

27 Oktober 2023

Nomor : 0807-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023  
Lampiran : 2 Lembar  
Perihal : Penyampaian Pengumuman Hibah PKM Reguler  
Periode II Tahun 2023

Kepada Yth,  
**Dr. dr. Arlends Chris, M.Si,**  
Dosen Fakultas Kedokteran  
Universitas Tarumanagara

Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas partisipasi Bapak/Ibu dalam program seleksi proposal PKM Reguler untuk memperoleh Hibah Untar Periode II Tahun 2023. Partisipasi Bapak/Ibu telah memberikan kontribusi yang bermakna bagi kemajuan budaya akademik di Untar.

Bersama ini kami sampaikan bahwa proposal PKM Reguler Bapak/Ibu yang telah dievaluasi oleh Tim *Reviewer*, dan diterima untuk didanai Hibah Untar. Dalam lampiran surat ini kami sampaikan:

- a) masukan *reviewer* berupa uraian (jika ada, di lampiran 2);
- b) dana yang disetujui untuk dibiayai oleh hibah untar
- c) waktu pelaksanaan PKM
- d) batas akhir pengumpulan laporan PKM
- e) catatan tim *reviewer* (jika ada)

Kami mengharapkan Bapak/Ibu dapat memperhatikan masukan dari *reviewer* dan membuat perbaikan-perbaikan sesuai masukan jika ada. Catatan mengenai masukan-masukan *reviewer* tersebut merupakan salah satu acuan dalam penyusunan laporan kegiatan.

Selanjutnya kami mengharapkan Bapak/Ibu dapat mulai melaksanakan PKM. Dalam waktu yang tidak terlalu lama, kami akan menghubungi Bapak/Ibu untuk proses penandatanganan Surat Perjanjian Kerja.

Demikian pengumuman ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Ketua LPPM



**Ir. Jap Tji Beng, MMSi., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE**

Tembusan :

- Dekan Fakultas Kedokteran
- Arsip

**Lembaga**

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

**Fakultas**

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

Lampiran 1

Nama Ketua Pengusul	Judul Kegiatan PKM Reguler	Dana Yang Disetujui (Dalam Rupiah)	Waktu Pelaksanaan PKM	Batas Akhir Pengumpulan Laporan PKM	Catatan Tim Reviewer
<b>Dr., dr. Arlends Chris, M.Si,</b>	Penyuluhan Hipertensi Bagi Masyarakat di GKI Terate Jakarta Barat	Rp 9.000.000,-	Semester Ganjil 2023/2024	Desember 2023	Lampiran 2

# **Catatan Hasil Review Proposal PKM Reguler Periode II Tahun 2023**

## *Isi Review:*

- Kegiatan baik dapat dilakukan.
- Perhatikan luaran pkm



**PERJANJIAN PELAKSANAAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT SKEMA REGULER  
PERIODE II TAHUN ANGGARAN 2023  
NOMOR: 0818-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023**

Pada hari ini Jumat tanggal 27 bulan Oktober tahun 2023 yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE  
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat selanjutnya disebut **Pihak Pertama**
2. Nama : Dr. dr. Arlends Chris, M.Si,  
NIDN/NIDK : 0321037701  
Jabatan : Dosen Tetap  
Bertindak untuk diri sendiri dan atas nama anggota pelaksana pengabdian:
  - a. Nama dan NIM : Steve Vallery Ranonto [405210055]
  - b. Nama dan NIM : Keyko Jannika Tanzil [405210028]
  - c. Nama dan NIM : Novella [405210008]
  - d. Nama dan NIM : Roberto Davin [535210022]
  - e. Nama dan NIM : Michael Yorish Anthony [115200229]selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

**Pihak Pertama** dan **Pihak Kedua** sepakat mengadakan Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat Skema Reguler Periode II Tahun 2023 Nomor : 0818-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023 sebagai berikut:

**Pasal 1**

- (1). **Pihak Pertama** menugaskan **Pihak Kedua** untuk melaksanakan Pengabdian "**Penyuluhan Hipertensi Bagi Masyarakat di GKI Terate Jakarta Barat**"
- (2). Besaran biaya yang diberikan kepada **Pihak Kedua** sebesar Rp 9.000.000,- (sembilan juta rupiah), diberikan dalam 2 (dua) tahap masing-masing sebesar 50%. Tahap I diberikan setelah penandatanganan Perjanjian ini dan Tahap II diberikan setelah **Pihak Kedua** mengumpulkan **luaran wajib berupa artikel dalam jurnal nasional dan luaran tambahan, laporan akhir, laporan keuangan dan poster.**

**Pasal 2**

- (1) **Pihak Kedua** diwajibkan mengikuti kegiatan monitoring dan evaluasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh **Pihak Pertama.**
- (2) Apabila terjadi perselisihan menyangkut pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat ini, kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikannya secara musyawarah. Demikian Perjanjian ini dibuat dan untuk dilaksanakan dengan tanggungjawab.

**Pihak Pertama**



Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi.,  
Ph.D., P.E., M.ASCE

**Pihak Kedua**

Dr. dr. Arlends Chris, M.Si,

**Lembaga**

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

**Fakultas**

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

**RENCANA PENGGUNAAN BIAYA  
(Rp)**

<b>Rencana Penggunaan Biaya</b>	<b>Jumlah</b>
Pelaksanaan Kegiatan	Rp 9.000.000,-

**REKAPITULASI RENCANA PENGGUNAAN BIAYA  
(Rp)**

<b>NO</b>	<b>POS ANGGARAN</b>	<b>TAHAP I (50 %)</b>	<b>TAHAP II (50 %)</b>	<b>JUMLAH</b>
1	Pelaksanaan Kegiatan	Rp 4.500.000,-	Rp 4.500.000,-	Rp 9.000.000,-
	<b>Jumlah</b>	Rp 4.500.000,-	Rp 4.500.000,-	Rp 9.000.000,-

Jakarta, 30 Oktober 2023  
Pelaksana PKM

  
Dr. dr. Arlends Chris, M.Si,

**LAPORAN AKHIR  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN  
KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**JUDUL  
PENYULUHAN HIPERTENSI BAGI MASYARAKAT DI GKI TERATE**

Disusun oleh:

**Ketua Tim**

**[Arlends Chris, Dr., dr., M.Si, 0321037701/10405005]**

**Nama Mahasiswa:**

[Michael Yorish Anthony/115200229]

[Roberto Davin/535210022]

[Steve Vallery Ranonto/405210055]

[Keyko Jannika Tanzil/405210028]

[Novella/405210008]

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TARUMANAGARA  
JAKARTA  
TAHUN  
[2023]**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM**  
Periode II Tahun 2023

1. Judul PKM : Penyuluhan Hipertensi Bagi Masyarakat di GKI Terate
2. Nama Mitra PKM : Gereja Kristen Indonesia (GKI) Terate
3. Dosen Pelaksana
  - A. Nama dan Gelar : Dr. dr. Arlends Chris, M.Si.
  - B. NIDN/NIK : 0321037701/10405005
  - C. Jabatan/Gol. : Asisten Ahli (150)/IIIb
  - D. Program Studi : Pendidikan Dokter
  - E. Fakultas : Kedokteran
  - F. Bidang Keahlian : Histologi; Pendidikan
  - H. Nomor HP/Tlp : 08161100773
4. Mahasiswa yang Terlibat
  - A. Jumlah Anggota (Mahasiswa) : 5 orang
  - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Michael Yorish Anthony & 115200229
  - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Roberto Davin & 535210022
  - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Steve Vallery Ranonto & 405210055
  - E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : Keyko Jannika Tanzil & 405210028
  - F. Nama & NIM Mahasiswa 5 : Novella & 405210008
5. Lokasi Kegiatan Mitra : Jl. Terate No.11. RT.11/RW.4, Jembatan Lima
  - A. Wilayah Mitra : Jembatan Lima
  - B. Kabupaten/Kota : Jakarta Barat
  - C. Provinsi : DKI Jakarta
6. Metode Pelaksanaan : Luring
7. Luaran yang dihasilkan
  - a. Luaran Wajib : Jurnal (melalui SERINA 2023; Paper ID 163A)
  - b. Luaran tambahan : Haki Poster Edukasi Hipertensi
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Juli – Desember 2023
9. Biaya yang disetujui LPPM : Rp. 9.000.000,-


Jakarta, 5 Desember 2023

Menyetujui,  
Ketua LPPM

  
Ir. Jap Fji Beng, M.Si., M.Psi., Ph.D.,  
P.E., M.ASCE  
NIK:10381047



Ketua Pelaksana

  
Dr. dr. Arlends Chris, M.Si.  
NIDN/NIDK: 0321037701/10405005

**RINGKASAN LAPORAN AKHIR** (minimal 250 kata dan maksimal 500 kata)

Ringkasan ditulis dengan jarak 1 (satu) spasi. Menguraikan secara cermat dan singkat tentang permasalahan mitra, solusi, target yang ingin dicapai, dan luaran, metode pelaksanaan yang digunakan serta hasil dan luaran yang sudah dicapai (kesimpulan).

**RINGKASAN**

[Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemui dalam Masyarakat. Data WHO menunjukkan bahwa hipertensi di dunia diderita oleh penduduk dewasa berusia 30-79 tahun sebanyak 1,28 miliar penduduk. Data di Indonesia menunjukkan bahwa penduduk penderita hipertensi mencapai angka 34% berdasarkan data Riskesdas dan Data pengukuran di DKI Jakarta. Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang diukur dengan menggunakan tensimeter. Penyakit ini dikenal juga sebagai silent killer karena gejala yang tidak terdeteksi dini dan menyebabkan kematian dini. Perilaku Masyarakat yang tidak baik dalam hal pola hidup dan pola makan, menjadi factor terbesar resiko terjadinya hipertensi. Mitra sasaran pada kegiatan PKM adalah jemaat di GKI Terate Jakarta Barat. Sebanyak 74.87% jemaat GKI Terate termasuk kategori lansia. Kategori ini memiliki resiko hipertensi yang lebih besar. Solusi yang ditawarkan kepada mitra adalah edukasi terkait tindakan pencegahan dan promosi masalah kesehatan yang timbul akibat hipertensi. Pola hidup dan pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu juga yang memperberat terjadinya hipertensi pada usia tersebut. Metode yang digunakan pada PKM adalah edukasi dengan menggunakan poster dan presentasi. Terlebih dahulu, mitra akan diberikan kuesioner pre-test. Selanjutnya, dilakukan edukasi melalui media poster dan presentasi dan pengukuran hipertensi, dan diakhiri dengan kuesioner post-test. Materi terkait mulai dari pengenalan hipertensi, faktor resiko, dampak, gejala, dan hal-hal lain terkait pola hidup yang perlu diperhatikan untuk mencegah hipertensi atau mempertahankan kondisi hipertensi yang terkontrol bagi jemaat yang sudah didiagnosa hipertensi. Kegiatan ini akan memberikan luaran wajib berupa publikasi pada kegiatan SERINA 2023 dengan luaran tambahan berupa HKI dari media poster edukasi.]

Kata kunci antara 3 - 5 kata

[hipertensi; penyakit tidak menular; kesehatan]



## PRAKATA

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) tentang Edukasi Hipertensi bagi Masyarakat di GKI Terate telah terlaksana pada hari Minggu tanggal 6 Agustus 2023. Kami mengucapkan terima kasih kepada para dokter-dokter dan para mahasiswa yang telah membantu terlaksananya kegiatan PKM ini. Kegiatan ini juga terlaksana atas ijin dari pengurus GKI Terate yang telah mengizinkan tim PKM untuk melaksanakan kegiatan disana. Kami juga mengucapkan terima kasih atas dukungan Rektor Universitas Tarumanagara dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas bantuan hibah PKM yang diberikan dengan surat perjanjian pelaksanaan nomor: 0818-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023.

Kami berharap dengan kegiatan PKM ini dapat membantu tercapainya pemenuhan target SDGs di Indonesia yaitu mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular (non-communicable disease) sebesar sepertiga dari angka kejadian.

Semoga kegiatan PKM ini dapat memberikan dampak bagi kesehatan dan kesejahteraan Masyarakat secara umum, dan secara khusus bagi Jemaat di GKI Terate.

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	
Halaman Pengesahan .....	i
<b>A. Laporan Akhir Pengabdian Kepada Masyarakat</b>	
Ringkasan .....	ii
Prakata .....	iii
Daftar Isi .....	iv
Daftar Tabel* .....	vi
Daftar Gambar* .....	vii
Daftar Lampiran* .....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	
1.1 Analisis Situasi.....	1
1.2 Permasalahan Mitra.....	2
1.3 Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait (jika PKM merupakan kelanjutan/ implementasi hasil penelitian).....	
1.4 Uraikan keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar.....	2
<b>BAB II SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN.....</b>	
2.1 Solusi Permasalahan.....	2
2.2 Luaran Kegiatan PKM.....	3
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN.....</b>	
3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan.....	3
3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM.....	4
3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM.....	4
<b>BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG DI CAPAI.....</b>	
4.1 Data Mitra.....	5
4.2 Hasil PKM.....	5
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	12
5.2 Saran .....	12
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>

Lampiran ..... 14

1. Materi yang disampaikan pada saat kegiatan PKM (misalnya ppt, artikel, makalah, modul atau materi dalam bentuk lainnya);
2. Foto-foto kegiatan dan Video (jika ada berupa link video)
3. Luaran wajib
4. Luaran tambahan
5. Poster

Catatan :

Laporan Akhir PKM dikirimkan dalam bentuk **file pdf dan word (2010)**  
ke email **abdimas@untar.ac.id**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian .....	5
Tabel 2. Hasil Pengukuran Tanda-tanda Vital dan Antropometri .....	6
Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Hipertensi .....	7
Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Awal Responden terhadap Hipertensi .....	8
Tabel 5. Hasil Uji Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir .....	9

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hasil Pengukuran Tekanan Darah .....	8
Gambar 2. Perbedaan Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir .....	8
Foto 1. Narasumber memberikan pemaparan topik hipertensi .....	10
Foto 2. Kegiatan pre-test dan pengukuran antropometri.....	10
Foto 3. Foto bersama tim PKM dan pengurus GKI Terate .....	11
Foto 4. Foto poster PKM yang ditipkan di media dinding GKI Terate .....	11
Foto 5. Foto tim PKM Untar .....	12

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Materi yang disampaikan ke mitra.....	14
Lampiran 2. Foto-foto dan video (jika ada berupa link video) .....	18
Lampiran 3. Luaran wajib .....	20
Lampiran 4. Luaran tambahan .....	33
Lampiran 5. Poster .....	34

## **PENDAHULUAN** (Minimal 3 halaman dan 1,5 spasi)

Bagian pendahuluan berisi uraian analisis situasi dan permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian pendahuluan memuat hal-hal berikut.

### **1. ANALISIS SITUASI**

Pada bagian ini diuraikan analisis situasi fokus kepada kondisi terkini mitra

Sertakan foto-foto yang mendukung situasi dan permasalahan tersebut, juga sitasi dari artikel atau makalah prosiding.

### **2. PERMASALAHAN MITRA**

Mengacu kepada butir Analisis Situasi, uraikan permasalahan prioritas mitra

3. Uraikan Hasil Penelitian dan PKM Terkait (jika PKM merupakan kelanjutan/implementasi hasil dari penelitian)

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Analisis Situasi**

[Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Angka kejadian hipertensi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 1.28 miliar penduduk dewasa berusia 30-79 tahun.<sup>1</sup> Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2008 mencapai 34.1%. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di DKI Jakarta yaitu sebesar 34.3%.<sup>2</sup> Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi DKI Jakarta melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 923.451 orang.<sup>3</sup> Umum dikenal dengan istilah *silent killer*, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia.<sup>1</sup> Salah satu faktor risiko dari hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat. Rekomendasi pola makan sehat bagi penderita hipertensi menurut *American Heart Association* adalah membatasi asupan sodium, makanan manis, minuman dengan pemanis buatan, makanan tinggi lemak, serta daging merah dan daging olahan.<sup>4</sup> Selain pola makan yang tidak sehat, kebiasaan yang tidak baik seperti tingkat kepatuhan minum obat yang rendah juga memiliki dampak negatif pada terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan terjadi komplikasi yang dapat menjadi permasalahan kesehatan di masa depan. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi tidak terkontrol adalah serangan jantung, gagal jantung, gangguan irama jantung, dll.<sup>1</sup> Dalam rangka memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular sebesar sepertiga dari angka kejadian, maka kegiatan PKM ini dilaksanakan untuk<sup>5</sup>]

### **1.2 Permasalahan Mitra**

[Gereja Kritis Indonesia (GKI) Ternate adalah sebuah gereja dengan jumlah jemaat sebanyak 159 orang, dengan mayoritas etnis yaitu Tiong Hoa. Jumlah jemaat dewasa dan lanjut usia (lansia) adalah 119 orang, sedangkan sisanya adalah jemaat anak dan remaja. Menurut data dari GKI Ternate disebutkan bahwa 40.3% jemaatnya merupakan pegawai swasta dan 33.6% jemaatnya memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). GKI Ternate juga melaporkan bahwa jemaat yang memiliki riwayat hipertensi umumnya tidak memiliki kepatuhan yang baik untuk minum obat. Selain itu, jemaat juga cenderung tidak membatasi makanan yang tidak dianjurkan, serta tidak melakukan aktifitas fisik yang memadai (pola hidup).]

### **1.3. Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait** (jika PKM merupakan kelanjutan/implementasi hasil dari penelitian)

[Kegiatan PKM ini merupakan kegiatan insidental yang baru atau sedang direncanakan untuk diprogram untuk diselenggarakan secara periodik di GKI Terate]

### **1.4 Uraikan keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar**

[Keterkaitan topik hipertensi dengan peta jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar berhubungan dengan tujuan dari kegiatan PKM ini yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku jemaat GKI Terate terhadap upaya promosi dan pencegahan komplikasi dari hipertensi. Selain itu, demografi jemaat di GKI Terate yang didominasi oleh kelompok dewasa dan lansia yaitu sebesar 48.8% dan 29.6% menjadi subjek yang tepat untuk diberikan edukasi. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan sikap, pengetahuan, dan perilaku jemaat mengenai upaya promosi dan pencegahan komplikasi atau masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat hipertensi saat ini maupun saat mereka beranjak lansia.]

#### **SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN** (Minimal 1 halaman dan 1.5 spasi)

Berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan memuat hal-hal berikut.

##### **1. Solusi Permasalahan**

- a. Tuliskan semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra secara sistematis sesuai dengan prioritas permasalahan. Solusi harus terkait betul dengan permasalahan prioritas mitra.
- b. Tuliskan target yang ingin dicapai/dihasilkan dari masing-masing solusi tersebut baik dalam segi produksi maupun manajemen usaha (untuk mitra ekonomi produktif/mengarah ke ekonomi produktif) atau sesuai dengan solusi spesifik atas permasalahan yang dihadapi mitra dari kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi/sosial.

##### **2. Luaran Kegiatan**

Luaran wajib berupa publikasi di jurnal atau pemakalah di forum ilmiah; luaran tambahan berupa publikasi di media massa, HKI, Luaran Iptek Lainnya (Teknologi Tepat Guna, Model, Purwarupa (Prototip), Karya Desain/Seni/Kriya/Bangunan dan Arsitektur), Produk Terstandarisasi, Produk tersertifikasi, buku ISBN, Wirausaha Baru Mandiri.

## **BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN**

### **2.1 Solusi Permasalahan**

[Solusi permasalahan yang terdapat di GKI Terate adalah dengan memberikan edukasi kepada para jemaat mengenai tindakan promosi dan pencegahan masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat hipertensi. Selain itu edukasi mengenai perilaku dan pola makan yang sehat juga perlu diberikan guna mengendalikan tekanan darah yang merupakan *silent killer* yang dapat menyebabkan dampak Kesehatan yang buruk. Tindakan pencegahan dan promosi masalah hipertensi akan diberikan dengan cara edukasi melalui poster dan presentasi kepada masyarakat, berupa penjelasan mengenai hipertensi yang perlu diketahui oleh Masyarakat; Penyebab hipertensi, seperti faktor resiko antara lain: genetik, pola makan tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol; Dampak hipertensi bagi Kesehatan, berupa resiko serangan jantung, stroke, kerusakan organ dan masalah kesehatan lainnya; Gejala hipertensi juga



perlu diketahui sejak awal untuk melakukan tindakan pencegahan lebih dini untuk menghindari dampak yang terjadi dan kerusakan organ lainnya sehingga mengganggu kesehatan lainnya; Pola makan sehat, seperti rendah garam, rendah lemak jenuh, mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan kafein; Olahraga teratur, untuk membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal; Berhenti merokok dan mengurangi alkohol; pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan; peranan obat hipertensi terutama petunjuk dan penggunaan obat yang tepat; dukungan komunitas dan demonstrasi tentang pengukuran tekanan darah yang tepat yang dapat dilakukan di rumah untuk pemantauan rutin dan terakhir adalah pesan positif yang perlu diketahui Masyarakat bahwa tindakan pencegahan adalah langkah penting hidup yang lebih sehat dan aktif.

Luaran kegiatan berupa laporan kegiatan PKM, perubahan positif yang terjadi pada peserta serta materi edukasi. Selain itu juga, hasil PKM akan dilakukan publikasi dalam jurnal ilmiah PKM. Evaluasi kegiatan akan dilaksanakan dalam bentuk kuesioner survai mengenai pengetahuan dan juga kepuasan pelaksanaan kegiatan PKM.]

## 2.2 Luaran Kegiatan

No	Jenis Luaran	Keterangan
<b>Luaran Wajib</b>		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN <b>atau</b>	sudah submit/publish
2	Prosiding dalam Temu ilmiah	sudah submit/publish
<b>Luaran Tambahan</b>		
1	Publikasi di jurnal Internasional	publish
2	Publikasi di media massa	publish
3	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	terdaftar/publish
4	Teknologi Tepat Guna (TTG)	publish
5	Model/purwarupa/karya desain <b>atau</b>	publish
6	Buku ber ISBN	publish

### **METODE PELAKSANAAN** (Minimal 2 halaman dan 1.5 spasi)

1. Menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan setiap solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra.
2. Uraikan bagaimana partisipasi mitra dalam pelaksanaan program.
3. Uraikan kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim.

## **BAB 3 METODE PELAKSANAAN**

### **3.1 Tahapan/langkah-langkah solusi bidang kesehatan**

[Tahapan pelaksanaan kegiatan PKM dimulai dengan melakukan survei dan wawancara singkat kepada pihak GKI Terate untuk mencari topik permasalahan yang sedang dihadapi. Survei telah dilakukan pada hari Minggu, 6 Agustus 2023 di GKI Ternate. Hasil wawancara dan juga survai yang dilakukan terhadap mitra, didapatkan bahwa Hipertensi dan diabetes merupakan kasus terbanyak pada mitra sasaran.



Setelah topik permasalahan ditemukan, dosen pengusul menyusun dan mengajukan proposal PKM kepada DPPM Untar. Proposal yang diajukan akan disahkan oleh DPPM dan dilanjutkan ke Rektor. Apabila proposal telah disetujui oleh Rektor, maka SPK (Surat Perintah Kerja) akan diterbitkan. Setelah SPK terbit, dosen pengusul dapat mencairkan dana kegiatan dan melaksanakan PKM di lapangan. Bila pelaksanaan PKM telah berakhir, maka dosen pengusul akan menyusun laporan kegiatan PKM dan menyiapkan luaran dalam bentuk artikel yang akan dipublikasikan di Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia.]

### **3.2 Partisipasi mitra dalam kegiatan PKM**

[GKI Terate sebagai mitra berperan dalam memberikan izin dan kesempatan bagi tim PKM Untar. Selain itu, juga pihak mitra akan membuat pengumuman dan undangan bagi jemaatnya untuk mengikuti kegiatan penyuluhan atau edukasi mengenai topik hipertensi. Cetak sertifikat dan surat lainnya akan disediakan oleh pihak GKI Terate. Pihak GKI Terate juga mengirimkan 1 orang dokter, yaitu dr Yoshua yang juga akan membantu pelaksanaan kegiatan ini. Selain tim dokter, pada pelaksanaan, tim dari GKI Terate seperti tenaga administrasi, dan petugas gereja akan juga dipersiapkan untuk membantu pengaturan tempat kegiatan dan media yang akan digunakan pada kegiatan PKM.]

### **3.3 Uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim (termasuk mahasiswa).**

[Dosen pengusul memiliki kepakaran dalam bidang kedokteran umum sebagai akademisi dan juga sebagai praktisi dokter umum. Dosen pengusul juga mengundang 2 dokter lagi, yaitu dr. Monica Djaja Saputera, M.H. Kes., (dokter yang sedang sudi PPDS) dan dr. Jessica Djaja Saputera (dokter tim IGD disalah satu Rumah Sakit di Tangerang), serta 1 orang dokter dari pihak GKI Terate, yaitu dr. Joshua, sebagai dokter umum gereja. Tim dokter akan berperan sebagai pemeriksa kesehatan fisik dan edukator dalam kegiatan PKM. Para tim dokter akan secara aktif selain juga mengambil data yang diperlukan terkait hipertensi. Sedangkan tim mahasiswa terdiri dari 3 orang dari Fakultas Kedokteran akan berperan sebagai pemeriksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan nadi, serta membantu dosen pengusul untuk menyebarkan dan memandu jemaat saat mengisi kuesioner pre-test dan post-test. 1 orang mahasiswa dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis yang akan membantu teknis pelaksanaan di lapangan, dan 1 orang mahasiswa dari Fakultas Teknologi Informasi yang akan membantu input data secara digital dalam pelaksanaan PKM.]

## HASIL DAN LUARAN YANG DI CAPAI

Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan yang telah dicapai sesuai dengan pelaksanaan PKM. Penyajian meliputi data mitra, analisis kegiatan, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan PKM sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian kegiatan harus dilengkapi dengan gambar/foto- foto, video (jika ada) dan sejenisnya, model penyajian perlu didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

## BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DI CAPAI

### 4.1 Data Mitra

[Gereja Krite Indonesia (GKI) Ternate adalah sebuah gereja dengan jumlah jemaat sebanyak 159 orang, dengan mayoritas etnis yaitu Tiong Hoa. Jumlah jemaat dewasa dan lanjut usia (lansia) adalah 119 orang, sedangkan sisanya adalah jemaat anak dan remaja. Menurut data dari GKI Ternate disebutkan bahwa 40.3% jemaatnya merupakan pegawai swasta dan 33.6% jemaatnya memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). GKI Ternate juga melaporkan bahwa jemaat yang memiliki riwayat hipertensi umumnya tidak memiliki kepatuhan yang baik untuk minum obat. Selain itu, jemaat juga cenderung tidak membatasi makanan yang tidak dianjurkan, serta tidak melakukan aktifitas fisik yang memadai (pola hidup).]

### 4.2 Hasil PKM

Hasil PKM didapatkan jemaat yang hadir mengikuti kegiatan PKM sebanyak 17 orang dari total 22 responden yang hadir. Sebanyak 4 responden meninggalkan tempat sebelum kegiatan berakhir karena alasan kegiatan lain. Sebanyak 1 responden, data dilakukan eksklusi karena tidak memenuhi kriteria penilaian. Mayoritas responden adalah Perempuan sebanyak 70.6%. Data karakteristik responden dapat dilihat pada table 1.

**Tabel 1**

*Karakteristik Responden Penelitian*

	<i>Total (n)</i>	<i>Persentase (%)</i>
Usia (median (min-max))	68.1 (21 – 86)	
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	29.4
Perempuan	12	70.6
IMT		
Obesitas	5	29.4
Gemuk	1	5.9
Normal	9	52.9
Kurus	0	0
Sangat Kurus	2	11.8
Lingkar perut		
Obesitas sentral	7	41.2
Normal	10	58.8
Riwayat hipertensi		
Ya	9	52.9
Tidak	8	47.1
Aktivitas fisik		

Ya	8	47.1
Tidak	9	52.9
Merokok		
Ya	2	11.8
Tidak	15	88.2
Alkohol		
Ya	2	11.8
Tidak	15	88.2
Makan teratur		
Ya	15	88.2
Tidak	2	11.8
Makan buah dan sayur		
Ya	12	88.2
Tidak	5	11.8
Makan makanan asin		
Ya	3	17.6
Tidak	14	82.4
Makan makanan manis		
Ya	10	58.8
Tidak	7	41.2
Makan makanan yang digoreng		
Ya	11	64.7
Tidak	6	35.3

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai median yang lebih tinggi dari nilai normal pada variable tekanan darah sistolik. Variabel lainnya masih menunjukkan data dalam batas normal (lihat Tabel 2).

## **Tabel 2**

### *Hasil Pengukuran Tanda-tanda Vital dan Antropometri*

	<b>Median (min – max)</b>
Tekanan darah sistolik (mmHg)	143 (110 – 188)
Tekanan darah diastolik (mmHg)	77 (63 – 145)
Frekuensi nadi (x/menit)	85 (64 – 104)
Berat badan (kg)	60.4 (33.9 – 74.4)
Tinggi badan (cm)	153.3 (141.2 – 168.5)
IMT (kg/m <sup>2</sup> )	23.7 (15.7 – 30.9)
Lingkar perut (cm)	
Laki-laki	88.7 (75 – 133)
Perempuan	78.5 (62 – 106)

Dari data yang didapatkan, responden perempuan menderita hipertensi lebih banyak daripada laki-laki. Data juga menunjukkan sebanyak 55.6% masih terdapat responden yang mengalami obesitas. Pengukuran lingkar perut juga banyak terdapat pada responden laki-laki sebanyak 66.7%. Variabel perilaku hidup yang lain masih dalam batas normal, kecuali kebiasaan makan gorengan masih tinggi dikalangan responden. (Tabel 3).

**Tabel 3***Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Hipertensi*

Variabel	Riwayat Hipertensi	
	Ya n (%)	Tidak n (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	2 (22.2)	3 (37.5)
Perempuan	7 (77.8)	5 (62.5)
IMT		
Obesitas	5 (55.6)	0 (0)
Gemuk	0 (0)	1 (12.5)
Normal	4 (44.4)	5 (62.5)
Kurus	0 (0)	0 (0)
Sangat Kurus	0 (0)	2 (25)
Lingkar perut		
Obesitas sentral	6 (66.7)	1 (12.5)
Normal	3 (33.3)	7 (87.5)
Aktivitas fisik		
Ya	4 (44.4)	4 (50)
Tidak	5 (55.6)	4 (50)
Merokok		
Ya	0 (0)	2 (25)
Tidak	9 (100)	6 (75)
Alkohol		
Ya	0 (0)	2 (25)
Tidak	9 (100)	6 (75)
Makan teratur		
Ya	9 (100)	6 (75)
Tidak	0 (0)	2 (25)
Makan buah dan sayur		
Ya	8 (88.9)	4 (50)
Tidak	1 (11.1)	4 (50)
Makan makanan asin		
Ya	3 (33.3)	0 (0)
Tidak	6 (66.7)	8 (100)
Makan makanan manis		
Ya	4 (44.4)	6 (75)
Tidak	5 (55.6)	2 (25)
Makan makanan yang digoreng		
Ya	8 (88.9)	3 (37.5)
Tidak	1 (11.1)	5 (62.5)
Pengetahuan Awal		
Baik	3 (33.3)	3 (37.5)
Buruk	6 (66.7)	5 (62.5)
Pengetahuan Buruk		
Baik	4 (44.4)	4 (50)
Buruk	5 (55.6)	4 (50)

Tabel 4 menunjukkan responden masih kurang memahami mengenai komplikasi hipertensi dan tanda dan gejala hipertensi.

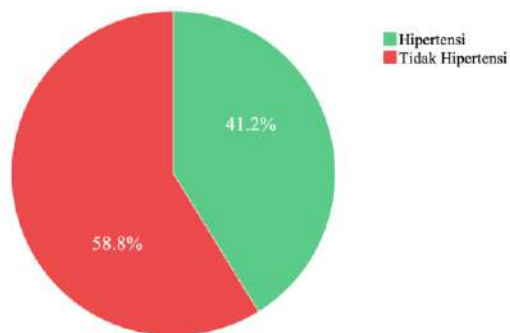
**Tabel 4**

*Distribusi Pengetahuan Awal Responden terhadap Hipertensi*

	<b>Benar n (%)</b>	<b>Salah n (%)</b>
Nilai normal tekanan darah	8 (47.1)	9 (52.9)
Etiologi hipertensi	14 (82.4)	3 (17.6)
Faktor risiko hipertensi	14 (82.4)	3 (17.6)
Komplikasi hipertensi	6 (35.3)	11 (64.7)
Tindakan pencegahan hipertensi	10 (58.8)	7 (41.2)
Rekomendasi pola hidup pada hipertensi	9 (52.9)	8 (47.1)
Rekomendasi diet pada hipertensi	16 (94.1)	1 (5.9)
Tanda dan gejala hipertensi	8 (47.1)	9 (52.9)

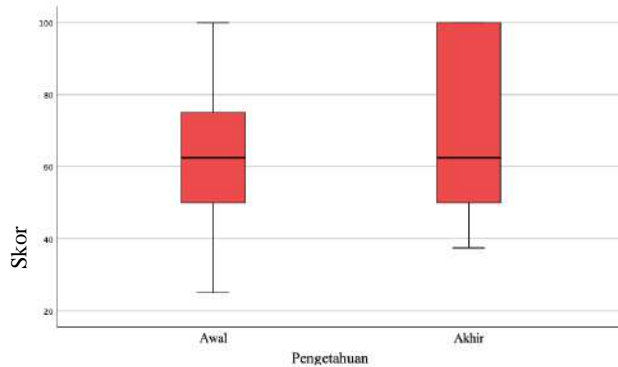
**Gambar 1**

*Hasil Pengukuran Tekanan Darah*



## Gambar 2

### Perbedaan Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir



Tabel 5

### Hasil Uji Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir

	Awal	Akhir	Nilai p
Pengetahuan hipertensi	62.5 (25 – 100)	62.5 (38 – 100)	0.248 <sup>w</sup>

<sup>w</sup>) Uji Wilcoxon

Farhadi F, et al., melaporkan bahwa kejadian hipertensi tidak terkontrol terjadi pada 61.7% responden, dengan persentase terbanyak pada responden laki-laki yaitu 66.7%. Kejadian hipertensi tidak terkontrol umumnya lebih banyak terjadi pada responden laki-laki, lansia, status ekonomi menengah, status gizi *overweight* atau obesitas, serta adanya riwayat dislipidemia (Farhadi *et al.*, 2023). Cherfan M, et al., melaporkan bahwa 56.1% responden mengalami hipertensi tidak terkontrol. Dari seluruh responden hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol, 91.3% responden tidak mematuhi anjuran pola makan sehat. Dari total responden yang tidak mematuhi anjuran pola makan sehat, 22.7% diantaranya adalah responden berjenis kelamin laki-laki. Pola makan tidak sehat secara signifikan berhubungan dengan hipertensi tidak terkontrol pada laki-laki ( $p < 0.001$ ) (Cherfan *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Kumala M, et al., mengenai edukasi pola makan sehat sebagai upaya dalam pengendalian hipertensi melaporkan bahwa meskipun responden telah mengetahui rekomendasi batasan asupan garam, minyak serta jumlah porsi sayur dan buah pada kondisi hipertensi, tetapi hanya 20.7% responden yang mengetahui cara mengolah makanan yang perlu dihindari (Kumala *et al.*, 2021).

**Foto 1**

*Narasumber memberikan pemaparan topik Hipertensi*



**Foto 2**

*Kegiatan pre-test dan pengukuran antropometri*





**Foto 3**

*Foto Bersama tim PKM dan Pengurus GKI Terate*



**Foto 4**

*Foto poster PKM yang dititipkan di media dinding GKI Terate*



## Foto 5

Foto Tim PKM Untar



### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Tuliskan secara ringkas kesimpulan dalam poin-poin sesuai hasil pelaksanaan PKM yang telah dibahas di bab 4. Saran berupa masukan bagi pelaksana PKM selanjutnya sesuai PKM yang dilaksanakan atau perbaikan untuk pelaksanaan PKM selanjutnya.

## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 KESIMPULAN**

[Kegiatan PKM di GKI Terate berjalan dengan baik. Antusias responden dalam memperhatikan materi terkait hipertensi sangat baik. Beberapa variable temuan terkait kegiatan PKM dapat dijadikan kegiatan lanjutan untuk PKM selanjutnya.]

### **5.2 SARAN**

[Perlu ditinjau ulang mengenai soal pre dan post-test, karena beberapa lansia kesulitan untuk membaca, sehingga perlu dibantu untuk membacakan pertanyaan. Saran agar dibentuk soal dengan tampilan yang lebih mudah. Kegiatan dapat dilanjutkan untuk program-program masukan yang diberikan oleh responden pada kuesioner, seperti topik dislipidemia, pola makan yang baik dan olahraga.]

### **DAFTAR PUSTAKA**

**Daftar pustaka** disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Terbaru (merujuk pada literatur 10 (sepuluh) tahun terakhir). Hanya pustaka yang disitasi pada usulan PKM yang dicantumkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. World Health Organization. 2023 [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2019.
3. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Mengenal Penyakit Hipertensi dan Cara Mencegahnya [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2023 [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/mengenal-penyakit-hipertensi-dan-cara-mencegahnya>
4. American Heart Association. How Do I Follow a Healthy Diet Pattern? [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-blood-pressure-with-a-heart-healthy-diet>
5. Kementerian PPN/Bappenas. Kehidupan Sehat dan Sejahtera [Internet]. Kementerian PPN/Bappenas. 2023 [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
6. Farhadi F, Aliyari R, Ebrahimi H, Hashemi H, Emamian MH, Fotouhi A. Prevalence of uncontrolled hypertension and its associated factors in 50–74 years old Iranian adults: a population-based study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023 Dec 1;23(1).
7. Cherfan M, Vallée A, Kab S, Salameh P, Goldberg M, Zins M, et al. Unhealthy behaviors and risk of uncontrolled hypertension among treated individuals-The CONSTANCES population-based study. *Sci Rep*. 2020 Dec 1;10(1).
8. Kumala M, Silaban DY, Frisca F, Santoso AH. (2021) Edukasi Pola Makan Sehat dalam Upaya Pengendalian Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*. 2021;4(1):149–55.

## LAMPIRAN

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Materi yang disampaikan pada saat kegiatan PKM (misalnya ppt, artikel, makalah, modul atau materi dalam bentuk lainnya);</li><li>2. Foto-foto kegiatan, dan Video (jika ada dan link videonya)</li><li>3. Luaran wajib</li><li>4. Luaran tambahan.</li></ol> |
|---|

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

Materi yang disampaikan ke Mitra

**UNTAR**  
Universitas Tama

# PENYULUHAN HIPERTENSI

Dr. dr. Ariendy Chris, M.Si

Desaja Kristen Indonesia (DKI) Terate  
Minggu, 5 November 2023

## Apa Itu Hipertensi ?

atau Tekanan Darah Tinggi

Tekanan Darah Sistolik (TDS)  $\geq 140$  mmHg  
dan/atau  
Tekanan Darah Diastolik  $\geq 90$  mmHg

**UNTAR**

**1.28 miliar** orang di dunia  
menderita Hipertensi  
\*Sumber: World Health Organization, 2017

**46%** orang dewasa  
tidak sadar menderita Hipertensi  
\*Sumber: World Health Organization, 2017

**34.1%** orang di Indonesia  
menderita Hipertensi  
\*Sumber: Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018

**UNTAR**

## Bagaimana cara mendeteksi Hipertensi?

"Hipertensi sebagian besar tidak menimbulkan gejala"

Mengukur tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer*

**UNTAR**

## Persiapan sebelum pemeriksaan TD

1. Kondisi tenang, istirahat selama 5 menit sebelum pemeriksaan
2. Tidak minum kopi, merokok, berolahraga minimal 30 menit sebelum pemeriksaan
3. Tidak mengonsumsi obat sebelum pengecekan
4. Tidak menahan buang air kecil
5. Hindari mengenakan pakai ketat terutama di lengan
6. Saat pemeriksaan dalam keadaan diam, tidak berbicara

**UNTAR**

## Apa bahaya dari Hipertensi?

Hipertensi yang tidak terkontrol dan dibiarkan dalam jangka panjang itu **berbahaya**

**UNTAR**

## Apakah Hipertensi dapat disembuhkan?

Hipertensi **TIDAK DAPAT DISEMBUHKAN**,  
tetapi **DAPAT DICEGAH dan DIKONTROL**

**UNTAR**

## Perilaku CERDIK untuk orang sehat

**C** Cek kesehatan secara berkala  
**E** Makan makanan bergizi seimbang  
**R** Rajin berolahraga  
**D** Hindari stres  
**I** Istirahat yang cukup  
**K** Hindari rokok dan alkohol

**UNTAR**

## CEK KESEHATAN BERKALA

"Hipertensi umumnya baru menimbulkan gejala bila sudah terjadi komplikasi"

Perlu periksa TD setidaknya 1x dan diulang sesuai rekomendasi pada orang usia >18 tahun

## REKOMENDASI PENGUKURAN TD UNTUK POPULASI DEWASA >18 TAHUN

<b>OPTIMAL</b> TD <120/80	<b>NORMAL</b> 120-129/80-84	<b>NORMAL TINGGI</b> 130-139/85-89 mmHg	<b>HIPERTENSI</b> >140/90 mmHg
Ulang pengukuran TD setidaknya dalam 5 tahun	Ulang pengukuran TD setidaknya dalam 3 tahun	Ulang pengukuran TD setiap 1 tahun	Konfirmasi diagnosis HIPERTENSI
			Kunjungan ulang untuk mengukur TD "perimbangankan pemeriksaan TD di luar klinik (DEPMASPM)"

## ENYAHKAN ASAP ROKOK

Perokok berusia < 50 tahun	↑ 5x resiko menderita <b>penyakit jantung pembuluh darah</b> dibandingkan bukan perokok
Perokok pasif	↑ resiko <b>penyakit jantung pembuluh darah</b>

## Bagaimana cara mencegah penyakit jantung pembuluh darah?

**YUK, BERHENTI MEROKOK !!!**

## Bagaimana cara berhenti merokok?

- Pemberian *Nicotine Replacement Therapy* (NRT)
- Pelatihan keterampilan perilaku
- Konseling motivasi
- Konseling untuk memperkuat perubahan perilaku

## Indeks Berat Merokok

1. Berapa banyak rokok yang Anda hirup?	0 : < 10 1 : 11-20 2 : 21-30 3 : ≥ 31
2. Seberapa cepat setelah bangun tidur Anda merokok untuk pertama kalinya dalam hari tersebut?	0 : > 60 menit 1 : 31-60 menit 2 : 6-30 menit 3 : dalam 5 menit
3. Tingkat ketergantungan nikotin	1-2 : ketergantungan ringan 3-4 : ketergantungan sedang 5-6 : ketergantungan tinggi

## RAJIN BERAKTIVITAS FISIK

- Manfaat latihan fisik : untuk pencegahan, pengobatan, rehabilitasi Hipertensi

**PERHATIAN !**  
Bila TDS saat istirahat > 160 mmHg, maka latihan fisik intensitas sedang HARUS DITUNDA

## Jenis Aktivitas Fisik

TIPE, INTENSITAS, WAKTU DAN FREKUENSI LATHIAN AEROBIK YANG DISARANKAN	
Tipe	Jalan kaki, jogging, lari, treadmill, sepeda, sepeda statis, renang atau senam
Intensitas	Sedang*
Waktu	30 menit latihan inti; sebelumnya 5 menit pemanasan dan 5 menit pendinginan; frekuensi 3-5x seminggu

### 1. Latihan Aerobik/Ketahanan



### 2. Latihan Resistensi



### 3. Latihan Isometris



## DIET SEHAT DAN SEIMBANG



Makanan tinggi serat  
4-11 mg/mg TD



Garam  
1 sendok teh/hari

Diet seimbang = kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh semua orang



## Prinsip Isi Piringku



SEHAT DENGAN POLA MAKAN GIZI SEIMBANG



## Contoh Isi Piringku



## STIRAHAT CUKUP

Tidur cukup dapat membantu menjaga pikiran, tubuh tetap sehat, serta TD

- Saat tidur >> TD umumnya lebih rendah
- Kurang tidur yang berlangsung lama >> ↑ BB, 1 masalah kesehatan (hipertensi)

Anjuran tidur bagi orang dewasa 7-8 jam/hari



## KELOLA STRES

- Respon tubuh terhadap stres >> napas cepat, jantung berdebar, dan ↑ TD

3000 orang dewasa dgn stres kronis  
>> prediksi mengalami HT dalam 3-7 tahun ke depan





### Perilaku PATUH untuk orang Hipertensi

The graphic details the 'PATUH' acronym for hypertension management:

- P** Patuh berobat sesuai resep dan jadwal dokter
- A** Atur pola makan rendah lemak, rendah garam, rendah gula, dan rendah lemak jenuh
- T** Tetap aktif bergerak minimal 30 menit sehari
- U** Ukur tekanan darah secara teratur dan catat hasilnya
- H** Hindari rokok dan alkohol

UNTAR logo and other institutional icons are visible at the bottom.

### Referensi

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. World Health Organization; 2023 [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Panduan promotif dan Preventif Hipertensi, Indonesia: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia; 2023.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.

UNTAR logo and other institutional icons are visible at the bottom.

**Lampiran 2**  
Foto-foto dan Video (link video)







Link video:

<https://drive.google.com/file/d/1LTG19SwlENs-Pren6tDMeEUrg53r5kSf/view?usp=sharing>

[https://drive.google.com/file/d/10L-661HxHjXjRIBI0zBHO8\\_D-YnGgN7P/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/10L-661HxHjXjRIBI0zBHO8_D-YnGgN7P/view?usp=sharing)

**Lampiran 3.**  
Luaran wajib (dapat lebih dari satu)



Jakarta, 3 Desember 2023

No : 163A-LOA-SerinaVII/Untar/XI/2023  
Perihal : Penerimaan Artikel  
Lampiran : Hasil *Review* dan Form Registrasi

Yth. Bapak/ Ibu Arlends Chris dan Monica Djaja Saputera  
Universitas Tarumanagara

Dengan hormat,

Bersama ini kami informasikan bahwa artikel Bapak/Ibu dengan judul: "EDUKASI HIPERTENSI BAGI JEMAAT GKI TERATE" dengan ID Artikel: 163A

Dinyatakan: diterima di Jurnal dengan Revisi

Berdasarkan hasil penilaian komite ilmiah, artikel Bapak/Ibu direkomendasikan untuk dipublikasikan ke **JURNAL SERINA ABDIMAS (JSA)**. Revisi artikel diunggah langsung ke [serina@untar.ac.id](mailto:serina@untar.ac.id) dengan subjek email dan nama file NO.ID - REVISI - NAMA LENGKAP PENULIS PERTAMA paling lambat tanggal 6 Desember 2023.

Berikut kami lampirkan hasil *review* dari Komite Ilmiah beserta dengan form registrasi. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat segera melakukan registrasi paling lambat tanggal 4 Desember 2023.

Selanjutnya kami mengundang Bapak/Ibu hadir dan berpartisipasi untuk mempresentasikan artikel dalam acara Serina Untar VII 2023 pada tanggal 7 Desember 2023 yang dilaksanakan secara daring. Atas keikutsertaan dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Ketua Panitia Serina Untar VII 2023



Ade Adhari, S.H., M.H.

Jl. Letjen S. Parman No. 1, Jakarta Barat 11440  
P: 021 - 5695 8744 (Humas)  
E: [humas@untar.ac.id](mailto:humas@untar.ac.id)



**Lembaga**

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

**Fakultas**

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

## EDUKASI HIPERTENSI BAGI JEMAAT GKI TERATE

Arlends Chris<sup>1</sup>, Monica Djaja Saputera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Bagian Histologi, Universitas Tarumanagara Jakarta  
Email: arlendsc@fk.antar.ac.id

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara  
Email: monicdjaja@gmail.com

### ABSTRACT

WHO tahun 2023, WHO shows that 1.28 billion people in the world suffer from hypertension. Riskesdas data, 2018 shows that hypertension in Indonesia reached 34.1%. Data on hypertension in DKI Jakarta based on data from the Indonesian Ministry of Health was 33.4%. Hypertension is a non-communicable disease (NCD) that continues to increase in developed and developing countries, including Indonesia. This activity program aims to educate the congregation about hypertension at GKI Terate, West Jakarta. Through this activity, the congregation at GKI Terate will probably take promotive and preventive measures for hypertension. Thus, this activity can help fulfill the SDGs target in Indonesia, significantly reducing premature death rates due to non-communicable diseases. The methods used are anthropometric measurements, short interviews, education, and knowledge tests. The results of hypertension education activities based on pre-test and post-test based on statistical calculations did not show significant differences in knowledge. Although the results did not show a difference in knowledge scores, there was an increase in the range of knowledge scores on hypertension. In general, the knowledge of the GKI Terate congregation regarding the topic of hypertension is in the reasonably good category. Follow-up efforts still need to be carried out through regular education to increase promotive and preventive measures to control hypertension in the future.

**Keywords:** non-communicable disease; hypertension; SDGs Indonesia

### ABSTRAK

WHO tahun 2023 menunjukkan 1,28 miliar penduduk dunia menderita hipertensi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, dan data prevalensi hipertensi di DKI Jakarta berdasarkan data Kemenkes RI sebesar 33,4%. Hipertensi merupakan satu penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat di negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia. Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah untuk memberikan edukasi mengenai hipertensi pada jemaat di GKI Terate, Jakarta Barat. Melalui kegiatan PKM ini diharapkan jemaat di GKI Terate memiliki pemahaman mengenai tindakan promotif dan preventif hipertensi. Sehingga, kegiatan ini dapat membantu pemenuhan target SDGs di Indonesia, yaitu mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular. Metode yang digunakan adalah melakukan pengukuran antropometri, wawancara singkat, edukasi dan tes pengetahuan. Hasil kegiatan edukasi hipertensi berdasarkan pre-test dan post-test berdasarkan perhitungan statistik, tidak menunjukkan perbedaan pengetahuan yang bermakna. Walaupun hasilnya tidak menunjukkan perbedaan nilai pengetahuan, tetapi terdapat peningkatan nilai rentang pengetahuan terhadap hipertensi. Secara umum, pengetahuan jemaat GKI Terate mengenai topik hipertensi, masuk dalam kategori cukup baik. Upaya tindak lanjut tetap perlu dilakukan dalam bentuk edukasi yang dilakukan secara rutin untuk meningkatkan tindakan upaya promotif dan preventif untuk mengendalikan kejadian hipertensi di masa mendatang.

**Kata kunci:** penyakit tidak menular; hipertensi; SDGs Indonesia

### 1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg atau keduanya pada pemeriksaan berulang. Pemeriksaan hipertensi yang baik umumnya dilakukan saat pasien dalam kondisi tenang dan tidak mengonsumsi kafein atau merokok selama minimal 30 menit sebelum pemeriksaan. Meskipun pada umumnya hipertensi tidak menimbulkan gejala, tetapi pada keadaan hipertensi tidak terkontrol yang telah terjadi komplikasi, maka hipertensi akan menimbulkan gejala. Gejala yang mungkin timbul adalah nyeri kepala hebat, nyeri dada, sesak nafas, dan sebagainya. Angka kejadian hipertensi di dunia menurut *World Health Organization*

(WHO) adalah 1,28 miliar penduduk dewasa berusia 30-79 tahun (World Health Organization, 2023b). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 34,1%. Sedangkan, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di DKI Jakarta yaitu sebesar 33,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi DKI Jakarta melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 923.451 orang (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Salah satu faktor risiko dari hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat. Rekomendasi pola makan sehat bagi penderita hipertensi menurut *American Heart Association* adalah membatasi asupan sodium, makanan manis, minuman dengan pemanis buatan, makanan tinggi lemak, serta daging merah dan daging olahan (*American Heart Association*, 2023). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) dalam pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular menambahkan bahwa asupan garam yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 2 gram per-hari atau sama dengan 5-6 gram NaCl per-hari yang setara dengan 1 sendok teh garam dapur (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019; Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Selain pola makan yang tidak sehat, beberapa kebiasaan tidak baik lainnya yang berkaitan dengan hipertensi adalah merokok, konsumsi alkohol, dan gaya hidup sedentari. Meskipun PERKI telah merekomendasikan bahwa berhenti merokok merupakan hal yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, namun beberapa studi masih belum dapat menjelaskan bagaimana pengaruh merokok terhadap peningkatan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Andriani, et al., melaporkan bahwa perokok terbanyak di Indonesia adalah penduduk laki-laki dengan proporsi sebesar 95,8% (Andriani et al., 2020). Selain itu, konsumsi alkohol juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Efek yang ditimbulkan alkohol terhadap kolesterol diduga dapat meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang akan berpengaruh terhadap tekanan darah. Pembatasan jumlah alkohol yang dikonsumsi memiliki kaitan dengan mekanisme ini, maka dari itu konsumsi alkohol dalam jumlah yang direkomendasikan dianggap memberikan proteksi pada tekanan darah (Di Federico et al., 2023; Okojie et al., 2020; Santana et al., 2018). Data juga menunjukkan, tingkat kepatuhan minum obat yang rendah juga memiliki dampak negatif pada terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Data dari Riskesdas tahun 2018 dilaporkan bahwa penderita hipertensi usia > 65 tahun yang minum obat hipertensi secara rutin adalah 54,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan terjadi komplikasi yang dapat menjadi permasalahan kesehatan di masa depan. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi tidak terkontrol adalah serangan jantung, gagal jantung, gangguan irama jantung, hingga kematian pada usia dini (World Health Organization, 2023b). Umum dikenal dengan istilah *silent killer*, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia yang menjadi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (World Health Organization, 2023a). Beberapa studi sebelumnya melaporkan bahwa >50% kasus hipertensi adalah hipertensi yang tidak terkontrol. Adapun kelompok yang banyak mengalami hipertensi tidak terkontrol adalah laki-laki usia lanjut atau usia di atas 60 tahun, status ekonomi menengah, IMT > 22,9 kg/m<sup>2</sup> atau status gizi *overweight* dan obesitas, serta adanya riwayat dislipidemia (Cherfan et al., 2020; Farhadi et al., 2023).

Dalam rangka memenuhi target SDGs di Indonesia yaitu mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) sebesar sepertiga dari angka kejadian. Kegiatan PKM dengan memberikan penyuluhan hipertensi sangat diperlukan bagi penderita hipertensi dan penduduk lain yang tidak atau berpotensi mengalami hipertensi (Kementerian PPN/Bappenas, 2023). Penyuluhan hipertensi bagi penduduk diharapkan mampu mengajak penderita hipertensi, penduduk yang tidak atau berpotensi mengalami hipertensi untuk menyadari apa itu hipertensi, apa saja bahaya yang timbul dari hipertensi yang tidak terkontrol, bagaimana cara pencegahan dan pengobatannya. Mengacu pada tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia terutama di daerah perkotaan yaitu Jakarta, menjadi dasar pemilihan lokasi kegiatan

PKM ini. Diharapkan melalui kegiatan ini, dapat membantu mencapai tujuan ketiga dari Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia.

### Permasalahan Mitra

Mitra PKM merupakan suatu komunitas masyarakat pada basis organisasi keagamaan yaitu Gereja Kristen Indonesia (GKI). GKI Ternate adalah sebuah gereja yang terletak di Jakarta Barat dengan jumlah jemaat sebanyak 159 orang, dengan mayoritas etnis yaitu Tionghoa. Jumlah jemaat dewasa dan lanjut usia (lansia) adalah 119 orang, sedangkan sisanya adalah jemaat anak dan remaja. Menurut data dari GKI Terate disebutkan bahwa 40,3% jemaatnya merupakan pegawai swasta dan 33,6% jemaatnya memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). GKI Terate juga melaporkan bahwa jemaat yang memiliki riwayat hipertensi umumnya tidak memiliki kepatuhan yang baik untuk minum obat. Selain itu, jemaat juga cenderung tidak membatasi makanan yang tidak dianjurkan, serta tidak melakukan aktifitas fisik yang memadai (pola hidup). Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah untuk memberikan edukasi mengenai hipertensi pada jemaat GKI Terate. Melalui kegiatan PKM ini diharapkan jemaat GKI Terate memiliki pemahaman mengenai tindakan pencegahan dan penanganan yang tepat pada kasus hipertensi.

## 2. METODE PELAKSANAAN PKM

### Persiapan Pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan kegiatan PKM di GKI Terate, Jakarta Barat disusun dalam beberapa tahapan, meliputi:

- Persiapan awal pelaksanaan, yaitu melakukan telaah teori dan eksplorasi prevalensi hipertensi berdasarkan penelitian sebelumnya,
- Survei lapangan, yaitu melakukan kunjungan ke GKI Terate untuk meninjau lokasi dan melakukan diskusi terkait permasalahan yang ada,
- Penyusunan proposal, yaitu menyusun proposal dari data prevalensi, diskusi permasalahan dan penentuan topik permasalahan,
- Rancangan pelaksanaan, yaitu melakukan perencanaan kegiatan pelaksanaan, mulai dari melakukan pengukuran, pre-test, penyuluhan, dan post-test,
- Laporan kegiatan, yaitu Menyusun laporan kegiatan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dan membuat luaran hasil kegiatan PKM.

### Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan PKM dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tanda vital dan wawancara. Pelaksanaan PKM dilakukan pada tanggal 5 November 2023, mulai pukul 09.00-12.00 di Gereja Kristen Indonesia (GKI) Terate, Jakarta Barat. Responden PKM merupakan jemaat di GKI Terate.

Kegiatan PKM dimulai dengan melakukan pemeriksaan antropometri, seperti: tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tanda vital: tekanan darah dan nadi, dan wawancara singkat terkait topik hipertensi. Selanjutnya, responden diberikan soal *pre-test*, dilanjutkan dengan penyuluhan menggunakan presentasi *power point* dan poster hipertensi, dan dilanjutkan dengan *post-test* pengetahuan hipertensi.

Alat ukur yang digunakan berupa: (a) timbangan badan digital merk Omron, model HN289 (HN-289-EBK), (b) *Microtoise* atau *stature meter* pengukur tinggi badan merk GEA, model SH2A (Lot No; TU.02.02/5/5123/2017, (c) *sphygmomanometer* digital merk Omron, model IA2 (HEM-7011-C1) (Serial No: 20090700696LF), (d) kuesioner (data responden dan soal *pre-* dan *post-test*), (e) poster hipertensi (gambar 1), dan (f) presentasi hipertensi (gambar 2)

**Gambar 1**  
*Poster Hipertensi*



**Gambar 2**  
*Materi Presentasi*



Teknik pengukuran data dilakukan dengan cara sebagai berikut: (a) Prosedur pengukuran berat badan menggunakan teknik sebagai berikut: Timbangan berat badan diletakkan pada bidang atau tempat yang datar. Sebelum digunakan, timbangan dikalibrasi menggunakan berat standar menggunakan *dumbbell* 5 kilogram. Setelah alat siap untuk digunakan, responden diminta untuk melepaskan alat kaki, aksesoris yang memiliki berat, dan pakaian luar yang tebal. Responden diminta untuk naik ke timbangan dan berdiri tegak pada bagian tengah timbangan dengan pandangan lurus ke depan dengan rileks. Pencatatan dilakukan minimal sebanyak 2 kali, (b) Prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan teknik sebagai berikut: Pemasangan *stature meter* dilakukan pada bidang vertikal yang datar dengan cara menarik meteran hingga 2 meter ke atas secara vertikal hingga *stature meter* menunjukkan angka nol. *Stature meter* kemudian diposisikan agar tidak bergeser dengan cara ditempel dengan menggunakan lakban atau paku. Setelah *stature meter* terpasang dengan baik, responden diminta untuk melepaskan alas kaki dan melonggarkan ikatan rambut serta melepaskan topi lainnya bila ada. Responden dipersilahkan berdiri di bawah *stature meter* dengan posisi tegap, pandangan lurus ke depan, kedua lengan berada disamping tubuh, posisi lutut tidak menekuk, dan telapak tangan menghitap ke paha. Posisi kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertikal dan responden dalam keadaan rileks. Kemudian turunkan *stature meter* hingga menyentuh rambut responden tetapi tidak ditekan dan posisi *stature meter* tegak lurus. Pencatatan dilakukan minimal sebanyak 2 kali, (c) Prosedur pengukuran tekanan darah menggunakan teknik sebagai berikut: memastikan responden duduk dengan rileks, tidak mengenakan pakaian yang ketat dan menutupi lengan, serta sudah melakukan pengosongan kandung kemih. Responden juga telah beristirahat di kursi tunggu selama 5-10 menit sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Pada saat pengukuran tekanan darah, pastikan pasien duduk tegak dengan telapak tangan mengarah ke atas. Pemeriksa melakukan perabaan denyut nadi di daerah lipat siku. Pemasangan manset pada lengan atas tangan sebelah

kiri dengan tanda panah pada manset mengarah ke lipat siku dan berada sekitar 2-3 sentimeter di atas lipat siku. Minta pasien tidak berbicara selama pemeriksaan dilakukan. Hasil tekanan darah dan nadi secara digital dilakukan pencatatan pada lembar observasi, (d) Pengisian data kuesioner dilakukan dengan cara angket, dibantu oleh 4 orang dokter dan 3 orang mahasiswa. Data yang didapatkan, diolah menggunakan aplikasi pengolah data untuk dilakukan analisis.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM dilaksanakan pada hari Minggu, 5 November 2023, pukul 09.00-12.00 WIB. Lokasi kegiatan di GKI Terate, Jakarta Barat. Tim terdiri dari 4 orang dokter, dan 3 orang mahasiswa (Gambar 3).

**Gambar 3**  
*Foto Pelaksanaan Kegiatan PKM*



Responden yang hadir pada kegiatan PKM sebanyak 20 orang. Dari total 20 orang yang hadir, 17 orang mengikuti kegiatan hingga selesai. Total 3 data yang dikeluarkan, terdiri dari: 2 orang meninggalkan kegiatan sebelum sesi PKM selesai, dan 1 orang tidak mengisi data dengan benar, sehingga data yang didapatkan tidak valid. Dari total 17 data yang diperoleh, rentang usia responden mulai dari 21-86 tahun dengan median usia adalah 68 tahun. Responden terbanyak pada kegiatan ini adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 70,6%. Responden memiliki status gizi obesitas sebesar 35,3%, kelebihan berat badan sebesar 23,5%, normal sebesar 29,4% dan berat badan kurang sebesar 11,8%. Responden dengan obesitas sentral didapatkan sebanyak 41,2%, Riwayat hipertensi sebesar 52,9%, tidak melakukan aktifitas fisik sebesar 52,9%, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol sebanyak 11,8%, makan teratur dan mengkonsumsi buah serta sayuran sebesar 88,2%, kebiasaan makan yang asin sebesar 17,6% dan kebiasaan makan yang manis sebesar 58,8%, kebiasaan makanan yang digoreng sebesar 64,7% (tabel 1).

**Tabel 1**  
*Karakteristik Responden Penelitian*

	Total (n)	Persentase (%)
Usia (median (min-max))		68.1 (21- 86)
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	29.4
Perempuan	12	70.6
Status Gizi (IMT) (World Health Organization, 2000)	6	35.3

Obesitas	4	23.5
Kelebihan Berat Badan	5	29.4
Normal	2	11.8
Berat Badan kurang		
Lingkar perut		
Obesitas sentral	7	41.2
Normal	10	58.8
Riwayat hipertensi		
Ya	9	52.9
Tidak	8	47.1
Aktivitas fisik		
Ya	8	47.1
Tidak	9	52.9
Merokok		
Ya	2	11.8
Tidak	15	88.2
Alkohol		
Ya	2	11.8
Tidak	15	88.2
Makan teratur		
Ya	15	88.2
Tidak	2	11.8
Makan buah dan sayur		
Ya	12	88.2
Tidak	5	11.8
Makan makanan asin		
Ya	3	17.6
Tidak	14	82.4
Makan makanan manis		
Ya	10	58.8
Tidak	7	41.2
Makan makanan yang digoreng		
Ya	11	64.7
Tidak	6	35.3

Hasil pemeriksaan tanda vital dan antropometri, didapatkan pemeriksaan tekanan darah responden didapatkan data median tekanan darah sistolik sebesar 143 mmHg dan median tekanan darah diastolik sebesar 77 mmHg. Berdasarkan data yang diperoleh, tekanan darah sistolik masuk kriteria hipertensi. Data frekuensi nadi, berat badan, tinggi badan dan lingkar perut masih dalam batas normal. Data median IMT yang didapatkan sebesar 23,7 dengan klasifikasi kelebihan berat badan, berdasarkan kriteria IMT Asia-Pasific (World Health Organization, 2000) (tabel 2).

**Tabel 2**  
*Hasil Pengukuran Tanda-tanda Vital dan Antropometri*

	Median (min – max)
Tekanan darah sistolik (mmHg)	143 (110 – 188)
Tekanan darah diastolik (mmHg)	77 (63 – 145)
Frekuensi nadi (x/menit)	85 (64 – 104)
Berat badan (kg)	60.4 (33.9 – 74.4)
Tinggi badan (cm)	153.3 (141.2 – 168.5)
IMT (kg/m <sup>2</sup> )	23.7 (15.7 – 30.9)
Lingkar perut (cm)	
Laki-laki	88.7 (75 – 133)
Perempuan	78.5 (62 – 106)



Hasil pemeriksaan responden berdasarkan riwayat hipertensi didapatkan, responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 77,8% menderita hipertensi. Riwayat kepatuhan minum obat didapatkan sebanyak 55,6% tidak patuh minum obat dan 44,4% patuh minum obat. Dari responden yang memiliki riwayat hipertensi, ditemukan 55,6% dengan obesitas dan 11,1% dengan kelebihan berat badan, 66,7% mengalami obesitas sentral, 55,6% tidak melakukan aktifitas fisik, dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan manis, 88,9% mempunyai kebiasaan makan makanan yang digoreng. Data pengetahuan responden mengenai hipertensi dengan kategori baik sebanyak 35,3% menjadi 47% setelah diberikan edukasi hipertensi (tabel 3).

51

**Tabel 3**

*Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Hipertensi*

Variabel	Riwayat Hipertensi	
	Ya n (%)	Tidak n (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	2 (22.2)	3 (37.5)
Perempuan	7 (77.8)	5 (62.5)
<b>Status Gizi (IMT)</b>		
Obesitas	5 (55.6)	1 (12.5)
Kelebihan Berat Badan	1 (11.1)	3 (37.5)
Normal	3 (33.3)	2 (25)
Berat Badan Kurang	0 (0)	2 (25)
<b>Lingkar perut</b>		
Obesitas sentral	6 (66.7)	1 (12.5)
Normal	3 (33.3)	7 (87.5)
<b>Aktivitas fisik</b>		
Ya	4 (44.4)	4 (50)
Tidak	5 (55.6)	4 (50)
<b>Merokok</b>		
Ya	0 (0)	2 (25)
Tidak	9 (100)	6 (75)
<b>Alkohol</b>		
Ya	0 (0)	2 (25)
Tidak	9 (100)	6 (75)
<b>Makan teratur</b>		
Ya	9 (100)	6 (75)
Tidak	0 (0)	2 (25)
<b>Makan buah dan sayur</b>		
Ya	8 (88.9)	4 (50)
Tidak	1 (11.1)	4 (50)
<b>Makan makanan asin</b>		
Ya	3 (33.3)	0 (0)
Tidak	6 (66.7)	8 (100)
<b>Makan makanan manis</b>		
Ya	4 (44.4)	6 (75)
Tidak	5 (55.6)	2 (25)
<b>Makan makanan yang digoreng</b>		
Ya	8 (88.9)	3 (37.5)
Tidak	1 (11.1)	5 (62.5)
<b>Pengetahuan Awal</b>		
Baik	3 (33.3)	3 (37.5)
Buruk	6 (66.7)	5 (62.5)
<b>Pengetahuan Buruk</b>		
Baik	4 (44.4)	4 (50)

Buruk	5 (55.6)	4 (50)
-------	----------	--------

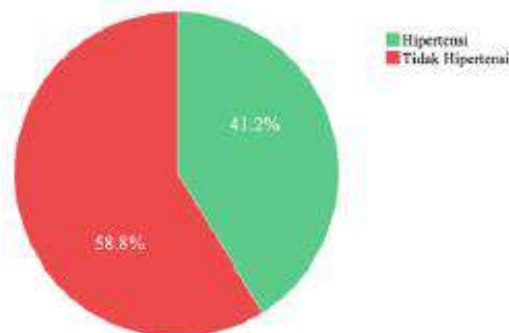
Hasil pengukuran pengetahuan awal responden pada kegiatan PKM, ditemukan beberapa topik pengetahuan yang masih kurang dipahami, yaitu terkait komplikasi hipertensi, nilai normal tekanan darah, tanda dan gejala hipertensi, tindakan pencegahan dan rekomendasi pola hidup pada penderita hipertensi (lihat tabel 4).

**Tabel 4**  
*Distribusi Pengetahuan Awal Responden terhadap Hipertensi*

	Benar n (%)	Salah n (%)
Nilai normal tekanan darah	8 (47.1)	9 (52.9)
Etiologi hipertensi	14 (82.4)	3 (17.6)
Faktor risiko hipertensi	14 (82.4)	3 (17.6)
Komplikasi hipertensi	6 (35.3)	11 (64.7)
Tindakan pencegahan hipertensi	10 (58.8)	7 (41.2)
Rekomendasi pola hidup pada hipertensi	9 (52.9)	8 (47.1)
Rekomendasi diet pada hipertensi	16 (94.1)	1 (5.9)
Tanda dan gejala hipertensi	8 (47.1)	9 (52.9)

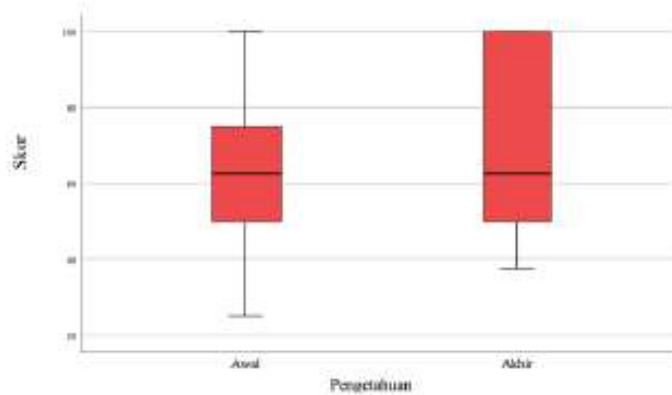
Pada hasil temuan data lapangan sebelum dilakukan edukasi, didapatkan 41,2% responden menderita hipertensi (lihat gambar 4).

**Gambar 4**  
*Hasil Pengukuran Tekanan Darah*



Perbandingan skor pengetahuan awal dan akhir mengenai hipertensi didapatkan tidak mengalami perubahan nilai rata-rata, tetapi mengalami kenaikan rentang nilai. Hasil uji beda dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai  $p > 0.05$ , tidak terdapat perbedaan bermakna antara hasil pengetahuan awal dan akhir mengenai hipertensi (lihat gambar 5 dan table 5).

**Gambar 5**  
Perbedaan Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir



**Tabel 5**  
Hasil Uji Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir

	Awal	Akhir	Nilai p
Pengetahuan hipertensi	62.5 (25 – 100)	62.5 (38 – 100)	0.248 *

\*Uji Wilcoxon

Dari temuan data, respond<sup>41</sup> dengan hipertensi pada GKI Terate didapatkan sebesar 41,2%. Angka ini di atas angka prevalensi hipertensi di DKI Jakarta yaitu sebesar 33,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ditemukan juga sebanyak 44,4% penderita hipertensi tidak patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi. Hal ini dapat dikategorikan sebagai hipertensi tidak terkontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol ini dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada masa kehidupan selanjutnya pada individu tersebut, hingga menyebabkan kematian (World Health Organization, 2023b). Selain itu, beberapa temuan yang perlu menjadi perhatian lagi adalah masalah kelebihan berat badan dan obesitas, obesitas sentral, pola hidup sehat seperti aktifitas fisik, pola konsumsi makanan yang manis dan makanan yang digoreng, perlu mendapatkan perhatian lebih.

Melalui kegiatan ini juga didapatkan, masih tingginya persentase angka penderita hipertensi pada khalayak sasaran atau mitra. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PDHI) bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat di Indonesia. Untuk itu, penting dilakukan penanganan hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019b). Bentuk pengelolaan hipertensi yang penting dimulai dari tindakan promotif dan preventif. Tindakan promotif merupakan tindakan peningkatan kesehatan seseorang dengan cara mengatur asupan gizi seimbang, olahraga teratur, dan aktifitas lainnya yang membuat ind<sup>44</sup>du tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Tindakan preventif merupakan tindakan pencegahan untuk menghindari terjadinya masalah kesehatan yang mengancam individu maupun orang lain di kemudian hari.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan kegiatan peningkatan pelaksanaan deteksi dini penyakit berdasarkan Instruksi Presiden RI No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Salah satu programnya adalah program CERDIK yang merupakan singkatan dari: cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin beraktifitas fisik, diet yang sehat dan seimbang, istirahat yang cukup, kelola stres. Kegiatan ini merupakan bentuk kegiatan promotif kesehatan mengenai hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Bentuk kegiatan preventif, diperkenalkan dengan program PATUH yang merupakan singkatan dari periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan teratur, tetap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang, upayakan aktifitas yang aman bagi hipertensi, hindari asap rokok, konsumsi alkohol maupun zat karsinogenik lainnya (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

Melalui berbagai program dari pemerintah, lembaga, peran masyarakat dalam mengelola penyakit tidak menular, diharapkan dapat menurunkan prevalensi hipertensi di Indonesia. Diharapkan melalui berbagai program ini, Indonesia dapat mencapai target SDGs yaitu mengurangi sepertiga angka kematian akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan PKM edukasi hipertensi pada Jemaat GKI Terate berjalan dengan baik. Perbedaan skor median pengetahuan awal dan akhir diperoleh nilai yang sama dengan rentang nilai minimum dan maksimum mengalami kenaikan rentang nilai. Dapat disimpulkan, kegiatan ini memberikan pemahaman yang baik mengenai hipertensi walaupun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Saran untuk kegiatan selanjutnya adalah melakukan evaluasi pemantauan terhadap responden yang mengalami hipertensi. Pemantauan dapat dilakukan dengan melakukan kerjasama lanjutan dengan dokter yang bertugas di GKI Terate untuk program tindak lanjut terhadap hasil kegiatan ini. Program lanjutan dapat berupa edukasi yang diprogramkan secara rutin untuk meningkatkan tindakan upaya promotif dan preventif, guna mengendalikan kejadian hipertensi di masa mendatang.

#### 24 Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas bantuan hibah PKM yang diberikan dengan surat perjanjian pelaksanaan nomor: 0818-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023.

#### REFERENSI

- American Heart Association. (2023). *How do I follow a healthy diet pattern?* <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-blood-pressure-with-a-heart-healthy-diet>
- 7 Andriani, H., Kosasih, R. I., Putri, S., & Kuo, H. W. (2020). Effects of changes in smoking status on blood pressure among adult males and females in Indonesia: A 15-year population-based cohort study. *BMJ Open*, 10(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038021>
- Cherfan, M., Vallée, A., Kab, S., Salameh, P., Goldberg, M., Zins, M., & Blacher, J. (2020). Unhealthy behaviors and risk of uncontrolled hypertension among treated individuals-the CONSTANCES population-based study. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58685-1>
- 9 Di Federico, S., Filippini, T., Whelton, P. K., Cecchini, M., Iamandi, I., Boriani, G., & Vinceti, M. (2023). Alcohol intake and blood pressure levels: A dose-response meta-analysis of

- nonexperimental cohort studies. *Hypertension*.  
<https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.123.21224>
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2023, May 17). *Mengenal penyakit hipertensi dan cara pencegahannya*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.  
<https://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/mengenal-penyakit-hipertensi-dan-cara-mencegahnya>
- Farhadi, F., Aliyari, R., Ebrahimi, H., Hashemi, H., Emamian, M. H., & Fotouhi, A. (2023). Prevalence of uncontrolled hypertension and its associated factors in 50–74 years old Iranian adults: a population-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03357-x>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Hasil utama Riskesdas 2018*.  
<https://repositori.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2023). *Kehidupan sehat dan sejahtera*. Kementerian PPN/Bappenas.  
<https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
- Okojie, O. M., Javed, F., Chiwome, L., & Hamid, P. (2020). Hypertension and alcohol: A mechanistic approach. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.10086>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019b). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019*.  
<https://www.inash.or.id/news-detail.do?id=411>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2023). *Panduan promotif & preventif hipertensi 2023*.  
<https://www.inash.or.id/news-detail.do?id=451>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. <https://www.inaheart.org/publications/pedoman-tatalaksana-hipertensi-pada-penyakit-kardiovaskular>
- Santana, N. M. T., Mill, J. G., Velasquez-Melendez, G., Moreira, A. D., Barreto, S. M., Viana, M. C., & del Carmen Bisi Molina, M. (2018). Consumption of alcohol and blood pressure: Results of the ELSA-Brasil study. *PLoS ONE*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190239>
- World Health Organization. (2000). *Steering Committee the Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2023a). *The 17 goals sustainable development*. <https://sdgs.un.org/goals>
- World Health Organization. (2023b, March 16). *Hypertension*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

163A

ORIGINALITY REPORT

**28%**  
SIMILARITY INDEX

**24%**  
INTERNET SOURCES


**16%**  
PUBLICATIONS

**14%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Regis College</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>ejournalmalahayati.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Inga Iamandii, Lisa De Pasquale, Maria E. Giannone, Federica Veneri et al. "Does fluoride exposure affect thyroid function? A systematic review and dose-response meta-analysis", Environmental Research, 2023</b> Publication	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.org.tr</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.coursehero.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>mail.ners.unair.ac.id</b> Internet Source	

**Lampiran 4.**  
Luaran tambahan (dapat lebih dari satu)



## Apakah Hipertensi Dapat Sembuh?

Hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dicegah dan dikontrol dengan berperilaku CERDIK (bagi orang sehat) dan PATUH (bagi penderita hipertensi)

**Perilaku CERDIK**  
untuk cegah Hipertensi

**Perilaku PATUH**  
untuk kontrol Hipertensi

**C** Cek kesehatan secara berkala

- Pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi
- Pemeriksaan BB, TB, LS

**E** Enggak asap rokok

**R** Rajin beraktivitas fisik

Maksimal 30 menit/hari  
frekuensi 3-5 kali/minggu

**D** Diet yang sehat & seimbang

- Garam = 1 sendok
- Minyak = 5 sendok

**I** Istirahat yang cukup


(orang dewasa tidur 7-8 jam per hari)

**K** Kelola stres dengan teknik relaksasi, meditasi, dll

**Hipertensi**

adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg

**34.1%** penduduk Indonesia menderita hipertensi pada tahun 2018



**66.7%** kasus hipertensi di Indonesia tidak terdiagnosis

**P** Periksa kesehatan secara rutin & mengikuti anjuran

**A** Atasi penyakit dengan pengobatan teratur

**T** Tetap menjaga kebiasaan makan & gaya seimbang

**U** Upayakan aktivitas yang aman bagi hipertensi

**H** Hindari asap rokok, konsumsi alkohol, maupun zat karsinogenik lainnya

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 103/2013 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

### SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka pelaksanaan tugas di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini mencatatkan:

<p>Nomor dan tanggal permohonan : 8000023.06655, 6 November 2023</p> <p>Pencipta : Arkebi Charli dan Mawla</p> <p>Nama : Arkebi Charli dan Mawla</p> <p>Alamat : Jalan Buntar Blok S2 No. 41, Cibeber Bogor Barat, RT/RW 002/012, Kelurahan Kulkulangka, Kecamatan Kota Bogor Timur, 16144, Bogor Timur - Kota Bogor, Jawa Barat, 16144</p> <p>Kewarganegaraan : Indonesia</p> <p>Pemegang Hak Cipta : Arkebi Charli dan Mawla</p> <p>Nama : Arkebi Charli dan Mawla</p> <p>Alamat : Jalan Buntar Blok S2 No. 41, Cibeber Bogor Barat, RT/RW 002/012, Kelurahan Kulkulangka, Kecamatan Kota Bogor Timur, 16144, Bogor Timur - Kota Bogor, Jawa Barat, 16144</p> <p>Kewarganegaraan : Indonesia</p> <p>Jenis Ciptaan : <b>Poster</b></p> <p>Judul Ciptaan : <b>Apakah Hipertensi Dapat Sembuh?</b></p> <p>Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 6 November 2023, di Jakarta Barat</p> <p>Jangka waktu perlindungan : <b>70 (tujuh puluh) tahun</b> setelah Pencipta meninggal dunia, dihitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.</p> <p>Nomor pendaftaran : 000534610</p>	<p>adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pencipta.</p> <p>Surat Pencatatan Hak Cipta ini berlaku sejak tanggal diumumkan dan berlaku selamanya.</p> <p style="text-align: center;">s.d. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA Deputi Hak Cipta dan Desain Industri</p> <p style="text-align: center;"><i>Amung</i></p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Anggota Dewan NIP. 196412041991021002</p>
---	---



Ditandatangani oleh pejabat berwenang Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Menteri berwenang untuk menandatangani surat pencatatan permohonan.

# Lampiran 5 Poster



## EDUKASI HIPERTENSI BAGI JEMAAT GKI TERATE

Arlends Chris, 0321037701/10405005, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara  
Monica Djaja Saputera, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

### Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah penderita sebesar 923,451 orang di DKI Jakarta pada tahun 2021. Pemberian edukasi mengenai hipertensi diharapkan dapat mencapai tujuan ketiga dari SDGs, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia. Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah untuk memberikan edukasi mengenai hipertensi pada jemaat GKI Terate.

### Metode

Pelaksanaan PKM dilakukan pada tanggal 5 November 2023 di GKI Terate, Jakarta Barat. Kegiatan PKM dimulai dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tanda vital, dan wawancara singkat terkait topik hipertensi. Selanjutnya, responden diberikan *pre-test*, dilanjutkan dengan penyuluhan, dan diakhiri dengan *post-test* pengetahuan hipertensi.

### Hasil dan Pembahasan

Dari total 20 responden yang hadir, 17 orang mengikuti kegiatan hingga selesai. Median usia responden adalah 68 tahun. Sebagian besar responden (52,9%) memiliki riwayat hipertensi dengan tingkat kepatuhan minum 44,4%. Mayoritas responden adalah perempuan (77,8%), mengalami obesitas (55,6%) dan obesitas sentral (66,7%), tidak melakukan aktifitas fisik (55,6%), dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang digoreng (88,9%).

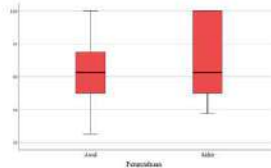


Gambar 1: Penyuluhan Edukasi Hipertensi di GKI Terate

Tabel 1: Hasil Uji Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir

	Awal	Akhir	Nilai p
Pengetahuan hipertensi	62.5 (25 – 100)	62.5 (38 – 100)	0.248 **

\*\* Uji Wilcoxon



Gambar 2: Perbedaan Skor Pengetahuan Awal dan Akhir

### Kesimpulan

Kegiatan PKM pada Jemaat GKI Terate berupa pemberian edukasi hipertensi memberikan pemahaman yang baik walaupun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas bantuan hibah PKM yang diberikan dengan surat perjanjian pelaksanaan nomor: 0818-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023.

### Referensi

- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2023. *Mengenal penyakit hipertensi dan cara mencegahnya*. <https://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/mengenal-penyakit-hipertensi-dan-cara-mencegahnya>. 30 November 2023.
- Kementerian PPN/Bappenas. 2023. *Kehidupan sehat dan sejahtera*. Indonesia. <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>. 19 Oktober 2023.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2023). *Panduan promotif & preventif hipertensi* 2023. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- United Nations. 2023. Goals 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. [https://sdgs.un.org/goals/goal3#targets\\_and\\_indicators](https://sdgs.un.org/goals/goal3#targets_and_indicators). 24 November 2023.
- World Health Organization. 2023. Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. 24 November 2023.

Kontak: arlendsc@fk.untar.ac.id

PKM





**UNTAR**  
Universitas Tarumanagara



**UNTAR untuk INDONESIA**

No: 0818-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023

# SERTIFIKAT

DIBERIKAN KEPADA

**Dr. dr. Arlends Chris, M.Si.**

sebagai

**KETUA TIM**

Program Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) Universitas Tarumanagara  
Skema Reguler, dengan judul:

**Penyuluhan Hipertensi Bagi Masyarakat di GKI Terate Jakarta Barat**

yang telah dilaksanakan pada  
**Juli – Desember 2023**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat



**Ir. Jap Tji Beng, MMSI., M.Psi., Ph.D., P.E., M.ASCE**

# SERTIFIKAT APRESIASI

DIBERIKAN KEPADA

**DR.dr. ARLENDIS CHRIS, M.Si**

**NIDN : 0321037701**

Atas partisipasinya dalam Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian  
Kepada Masyarakat (PKM) dengan judul: Penyuluhan  
Hipertensi Bagi Masyarakat di GKI TERATE, Jakarta yang  
diselenggarakan pada hari Minggu, 5 November 2023



Ketua

**Jo Yan Matheas**

Ketua Majelis

**Pdt. Dimas Samuel**