JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

Edukasi Kesehatan dan Skrining bagi Pekerja Migran Indonesia di Malaysia untuk Deteksi Dini Risiko Penyakit Kronis

Health Education and Screening for Indonesian Migrant Workers in Malaysia for Early Detection of Chronic Disease Risks

Dimas Ria Angga Pribadi[*], Arum Pratiwi, Ainur Rha'in, Erviana Kustanti, Astrid Ayu Alaika, Sukini, Dyan Kurniasari, Nani Setiani, Fila Diana Nurhayati, Putri Hardianti, Rosidah, Moh Manfaat, Rizka Dhianingtyas, Ririn Kartika Novitasari, Niken Christiana Endah Kusumawati, Andria Permatasari, Erwi Rochma Pangastuti, Agus Sutaryo, Nurhidayah, Sri Handayani, Yurika Chendy Rusianto, Ronggo Adi Sutoyo

Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia
Email: [1,*]dra632@ums.ac.id, [2]ap140@ums.ac.id, [3]ar175@ums.ac.id, [4]J218240012@student.ums.ac.id, [5]J218240013@student.ums.ac.id, [6]J218240014@student.ums.ac.id, [7]J218240018@student.ums.ac.id, [8]J218240019@student.ums.ac.id, [9]J218250001@student.ums.ac.id, [10]J218250002@student.ums.ac.id, [11]J218250008@student.ums.ac.id, [12]J218240015@student.ums.ac.id, [13]J218240016@student.ums.ac.id, [14]J218240017@student.ums.ac.id, [15]J218250003@student.ums.ac.id, [16]J218250005@student.ums.ac.id, [17]J218250006@student.ums.ac.id, [18]J218250007@student.ums.ac.id, [19]J218250009@student.ums.ac.id, [20]J218250010@student.ums.ac.id, [21]J218250011@student.ums.ac.id, [22]J230245014@student.ums.ac.id
Email Penulis Korespondensi: dra632@ums.ac.id
Received: **05/10/2026**, Revised: **31/10/2026**, Accepted: **31/10/2026**, Published**: 31/10/2026**

Abstrak− Pekerja Migran Indonesia (PMI) menghadapi tantangan akses layanan kesehatan yang dapat menghambat deteksi dini penyakit tidak menular. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Kemitraan Internasional ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan mengidentifikasi risiko penyakit kronis pada PMI di Malaysia. Kegiatan dilaksanakan di Gombak pada 1 Agustus 2026, melibatkan 38 PMI, melalui kolaborasi Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, PCIM, dan PCIA Malaysia. Intervensi meliputi edukasi hipertensi, diabetes melitus, pola makan sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan manajemen kesehatan mandiri. Pengetahuan diukur melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner 20 butir, terdiri atas 10 pertanyaan hipertensi dan 10 pertanyaan diabetes melitus. Skrining mencakup tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), asam urat, dan kolesterol total. Hasil menunjukkan 36,8% peserta berada pada kategori hipertensi tahap 2, 31,6% memiliki GDS ≥200 mg/dL, 28,9% memiliki asam urat ≥6,8 mg/dL, dan 23,7% memiliki kolesterol total ≥200 mg/dL. Proporsi peserta dengan pengetahuan baik meningkat dari 26,3% menjadi 68,4%, sedangkan pengetahuan kurang menurun dari 26,3% menjadi 2,6%. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 11,63 menjadi 16,17 dari skor maksimum 20. Temuan ini menegaskan perlunya tindak lanjut kesehatan bagi peserta dengan hasil skrining berisiko, bukan sekadar penyampaian edukasi. Program berkelanjutan perlu mengintegrasikan skrining berkala, rujukan layanan kesehatan, edukasi berulang, dan pemberdayaan kader komunitas. Temuan ini terbatas pada peserta kegiatan dan tidak mewakili seluruh PMI di Malaysia.

Kata Kunci: Pekerja Migran Indonesia; Edukasi Kesehatan; Skrining Kesehatan; Penyakit Kronis; Deteksi Dini; Hipertensi; Diabetes Melitus

Abstract−Indonesian migrant workers in Malaysia face potential barriers to accessing preventive healthcare, increasing the importance of community-based screening and health education for early detection of chronic disease risks. This community service program aimed to identify cardiometabolic risk factors and improve knowledge of diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT) among Indonesian migrant workers. The program involved 38 participants in Gombak, Malaysia, on August 1, 2026, in collaboration with PCIM and PCIA Malaysia. Activities included structured health education, interactive discussions, blood pressure measurement, and screening for random blood glucose, uric acid, and total cholesterol. Knowledge was assessed using pre-test and post-test questionnaires comprising 10 items each on DM and HT. Screening revealed that 65.8% of participants had blood pressure in the stage 1 or stage 2 hypertension categories, while 31.6% had random blood glucose levels of ≥200 mg/dL. Elevated uric acid and total cholesterol levels were identified in 28.9% and 23.7% of participants, respectively. These findings indicate a substantial burden of potential cardiometabolic risk requiring further clinical assessment, particularly among individuals with elevated blood pressure and glucose levels. Community-based education and screening provide an important entry point for early risk identification; however, their long-term impact depends on structured referral pathways, periodic monitoring, and sustained collaboration between migrant communities and healthcare providers. Integrating culturally responsive health education with continuous screening and follow-up may strengthen chronic disease prevention and improve healthcare access among Indonesian migrant workers in Malaysia.

Keywords: Indonesian Migrant Workers; Health Education; Health Screening; Chronic Diseases; Early Detection; Hypertension; Diabetes Mellitus

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data lapor diri yang terverifikasi pada Portal Peduli WNI Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia, sebanyak 148.264 Warga Negara Indonesia (WNI) di Malaysia tercatat memiliki tujuan menetap untuk bekerja pada tahun 2024. Data tersebut merupakan akumulasi dari wilayah kerja KBRI Kuala Lumpur, KJRI Johor Bahru, KJRI Kota Kinabalu, KJRI Kuching, KJRI Penang, dan KRI Tawau (Kementerrian Luar Negeri Republik

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

Indonesia, 2025). Besarnya jumlah komunitas Pekerja Migran Indonesia (PMI) di Malaysia menuntut perhatian khusus terhadap aspek-aspek kesehatan. Para pekerja ini dapat berada dalam situasi rentan akibat perubahan lingkungan sosial dan budaya, tuntutan pekerjaan, keterbatasan waktu, serta hambatan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan. Berbagai hambatan tersebut dapat menyebabkan kebutuhan kesehatan tidak tertangani secara cepat melalui layanan kesehatan formal (Sutan & Siregar, 2022). Kerentanan ini perlu dipahami sebagai akibat interaksi antara kondisi kerja, lingkungan tempat tinggal, akses layanan, dan perilaku kesehatan; bukan semata-mata akibat status PMI sebagai pekerja migran (Spitzer et al., 2023)

Banyaknya populasi WNI yang bekerja di Malaysia menunjukkan pentingnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan pekerja migran, termasuk upaya promotif dan preventif untuk mencegah penyakit tidak menular. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pekerja migran menghadapi hambatan dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan, termasuk keterbatasan finansial dan kekhawatiran terhadap aspek administratif (Chaudhary et al., 2024). Studi mengenai promosi kesehatan pada pekerja migran Indonesia di Malaysia juga telah melaporkan pelaksanaan edukasi kesehatan dan skrining untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta meningkatkan kesadaran terhadap kondisi Kesehatan (Porusia et al., 2023). Namun, bukti mengenai pelaksanaan intervensi edukasi dan skrining penyakit tidak menular pada pekerja migran Indonesia masih perlu diperkuat, khususnya melalui pendekatan terintegrasi yang menggabungkan edukasi hipertensi dan diabetes melitus, pemeriksaan faktor risiko metabolik, serta evaluasi perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan edukasi dan skrining kesehatan kepada pekerja migran Indonesia di Malaysia sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan mendukung deteksi dini risiko penyakit tidak menular.

Pekerja migran berisiko mengalami penyakit tidak menular, termasuk hipertensi dan dislipidemia, yang berkaitan dengan berbagai faktor risiko kardiovaskular dan kondisi kesehatan selama bekerja di negara tujuan (Bhandari, 2023). Risiko penyakit tidak menular (PTM) di kalangan pekerja migran juga mungkin tidak terdeteksi pada tahap awal. Sebuah studi terhadap populasi pekerja migran menemukan bahwa 9,9% responden menderita setidaknya satu penyakit kronis; diabetes melitus ditemukan pada 4,0% responden dan hipertensi pada 5,4%. Di antara kasus diabetes yang teridentifikasi, 22,2% merupakan diagnosis baru, sementara 15,5% kasus hipertensi juga baru teridentifikasi (Sadarangani et al., 2025). Oleh karena itu, memperkuat literasi kesehatan, memberikan edukasi mengenai gaya hidup sehat, serta melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah dan kadar glukosa darah merupakan langkah promotif dan preventif yang relevan bagi komunitas PMI untuk mendukung pencegahan dan deteksi dini hipertensi serta diabetes melitus (Rosenthal et al., 2022).

Dalam kelompok migran, literasi kesehatan menjadi semakin penting karena kemampuan untuk mengakses dan menggunakan informasi kesehatan dapat dipengaruhi oleh bahasa, budaya, kondisi sosial, dan karakteristik sistem perawatan kesehatan di negara tempat mereka bekerja (Fox et al., 2021). Intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan pada populasi migran umumnya menunjukkan hasil yang positif, meskipun bentuk intervensi dan indikator yang digunakan bervariasi (Fox et al., 2021). Intervensi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pencegahan serta pengelolaan hipertensi dan diabetes melitus (Heine et al., 2021). Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan belum tentu secara langsung menghasilkan perubahan perilaku atau keberlanjutan pengelolaan kesehatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilengkapi dengan kesempatan untuk mengenali faktor risiko secara langsung, memahami makna hasil pemeriksaan, dan mempelajari tindakan pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Sebagai upaya menjawab kebutuhan tersebut, Program Pengabdian kepada Masyarakat Kemitraan Internasional (PkM-KI) dilaksanakan oleh Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) bekerja sama dengan Pimpinan Cabang Istimewa Muhammadiyah (PCIM) dan Pimpinan Cabang Istimewa ‘Aisyiyah (PCIA) Malaysia. Kolaborasi lintas institusi ini menjadi bagian penting dalam pelaksanaan program karena PCIM dan PCIA Malaysia memiliki jejaring komunitas Indonesia di Malaysia serta pengalaman dalam pelaksanaan kegiatan kemasyarakatan. PCIM Malaysia juga telah menjadi salah satu mitra program internasional Perguruan Tinggi Muhammadiyah-’Aisyiyah (PTMA), termasuk dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Melalui kolaborasi tersebut, program PkM-KI diarahkan untuk meningkatkan literasi kesehatan PMI melalui edukasi pencegahan hipertensi dan diabetes melitus, pemeriksaan kesehatan sederhana, pelatihan deteksi dini, serta penguatan kemampuan self-management berbasis komunitas.

Secara kuantitatif, kegiatan ini melibatkan 38 PMI sebagai khalayak sasaran langsung. Karakteristik peserta menunjukkan keberagaman usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Sebagian besar peserta berada pada kelompok usia 40–59 tahun sebanyak 21 orang (55,3%), diikuti kelompok usia 18–39 tahun sebanyak 10 orang (26,3%). Peserta laki-laki berjumlah 23 orang (60,5%) dan perempuan 15 orang (39,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 20 peserta (52,6%) memiliki pendidikan SMA/SLTA/SMK/Aliyah, 8 peserta (21,1%) berpendidikan SMP/SLTP/Tsanawiyah, 6 peserta (15,8%) memiliki pendidikan tinggi, dan 4 peserta (10,5%) memiliki pendidikan ≤SD. Keragaman karakteristik tersebut menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang sederhana, komunikatif, interaktif, dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Dari sisi sosial, keberadaan jejaring PCIM, PCIA, dan komunitas Indonesia di Malaysia merupakan potensi penting dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif. Jejaring komunitas tersebut dapat menjadi sarana

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

untuk menyampaikan informasi kesehatan, menghubungkan PMI dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan, serta mendukung keberlanjutan edukasi setelah kegiatan selesai. Potensi tersebut dapat dikembangkan melalui pemberdayaan anggota komunitas sebagai penggerak informasi kesehatan dan penguatan kemampuan self-management. Dengan demikian, kegiatan pengabdian tidak hanya berorientasi pada pemberian informasi saat kegiatan berlangsung, tetapi juga memanfaatkan kekuatan sosial komunitas sebagai modal untuk mendukung perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

Meskipun intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan pada populasi migran telah menunjukkan hasil positif, bukti yang tersedia masih terbatas dan bentuk intervensinya cukup beragam (Fox et al., 2021). Intervensi literasi kesehatan pada populasi migran dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kesehatan, tetapi dampaknya terhadap kemampuan menilai informasi dan menerapkannya dalam perilaku kesehatan masih belum konsisten, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan yang mencakup keterampilan praktis dan pengambilan keputusan Kesehatan (Baumeister et al., 2023). Namun, pendekatan yang mengintegrasikan edukasi, skrining, *self-management*, dan pemberdayaan kader pada PMI di Malaysia masih perlu dikembangkan sesuai konteks komunitas. Pendekatan berbasis nilai dan keyakinan Islam juga berpotensi mendukung perilaku dan luaran kesehatan pada komunitas Muslim (McLaren et al., 2022). Namun, berbagai studi mengenai intervensi berbasis keagamaan terus menyoroti perlunya pendekatan pembangunan yang lebih terstruktur, kontekstual, dan berkelanjutan (Abu-Ras et al., 2024).

Dalam konteks tersebut, integrasi nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK) dalam promosi kesehatan dapat menjadi pendekatan kontekstual untuk mendorong perilaku hidup sehat melalui nilai tanggung jawab, ikhtiar, dan kepedulian sosial. Pendekatan promosi kesehatan yang disesuaikan dengan nilai agama dan budaya berpotensi meningkatkan relevansi intervensi, sebagaimana ditunjukkan dalam tinjauan sistematis mengenai intervensi kesehatan berbasis institusi keagamaan untuk promosi kesehatan kardiovaskular (Sanusi et al., 2023). Secara teoretis, keterkaitan tersebut dapat dijelaskan melalui Health Belief Model (HBM), yang mencakup persepsi kerentanan dan keparahan penyakit, manfaat dan hambatan tindakan pencegahan, serta efikasi diri. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa sejumlah konstruk HBM berhubungan dengan perilaku pencegahan, meskipun kekuatan hubungannya bervariasi menurut konteks dan jenis perilaku Kesehatan (Zewdie et al., 2022) . Dalam konteks program ini, nilai AIK berfungsi sebagai landasan etis dan budaya, sedangkan HBM menjadi kerangka teoretis untuk menyusun dan memahami edukasi kesehatan. Integrasi keduanya digunakan untuk mendukung pendekatan edukasi yang relevan dengan konteks sosial dan budaya pekerja migran Indonesia di Malaysia.

Kebaruan program ini terletak pada penerapan pendekatan pengabdian berbasis komunitas yang menggabungkan edukasi hipertensi dan diabetes melitus, skrining tekanan darah, gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol total, serta diskusi interaktif dan demonstrasi pengukuran tekanan darah dalam satu rangkaian kegiatan. Kolaborasi dengan PCIM dan PCIA Malaysia memberikan konteks kemitraan yang relevan untuk menjangkau komunitas PMI, sedangkan integrasi nilai AIK memberikan landasan etis dan budaya bagi penyampaian pesan kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat menghubungkan identifikasi faktor risiko dengan peningkatan pemahaman peserta mengenai pencegahan penyakit kronis dan pentingnya tindak lanjut kesehatan. Klaim kebaruan tersebut merujuk pada integrasi komponen dan konteks pelaksanaan program, bukan pada anggapan bahwa setiap komponen intervensi belum pernah diterapkan dalam penelitian sebelumnya.

Berdasarkan kondisi dan potensi tersebut, kegiatan PkM-KI ini bertujuan meningkatkan pemahaman PMI mengenai hipertensi dan diabetes melitus, mendukung upaya deteksi dini risiko penyakit kronis melalui skrining kesehatan, serta meningkatkan kemampuan peserta dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan self-management. Kegiatan ini diharapkan memberikan manfaat bagi PMI melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan, bagi mitra melalui penguatan kapasitas komunitas dalam kegiatan promotif dan preventif, serta bagi perguruan tinggi melalui pengembangan model pengabdian berbasis komunitas dan kemitraan internasional yang dapat dikembangkan secara berkelanjutan.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Lokasi mitra dan tanggal pelaksanaan pengabdian

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Kemitraan Internasional (PkM-KI) dilaksanakan di Gombak, Malaysia, pada 1 Agustus 2026. Kegiatan dilaksanakan oleh Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, bekerja sama dengan Pimpinan Cabang Istimewa Muhammadiyah (PCIM) Malaysia dan Pimpinan Cabang Istimewa ‘Aisyiyah (PCIA) Malaysia sebagai mitra kegiatan. Sasaran kegiatan adalah Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang berada di wilayah Gombak. Pemilihan lokasi kegiatan dilakukan berdasarkan hasil koordinasi dengan mitra yang memiliki akses langsung kepada komunitas PMI. Sebelum kegiatan dilaksanakan, tim melakukan koordinasi dengan mitra untuk mengidentifikasi kebutuhan peserta, menentukan lokasi dan waktu pelaksanaan, mengatur mobilisasi peserta, membagi tugas antara tim pelaksana dan mitra, serta mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan. Kegiatan diikuti oleh 38 PMI.

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

2.2 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Beberapa Pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif berbasis komunitas yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, skrining faktor risiko penyakit kronis, praktik keterampilan kesehatan, dan evaluasi pengetahuan. Tahapan kegiatan dilaksanakan sebagai berikut.

a. Persiapan Dan Peninjauan Lokasi
   Tahap awal dilakukan melalui koordinasi dengan PCIM dan PCIA Malaysia serta peninjauan lokasi kegiatan. Peninjauan dilakukan untuk memastikan kesiapan tempat, alur registrasi peserta, area pemeriksaan kesehatan, tempat pelaksanaan edukasi, serta ketersediaan sarana pendukung. Pada tahap ini tim juga mempersiapkan alat pemeriksaan, media edukasi, lembar pencatatan hasil pemeriksaan, serta instrumen pre-test dan post-test.
b. Registrasi dan Pengukuran Pengetahuan Awal



Gambar 1. Registrasi dan Pengukuran Pengetahuan Awal

   Peserta melakukan registrasi dan memperoleh penjelasan mengenai rangkaian kegiatan. Selanjutnya dilakukan pengukuran pengetahuan awal melalui pre-test. Instrumen terdiri atas 20 pertanyaan, yaitu 10 pertanyaan mengenai hipertensi dan 10 pertanyaan mengenai diabetes melitus. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total berkisar antara 0–20.
c. Skrining Kesehatan



Gambar 2. Kegiatan Skrining Kesehatan

   Skrining kesehatan dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit kronis pada peserta. Pemeriksaan meliputi tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), asam urat, dan kolesterol total. Tekanan darah diukur menggunakan alat pengukur tekanan darah, sedangkan pemeriksaan GDS, asam urat, dan kolesterol total dilakukan menggunakan pemeriksaan darah kapiler. Hasil pemeriksaan dicatat dan disampaikan kepada peserta secara sederhana. Peserta dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan nilai berisiko diberikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil skrining digunakan sebagai gambaran awal faktor risiko dan bukan sebagai dasar penetapan diagnosis medis.
d. Pendidikan Kesehatan



Gambar 3. Penyampaian Materi Pendidikan Kesehatan

   Pendidikan kesehatan diberikan secara interaktif melalui presentasi, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, dan praktik. Materi meliputi hipertensi, diabetes melitus, faktor risiko penyakit kronis, pola makan sehat, aktivitas

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi. Page 522
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519–532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

fisik, pengelolaan stres, kepatuhan terhadap pengobatan, pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan *self-management*. Nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK) diintegrasikan sebagai penguatan motivasi dalam menjaga kesehatan, tanggung jawab terhadap tubuh, serta penerapan perilaku hidup sehat. Penyampaian materi menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan kondisi peserta.

e. Demonstrasi dan Praktik Keterampilan



Gambar 4. Demonstrasi Pengukuran Tekanan Darah

Peserta diberikan kesempatan untuk mempraktikkan pengukuran tekanan darah dengan pendampingan tim pelaksana. Praktik bertujuan meningkatkan kemampuan peserta dalam melakukan pemantauan tekanan darah secara sederhana dan memahami hasil pengukuran. Peserta juga diarahkan untuk mencatat hasil pemeriksaan dan melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan apabila memperoleh hasil yang tidak normal.

f. Evaluasi dan Penyampaian Hasil

Setelah edukasi dan praktik selesai, peserta mengerjakan post-test menggunakan instrumen pengetahuan yang sama. Hasil post-test kemudian dibandingkan dengan hasil pre-test untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah diberikan edukasi. Hasil pemeriksaan kesehatan juga disampaikan kepada masing-masing peserta. Tim memberikan penguatan mengenai perilaku hidup sehat dan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan, termasuk proses skrining, edukasi, dan praktik peserta, digunakan untuk menggambarkan tahapan kegiatan pengabdian.

2.3 Analisis dan Teknik Penilaian Keberhasilan

Kegiatan ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan melibatkan 38 Pekerja Migran Indonesia (PMI) dalam kegiatan edukasi dan skrining kesehatan di Gombak, Malaysia, pada 1 Agustus 2026. Peserta dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* melalui koordinasi dengan PCIM dan PCIA Malaysia. Kriteria inklusi meliputi warga negara Indonesia yang bekerja atau tinggal sebagai PMI di Malaysia, mampu membaca dan menulis, serta bersedia mengikuti edukasi dan skrining kesehatan. Kriteria eksklusi meliputi individu yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau menolak berpartisipasi. Data yang tidak lengkap tidak disertakan dalam analisis yang memerlukan variabel terkait. Data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi serta pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol total.

Pengetahuan peserta diukur menggunakan kuesioner yang terdiri atas 20 pertanyaan. Instrumen pengukuran pengetahuan mengenai hipertensi dan diabetes melitus terdiri atas 20 butir pertanyaan pilihan ganda, meliputi 10 butir tentang hipertensi dan 10 butir tentang diabetes melitus, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Uji validitas dilakukan menggunakan analisis korelasi antara skor setiap butir dan skor total, dengan hasil koefisien korelasi berkisar antara 0,291–0,707 dan nilai signifikansi seluruh butir ($p<0,05$). Uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,848, yang menunjukkan konsistensi yang baik. Berdasarkan hasil pengujian tersebut, seluruh 20 butir memenuhi kriteria signifikansi statistik yang digunakan, sedangkan nilai reliabilitas menunjukkan konsistensi internal yang baik. Instrumen ini selanjutnya digunakan untuk mengukur pengetahuan peserta mengenai hipertensi dan diabetes melitus sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi kesehatan. Skor total berkisar antara 0–20, dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik apabila memperoleh skor 16–20 (80–100%), cukup apabila memperoleh skor 10–15 (50–75%), dan kurang apabila memperoleh skor 0–9 (0–45%). Keberhasilan pendidikan kesehatan dinilai berdasarkan perubahan distribusi kategori pengetahuan dan perubahan nilai rata-rata skor pre-test dan post-test.

Data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 20. Karakteristik peserta dan hasil skrining tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), asam urat, serta kolesterol total dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Perubahan skor pengetahuan hipertensi dan diabetes melitus sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan uji *paired t-test* apabila selisih skor berdistribusi normal, atau uji Wilcoxon signed-rank apabila asumsi normalitas tidak terpenuhi. Normalitas selisih skor diperiksa menggunakan uji Shapiro–Wilk. Nilai p kurang dari 0,05 digunakan sebagai batas signifikansi statistik. Hasil skrining digunakan untuk menggambarkan faktor risiko kesehatan peserta dan sebagai dasar pemberian edukasi serta anjuran tindak lanjut, bukan untuk menetapkan diagnosis klinis.

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

Tingkat ketercapaian kegiatan dinilai berdasarkan beberapa indikator, yaitu: a) keterlibatan peserta dalam seluruh rangkaian kegiatan; b) peningkatan skor dan kategori pengetahuan setelah edukasi; c) kemampuan peserta mengikuti praktik pengukuran tekanan darah; dan d) kemampuan peserta memahami hasil skrining serta mengetahui pentingnya tindak lanjut apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang berisiko. Keberlanjutan kegiatan didukung melalui penguatan perilaku hidup sehat dan pemberdayaan komunitas. Mitra dan kader komunitas diharapkan dapat membantu menyampaikan kembali pesan kesehatan, mendorong pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta menghubungkan PMI dengan fasilitas pelayanan kesehatan apabila diperlukan. Dengan demikian, keberhasilan kegiatan tidak hanya dilihat dari peningkatan pengetahuan, tetapi juga dari keterlibatan peserta, kemampuan melakukan pemantauan kesehatan sederhana, dan kesiapan komunitas dalam melanjutkan upaya promotif dan preventif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian



Gambar 1. Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah Sewaktu, Asam Urat, dan Kolesterol

Pelaksanaan PkM-KI diawali dengan registrasi peserta dan pengisian pre-test untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal mengenai hipertensi dan diabetes melitus. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan, meliputi tekanan darah, asam urat, kolesterol total, dan gula darah sewaktu, ditunjukkan pada Gambar1

Tabel 1. Data karakteristik demografi peserta (n = 38)

No	Karakteristik	n (%)
	Kelompok usia (tahun)	
1	<18	1 (2,6)
2	18–39	10 (26,3)
3	40–59	21 (55,3)
4	≥60	6 (15,8)
	Total	38 (100)
	Jenis kelamin	
1	Laki-laki	23 (60,5)
2	Perempuan	15 (39,5)
	Total	38 (100)
	Pendidikan terakhir	
1	≤SD	4 (10,5)
2	SMP/SLTP/Tsanawiyah	8 (21,1)
3	SMA/SLTA/SMK/Aliyah	20 (52,6)
4	Perguruan tinggi	6 (15,8)
	Total	38 (100)

Berdasarkan Tabel 1, dari 38 peserta yang datanya tercatat, sebagian besar berada pada kelompok usia 40–59 tahun sebanyak 21 orang (55,3%), diikuti kelompok usia 18–39 tahun sebanyak 10 orang (26,3%), ≥60 tahun sebanyak 6 orang (15,8%), dan <18 tahun sebanyak 1 orang (2,6%). Berdasarkan jenis kelamin, peserta didominasi laki-laki sebanyak 23 orang (60,5%), sedangkan perempuan sebanyak 15 orang (39,5%). Ditinjau dari pendidikan terakhir, sebagian besar peserta memiliki pendidikan SMA/SLTA/SMK/Aliyah sebanyak 20 orang (52,6%), diikuti SMP/SLTP/Tsanawiyah sebanyak 8 orang (21,1%), perguruan tinggi sebanyak 6 orang (15,8%), dan ≤SD sebanyak 4 orang (10,5%). Secara umum, karakteristik peserta menunjukkan bahwa kegiatan didominasi oleh PMI usia produktif hingga pra-lansia, dengan tingkat pendidikan terbanyak berada pada jenjang menengah.

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi. Page 524
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

Tabel 2. Hasil pemeriksaan tekanan darah berdasarkan klasifikasi AHA 2025

No	Kategori Tekanan Darah	n (%)
1	Normal	8 (21,1)
2	Elevated	4 (10,5)
3	Hipertensi tahap 1	11 (28,9)
4	Hipertensi tahap 2	14 (36,8)
5	Hipertensi berat	1 (2,6)
	Total	38 (100)

Tabel 3. Hasil pemeriksaan GDS berdasarkan kriteria ADA

No	Kategori GDS	n (%)
1	<200 mg/dL	26 (68,4)
2	≥200 mg/dL	12 (31,6)
	Total	38 (100)

Tabel 4. Hasil pemeriksaan asam urat berdasarkan kriteria American College of Rheumatology (ACR)

No	Kategori	n (%)
1	Tidak hiperurisemia (<6,8 mg/dL)	27 (71,1)
2	Hiperurisemia (≥6,8 mg/dL)	11 (28,9)
	Total	38 (100)

Tabel 5. Hasil pemeriksaan kolesterol total berdasarkan National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel III (ATP III)

No	Kategori kolesterol total	n (%)
1	Normal (<200 mg/dL)	29 (76,3)
2	Batas tinggi (200–239 mg/dL)	5 (13,2)
3	Tinggi (≥240 mg/dL)	4 (10,5)
	Total	38 (100)

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 14 peserta (36,8%) berada pada kategori hipertensi tahap 2, 11 peserta (28,9%) pada hipertensi tahap 1, 8 peserta (21,1%) berada pada kategori normal, 4 peserta (10,5%) elevated, dan 1 peserta (2,6%) hipertensi berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tekanan darah di atas normal sehingga memerlukan pemantauan dan edukasi kesehatan secara berkala. Pada pemeriksaan GDS berdasarkan Tabel 3, sebanyak 26 peserta (68,4%) memiliki GDS <200 mg/dL dan 12 peserta (31,6%) memiliki GDS ≥200 mg/dL, yang menunjukkan perlunya pemeriksaan lebih lanjut pada peserta dengan nilai tinggi. Berdasarkan Tabel 4 dengan batas 6,8 mg/dL, sebanyak 27 peserta (71,1%) tidak hiperurisemia dan 11 peserta (28,9%) menunjukkan hiperurisemia. Sementara itu, berdasarkan klasifikasi kolesterol pada Tabel 5, sebanyak 29 peserta (76,3%) memiliki kolesterol total <200 mg/dL, 5 peserta (13,2%) berada pada kategori batas tinggi, dan 4 peserta (10,5%) berada pada kategori tinggi. Secara keseluruhan, hasil skrining menunjukkan adanya faktor risiko kardiometabolik pada sebagian peserta PMI, terutama terkait tekanan darah, kadar glukosa, asam urat, dan kolesterol, sehingga diperlukan penguatan edukasi kesehatan, pemantauan berkala, dan tindak lanjut sesuai hasil pemeriksaan.

Hasil skrining terhadap 38 PMI menunjukkan adanya faktor risiko penyakit tidak menular, terutama tekanan darah tinggi, GDS ≥200 mg/dL, asam urat ≥6,8 mg/dL, dan kolesterol total yang meningkat. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa pekerja migran mungkin memiliki beban faktor risiko kardiometabolik yang memerlukan perhatian melalui pemeriksaan kesehatan yang lebih teratur (Mohan et al., 2026). Pemeriksaan kesehatan di komunitas migran penting karena hambatan akses terhadap layanan kesehatan dapat menyebabkan faktor risiko penyakit kronis tidak terdeteksi sejak dini (Rast et al., 2025). Oleh karena itu, hasil skrining dalam kegiatan ini perlu dilihat sebagai indikator faktor risiko dan dasar untuk tindak lanjut, bukan sebagai diagnosis penyakit, sehingga peserta dengan hasil abnormal perlu menerima edukasi lebih lanjut dan pemeriksaan klinis (Lehtola et al., 2026). Pendekatan ini penting karena intervensi yang meningkatkan literasi kesehatan dapat membantu masyarakat memahami informasi kesehatan dan mencegah penyakit tidak menular (Khatiwada et al., 2022).

Proporsi terbesar peserta memiliki hipertensi stadium 2, dengan 14 kasus (36,8%), menunjukkan bahwa faktor risiko kardiovaskular perlu mendapat perhatian di kalangan pekerja migran. Temuan pada pekerja migran dari negara-negara Asia lainnya juga menunjukkan prevalensi faktor risiko kardiovaskular yang tinggi, termasuk hipertensi, pada populasi ini (Bhandari, 2023). Kondisi kerja, kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup, stres, dan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan dapat berkontribusi terhadap risiko kesehatan bagi pekerja migran (Chia-Yin Lin et al., 2025). Studi yang dilakukan terhadap pekerja migran juga menunjukkan bahwa durasi migrasi yang lebih lama dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi dan faktor risiko kardiometabolik lainnya

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi. Page 525
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

(Mohan et al., 2026) Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara teratur, disertai dengan edukasi tentang diet, aktivitas fisik, manajemen stres, dan penggunaan layanan kesehatan, dapat menjadi strategi promosi dan pencegahan yang relevan untuk infark miokard akut.

Sebanyak 12 peserta (31,6%) memiliki kadar glukosa darah ≥200 mg/dL, sedangkan 26 peserta (68,4%) memiliki kadar glukosa darah <200 mg/dL. Temuan ini menunjukkan bahwa beberapa peserta memerlukan perhatian dan pemeriksaan lebih lanjut, terutama karena hiperglikemia dapat terjadi pada orang tanpa diagnosis diabetes (Bajaj, McCoy, Balapattabi, et al., 2026). Pemeriksaan GDS dalam kegiatan ini tidak dimaksudkan untuk mendiagnosis diabetes, melainkan berfungsi sebagai alat skrining awal untuk mengidentifikasi peserta yang memerlukan pengujian lebih lanjut (Zhou et al., 2023). Studi populasi global telah menunjukkan bahwa mengandalkan semata-mata pada pengujian glukosa dapat melewatkan beberapa kasus diabetes yang terdeteksi oleh pengujian HbA1c; oleh karena itu, pengujian HbA1c dapat dianggap sebagai tes lanjutan untuk individu yang berisiko. Oleh karena itu, temuan GDS pada kegiatan ini perlu ditindaklanjuti melalui edukasi mengenai pola makan, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan lanjutan sesuai kebutuhan peserta.

Sebanyak 11 peserta (28,9%) memiliki kadar asam urat ≥6,8 mg/dL, yang menunjukkan adanya hiperurisemia pada beberapa peserta dan harus dianggap sebagai faktor risiko metabolik, meskipun hiperurisemia tidak sama dengan diagnosis penyakit asam urat (Raya-Cano et al., 2022). Pola makan juga berkaitan dengan kadar asam urat, dan pola makan berbasis tumbuhan cenderung dikaitkan dengan kadar asam urat yang lebih rendah dibandingkan pola makan yang mengandung lebih banyak makanan berbasis hewan (Cheng et al., 2023) Sementara itu, mayoritas peserta memiliki kolesterol total dalam kategori yang diinginkan, yaitu 29 peserta (76,3%), meskipun masih ada 5 peserta (13,2%) dalam kategori tinggi dan mendekati tinggi yang harus dianggap sebagai faktor risiko kardiovaskular (Zhao et al., 2022). Pendidikan tentang kebiasaan makan sehat dan peningkatan aktivitas fisik sangat relevan karena intervensi perilaku ini dapat membantu memperbaiki faktor risiko kardiovaskular, termasuk profil lipid (Patnode et al., 2022).



Gambar 2. Penyampaian materi Pendidikan Kesehatan kepada PMI Malaysia

Setelah dilakukan pemeriksaan Kesehatan acara dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada Pekerja Migran Indonesia (PMI) mengenai hipertensi dan diabetes melitus mencakup faktor risiko, pencegahan, deteksi dini, dan penerapan perilaku gaya hidup sehat. Materi disampaikan oleh Dimas Ria Angga Pribadi, Ph.D., bersama mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, menggunakan metode representasi interaktif melalui penjelasan materi, diskusi, dan tanya jawab. Pendidikan kesehatan ini juga mengintegrasikan nilai-nilai Islam dan Muhammadiyah (AIK), khususnya pemahaman bahwa menjaga kesehatan adalah bagian dari amanat, usaha, dan tanggung jawab individu. Nilai-nilai ini disampaikan untuk memperkuat motivasi peserta dalam menjaga kesehatan dan menerapkan perilaku gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Mengintegrasikan nilai-nilai Islam dan Muhammadiyah (AIK) ke dalam kegiatan ini menempatkan kesehatan sebagai bagian dari tanggung jawab individu dan mendorong penerapan kebiasaan gaya hidup sehat, karena nilai-nilai budaya dan agama telah terbukti berhubungan dengan kebiasaan gaya hidup sehat di masyarakat Muslim (Ruslana & Mulyono, 2022). Dalam aktivitas ini, AIK berfungsi sebagai penguatan pesan kesehatan dan motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat, bukan sebagai pengganti pemeriksaan atau intervensi medis (Arumsari et al., 2023).

Kolaborasi dengan PCIM/PCIA Malaysia sangat berperan dalam memfasilitasi akses ke komunitas Palang Merah Indonesia (PMI) dan memobilisasi peserta dalam kegiatan pendidikan kesehatan dan deteksi dini. Hal ini sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya di Kuala Lumpur, yang menunjukkan bahwa partisipasi komunitas Muhammadiyah (PCIM) dapat mendukung pelaksanaan program pendidikan kesehatan dan deteksi dini untuk PMI (Porusia et al., 2023). Kolaborasi antar universitas, organisasi masyarakat, dan instansi pemerintah sangat penting, karena pekerja migran Indonesia mungkin masih menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk faktor struktural dan sosioekonomi (Zaini et al., 2026). Dengan cara ini, universitas menyediakan keahlian di bidang kesehatan, sementara PCIM/PCIA membantu akses dan koordinasi di

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi. Page 526
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

masyarakat, sehingga pendidikan dan pemeriksaan dapat menjangkau orang-orang dengan kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya secara lebih langsung dan tepat dalam konteks masyarakat.

3.2 Tingkat Pemahaman dan Kepuasan Peserta Kegiatan

Pemahaman peserta dinilai melalui pre-test dan post-test yang terdiri atas 20 pertanyaan mengenai hipertensi dan diabetes melitus. Hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti edukasi. Perubahan tingkat pemahaman sebelum dan setelah kegiatan disajikan pada Bagian 3.3 Kepuasan peserta terlihat dari antusiasme dan keterlibatan selama kegiatan, terutama dalam sesi diskusi, tanya jawab, pemeriksaan kesehatan, dan praktik pengukuran tekanan darah. Peserta juga aktif menyampaikan pertanyaan terkait hasil pemeriksaan dan cara menjaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa materi dan metode kegiatan dapat diterima serta sesuai dengan kebutuhan peserta.

Keunggulan kegiatan adalah penggabungan edukasi dan skrining dalam satu kegiatan sehingga peserta memperoleh informasi sekaligus mengetahui faktor risiko kesehatan secara langsung. Keterbatasan kegiatan adalah waktu pelaksanaan yang terbatas dan belum dilakukan evaluasi kepuasan menggunakan instrumen khusus serta pemantauan jangka panjang terhadap perubahan perilaku peserta. Kegiatan memiliki peluang untuk dikembangkan melalui skrining kesehatan berkala, edukasi berkelanjutan menggunakan media digital dan bilingual, serta pemberdayaan kader komunitas PMI untuk membantu pemantauan dan penyampaian informasi kesehatan.

3.3 Analisis Tingkat Sebelum dan Setelah Kegiatan

Pengukuran Tingkat pemahaman dilakukan dengan menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Instrumen terdiri dari 20 pertanyaan, yaitu 10 pertanyaan mengenai hipertensi dan 10 pertanyaan mengenai diabetes melitus. Pre-test diberikan sebelum penyampaian materi, sedangkan post-test diberikan setelah pendidikan kesehatan selesai. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total berada pada rentang 0–20. Hasil penilaian kemudian digunakan untuk membandingkan perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti pendidikan kesehatan.

Tabel 6. Tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (N=38)

No	Tingkat pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
1	Baik (≥80%)	10 (26,3)	26 (68,4)
2	Cukup (50–70%)	18 (47,4)	11 (28,9)
3	Kurang (≤40%)	10 (26,3)	1 (2,6)
Total		38 (100,0)	38 (100,0)

Karena jumlah responden (n=38), uji *Shapiro–Wilk* dapat digunakan untuk memeriksa apakah distribusi skor berbeda secara signifikan dari distribusi normal. Uji ini dilakukan terpisah untuk skor pre-test dan post-test.

Tabel 7. Uji Normalitas *Shapiro–Wilk*

Variabel	Statistik Hitung	df	Sig. (p-value)
Pre-test	0,924	38	0,021
Post-test	0,915	38	0,011

Berdasarkan Tabel 7 Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro–Wilk* menunjukkan bahwa skor *pre-test* memiliki nilai statistik 0,924 (p = 0,021), sedangkan skor *post-test* memiliki nilai statistik 0,915 (p = 0,011). Kedua nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05, yang mengindikasikan bahwa skor *pre-test* dan *post-test* tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, pemilihan uji statistik untuk menganalisis perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan perlu mempertimbangkan distribusi skor selisih (*post-test–pre-test*). Apabila skor selisih tidak memenuhi asumsi normalitas, analisis dilanjutkan menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* sebagai alternatif nonparametrik dari paired samples t-test untuk data berpasangan.

Tabel 8. Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*

Kelompok	Mean	Std. Deviasi	N	Z	P-Value
Pre-test	10,97	1,91	38	-5,420	< 0,001
Post-test	12,76	1,78			

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon signed-rank pada Tabel 8, terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada 38 peserta. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 10,97 ± 1,91 pada pre-test menjadi 12,76 ± 1,78 pada post-test. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z = −5,420 dengan p < 0,001, yang mengindikasikan adanya perbedaan skor pengetahuan yang bermakna

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

secara statistik setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan. Peningkatan rerata skor sebesar 1,79 poin menunjukkan kecenderungan perbaikan pengetahuan peserta setelah intervensi. Temuan ini mendukung bahwa pendidikan kesehatan berpotensi meningkatkan pengetahuan peserta mengenai materi yang diberikan.

3.4 Pembahasan

Berdasarkan data demografi pada table 1 mayoritas peserta berada pada kelompok usia 40–59 tahun (55,3%), berjenis kelamin laki-laki (60,5%), dan berpendidikan menengah (52,6%). Karakteristik ini penting dalam perencanaan pencegahan penyakit tidak menular (PTM), terutama hipertensi dan diabetes melitus. Dalam konteks migrasi, risiko kesehatan tidak hanya berkaitan dengan faktor individu, tetapi juga dengan kondisi pekerjaan dan akses pelayanan kesehatan. Pega et al. (2021), melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis, melaporkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan pada pekerja migran lebih rendah dibandingkan pekerja nonmigran (RR = 0,55; 95% CI: 0,41–0,73) (Pega et al., 2021). Temuan ini menunjukkan pentingnya memperluas akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan mudah dijangkau oleh populasi migran.

Penelitian Zaini et al. (2026) terhadap 322 pekerja migran Indonesia di Malaysia melaporkan bahwa hanya 22,7% responden menggunakan layanan rawat jalan. Pemanfaatan layanan tersebut berkaitan dengan faktor sosial dan struktural, termasuk status dokumentasi, usia, dan lama tinggal (Zaini et al., 2026). Temuan ini menegaskan bahwa hambatan pelayanan kesehatan perlu dipertimbangkan dalam pengembangan program kesehatan PMI. Dalam kegiatan ini, edukasi dan skrining berbasis komunitas berpotensi menjadi pintu masuk untuk meningkatkan kesadaran kesehatan dan mengidentifikasi faktor risiko PTM. Namun, hambatan akses tersebut belum diukur secara langsung pada peserta sehingga tidak dapat dianggap sebagai penyebab hasil skrining.

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 26 peserta (68,4%) memiliki tekanan darah kategori hipertensi tahap 1 hingga hipertensi berat. Pada Tabel 3, sebanyak 12 peserta (31,6%) memiliki kadar GDS ≥200 mg/dL. Tabel 4 menunjukkan 11 peserta (28,9%) memiliki kadar asam urat ≥6,8 mg/dL. Sementara itu, pada Tabel 5, sebanyak 9 peserta (23,7%) memiliki kolesterol total ≥200 mg/dL. Hasil ini menunjukkan adanya faktor risiko penyakit tidak menular yang memerlukan tindak lanjut kesehatan.

Hasil skrining menunjukkan faktor risiko penyakit tidak menular pada peserta, terutama tekanan darah tinggi dan peningkatan gula darah. Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan ginjal, sehingga diperlukan deteksi dini dan modifikasi gaya hidup (Johnson et al., 2025). Kadar GDS ≥200 mg/dL juga memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk mengevaluasi kemungkinan diabetes melitus (Bajaj, McCoy, Bellini, et al., 2026) . Peningkatan asam urat dan kolesterol total turut memerlukan perhatian. Hiperurisemia tidak selalu menunjukkan gout (FitzGerald et al., 2020), sedangkan kolesterol perlu dinilai bersama faktor risiko kardiovaskular lainnya. Oleh karena itu, edukasi kesehatan, skrining berkala, dan rujukan perlu diintegrasikan dalam program kesehatan PMI di Malaysia.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah pendidikan kesehatan. Berdasarkan Tabel 6, proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 26,3% pada pre-test menjadi 68,4% pada post-test, sedangkan kategori kurang menurun dari 26,3% menjadi 2,6%. Perubahan ini menunjukkan pergeseran distribusi pengetahuan ke arah kategori yang lebih baik setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon signed-rank menunjukkan perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan yang signifikan secara statistik ($Z = -5{,}420$; $p < 0{,}001$). Rerata skor meningkat dari 10,97 menjadi 12,76, atau bertambah 1,79 poin dari skor maksimum 20. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kurniasari et al. (2026) pada 23 pekerja migran Indonesia di Johor Bahru, Malaysia, yang melaporkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 59,13 pada pre-test menjadi 73,04 pada post-test, dengan hasil uji Wilcoxon $p = 0{,}011$ (Kurniasari et al., 2026). Meskipun materi edukasi pada penelitian tersebut berfokus pada swamedikasi yang aman, hasilnya memberikan bukti pendukung bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pada populasi PMI.

Selain itu, Novianto dan Gartika (2026) melaporkan peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan melalui pemberdayaan komunitas pekerja migran dalam pengendalian hipertensi di Malaysia (Untung Novianto & Nina Gartika, 2026) . Hal ini sejalan juga dengan kegiatan Program Pengabdian Masyarakat (PKM) pada Pekerja Migran Indonesia (PMI) di Hong Kong, yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis masyarakat dapat meningkatkan proporsi peserta yang memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi dari 21,7% menjadi 50,0% dan diabetes melitus dari 21,7% menjadi 55,0% (Arifah et al., 2025). Hasil serupa juga diperoleh dalam kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada calon pekerja migran Indonesia, yang menunjukkan pengetahuan yang lebih besar tentang penyakit kronis dan kemauan yang lebih besar untuk mengadopsi kebiasaan gaya hidup sehat setelah pelatihan (Mas'udah et al., 2023). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan masyarakat yang disampaikan langsung kepada penderita penyakit kronis dapat menjadi strategi promosi yang relevan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan.

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap pekerja migran Indonesia untuk mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular dan bahwa peserta dengan hasil risiko tinggi mendapat tindak lanjut yang sesuai (Turnbull et al., 2023). Selain itu, perlu juga untuk melanjutkan

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi. Page 528
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

edukasi kesehatan secara berkala, menggunakan buku saku dan media digital yang dibuat oleh tim, agar peserta dapat mengakses kembali pesan-pesan kesehatan setelah kegiatan berakhir. Penting untuk memperkuat jaringan antara universitas, organisasi komunitas PMI, dan mitra institusional untuk mempertahankan akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, karena pekerja migran masih menghadapi berbagai hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan (Rast et al., 2025). Selain itu, pengembangan tenaga kesehatan di sektor kesehatan masyarakat dapat menjadi strategi yang berkelanjutan, karena para profesional ini bertindak sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan, memfasilitasi penyebaran informasi kesehatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diharapkan kegiatan PKM-KI ini tidak hanya terbatas pada satu sesi pendidikan dan skrining, tetapi akan menjadi model berkelanjutan untuk pemberdayaan masyarakat dalam hal kesehatan masyarakat.

4. KESIMPULAN

Program pendidikan dan skrining kesehatan berbasis komunitas berpotensi menjadi strategi promotif dan preventif untuk meningkatkan literasi kesehatan serta mendukung deteksi dini risiko penyakit tidak menular pada Pekerja Migran Indonesia (PMI) di Malaysia. Integrasi edukasi dan pemeriksaan kesehatan membantu peserta memahami risiko kesehatannya serta pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis. Untuk menjamin keberlanjutan, program perlu dikembangkan melalui tindak lanjut peserta dengan hasil skrining berisiko bersama fasilitas kesehatan setempat, pelatihan kader kesehatan PMI, penyediaan edukasi bilingual, dan evaluasi berkala terhadap pengetahuan serta perilaku kesehatan. Kolaborasi antara universitas, PCIM, PCIA, dan komunitas PMI menjadi landasan pelaksanaan program secara berkelanjutan. Penelitian dan pemantauan jangka panjang diperlukan untuk menilai penerapan pengetahuan dalam perilaku sehari-hari serta dampaknya terhadap indikator kesehatan, sehingga kegiatan pengabdian dapat berkembang menjadi model promosi kesehatan komunitas yang terstruktur dan berkelanjutan.

5. PERNYATAAN PENULIS

5.1 Kontribusi Penulis

Konseptualisasi: Dimas Ria Angga Pribadi dan Arum Pratiwi; dan Ainur Rha'in
Metodologi: Dimas Ria Angga Pribadi dan Arum Pratiwi
Perangkat Lunak: Astrid Ayu Alaika dan Sukini; Erviana Kustanti
Validasi: Dyan Kurniasari dan Nani Setiani;
Analisis Formal: Fila Diana Nurhayati dan Putri Hardianti;
Investigasi: Rosidah dan Moh Manfaat;
Sumber Daya: Rizka Dhianingtyas dan Ririn Kartika Novitasari;
Kurasi Data: Niken Christiana Endah Kusumawati dan Andria Permatasari;
Penulisan Draf Awal: Erwi Rochma Pangastuti dan Agus Sutaryo;
Penulisan, Peninjauan, dan Penyuntingan: Nurhidayah dan Sri Handayani;
Visualisasi: Yurika Chendy Rusianto dan Ronggo Adi Sutoyo.
Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi manuskrip yang telah diterbitkan.

5.2 Ketersediaan Data

Data yang disajikan dalam penelitian ini tersedia berdasarkan permintaan kepada penulis korespondensi.

5.3 Pendanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini didanai melalui Skema Pengabdian kepada Masyarakat-KI (PkM-KI) Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS).

5.4 Pernyataan Dewan Peninjau Institusional

Tidak Berlaku (*Not applicable*). Kegiatan ini merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi dan skrining kesehatan berbasis komunitas.

5.5 Pernyataan Persetujuan Berdasarkan Informasi

Persetujuan peserta diperoleh sebelum mengikuti kegiatan pengabdian dan skrining kesehatan. Peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan, rangkaian kegiatan, serta penggunaan data hasil kegiatan.

5.6 Pernyataan Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan bahwa tidak memiliki kepentingan keuangan yang bersaing atau hubungan pribadi yang diketahui yang dapat dianggap memengaruhi pekerjaan yang dilaporkan dalam artikel ini.

5.7 Penggunaan AI Generatif dan Teknologi Berbantuan AI dalam Proses Penulisan

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

Penulis menggunakan AI Generatif untuk meningkatkan kejelasan penulisan dalam artikel ini. Penulis telah meninjau dan menyunting konten yang dihasilkan dengan bantuan AI serta bertanggung jawab penuh atas versi akhir publikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Abu-Ras, W., Aboul-Enein, B. H., Almoayad, F., Benajiba, N., & Dodge, E. (2024). Mosques and Public Health Promotion: A Scoping Review of Faith-Driven Health Interventions. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education*, *51*(5), 677–690. https://doi.org/10.1177/10901981241252800

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

Arumsari, I., Ayunin, E. N., & Linda, O. (2023). Islamic Health Promoting University (I-HELP U): Case study of nutrition intervention program institutionalization at a university level. *Journal of Community Empowerment for Health*, *6*(1), 46–51. https://doi.org/10.22146/JCOEMPH.79253

Bajaj, M., McCoy, R. G., Balapattabi, K., Bannuru, R. R., Bellini, N. J., Bennett, A. K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., ChallaSivaKanaka, S., Echouffo-Tcheugui, J. B., Everett, B. M., Garg, R., Laffel, L. M., Lal, R., Matfin, G., Pandya, N., Pekas, E. J., Peters, A. L., Pilla, S. J., … ElSayed, N. A. (2026). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*, *49*(Supplement_1), S27–S49. https://doi.org/10.2337/DC26-S002

Bajaj, M., McCoy, R. G., Bellini, N. J., Beverly, E. A., Early, K. B., Echouffo-Tcheugui, J. B., Elsayed, N. A., Everett, B. M., Garg, R., Laffel, L. M., Lal, R., Matfin, G., Pandya, N., Peters, A. L., Pilla, S. J., Romeo, G. R., Rosas, S. E., Segal, A. R., Szmuilowicz, E. D., … Franklin, C. (2026). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*, *49*, S27–S49. https://doi.org/10.2337/dc26-S002

Baumeister, A., Aldin, A., Chakraverty, D., Hübner, C., Adams, A., Monsef, I., Skoetz, N., Kalbe, E., & Woopen, C. (2023). Interventions for improving health literacy in migrants. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2023). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013303.pub2

Bhandari, P. (2023). Prevalence of cardiovascular risk factors among Asian migrant workers in South Korea. *PLOS ONE*, *18*(7), e0288375. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0288375

Chaudhary, M. N., Lim, V. C., Faller, E. M., Regmi, P., Aryal, N., Zain, S. N. M., Azman, A. S., & Sahimin, N. (2024). Assessing the basic knowledge and awareness of dengue fever prevention among migrant workers in Klang Valley, Malaysia. *PLoS ONE*, *19*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297527

Cheng, S., Shan, L., You, Z., Xia, Y., Zhao, Y., Zhang, H., & Zhao, Z. (2023). Dietary patterns, uric acid levels, and hyperuricemia: a systematic review and meta-analysis. *Food & Function*, *14*(17), 7853–7868. https://doi.org/10.1039/D3FO02004E

Chia-Yin Lin, R., Lau, K., Mackey, K., Matthews, N. R., Selvamani, M., Beatriz, M., Oumnia, B., Kim, C., Iwamoto, A., Fujita, M., Trummer, U., Dang, T. N., Kamenshchikova, A., Zimmerman, C., & Hargreaves, S. (2025). Adverse health outcomes among migrant workers and transnational families in the Asia–Pacific: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health: Western Pacific*, *64*, 101720. https://doi.org/10.1016/J.LANWPC.2025.101720

FitzGerald, J. D., Dalbeth, N., Mikuls, T., Brignardello-Petersen, R., Guyatt, G., Abeles, A. M., Gelber, A. C., Harrold, L. R., Khanna, D., King, C., Levy, G., Libbey, C., Mount, D., Pillinger, M. H., Rosenthal, A., Singh, J. A., Sims, J. E., Smith, B. J., Wenger, N. S., … Neogi, T. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care and Research*, *72*, 744–760. https://doi.org/10.1002/acr.24180

Fox, S., Kramer, E., Agrawal, P., & Aniyizhai, A. (2021). Refugee and Migrant Health Literacy Interventions in High-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of Immigrant and Minority Health 2021 24:1*, *24*(1), 207–236. https://doi.org/10.1007/S10903-021-01152-4

Heine, M., Lategan, F., Erasmus, M., Lombaard, C. M., Mc Carthy, N., Olivier, J., van Niekerk, M., & Hanekom, S. (2021). Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *27*(6), 1417–1428. https://doi.org/10.1111/JEP.13554

Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bress, A. P., Carter, J., Commodore-Mensah, Y., Egan, B., Melnyk, B. M., Ogunniyi, M. O., Schott, S. L., Watson, K. E., & Williamson, J. D. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. In *Circulation* (Vol. 152, pp. e114–e218). Lippincott Williams and Wilkins. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356

Kementerrian Luar Negeri Republik Indonesia. (2025, April 29). *Data Persebaran WNI Berdasarkan Tujuan Menetap Tahun 2018 - 2024*. https://satudata.kemlu.go.id/data/persebaran-wni-tujuan-menetap-2018-2024

Khatiwada, B., Rajbhandari, B., Mistry, S. K., Parsekar, S., & Yadav, U. N. (2022). Prevalence of and factors associated with health literacy among people with Noncommunicable diseases (NCDs) in South Asian countries: A systematic review. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *18*, 101174. https://doi.org/10.1016/J.CEGH.2022.101174

Kurniasari, K., Meiyanti, M., Kalumpiu, J. V., Yenny, Y., Suciato, S., & Lim, L. (2026). Edukasi Kesehatan: Penyuluhan Swamedikasi yang Aman pada Pekerja Migran Indonesia di Johor Bahru, Malaysia. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *6*, 3353–3362. https://doi.org/10.54082/jamsi.2929

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

Lehtola, S. M. H., Monnet, F., Tolonen, H., Elonheimo, H. M., Zaletel, J., van Olmen, J., Šter, P., Farkas, J., & Skogberg, N. (2026). Population-based screening for cardiovascular diseases and type 2 diabetes risk among migrant origin and ethnic minority groups in Europe: a scoping review. *BMC Public Health 2026 26:1*, *26*(1), 1858-. https://doi.org/10.1186/S12889-026-27380-7

Mas'udah, A. F., Isro'in, L., & Putri, D. R. (2023). Increasing knowledge of health and psychology for migrant workers. *Community Empowerment*, *8*(12), 2034–2039. https://doi.org/10.31603/CE.10220

McLaren, H., Hamiduzzaman, M., Patmisari, E., Jones, M., & Taylor, R. (2022). Health and Social Care Outcomes in the Community: Review of Religious Considerations in Interventions with Muslim-Minorities in Australia, Canada, UK, and the USA. *Journal of Religion and Health 2022 63:3*, *63*(3), 2031–2067. https://doi.org/10.1007/S10943-022-01679-2

Mohan, B., Batta, A., Sharma, S., Satija, T., Arora, G. P., Ramanathan, S., Singhania, A., Sharma, S., Kishore, N., Soni, R. K., Singal, G., Gupta, A., Tandon, R., Goyal, A., Chhabra, S. T., Aslam, N., Shivashankar, R., Singh, K., Sharma, M., & Wander, G. S. (2026). Impact of internal migration on cardiovascular disease risk factors: Insights from a large industrial cohort in Ludhiana. *Indian Heart Journal*, *78*(2), 89–99. https://doi.org/10.1016/J.IHJ.2026.01.001

Patnode, C. D., Redmond, N., Iacocca, M. O., & Henninger, M. (2022). Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Ser…. *JAMA*, *328*(4), 375–388. https://doi.org/10.1001/JAMA.2022.7408

Pega, F., Govindaraj, S., & Tran, N. T. (2021). Health service use and health outcomes among international migrant workers compared with non-migrant workers: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 16). Public Library of Science. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252651

Porusia, M., Dewi, L. M., Kusudaryati, D. P. D., Widyastuti, Y., Mahmudi, L. K., Prasesti, W., Insyiroh, F. N., Haryanti, N. D., Nuralam, M. F., Putri, N. F., Azahra, M., Izdhihar, R. R., Setiyaningrum, Z., Buhari, S. S., Porusia, M., Dewi, L. M., Kusudaryati, D. P. D., Widyastuti, Y., Mahmudi, L. K., … Buhari, S. S. (2023). Promoting Health Improvement of Indonesian Migrant Workers and Their Children in Kuala Lumpur, Malaysia. *ASEAN Journal of Community Engagement*, *7*(2), 211–225. https://doi.org/10.7454/ajce.v7i2.1221

Rast, E., Lau, K., Lin, R. C. Y., Loganathan, T., Hargreaves, S., & Zimmerman, C. (2025). Healthcare services for low-wage migrant workers: A systematic review. *Social Science & Medicine*, *380*, 118176. https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2025.118176

Raya-Cano, E., Vaquero-Abellán, M., Molina-Luque, R., De Pedro-Jiménez, D., Molina-Recio, G., & Romero-Saldaña, M. (2022). Association between metabolic syndrome and uric acid: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports 2022 12:1*, *12*(1), 18412-. https://doi.org/10.1038/s41598-022-22025-2

Rosenthal, T., Touyz, R. M., & Oparil, S. (2022). Migrating Populations and Health: Risk Factors for Cardiovascular Disease and Metabolic Syndrome. *Current Hypertension Reports*, *24*(9), 325–340. https://doi.org/10.1007/S11906-022-01194-5

Ruslana, F. H., & Mulyono, S. (2022). The Relationship of Cultural Values with Clean and Healthy Life Behaviour among Islamic Boarding School Students in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, *11*(2). https://doi.org/10.4081/JPHR.2021.2739

Sadarangani, S. P., Tan, J. K., Lee, P. H., Ho, H., Chow, A., Dalan, R., Chan, L. G., Umapathi, T., & Vasoo, S. (2025). Burden of chronic diseases in migrant workers (MW) in Singapore and impact on COVID-19: A large single-centre cohort study during the peak MW 2020 outbreak. *Journal of Migration and Health*, *12*, 100365. https://doi.org/10.1016/J.JMH.2025.100365

Sanusi, A., Elsey, H., Golder, S., Sanusi, O., & Oluyase, A. (2023). Cardiovascular health promotion: A systematic review involving effectiveness of faith-based institutions in facilitating maintenance of normal blood pressure. *PLOS Global Public Health*, *3*. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001496

Spitzer, D. L., Thambiah, S., Wong, Y. L., & Kaundan, M. K. (2023). Globalization and the health and well-being of migrant domestic workers in Malaysia. *Globalization and Health*, *19*(1), 29. https://doi.org/10.1186/S12992-023-00925-W

Sutan, R., & Siregar, P. P. (2022). Reproductive health practices and use of health services among immigrant Indonesian women working in Malaysia. *Revista de Saúde Pública*, *56*, 55. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2022056003811

Turnbull, M., Ching, T., & Yu, C. (2023). Perceptions of health and coping strategies among temporary migrant workers in East and Southeast Asia: a systematic review. *International Journal for Equity in Health 2023 22:1*, *22*(1), 32-. https://doi.org/10.1186/S12939-023-01840-7

Untung Novianto, & Nina Gartika. (2026). Pemberdayaan Komunitas Peduli Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Pekerja Migran di Kampung Pandan, Malaysia. *JURPIKAT*, *7*, 1290–1304. https://doi.org/10.37339/jurpikat.v7i2.3148

Zaini, A. Z., Loganathan, T., Danaee, M., & Majid, H. A. (2026). Acculturation, Social Support, and Healthcare Utilisation Among Indonesian Migrant Workers in Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. https://doi.org/10.1007/s40615-026-03076-x

Zewdie, A., Mose, A., Sahle, T., Bedewi, J., Gashu, M., Kebede, N., & Yimer, A. (2022). The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. In *SAGE Open Medicine* (Vol. 10). SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.1177/20503121221113668

Zhao, B., Gan, L., Graubard, B. I., Männistö, S., Albanes, D., & Huang, J. (2022). Associations of Dietary Cholesterol, Serum Cholesterol, and Egg Consumption With Overall and Cause-Specific Mortality: Systematic Review and Updated Meta-Analysis. *Circulation*, *145*(20), 1506–1520. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057642

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

JPM: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2723-4118 (Media Online)
Vol 7, No 2, Oktober 2026, Hal 519−532
DOI: 10.47065/jpm.v7i2.3726
https://djournals.com/jpm

Zhou, B., Sheffer, K. E., Bennett, J. E., Gregg, E. W., Danaei, G., Singleton, R. K., Shaw, J. E., Mishra, A., Lhoste, V. P. F., Carrillo-Larco, R. M., Kengne, A. P., Phelps, N. H., Heap, R. A., Rayner, A. W., Stevens, G. A., Paciorek, C. J., Riley, L. M., Cowan, M. J., Savin, S., … Ezzati, M. (2023). Global variation in diabetes diagnosis and prevalence based on fasting glucose and hemoglobin A1c. *Nature Medicine*, *29*(11), 2885–2901. https://doi.org/10.1038/S41591-023-02610-2

©2026 The Author(s). Published by Forum Kerjasama Pendidikan Tinggi.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.