

Strategi Holistik Edukasi Kesehatan Berbasis Komunitas Gereja dalam Meningkatkan Pengetahuan Lansia tentang Pengelolaan Hipertensi

¹⁾Widyadari Prasetyaningrum*, ²⁾Treesia Sujana, ³⁾Iriyanti Harun

^{1,2)}Program Studi Sarjana Keperawatan, Institut Kesehatan Immanuel, Bandung, Indonesia

³⁾Program Studi Sarjana Ilmu Gizi, Institut Kesehatan Immanuel, Bandung, Indonesia

Email Corresponding: widyadari.immanuelinstitute@gmail.com*

| INFORMASI ARTIKEL | ABSTRAK |
|---|---|
| Kata Kunci: Edukasi Kesehatan Hipertensi Lansia Komunitas Gereja Gizi Seimbang Aktivitas Fisik | Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular apabila tidak dikelola dengan baik. Gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, serta minimnya dukungan keluarga menjadi faktor risiko yang dominan, terutama pada kelompok lansia dengan obesitas sentral. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia dalam pengelolaan hipertensi melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas gereja dengan pendekatan holistik yang meliputi aspek gizi seimbang, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga. Kegiatan dilaksanakan di Gereja Kristen Pasundan Awiligar, Kota Bandung, dengan melibatkan 32 lansia yang tergabung dalam kelompok lansia gereja. Metode kegiatan terdiri dari pengkajian awal, edukasi kesehatan, praktik senam lansia, serta pendampingan edukatif dengan melibatkan keluarga. Evaluasi dilakukan melalui <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pengetahuan, serta observasi partisipasi lansia. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan lansia setelah intervensi ($p = 0,000000037$), dengan 90,6% peserta mencapai kategori pengetahuan baik pada <i>post test</i> . Kegiatan ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas gereja efektif dalam meningkatkan pemahaman lansia terkait pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Pendekatan holistik yang melibatkan aspek fisik, nutrisi, dan dukungan sosial sangat disarankan untuk diterapkan secara berkelanjutan dalam upaya promotif dan preventif di komunitas lansia. |
| Keywords: Health Education Elderly Hypertension Church Community Balanced Nutrition Physical Activity | ABSTRACT Hypertension is one of the leading health problems among the elderly, significantly increasing the risk of cardiovascular complications if not properly managed. Unhealthy lifestyles, such as high-fat diets, physical inactivity, and lack of family support, are major contributing factors, especially among the elderly with central obesity. This community service program aimed to enhance the knowledge and awareness of elderly in managing hypertension through church community based health education using a holistic approach, which includes balanced nutrition, physical activity, and family support. The activity was carried out at the Gereja Kristen Pasundan Awiligar in Bandung City, involving 32 elderly participants from the church's senior group. The program consisted of an initial assessment, health education sessions, elderly exercise practices, and educational mentoring with family involvement. Evaluation was conducted through pre- and post-test questionnaires on knowledge, as well as observation of participant engagement. The results showed a significant increase in participants' knowledge after the intervention ($p = 0.000000037$), with 90.6% achieving a good knowledge category in the post-test. This program demonstrates that church-based health education is effective in improving elderly understanding of hypertension prevention and management. A holistic approach involving physical, nutritional, and social support components is strongly recommended for sustainable promotive and preventive efforts in elderly communities. This is an open access article under the CC-BY-SA license. |



I. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang banyak dialami oleh lansia. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia mengalami hipertensi, dan lebih dari dua pertiganya berada di negara berkembang (WHO, 2023). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023) mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk berusia ≥ 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter tercatat sebanyak 602.982 penderita. Pada kelompok usia 55-64 terdapat sebanyak 79.024 penderita dan usia 65-74 terdapat sebanyak 43.398 penderita. Jumlah tersebut lebih rendah dari kelompok usia 25-34 yang mencatat sebanyak 135.575 penderita. Meskipun prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda lebih tinggi, namun beban komplikasi lebih besar dialami lansia karena perubahan fisiologis dan penurunan adaptasi sistem kardiovaskuler. Provinsi Jawa Barat tercatat memiliki prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 108.082 penderita. Urutan tertinggi kedua terdapat pada Provinsi Jawa Timur sebanyak 94.483 penderita dan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 83.791 penderita berada pada urutan ketiga.

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala yang khas. Hipertensi sering ditemukan ketika sudah terjadi komplikasi, misalnya stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal. Faktor gaya hidup berperan besar dalam etiologi hipertensi, termasuk rendahnya konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, stres, kurang tidur, dan kelebihan berat badan (Kemenkes RI, 2023). Akumulasi lemak dalam jaringan tubuh dan aliran darah dapat mengganggu sistem peredaran darah. Lemak tubuh, khususnya lemak visceral, berkontribusi terhadap peningkatan resistensi vaskular melalui mekanisme gangguan hemodinamik dan metabolik (Mills et al., 2020).

Indikator antropometri seperti indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran perut memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Wulandari et al (2023) melaporkan bahwa IMT merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Penelitian mendukung lainnya oleh Anggraeni et al (2024) juga menjelaskan peningkatan lingkaran perut berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Seyedhoseinpour et al (2023) menyatakan bahwa setiap peningkatan 1 cm lingkaran perut berkaitan dengan peningkatan *hazard ratio* kejadian kardiovaskular, khususnya pada pria dengan lingkaran perut >103 cm dan wanita >100 cm. WHO's Department of Nutrition for Health and Development (2011) menetapkan batas lingkaran perut ≥ 90 cm pada pria dan ≥ 80 cm pada wanita sebagai indikator risiko metabolik, termasuk hipertensi.

Intervensi nonfarmakologis menjadi pendekatan penting dalam pengendalian hipertensi, terutama pada lansia. Pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) terbukti menurunkan tekanan darah secara signifikan, khususnya pada individu dengan asupan natrium tinggi (Filippou et al., 2020). Selain itu, aktivitas fisik ringan seperti senam lansia dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran. Susanty et al (2025) menyatakan bahwa senam lansia efektif dalam menstabilkan tekanan darah serta menjadi alternatif terapi nonfarmakologis yang aman untuk populasi lanjut usia.

Dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam perubahan gaya hidup lansia. Keterlibatan keluarga dalam penyediaan makanan sehat, pendampingan aktivitas fisik, dan pemberian dukungan emosional terbukti memperkuat pengendalian tekanan darah dan kualitas hidup lansia hipertensi. Yuda et al (2024) melaporkan bahwa pemberdayaan keluarga melalui modul edukasi hipertensi meningkatkan kualitas hidup lansia dalam waktu satu bulan intervensi.

Berbagai kajian sebelumnya menekankan pentingnya pendekatan gaya hidup dan peran keluarga dalam manajemen hipertensi. Namun, kajian yang secara spesifik mengintegrasikan pendekatan ini dalam konteks komunitas keagamaan lansia masih terbatas. Sehingga, diperlukan model edukasi yang adaptif terhadap karakteristik komunitas lansia, termasuk konteks sosial dan budaya lansia gereja. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk mendeskripsikan dan mengevaluasi efektivitas kegiatan penyuluhan berbasis komunitas gereja dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan lansia dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi melalui pendekatan gizi, aktivitas fisik dan dukungan keluarga.

II. MASALAH

Data pengkajian awal yang dilakukan terhadap jemaat lansia di Gereja Kristen Pasundan Awiligar Kota Bandung, ditemukan bahwa 81,3% mengalami peningkatan lingkaran perut dan 87,5% mengalami peningkatan persentase lemak tubuh. Hal tersebut menandakan adanya penumpukan lemak visceral yang berisiko terhadap peningkatan resistensi vaskular dan tekanan darah. Kondisi ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa akumulasi lemak tubuh berkontribusi pada gangguan hemodinamik dan metabolik, yang pada akhirnya

meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya. Sebagian besar responden (71,8%) dari jemaat lansia juga menunjukkan tekanan darah yang tinggi saat dilakukan pemeriksaan. Tingginya proporsi lansia dengan tekanan darah tinggi, ditambah dengan tingginya prevalensi obesitas sentral, menunjukkan adanya pola hidup yang kurang sehat serta kebutuhan mendesak untuk melakukan intervensi berbasis edukasi dan gaya hidup.

Hasil wawancara dengan pengurus gereja serta tenaga kesehatan setempat diketahui bahwa sebagian besar lansia belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai faktor risiko hipertensi dan cara pencegahannya. Sebagian besar lansia memiliki kebiasaan pola makan tinggi garam dan rendah konsumsi buah serta sayur, serta belum rutin melakukan aktivitas fisik. Keterlibatan keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup lansia juga masih kurang karena keterbatasan waktu dan pengetahuan. Belum pernah dilakukan kegiatan edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan berbasis komunitas khususnya jemaat gereja lansia di Kelurahan Cibenyung.

Situasi ini menggambarkan perlunya program penyuluhan yang komprehensif dan terintegrasi, tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga melibatkan perubahan perilaku, penguatan peran keluarga, serta memperhatikan karakteristik sosial dan budaya dari komunitas gereja. Dengan demikian, intervensi yang dirancang akan lebih kontekstual dan berkelanjutan dalam membantu lansia mencegah serta mengendalikan hipertensi secara efektif.



Gambar 1. Lokasi GKP Awiligar Kota Bandung
Sumber: Google

III. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juli 2024 di Gereja Kristen Pasundan (GKP) Awiligar, Kota Bandung. Sasaran kegiatan adalah jemaat lanjut usia yang tergabung dalam kelompok lansia gereja. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam kegiatan ini sebanyak 32 orang lansia yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berusia ≥ 55 tahun, hadir secara aktif dalam kegiatan gereja, memiliki kondisi fisik yang memungkinkan untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik ringan dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui empat tahapan, sebagai berikut: (1) Pengkajian awal, mencakup pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital Omron, pengukuran lingkar perut menggunakan meteran kain fleksibel, dan analisis persentase lemak tubuh menggunakan timbangan digital dengan fitur analisis lemak tubuh (brand: Camry); (2) Edukasi kesehatan melalui penyuluhan mengenai hipertensi, pola makan DASH, pentingnya aktivitas fisik, dan peran keluarga, yang disampaikan secara interaktif dengan media presentasi dan leaflet cetak sebanyak 40 eksemplar (dicetak secara mandiri oleh tim pengabdian); (3) Pelatihan dan praktik senam lansia yang dipandu oleh tim pengabdian masyarakat dan dilakukan dua kali pertemuan dengan durasi masing-masing 15 menit. Gerakan senam lansia yang digunakan mengacu pada panduan Kementerian Kesehatan RI (2017) dengan modifikasi gerakan agar sesuai dengan kemampuan fisik lansia di komunitas ini, terutama untuk lansia dengan keterbatasan mobilitas. Modifikasi dilakukan dengan mengurangi gerakan berdiri menjadi gerakan duduk aktif dan memperbanyak rentang gerak ringan untuk menghindari kelelahan; (4) Pendampingan edukatif yang melibatkan keluarga lansia sebagai pendukung gaya hidup sehat, terutama dalam pemantauan pola makan, pengawas minum obat dan memotivasi aktivitas fisik di rumah.

Evaluasi keberhasilan kegiatan dilakukan dengan membandingkan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah penyuluhan melalui kuesioner dengan 20 pernyataan yang telah divalidasi sebelumnya, serta pengamatan terhadap partisipasi aktif dalam kegiatan senam. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung persentase dan rerata peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku (dari kuesioner umpan balik), dan distribusi karakteristik risiko kesehatan seperti lingkaran perut, tekanan darah dan presentasi lemak. Seluruh kegiatan didokumentasikan dalam bentuk foto, daftar hadir, dan lembar evaluasi peserta. Bahan-bahan yang digunakan dalam kegiatan ini seperti alat ukur, media edukasi, dan konsumsi disediakan secara swadaya oleh tim pengabdian masyarakat dan panitia gereja.



Gambar 2. Kegiatan Pengabdian Masyarakat Jemaat GKP Awiligar Kota Bandung

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data jemaat GKP Awiligar Kota Bandung terhadap 32 peserta penyuluhan didapatkan sebagian besar (59,4%) berjenis kelamin wanita, dengan kategori lansia sebesar 71,9%. Hampir seluruh responden (81,3%) termasuk dalam kategori obesitas sentral berdasarkan pengukuran antropometri lingkaran perut. Presentasi lemak responden menunjukkan kategori tinggi yaitu sebesar 87,5%.

Tabel 1. Karakteristik Peserta (n=32)

| Karakteristik Peserta | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------|--------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Pria | 13 | 40,6% |
| Wanita | 19 | 59,4% |
| Kategori Lansia | | |
| Lansia | 23 | 71,9% |
| Lansia Tua | 9 | 28,1% |
| Lingkar Perut | | |
| Normal | 6 | 18,8% |
| Obesitas Sentral | 26 | 81,3% |
| Presentasi Lemak | | |
| Normal | 4 | 12,5% |
| Tinggi | 28 | 87,5% |

Hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan sebelum edukasi kesehatan mencatat sebagian besar responden (71,8%) menderita hipertensi dan sebagian kecil (12,5%) termasuk dalam kategori responden dengan tekanan darah *high normal*. Pada responden dengan hipertensi didapatkan hampir separuh responden (31,2%) menderita hipertensi *grade 1*.

Tabel 2. Tekanan Darah Peserta (Klasifikasi Tekanan Darah AHA, 2020)

| Kategori Tekanan Darah (mmHg) | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Optimal (<120 / < 80) | 2 | 6,3% |
| Normal (120-129 / 80-84) | 3 | 9,4% |
| High Normal (130-139 / 85-89) | 4 | 12,5% |
| Hipertensi | | |
| Grade 1 (140-159 / 90-99) | 10 | 31,2% |
| Grade 2 (160-179 / 100-109) | 9 | 28,1% |
| Grade 3 (180-209 / 110-119) | 4 | 12,5% |
| Total | 32 | 100% |

Hasil Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan

Pengetahuan responden dievaluasi dengan menggunakan kuesioner pernyataan terkait hipertensi, pola makan DASH, pentingnya aktivitas fisik, dan peran keluarga. Kategori baik diberikan pada skor 76 – 100, cukup 56 – 75 dan kurang pada skor <56.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa skor sebelum edukasi kesehatan (*pre test*) sebagian besar responden (56,3%) memiliki pengetahuan cukup. Skor sesudah edukasi kesehatan (*post test*) didapatkan hampir seluruh responden (90,6%) memiliki pengetahuan baik (tabel 4).

Tabel 3. Skor Pengetahuan Sebelum Edukasi Kesehatan

| Pengetahuan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Baik | 9 | 28,1% |
| Cukup | 18 | 56,3% |
| Kurang | 5 | 15,6% |
| Total | 32 | 100% |

Tabel 4. Skor Pengetahuan Setelah Edukasi Kesehatan

| Pengetahuan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Baik | 29 | 90,6% |
| Cukup | 3 | 9,4% |
| Kurang | 0 | 0% |
| Total | 32 | 100% |

Hasil *pre test* (sebelum edukasi kesehatan) diketahui bahwa sebagian besar responden (56,3%) berada dalam kategori pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, mayoritas responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai topik yang akan dibahas, namun belum mencapai

tingkat pengetahuan yang optimal. Setelah diberikan edukasi kesehatan, hasil *post test* menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan responden. Hampir seluruh responden (90,6%) mencapai kategori pengetahuan baik. Rata-rata skor pengetahuan responden meningkat dari 66,25 menjadi 83,75.

Tabel 5. Uji Normalitas Data

| Statistik | Pre test | Post test |
|-----------|----------|-----------|
| Skewness | -0,485 | -0,847 |
| Kurtosis | 0,458 | 1513 |

Uji normalitas data *pre test* dan *post test* (data kuantitatif/rasio) dilakukan dengan metode *Skewness* dan *Kurtosis* yang menganalisis kemiringan dan keruncingan data pada jumlah sampel < 50 . Hasil uji *Skewness* (kemiringan) untuk *pre test* didapatkan -0,485 dan *post test* didapatkan -0,847. Hasil uji *Kurtosis* (keruncingan) untuk *pre test* didapatkan 0,458 dan *post test* didapatkan 1513. Sehingga *pre test* dan *post test* edukasi kesehatan menunjukkan bahwa data terdistribusi normal secara statistik.

Uji parametrik yang sesuai dengan tujuan pengabdian masyarakat ini yaitu *paired t-test one-tailed*. Uji ini mengukur dua nilai (*pre* dan *post*) dari responden yang sama. Data yang digunakan berpasangan atau satu responden diukur dua kali. Hasil *paired t-test one-tailed* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000000037 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan.

Edukasi kesehatan terbukti sebagai intervensi yang berdampak positif, ditunjukkan dengan peningkatan proporsi peserta yang mencapai skor maksimal. Peningkatan ini menandakan bahwa materi yang diberikan relevan, dapat diterima dengan baik oleh peserta, dan disampaikan secara efektif. Program serupa dapat direkomendasikan untuk diterapkan secara berkala guna mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan dalam gaya hidup sehat.

Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan efektivitas intervensi edukatif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta terhadap pengelolaan hipertensi. Sujana et al (2024) mendapatkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah penyuluhan sebesar 38,5% pada peserta dengan kategori pengetahuan baik. Tercapainya pengendalian tekanan darah yang optimal dengan edukasi kesehatan perlu disertai dengan intervensi tambahan, seperti perubahan gaya hidup dan dukungan dalam penatalaksanaan hipertensi serta peningkatan efikasi diri pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Wang et al (2024) yang menjelaskan bahwa intervensi edukasi kesehatan dengan *Health Belief Model* (HBM) melalui ceramah, brosur, video dan sesi konseling secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien hipertensi, termasuk *self-efficacy*, yang berkontribusi pada kontrol tekanan darah.

Perbandingan dengan kegiatan pengabdian sebelumnya di komunitas lansia lainnya yang hanya menitikberatkan pada pemberian materi secara verbal atau satu arah, pengabdian ini mengintegrasikan beberapa pendekatan sekaligus: edukasi kesehatan berbasis komunitas gereja, penguatan komponen gizi seimbang (pola makan DASH), aktivitas fisik melalui senam lansia, dan keterlibatan keluarga dalam proses edukasi. Pendekatan holistik ini terbukti lebih efektif dalam meningkatkan hasil yang tidak hanya mencakup aspek kognitif (pengetahuan), tetapi juga kesadaran kolektif dan perubahan perilaku yang ditunjang oleh lingkungan sosial yang mendukung. Pengabdian masyarakat ini juga menunjukkan capaian yang lebih tinggi baik dari sisi skor pengetahuan (meningkat 17,5 poin) maupun dari aspek partisipasi aktif keluarga dan komunitas, yang menjadikan intervensi ini sebagai model edukasi kesehatan yang lebih berdaya guna, kontekstual, dan potensial untuk direplikasi di komunitas serupa lainnya.

V. KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terhadap 32 jemaat lansia di GKP Awiligar Kota Bandung didapatkan bahwa 90,6% menunjukkan peningkatan pengetahuan ke kategori baik setelah edukasi Kesehatan. Nilai rerata skor pengetahuan responden juga meningkat sebesar 17, 5. Hampir seluruh responden (87,5%) memiliki presentasi lemak tubuh tinggi dan 81,3% mengalami obesitas sentral berdasarkan pengukuran lingkaran perut. Hal ini mendapatkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas gereja yang terintegrasi dengan pendekatan gizi seimbang (DASH), aktivitas fisik (senam lansia), dan penguatan dukungan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi. Kegiatan ini sesuai dengan karakteristik sosial budaya komunitas gereja juga mampu meningkatkan kesadaran dan

pemahaman lansia mengenai faktor risiko hipertensi serta pentingnya gaya hidup sehat. Peningkatan pengetahuan yang signifikan, serta tingginya partisipasi dan keterlibatan keluarga, menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas merupakan strategi yang potensial dalam intervensi nonfarmakologis untuk lansia. Temuan ini juga menegaskan bahwa faktor-faktor seperti obesitas sentral dan peningkatan lemak tubuh yang tinggi, sebagaimana ditemukan pada hampir seluruh responden, merupakan indikator penting yang perlu ditindaklanjuti melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan. Sebagai tindak lanjut, disarankan agar kegiatan edukasi kesehatan ini dilakukan secara periodik dan dilengkapi dengan monitoring jangka panjang terhadap tekanan darah, perilaku gaya hidup sehat, dan keterlibatan keluarga. Selain itu, pengembangan modul edukasi yang lebih interaktif dengan melibatkan kader gereja sebagai fasilitator lokal dapat menjadi gagasan pengembangan program berbasis komunitas yang lebih berdaya guna dan mandiri dalam pengendalian hipertensi lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan dan seluruh pengurus Gereja Kristen Pasundan Awiligar Kota Bandung, yang telah memberikan izin, fasilitasi, dan dukungan penuh selama proses kegiatan berlangsung. Ucapan terima kasih khusus kami sampaikan kepada kelompok lansia jemaat GKP Awiligar atas partisipasi aktif, antusiasme, dan keterlibatan mereka dalam setiap sesi edukasi dan praktik yang diberikan. Kami juga mengapresiasi kerja keras dan kontribusi seluruh tim pengabdian dan panitia lokal gereja, yang telah membantu dari tahap persiapan hingga dokumentasi kegiatan. Semoga segala upaya dan kolaborasi ini membawa manfaat berkelanjutan bagi peningkatan kualitas hidup lansia, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Department of Nutrition for Health and Development. (2011). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8–11 December 2008*. World Health Organization.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, K. K. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos, C. G., Mihos, C. C., Dimitriadis, K. S., Sotiropoulou, L. I., Chrysochoou, C. A., Nihoyannopoulos, P. I., & Tousoulis, D. M. (2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. In *Advances in Nutrition* (Vol. 11, Issue 5, pp. 1150–1160). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The Global Epidemiology of Hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Seyedhoseinpour, A., Barzin, M., Mahdavi, M., Valizadeh, M., Azizi, F., Ghareh, S., & Hosseinpanah, F. (2023). BMI Category-specific Waist Circumference Thresholds based on Cardiovascular Disease Outcomes and All-cause Mortality: Tehran lipid and Glucose Study (TLGS). *BMC Public Health*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16190-w>
- Sujana, T., Sianipar, I., Sinaga, A., Ardayani, T., Tresnajaya, R., & Hariningsih, W. (2024). Penyuluhan Hipertensi sebagai Usaha Peningkatan Pengetahuan pada Warga Desa Jayagiri Lembang. *JPkMN*, 5 No. 1, 13–19. <https://doi.org/http://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i1.2213>
- Susanty, Y. E., Zuraida, Pratiwi, S. R., Lestari, S. P., Apriyani, V., & Sari, Y. W. (2025). Efektivitas Senam Lansia terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Perumans Arga Makmur. *Jurnal Pengabdian*, 4 No 1, 61–66. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/jp/article/view/1277/514>
- Wang, H.-M., Chen, Y., Shen, Y.-H., & Wang, X.-M. (2024). Evaluation of the Effects of Health Education Interventions for Hypertensive Patients based on The Health Belief Model. *World Journal of Clinical Cases*, 12(15), 2578–2585. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i15.2578>
- World Health Organization. (2021). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N. S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8 No 1, 286–299. <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.1005>
- Yuda, H. T., Sharizman, S. B. S. A. R., & Madrim, M. F. (2024). Improving Quality of Life of the Elderly Hypertension with a Family Empowerment Approach: A Quasi-Experimental Method Study. *SEEJPH*, XXV, 1408–1413. <https://doi.org/https://doi.org/10.70135/seejph.vi.2472>