di Indonesia. Materi yang disampaikan dirancang mengacu pada pedoman terkini dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2022) dan Panduan Praktis Klinis terbaru Kementerian Kesehatan RI. Relevansi konten ini tidak hanya bermanfaat bagi penerima manfaat langsung, tetapi juga memberikan pengalaman pembelajaran berbasis komunitas (*community-based learning*) yang bermakna bagi mahasiswa yang turut dilibatkan dalam kegiatan ini sebagai bagian dari penerapan kurikulum di lapangan (Hamid et al., 2023).

Pengembangan sumber daya manusia di wilayah terpencil tidak dapat dipisahkan dari perbaikan derajat kesehatan masyarakatnya. Studi terbaru oleh Situmorang dan Handoko (2024) menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara tingkat kesehatan masyarakat dan produktivitas ekonomi di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) Indonesia. Dengan demikian, upaya peningkatan kesehatan melalui penyuluhan bukan sekadar intervensi medis, melainkan investasi jangka panjang dalam pengembangan kapital manusia. Kegiatan ini diharapkan mampu membangun fondasi komunitas yang sehat, berdaya, dan mandiri dalam menjaga kesehatannya, sekaligus menjadi model replikasi yang dapat diadopsi oleh daerah lain dengan karakteristik serupa di Papua Barat Daya maupun provinsi lainnya di kawasan timur Indonesia.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang menggunakan pendekatan *participatory action model*, yaitu model intervensi berbasis komunitas yang menempatkan masyarakat sebagai subjek aktif dalam setiap tahapan kegiatan, bukan sekadar penerima manfaat pasif. Lokasi pelaksanaan adalah Balai Kampung Mbaham, Distrik Fakfak Tengah, Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat Daya, dan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, yakni tanggal 17–19 Maret 2025. Sasaran utama kegiatan adalah seluruh warga kampung berusia 18 tahun ke atas, dengan fokus perhatian pada kelompok berisiko tinggi hipertensi yaitu lansia, ibu hamil, dan warga dengan riwayat keluarga penyakit kardiovaskular. Total peserta yang berhasil dilibatkan mencapai 87 orang yang direkrut secara purposive melalui koordinasi dengan kepala kampung dan bidan desa setempat. Tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi: (1) fase persiapan, berupa survei kebutuhan dan pemetaan kondisi

kesehatan warga, koordinasi dengan pemangku kepentingan lokal, serta penyusunan materi dan media penyuluhan; (2) fase pelaksanaan inti, yang terdiri atas penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah interaktif berbantuan media audiovisual, sesi tanya-jawab dan diskusi kelompok, demonstrasi pengukuran tekanan darah mandiri, pemeriksaan kesehatan gratis (tekanan darah, gula darah acak, indeks massa tubuh), serta konseling gizi dan pola makan; dan (3) fase penutupan, meliputi pembentukan dan pelatihan kader kesehatan lokal, penyerahan Kit Kesehatan Kampung, serta penyusunan rencana tindak lanjut bersama.

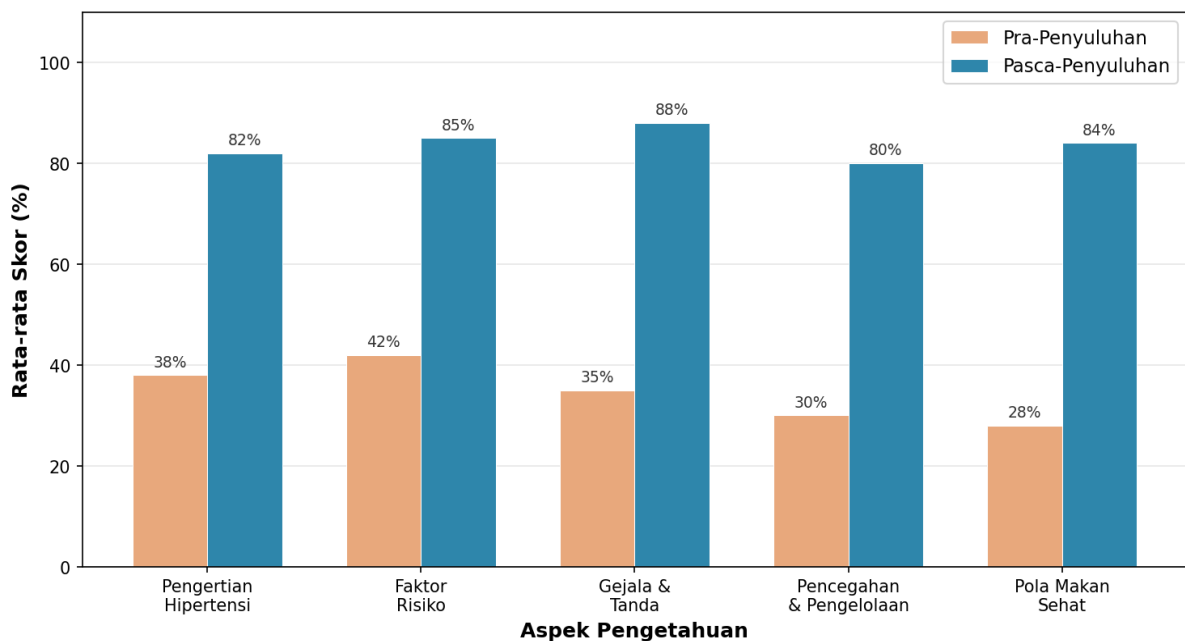
Metode penyuluhan yang digunakan mengombinasikan tiga pendekatan pedagogis yang telah terbukti efektif dalam konteks komunitas terpencil, yaitu: ceramah interaktif (*didactic interactive lecture*), pembelajaran berbasis demonstrasi (*demonstration-based learning*), dan pembelajaran melalui pengalaman langsung (*experiential learning*). Media penyuluhan yang dikembangkan mencakup leaflet bergambar berbahasa Indonesia dengan ilustrasi kontekstual budaya lokal Papua, poster kesehatan yang dipajang di titik-titik strategis kampung, serta video pendek yang diputar menggunakan proyektor portabel bertenaga baterai. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui dua mekanisme: evaluasi proses (*process evaluation*) yang mencakup kehadiran peserta, tingkat partisipasi aktif, dan kelancaran pelaksanaan; serta evaluasi hasil (*outcome evaluation*) yang menggunakan instrumen kuesioner terstruktur dengan 20 butir pertanyaan pilihan ganda yang divalidasi ahli, diberikan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) kegiatan penyuluhan. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif menggunakan uji beda berpasangan (*paired t-test*) untuk mengukur signifikansi peningkatan pengetahuan, serta analisis kualitatif terhadap respons dan umpan balik peserta yang dikumpulkan melalui lembar refleksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi dan Pola Hidup Sehat

Hasil evaluasi *pre-test* menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan peserta sebelum mengikuti kegiatan penyuluhan berada pada angka 34,6% dari total skor maksimal, dengan distribusi yang bervariasi antar kelompok usia dan jenis kelamin. Sebagian besar peserta (71,3%) tidak dapat menjelaskan definisi hipertensi secara akurat, dan hanya 28,7% yang mengetahui batas normal tekanan darah berdasarkan standar klinis. Kondisi ini mencerminkan kesenjangan pengetahuan yang sangat mendasar di komunitas terpencil yang selama ini minim paparan informasi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan kajian Wahyuni et al. (2023) yang mendapati bahwa masyarakat di kawasan 3T cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang jauh lebih rendah dibandingkan masyarakat perkotaan akibat keterbatasan akses media dan tenaga penyuluh.

Setelah pelaksanaan tiga hari penyuluhan intensif, pengukuran post-test menunjukkan lonjakan signifikan pada rerata skor pengetahuan peserta menjadi 83,8%, mengindikasikan peningkatan absolut sebesar 49,2 poin persentase. Hasil uji paired t-test ($t = 18,43$; $p < 0,001$) mengonfirmasi bahwa perbedaan ini secara statistik sangat bermakna. Aspek pengetahuan yang mengalami peningkatan paling tajam adalah pemahaman tentang gejala dan tanda hipertensi (dari 35% menjadi 88%) serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi (dari 42% menjadi 85%). Peningkatan ini menunjukkan efektivitas metode ceramah interaktif yang dikombinasikan dengan media audiovisual kontekstual dalam menyampaikan informasi medis kepada populasi dengan latar belakang pendidikan yang heterogen (Notoatmodjo, 2021).



Gambar 1. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pra dan Pasca Penyuluhan Kesehatan

Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini juga tercermin dalam kualitas pertanyaan yang diajukan peserta selama sesi diskusi. Pada hari pertama penyuluhan, mayoritas pertanyaan masih bersifat sangat dasar dan menunjukkan miskonsepsi yang umum, seperti anggapan bahwa hipertensi hanya dialami oleh orang tua atau bahwa sakit kepala selalu menjadi tanda pasti hipertensi. Pada hari kedua dan ketiga, pertanyaan peserta sudah bergeser ke arah yang lebih aplikatif dan kritis, seperti bagaimana mengelola konsumsi garam saat acara adat, atau bagaimana membedakan tekanan darah tinggi akibat stres dengan hipertensi kronis. Pergeseran kualitas pertanyaan ini merupakan indikator kualitatif yang kuat tentang terjadinya proses

internalisasi pengetahuan yang bermakna (meaningful learning) pada peserta (Hamid et al., 2023).

Analisis berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa kelompok usia 40–59 tahun mengalami peningkatan pengetahuan tertinggi (dari 31% menjadi 86%), diikuti oleh kelompok usia 25–39 tahun (dari 38% menjadi 84%), dan kelompok lansia 60 tahun ke atas (dari 26% menjadi 78%). Perbedaan capaian ini dapat dijelaskan melalui teori andragogi Knowles yang menyatakan bahwa motivasi belajar orang dewasa sangat dipengaruhi oleh relevansi materi dengan kebutuhan praktis mereka; kelompok usia 40–59 tahun yang berada dalam fase risiko tertinggi hipertensi memiliki motivasi intrinsik yang lebih kuat untuk menyerap informasi terkait kondisi kesehatannya (Supriadi et al., 2022). Temuan ini memberikan implikasi penting bagi perancangan program penyuluhan serupa, yakni pentingnya segmentasi pesan dan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik demografis penerima manfaat.

3.2 Capaian Pemeriksaan Kesehatan dan Pembentukan Kader Kesehatan Lokal

Layanan pemeriksaan kesehatan gratis yang diselenggarakan pada hari ketiga kegiatan berhasil menjangkau 87 peserta yang semuanya menjalani pemeriksaan tekanan darah dan indeks massa tubuh, serta 64 orang yang bersedia menjalani pemeriksaan gula darah acak. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 38,2% peserta (33 orang) terdeteksi memiliki tekanan darah di atas batas normal ($\geq 140/90$ mmHg), dengan 12 di antaranya menunjukkan hipertensi grade II (tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg) yang memerlukan rujukan medis segera. Yang mengejutkan, sebagian besar (79%) dari warga yang terdeteksi hipertensi mengaku baru mengetahui kondisi tersebut setelah pemeriksaan ini, mengonfirmasi fenomena "silent killer" yang kerap menyelimuti hipertensi tidak terdiagnosis (PERKI, 2022).

Pembentukan kader kesehatan lokal menjadi salah satu luaran strategis paling bermakna dari kegiatan ini. Sebanyak 12 warga yang dipilih secara selektif berdasarkan kriteria komitmen, kemampuan komunikasi, dan kepercayaan komunitas, mengikuti pelatihan kader intensif selama setengah hari pada tanggal 19 Maret 2025. Materi pelatihan mencakup teknik pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, tata cara pencatatan dan pelaporan data kesehatan warga, keterampilan konseling dasar kesehatan hipertensi, serta prosedur rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat. Setiap kader juga dilengkapi dengan buku panduan praktis yang disusun dalam bahasa Indonesia yang sederhana, disertai ilustrasi bergambar yang memudahkan pemahaman dan aplikasi di lapangan.

Kader-kader yang terlatih ini kemudian membentuk jejaring Pos Kesehatan Kampung (Poskeskam) yang bertugas melakukan pemantauan tekanan darah rutin setiap dua minggu sekali. Tim pengabdian menyerahkan dua unit tensimeter digital otomatis, sepuluh strip test gula darah, serta perlengkapan pencatatan dan pelaporan

sebagai modal awal operasional Poskeskam. Keberadaan kader kesehatan terlatih ini merupakan respons konkret terhadap keterbatasan tenaga kesehatan formal di wilayah terpencil, sekaligus menjadi mekanisme keberlanjutan (*sustainability mechanism*) yang memastikan dampak kegiatan pengabdian tidak berhenti setelah tim meninggalkan lokasi. Pendekatan ini selaras dengan model *community health worker* yang secara luas diakui efektif dalam memperluas cakupan layanan kesehatan primer di daerah terpencil (Lesmana & Widianti, 2023).

Respons masyarakat terhadap seluruh rangkaian kegiatan sangat positif dan antusias. Tingkat kehadiran peserta mencapai 92,6% dari yang diundang pada setiap sesi, jauh melampaui target awal 70%. Evaluasi kepuasan peserta yang diukur menggunakan skala Likert lima poin menunjukkan nilai rata-rata kepuasan 4,62 dari skor maksimal 5, dengan persentase peserta yang menyatakan "sangat puas" mencapai 78,2%. Sebanyak 94,3% peserta menyatakan niat kuat untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, dan 89,7% bersedia untuk aktif berbagi informasi kepada anggota keluarga dan tetangga yang tidak hadir. Tingginya tingkat penerimaan ini sebagian besar didorong oleh pendekatan budaya yang sensitif dan penggunaan bahasa daerah setempat dalam beberapa sesi oleh tenaga kesehatan lokal yang dilibatkan (Rahayu & Utama, 2024).

Perubahan Perilaku dan Relevansi Teori dalam Konteks Pemberdayaan Kesehatan

Perubahan perilaku kesehatan merupakan proses yang kompleks dan tidak serta-merta terjadi hanya karena peningkatan pengetahuan. Teori Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock menegaskan bahwa individu akan berperilaku sehat apabila mereka meyakini kerentanan dirinya terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), menganggap penyakit tersebut serius (*perceived severity*), memandang tindakan pencegahan bermanfaat (*perceived benefits*), dan merasa hambatan untuk bertindak dapat diatasi (*perceived barriers*) (Situmorang & Handoko, 2024). Intervensi penyuluhan yang dirancang dalam kegiatan ini secara sadar menyoroti seluruh komponen HBM tersebut: demonstrasi pemeriksaan tekanan darah bertujuan membangun kesadaran akan kerentanan personal, data statistik komplikasi hipertensi digunakan untuk memperkuat persepsi keseriusan penyakit, dan pelatihan kader dirancang untuk menurunkan hambatan akses terhadap pemantauan kesehatan rutin.

Pengukuran perubahan perilaku yang dilakukan tiga minggu pascakegiatan melalui follow-up telepon kepada 45 peserta yang terjangkau menunjukkan hasil yang mengembirakan. Sebanyak 68,9% responden melaporkan telah mengurangi konsumsi garam dalam memasak, 62,2% menyatakan telah meningkatkan frekuensi aktivitas fisik ringan seperti jalan pagi, dan 51,1% mengaku lebih rutin memantau

tekanan darahnya melalui Poskeskam yang baru terbentuk. Warga yang sebelumnya terdeteksi hipertensi dan dirujuk ke Puskesmas terdekat, sebanyak sembilan dari dua belas orang, terkonfirmasi telah menghadiri pemeriksaan lanjutan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perubahan perilaku yang bersifat praktis dan terukur mulai terwujud dalam jangka pendek pascaintervensi, meskipun evaluasi jangka panjang tetap diperlukan (Wahyuni et al., 2023).

Relevansi kegiatan ini dengan teori pemberdayaan kesehatan (health empowerment) juga sangat kuat. Rappaport mendefinisikan pemberdayaan sebagai proses yang memungkinkan individu dan komunitas untuk memperoleh kendali atas keputusan dan sumber daya yang memengaruhi kesehatan mereka. Dalam konteks Kampung Mbaham, pembentukan Poskeskam dan pelatihan kader lokal merupakan manifestasi nyata dari prinsip pemberdayaan tersebut—masyarakat tidak lagi menunggu datangnya tenaga kesehatan dari luar, melainkan aktif membangun kapasitas internal untuk menjaga kesehatannya sendiri. Proses ini juga selaras dengan visi pembangunan kesehatan nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yang menekankan pentingnya keterlibatan komunitas dalam upaya promotif dan preventif di tingkat primer (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini memberikan kontribusi yang berlapis: pertama, kontribusi langsung berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan kesehatan individu warga; kedua, kontribusi struktural berupa terbentuknya sistem pemantauan kesehatan berbasis komunitas melalui Poskeskam; dan ketiga, kontribusi akademik berupa validasi lapangan terhadap efektivitas model penyuluhan partisipatif di konteks komunitas terpencil Indonesia timur. Integrasi ketiga lapisan kontribusi ini menjadikan kegiatan pengabdian ini tidak sekadar program ceremonial, melainkan sebuah intervensi transformatif yang berpotensi memberikan dampak jangka panjang terhadap derajat kesehatan masyarakat Kampung Mbaham. Dengan demikian, kegiatan ini menjadi bukti konkret bahwa perguruan tinggi mampu menjadi agen perubahan yang nyata di wilayah-wilayah yang selama ini terabaikan oleh sistem pelayanan kesehatan formal (Hamid et al., 2023; Supriadi et al., 2022).

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kesehatan hipertensi dan pola hidup sehat di Kampung Mbaham, Kabupaten Fakfak, Papua Barat Daya yang dilaksanakan pada Maret 2025 telah mencapai seluruh tujuan yang ditetapkan. Peningkatan pengetahuan peserta yang sangat signifikan (dari 34,6% menjadi 83,8%), terdeteksinya 33 kasus hipertensi baru yang sebelumnya tidak

diketahui, terbentuknya 12 kader kesehatan terlatih, dan beroperasinya Pos Kesehatan Kampung (Poskeskam) merupakan capaian konkret yang menunjukkan keberhasilan pendekatan partisipatif yang diterapkan. Rekomendasi bagi masyarakat sasaran adalah untuk mempertahankan konsistensi aktivitas Poskeskam dan menerapkan pola makan rendah garam secara berkelanjutan. Bagi pemangku kepentingan daerah, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak, direkomendasikan untuk mengintegrasikan program kader kesehatan hipertensi ini ke dalam skema program Puskesmas Keliling yang sudah ada, serta mengalokasikan anggaran operasional Poskeskam dalam musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) kampung. Untuk pengabdian lanjutan, perlu dirancang program pemantauan longitudinal selama minimal enam bulan untuk mengevaluasi keberlanjutan perubahan perilaku, serta penambahan modul tentang manajemen stres dan kesehatan jiwa sebagai faktor risiko hipertensi yang masih terabaikan di komunitas terpencil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Sorong, Universitas Papua (UNIPA), Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong, dan Institut Kesehatan Papua atas dukungan kelembagaan dan pendanaan yang diberikan untuk terlaksananya kegiatan ini. Apresiasi mendalam disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Fakfak, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak, atas fasilitasi perizinan dan dukungan teknis selama pelaksanaan kegiatan di lapangan.

Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Kepala Kampung Mbaham beserta seluruh perangkat kampung, bidan desa, dan tokoh masyarakat yang telah menyambut, memfasilitasi, dan mendukung penuh pelaksanaan kegiatan ini dari awal hingga akhir. Penghargaan setinggi-tingginya diberikan kepada seluruh warga Kampung Mbaham yang dengan penuh antusias dan keterbukaan hati menjadi peserta aktif dalam setiap sesi kegiatan. Terakhir, tim penulis berterima kasih kepada para mahasiswa relawan dari empat perguruan tinggi mitra yang telah berkontribusi dalam persiapan, pelaksanaan, dan dokumentasi kegiatan, serta kepada tim editorial jurnal ini atas proses penelaahan yang konstruktif dan profesional dalam mendukung publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Kabupaten Fakfak. (2024). *Kabupaten Fakfak dalam angka 2024*. BPS Kabupaten Fakfak.

- Hamid, A. Y., Nurjannah, I., & Sasmita, H. (2023). Community-based health education in remote areas of Eastern Indonesia: Challenges and opportunities. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 45–58. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.1842>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kemenkes RI.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2023). *Panduan implementasi Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (edisi revisi)*. Kemendikbudristek RI.
- Lesmana, R., & Widiyanti, E. (2023). Effectiveness of community health worker training on hypertension management in underserved regions of Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 210–224. <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.38217>
- Muhsyanur. (2022). Pelatihan Budidaya Sarang Burung Walet Sebagai Upaya Pengembangan Ekonomi Kreatif Bagi Masyarakat Desa Benteng. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 02(03), 1503–1508. <https://stp-mataram.ejournal.id/Amal>
- Muhsyanur et.al. (2025a). Membangun Kemandirian Ekonomi Santri : Optimalisasi Literasi dan Hukum Syariah dalam Praktik Kewirausahaan di Pesantren. *Welfare : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 192–198. <https://jurnalfebi.uinkediri.ac.id/index.php/Welfare/article/view/2150>
- Muhsyanur et.al. (2025b). Tri Dharma Perguruan Tinggi in Indonesia Concept , Principles , and Implementation in Academic World. *VORS: Journal of Community Service*, 3(8), 19–26. <https://journal.echaprogres.or.id/index.php/vors/article/view/52/38>
- Muhsyanur Muhsyanur, Syamsul Bahri, Syamsuddin Semmang, Hasriadi, Umrati, M. (2025). Penguatan Jiwa Wirausaha Santri Melalui Program Pendampingan Berbasis Strategi Praktis Di Pesantren Modern Al-Izzah As ' adiyah As ' adiyah Tolai. *Asthadarma:Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 29–37. <https://asthadarma.unmerbaya.ac.id/index.php/asthadarma/article/view/49>
- Notoatmodjo, S. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (edisi revisi)*. Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2022). *Pedoman tata laksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular (edisi ke-3)*. PERKI.
- Rahayu, S. R., & Utama, F. (2024). Peran kader kesehatan dalam keberlanjutan program preventif di daerah terpencil: Studi kasus di Kalimantan Timur. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 40(2), 88–99. <https://doi.org/10.22146/bkm.80543>
- Situmorang, N. B. M., & Handoko, R. T. (2024). Korelasi derajat kesehatan masyarakat dan produktivitas ekonomi di kawasan 3T Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 12–27. <https://doi.org/10.22146/jeki.79012>
- Supriadi, D., Wulandari, I., & Prasetyo, A. (2022). Participatory health education interventions in isolated communities: A systematic review. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), 311–325. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v21i4.22145>

Wahyuni, C. U., Martini, S., & Ernawati, D. (2023). Health literacy and hypertension management in remote Indonesian communities. *Journal of Community Health*, 48(2), 432–441. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01165-4>

World Health Organization. (2023). *Hypertension. WHO Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>