

Peningkatan Kualitas Kesehatan Lansia Berbasis Edukasi dan AHP di Kampung KB Kampar

Ulfah¹, Dita Kartika Sari², Rahmad Kurniawan³, Salsabila Putri Balqis⁴, Annisa Azzahra Ihsan⁵

^{1,2}KJFD Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru

³Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

^{4,5}Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru, Riau, Indonesia

E-mail: ¹ulfah@lecturer.unri.ac.id, ²ditakartikasari@lecturer.unri.ac.id,

³rahmadkurniawan@lecturer.unri.ac.id, ⁴salsabila.putri6586@student.unri.ac.id,

⁵annisa.azzahra4940@student.unri.ac.id

Abstrak

Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan lansia di Kampung KB Dusun Kampung Godang, Kabupaten Kampar, khususnya dalam pencegahan hipertensi dan efek neurologis. Permasalahan utama mitra adalah keterbatasan akses fasilitas kesehatan dan rendahnya pemahaman lansia terkait gaya hidup sehat. Metode pengabdian dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi kesehatan sederhana, pendampingan, serta analisis strategi menggunakan Analisis Hirarki Proses (AHP). Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman lansia terhadap pengelolaan hipertensi serta teridentifikasinya strategi utama pencegahan yaitu pemenuhan gizi seimbang (49%), pengurangan konsumsi garam (30%), dan menjaga pola makan (48%). Program ini berkontribusi dalam meningkatkan kemandirian kesehatan lansia berbasis komunitas.

Kata kunci: AHP, Kesehatan, lansia, neurologis, pencegahan penyakit

Abstract

This community service activity aims to improve the health quality of the elderly in the KB Village, Kampung Godang Hamlet, Kampar Regency, particularly in preventing hypertension and its neurological effects. The main problems faced by partners are limited access to health facilities and the elderly's low understanding of healthy lifestyles. The community service method is implemented through socialization, training, the application of basic health technology, mentoring, and strategic analysis using the Analysis of the Hierarchy of Processes (AHP). The results of the activity showed an increase in the elderly's understanding of hypertension management and the identification of key prevention strategies, namely fulfilling balanced nutrition (49%), reducing salt consumption (30%), and maintaining a healthy diet (48%). This program contributes to increasing community-based health independence for the elderly.

Keywords: AHP, disease prevention, elderly, health, neurological

1. PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas kesehatan lansia merupakan isu strategis dalam pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya di tingkat komunitas. Lansia menjadi kelompok yang rentan terhadap penyakit tidak menular akibat proses degeneratif, keterbatasan aktivitas fisik, serta rendahnya akses terhadap edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Salah satu permasalahan kesehatan yang paling sering dijumpai pada kelompok lansia adalah hipertensi, yang apabila tidak dikelola dengan baik dapat memicu berbagai komplikasi serius, termasuk gangguan neurologis seperti sakit kepala kronis, pusing, hingga stroke. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa yang lebih tua berkisar antara 41% hingga lebih dari 60% secara global, dengan angka yang meningkat seiring bertambahnya usia dan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah [1], [2].

Sebagian besar lansia masih berfokus pada penanganan kuratif melalui konsumsi obat, sementara upaya preventif berupa pengelolaan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kesehatan rutin belum dilakukan secara optimal. Keterbatasan pengetahuan dan pendampingan kesehatan menyebabkan lansia berisiko mengalami hipertensi berulang disertai keluhan neurologis [3]. Sejumlah kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dan partisipatif efektif dalam meningkatkan pemahaman serta perilaku kesehatan lansia. Program edukasi pencegahan hipertensi melalui pelatihan gaya hidup sehat dan aktivitas fisik terbukti mampu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesadaran lansia terhadap pentingnya pencegahan penyakit tidak menular [4]. Selain itu, pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunitas juga dilaporkan dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dan menerapkan pola hidup sehat [5]. Namun demikian, sebagian besar kegiatan pengabdian tersebut masih bersifat umum dan belum secara spesifik mengintegrasikan analisis kebutuhan kesehatan lansia berbasis data lokal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluhan kesehatan lansia tidak hanya terbatas pada hipertensi, tetapi juga berkaitan erat dengan gangguan neurologis dan muskuloskeletal yang memerlukan prioritas penanganan [6].

Berbagai kegiatan pengabdian masyarakat terkait pencegahan hipertensi pada lansia telah dilakukan sebelumnya dengan fokus pada edukasi kesehatan dan promosi gaya hidup sehat. Riyanto dan Wasa [4] melaporkan bahwa penerapan pola hidup sehat mampu meningkatkan kualitas hidup lansia, sementara Latipah et al. [5] menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan pemeriksaan dini faktor risiko penyakit kronis dapat meningkatkan kepatuhan lansia terhadap pemeriksaan kesehatan rutin. Namun, sebagian besar kegiatan tersebut masih bersifat umum dan belum mengintegrasikan analisis prioritas kebutuhan lansia secara sistematis berbasis data lokal. Kegiatan pengabdian ini memiliki keunggulan dibandingkan kegiatan sejenis karena tidak hanya memberikan edukasi dan pendampingan kesehatan, tetapi juga mengombinasikannya dengan pendekatan *Analytical Hierarchy Process* (AHP) untuk menentukan strategi pencegahan hipertensi yang paling prioritas berdasarkan persepsi pakar dan lansia di Kampung KB. Pendekatan ini memungkinkan perumusan strategi yang lebih terarah, kontekstual, dan sesuai dengan kebutuhan nyata mitra, sehingga diharapkan menghasilkan dampak pengabdian yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk memberikan kontribusi nyata melalui peningkatan kualitas kesehatan lansia di Kampung KB Dusun Kampung Godang dengan menitikberatkan pada pencegahan efek neurologis dan penyakit hipertensi. Kegiatan ini mengombinasikan edukasi kesehatan, pelatihan gaya hidup sehat, pendampingan komunitas, serta pendekatan partisipatif agar lansia tidak hanya menjadi objek, tetapi juga subjek aktif dalam pengelolaan kesehatannya. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan terjadi peningkatan kapasitas lansia dalam menjaga kesehatan secara mandiri, sekaligus memperkuat peran Kampung KB sebagai basis pemberdayaan kesehatan masyarakat.

2. METODE

Metode pengabdian masyarakat ini dirancang untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan lansia secara bertahap, sistematis, dan berbasis kebutuhan mitra. Pendekatan yang digunakan mengombinasikan edukasi kesehatan, pelatihan keterampilan, penerapan teknologi sederhana, pendampingan berkelanjutan, serta analisis strategi menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (AHP) [7]. Tahapan metode penerapan dijelaskan sebagai berikut.

2.1 Tahap Identifikasi Masalah dan Sosialisasi Program

Tahap awal pengabdian diawali dengan identifikasi permasalahan melalui observasi lapangan, diskusi dengan pengurus Kampung KB, kader lansia, serta tenaga kesehatan setempat. Identifikasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran awal terkait kondisi kesehatan lansia, kebiasaan hidup sehari-hari, serta tingkat pemahaman mereka terhadap hipertensi dan efek neurologis.

Selanjutnya dilakukan kegiatan sosialisasi program kepada lansia dan pemangku kepentingan di Kampung KB Dusun Kampung Godang. Sosialisasi bertujuan memperkenalkan tujuan, manfaat, serta rangkaian kegiatan pengabdian. Pada tahap ini, peserta diberikan informasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan lansia, risiko hipertensi, serta potensi komplikasi neurologis yang dapat muncul apabila penyakit tidak dikelola dengan baik. Kegiatan dilakukan secara dialogis melalui diskusi kelompok dan penyuluhan interaktif untuk mendorong partisipasi aktif masyarakat

2.2 Tahap Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Mitra

Tahap pelatihan difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan lansia serta kader pengurus Kampung KB. Materi pelatihan meliputi:

- pengenalan hipertensi dan efek neurologis pada lansia,
- pencegahan penyakit melalui pola makan sehat dan aktivitas fisik,
- pengelolaan gaya hidup sehat yang mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pelatihan dilakukan melalui metode ceramah singkat, diskusi, dan praktik langsung seperti pada Gambar 1. Lansia diberikan contoh penerapan pola makan seimbang serta aktivitas fisik ringan yang sesuai dengan kondisi usia lanjut, seperti senam lansia dan jalan santai. Pendekatan praktik dipilih agar materi mudah dipahami dan dapat langsung diterapkan oleh peserta.



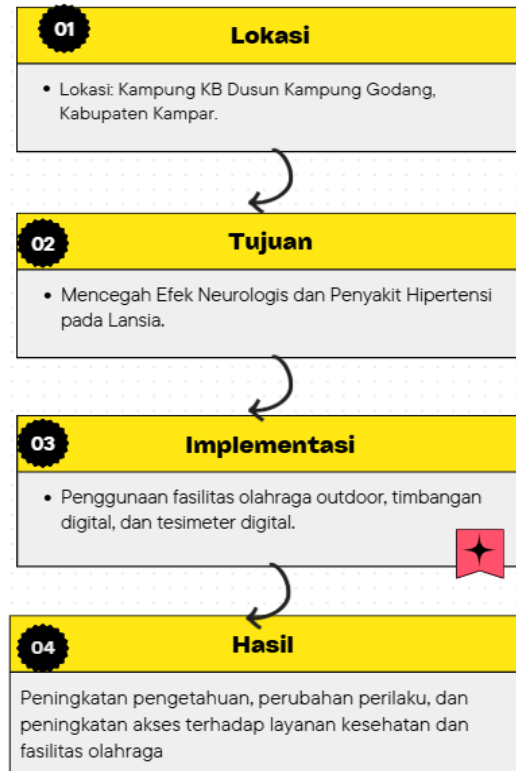
Gambar 1. Pelatihan dan Sosialisasi Mengenai Pencegahan Hipertensi untuk Lansia

2.3 Tahap Penerapan Teknologi Kesehatan Sederhana

Tahap ini bertujuan mendukung proses edukasi dan pemantauan kesehatan lansia melalui penerapan teknologi sederhana. Teknologi yang digunakan meliputi alat ukur kesehatan seperti tensimeter digital, timbangan digital, serta media informasi kesehatan berbasis digital atau aplikasi kesehatan sederhana seperti pada Gambar 2.

Penerapan teknologi ini membantu lansia untuk memantau kondisi kesehatan secara mandiri dan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan rutin. Selain itu, penggunaan teknologi sederhana juga memudahkan kader dan tenaga pendamping dalam melakukan pencatatan dan pemantauan perkembangan kesehatan lansia.

Gambaran IPTEKS yang diimplementasikan



Gambar 2. Penerapan teknologi kesehatan sederhana berupa pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital dan pemantauan berat badan menggunakan timbangan digital pada lansia Kampung KB Dusun Kampung Godang.

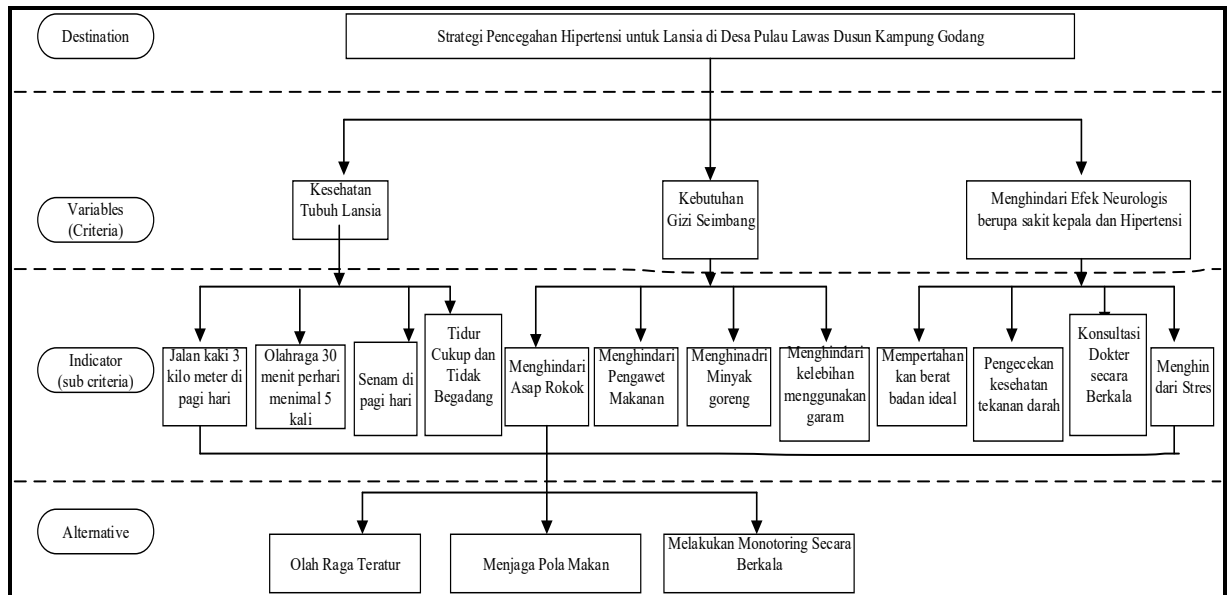
2.4 Tahap Pendampingan

Pendampingan dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama pelatihan benar-benar diterapkan oleh lansia dan kader pengurus. Tim pengabdian melakukan kunjungan lapangan, diskusi lanjutan, serta pemantauan aktivitas kesehatan lansia.

2.5 Tahap Analisis Strategi Menggunakan AHP

Untuk merumuskan strategi utama dalam pencegahan hipertensi dan efek neurologis pada lansia, dilakukan analisis menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (AHP)[8]. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada para pakar dan pemangku kepentingan, yaitu dokter Kampung KB, bidan, perwakilan dinas kesehatan, pendamping lansia, serta perwakilan lansia.

Analisis AHP digunakan untuk menentukan prioritas strategi berdasarkan kriteria kesehatan lansia, kebutuhan gizi seimbang, aktivitas fisik, serta pengelolaan pola hidup sehat seperti pada Gambar 3. Hasil analisis ini menjadi dasar dalam penentuan rekomendasi strategi pengabdian yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mitra.



Gambar 3. Struktur Hirarki Proses Strategi Pencegahan Hipertensi untuk Lansia di Desa Pulau lawas Dsrun Kampung Godang

2.6 Tahap Keberlanjutan Program

Tahap keberlanjutan bertujuan memastikan program pengabdian tidak berhenti setelah kegiatan selesai. Strategi keberlanjutan dilakukan dengan mengintegrasikan hasil kegiatan ke dalam aktivitas rutin Kampung KB, memperkuat peran kader lansia, serta mendorong dukungan dari pemerintah desa dan fasilitas kesehatan setempat.

Dengan pendekatan ini, kegiatan edukasi, pemantauan kesehatan, dan penerapan gaya hidup sehat diharapkan dapat menjadi budaya dan rutinitas komunitas lansia, sehingga dampak pengabdian dapat dirasakan secara jangka panjang.

2.7 Evaluasi Program

Evaluasi program dilakukan dengan menilai perubahan pemahaman, partisipasi, dan perilaku kesehatan lansia sebelum dan sesudah kegiatan misalnya dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah kegiatan [3]. Evaluasi juga mencakup penilaian efektivitas program serta pengumpulan masukan dari peserta dan mitra untuk perbaikan kegiatan di masa mendatang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden Pengabdian

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan responden yang dipilih secara purposif untuk mewakili pemangku kepentingan utama dalam pencegahan hipertensi pada lansia di Kampung KB Dusun Kampung Godang, Desa Pulau Lawas. Berdasarkan Tabel 1, responden terdiri dari unsur akademisi, pemerintah desa, tenaga kesehatan, lembaga kesehatan, serta lansia penderita hipertensi. Keterlibatan berbagai pihak ini bertujuan memperoleh perspektif yang komprehensif dalam perumusan strategi pencegahan hipertensi berbasis komunitas.

Tabel 1. Responden Wawancara dan Kuesioner AHP di Kampung KB

Responden	Pengalaman	Posisi Responden
Akademisi I	3 Tahun	Dosen Kedokteran
Kepala Desa	1 Tahun	Kepala Desa
Puskesmas Bangkinang	2 Tahun	Dokter
Lembaga Kesehatan	10 Tahun	Ketua Lembaga
Bidan Desa	10 Tahun	Bidan Desa
Penderita 1	3 Tahun	Penderita Laki-laki
Penderita 2	3 Tahun	Penderita Laki-laki
Penderita 3	3 Tahun	Penderita Perempuan
Penderita 4	3 Tahun	Penderita Perempuan

Komposisi responden tersebut memperkuat validitas analisis karena melibatkan pihak yang memahami kondisi kesehatan lansia secara klinis, sosial, dan kontekstual di tingkat desa.

3.2 Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

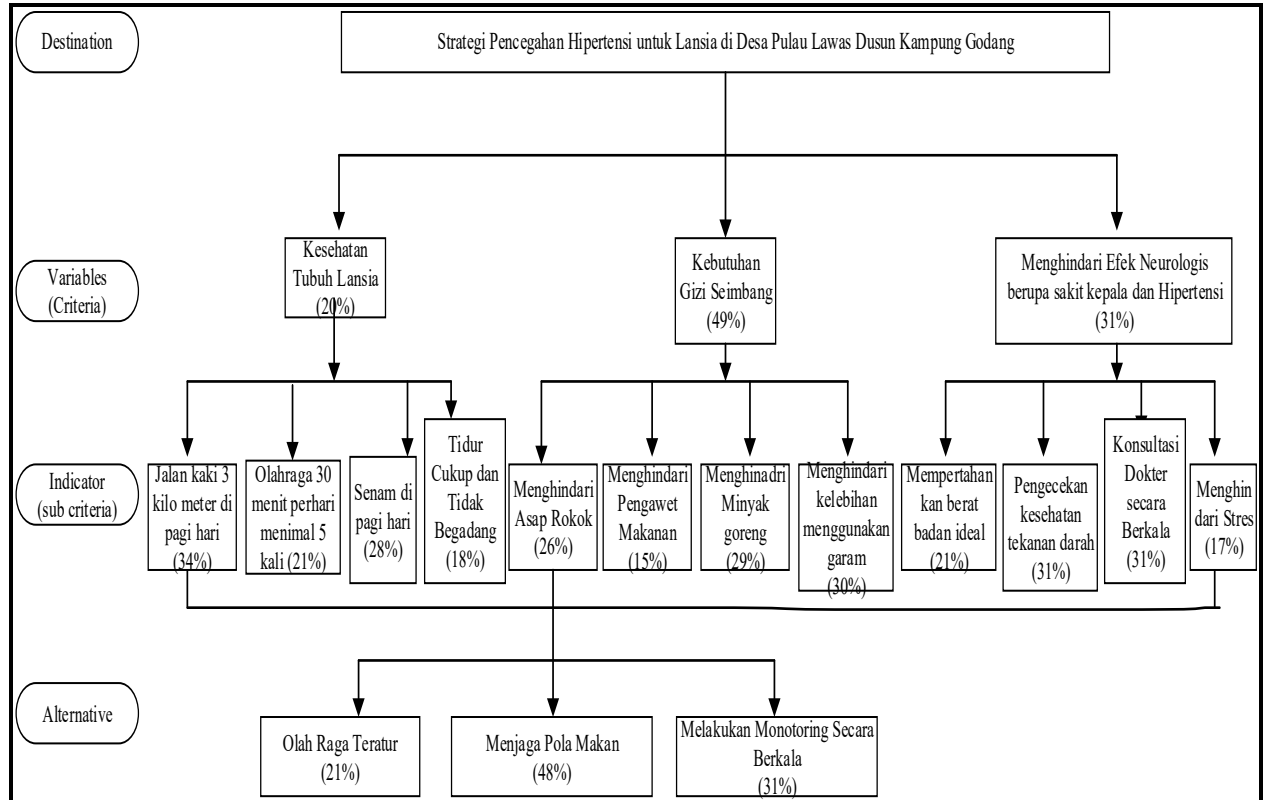
Pelaksanaan kegiatan (Gambar 4) meliputi sosialisasi kesehatan lansia, pelatihan pencegahan hipertensi, pendampingan penggunaan alat kesehatan, serta pengumpulan data melalui wawancara dan penyebaran kuesioner *Analytical Hierarchy Process* (AHP) [8]. Lansia diberikan edukasi mengenai pentingnya pola makan sehat, pengurangan konsumsi garam, aktivitas fisik teratur, serta pemeriksaan kesehatan rutin [9], [10]. Selain itu, dilakukan pendampingan pemanfaatan fasilitas olahraga outdoor dan alat kesehatan seperti timbangan digital dan tensimeter digital. Kegiatan berlangsung secara partisipatif, di mana lansia dan kader Kampung KB terlibat aktif dalam diskusi dan praktik, sehingga materi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 4. Foto Pengabdian Peningkatan Kualitas Kesehatan Lansia Untuk Mencegah Efek Neurologis dan Penyakit Hipertensi di Kampung KB Dusun Kampung Godang, Kabupaten Kampar

3.3 AHP Strategi Pencegahan Hipertensi

Hasil pengolahan kuesioner AHP terhadap responden ditampilkan dalam Gambar 5, yang menggambarkan struktur hirarki proses penentuan strategi pencegahan hipertensi pada lansia di Kampung KB Dusun Kampung Godang.



Gambar 5. Hasil Struktur Hirarki Proses Strategi Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Desa Pulau Lawas Dusun Kampung Godang

Berdasarkan hasil analisis AHP (Tabel 2), diperoleh prioritas strategi sebagai berikut:

- Variabel utama yang memiliki bobot tertinggi adalah kebutuhan gizi seimbang sebesar 49%, diikuti oleh menghindari efek neurologis berupa sakit kepala dan hipertensi sebesar 31%, serta kesehatan tubuh lansia sebesar 21%.
- Pada tingkat indikator, menghindari kelebihan penggunaan garam memperoleh bobot tertinggi sebesar 30%, menunjukkan bahwa konsumsi garam berlebih dipersepsikan sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap hipertensi pada lansia.
- Pada tingkat alternatif strategi, menjaga pola makan menjadi strategi paling dominan dengan bobot 48%, mengungguli alternatif lainnya.

Tabel 2. Hasil Variabel, Indikator dan Alternatif Strategi AHP di Kampung KB

No	Varibel	Indikator	Alternatif Strategi
1	Kesehatan tubuh lansia (21%)	Jalan kaki 3 kilo meter di pagi hari (34%)	Menjaga pola makan (48%)
2	Kebutuhan Gizi Seimbang (49%)	Menghindari kelebihan Menggunakan garam (30%)	Menjaga pola makan (48%)
3	Menghindari efek neurologis berupa sakit kepala dan hipertensi (31%)	Konsultasi dokter secara berkala (31%)	Menjaga pola makan (48%)

3.4 Pembahasan

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa pendekatan edukasi dan pendampingan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan kesadaran lansia terhadap pentingnya pencegahan hipertensi. Temuan ini tercermin dari hasil analisis Analytical Hierarchy Process (AHP) yang menempatkan kebutuhan gizi seimbang sebagai variabel prioritas utama dengan bobot 49%. Dominannya variabel tersebut menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor kunci yang paling dipahami dan dirasakan langsung manfaatnya oleh lansia dalam upaya pengendalian tekanan darah. Hasil ini sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat di Kampung KB Dusun Kampung Godang yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan berbasis *Participatory Action Research* mampu meningkatkan pemahaman lansia dan menurunkan tekanan darah sistolik secara bermakna setelah intervensi edukatif dan pendampingan komunitas [3]

Pendampingan penggunaan alat kesehatan, seperti tensimeter digital dan timbangan digital, juga berkontribusi dalam meningkatkan kemandirian lansia untuk memantau kondisi kesehatannya [11], [12]. Namun demikian, hasil evaluasi menunjukkan masih terdapat keterbatasan dalam konsistensi penggunaan alat oleh sebagian peserta, terutama pada lansia dengan keterbatasan fisik dan literasi kesehatan yang rendah. Kondisi ini sejalan dengan temuan pengabdian lain yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan perlu dilakukan secara berulang dan berkelanjutan agar perubahan perilaku dapat bertahan dalam jangka panjang.

Selain itu, alternatif strategi menjaga pola makan yang memperoleh bobot tertinggi (48%) menegaskan bahwa intervensi nonfarmakologis lebih mudah diterima dan diterapkan oleh lansia dibandingkan intervensi medis yang bersifat kuratif. Pendampingan penggunaan alat kesehatan juga membantu lansia untuk lebih mandiri dalam memantau kondisi kesehatannya, meskipun masih ditemukan keterbatasan dalam konsistensi penggunaan alat oleh sebagian peserta.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pelatihan dan sosialisasi yang dilaksanakan pada lansia Kampung KB Dusun Kampung Godang berhasil mengidentifikasi kendala utama dalam upaya pencegahan hipertensi, khususnya yang berkaitan dengan pola makan dan gaya hidup. Pendampingan yang disertai dengan penyediaan alat kesehatan seperti fasilitas olahraga outdoor, timbangan digital, dan tensimeter digital terbukti mendukung peningkatan kesadaran lansia terhadap pentingnya pemantauan kesehatan secara mandiri. Hasil analisis *Analytical Hierarchy Process* (AHP) menunjukkan bahwa kebutuhan gizi seimbang menjadi prioritas utama dalam pencegahan hipertensi dengan bobot 49%, diikuti oleh indikator menghindari konsumsi garam berlebih sebesar 30%, serta alternatif strategi utama berupa menjaga pola makan dengan bobot 48%. Kelebihan kegiatan ini terletak pada keterlibatan multipihak dan penerapan pendekatan partisipatif yang mendorong peran aktif lansia dan pemangku kepentingan, namun kegiatan ini masih memiliki keterbatasan pada jumlah responden yang relatif sedikit serta durasi pendampingan yang belum optimal. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan untuk melibatkan responden dalam jumlah yang lebih besar, disertai pendampingan jangka

panjang guna memantau keberlanjutan perubahan perilaku lansia, khususnya dalam penerapan pola makan sehat dan aktivitas fisik. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengintegrasikan pemantauan klinis tekanan darah secara periodik agar dampak program terhadap pengendalian hipertensi dapat diukur secara lebih objektif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan pendanaan dari Direktorat Riset, Teknologi, dan pengabdian kepada masyarakat (DRTPM), Kementerian pendidikan budaya riset dan teknologi (KEMENDIKBUDRISTEK) dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Riau (LPPM) tahun 2024 atas dukungannya terhadap kegiatan Pengabdian Masyarakat dalam skema Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat dengan nomor kontrak induk: 104/E5/PG.02.00/PM.BARU/2024 dan nomor kontrak UNRI: 20799/UN19.5.1.3/AL.04/2024.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Z. Wang, S. Wang, H. Lin, C. Wang, and D. Gao, "Prevalence of hypertension and related risk factors in older Chinese population: a meta-analysis," 2024, *Frontiers Media SA*. doi: 10.3389/fpubh.2024.1320295.
- [2] Yuliet, K. Khaerati, Jamaluddin, and A. Widodo, "Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Degeneratif," *Jurnal DiMas*, vol. 4, no. 2, pp. 53–57, Nov. 2022, doi: 10.53359/dimas.v4i2.45.
- [3] U Ulfah, D. Kartika Sari, R. Kurniawan, S. Putri Balqis, and A. Azzahra Ihsan, "Participatory Action Research untuk Mengurangi Keluhan Efek Neurologis dan Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Kampung KB Dusun Kampung Godang, Kabupaten Kampar," *Unri Conference Series: Community Engagement*, vol. 6, pp. 111–116, Oct. 2024, doi: 10.31258/unricsce.6.111-116.
- [4] P. Riyanto and C. Wasa, "Application of a Healthy Lifestyle to Improve the Quality of Life for the Elderly in Kampung Kaiburse," *GANDRUNG: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 184–191, Jul. 2021, doi: 10.36526/gandrung.v2i2.1362.
- [5] S. Latipah *et al.*, "Pemberdayaan Komunitas Lansia melalui Edukasi Kesehatan dan Pemeriksaan Dini Faktor Risiko Penyakit Kronis," *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 5, no. 6, pp. 1002–1015, Nov. 2025, doi: 10.56359/kolaborasi.v5i6.700.
- [6] F. Lestari, Ulfah, P. Fithri, and B. Azwar, "Combining ABC and VED Analysis for Managing Medicine Inventory (Case Study at Community Development Elderly in Indonesia)," *International Journal on Advanced Science Engineering Information Technology*, vol. 9, no. 3, pp. 952–959, 2019, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/334263862>
- [7] J. Yang and B. Park, "Evaluation of a health promotion program based on Community-based Participatory Research for older adults at risk for metabolic syndrome: a mixed methods study," *BMC Public Health*, vol. 25, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1186/s12889-025-23431-7.
- [8] K. M. I. Satria and W. Yustanti, "Implementasi Metode AHP dan SAW dalam Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Organisasi Kemahasiswaan," *Journal of Emerging Information Systems and Business Intelligence*, vol. 2, pp. 2021–2774, 2021.
- [9] Rahma Tunny, Sunik Cahyawati, Suryanti Tukiman, and Wa Ode Nurjana, "Edukasi Kesehatan Tentang Pentingnya Pencegahan Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Waihoka Kota Ambon," *JOMPA ABDI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 4, no. 2, Jun. 2025.
- [10] R. Setiyanto, Y. P. Dian, silviana Rhokimatul Ramadhani, N. Lutfianawati, and Khunaisa, "Edukasi Gaya Hidup Sehat Terkait Penyakit Hipertensi," *BENGAWAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 05, no. 2, pp. 359–367, 2025.

- [11] N. C. Elvania, P. S. Ananta, A. D. Asmayta, E. P. Anggraeni, F. N. Athiyya, and N. Eliza, "Peningkatan Kesadaran Lansia Terhadap Hipertensi Melalui Sosialisasi Terpadu Bersama Perguruan Tinggi, Puskesmas, dan Kader Kesehatan," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, vol. 5, no. 2, pp. 96–104, Oct. 2025, doi: 10.23917/jpmmedika.v5i2.12033.
- [12] M. Fauziah *et al.*, "Penyuluhan Hipertensi Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Rw 02 Kelurahan Pondok Ranji, Tangerang Selatan," *MEDIASI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 1, no. 3, pp. 67–71, Aug. 2025, [Online]. Available: <https://journal.mediasii.id/index.php/jpm>