

Peningkatan Derajat Kesehatan melalui Posyandu Lansia di GKJW Jemaat Semampir Kediri

Dikirim:
12 Agustus 2025
Diterima:
27 Agustus 2025
Terbit:
5 Oktober 2025

**Akde Triyoga, Sandy Kurniajati, Maria Anita Yusiana,
Maria Florentsia A., Yolani Carmenita Hulu W.,
Yoyok Febrijanto**
STIKES RS Baptis Kediri

Abstrak—Latar Belakang: Penyakit degeneratif seperti obesitas, hipertensi, asam urat, dan diabetes melitus merupakan penyebab utama morbiditas pada kelompok lanjut usia, terutama di komunitas dengan akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan berkelanjutan. **Tujuan:** kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran dan deteksi dini penyakit degeneratif melalui pembentukan Posyandu Lansia berbasis komunitas gereja di GKJW Jemaat Semampir Kediri. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kuantitatif deskriptif dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas. **Hasil:** Hasil skrining dua kali terhadap 50 lansia menunjukkan prevalensi obesitas sebesar 60%, asam urat 42%, hipertensi 40%, dan diabetes melitus 24%. Perempuan lebih banyak mengalami obesitas, DM, dan asam urat, sedangkan laki-laki lebih dominan mengalami hipertensi. **Kesimpulan:** Pembentukan Posyandu Lansia berbasis gereja efektif sebagai media deteksi dini dan pemberdayaan komunitas lansia. Keberhasilan program ini menjadi dasar penting untuk replikasi di komunitas serupa. Studi lanjutan dapat mengeksplorasi dampak intervensi ini terhadap kualitas hidup lansia dalam jangka panjang.

Kata Kunci— Posyandu Lansia; Gereja; Penyakit Degeneratif; Kader Kesehatan

Abstract— Background: Degenerative diseases such as obesity, hypertension, gout, and diabetes mellitus are major contributors to morbidity among the elderly, especially in communities with limited access to continuous health services. **Objective:** This program aimed to enhance awareness and early detection of degenerative diseases through the establishment of a church-based elderly health post at GKJW Jemaat Semampir Kediri. **Method:** A descriptive quantitative study was conducted using a participatory community-based approach. **Results:** Two rounds of health screenings involving 50 elderly participants revealed a prevalence of 60% for obesity, 42% for gout, 40% for hypertension, and 24% for diabetes mellitus. Female participants were more prone to obesity, DM, and gout, while males showed a higher incidence of hypertension. **Conclusion:** The church-based Posyandu Lansia proved to be an effective platform for early detection and community empowerment in elderly health. The success of this model suggests its potential for replication in similar community settings. Further studies are needed to examine its long-term impact on elderly quality of life.

Keywords— Elderly Health Post; Church; Degenerative Diseases; Health Cadres

This is an open access article under the CC BY-SA License.



Penulis Korespondensi:

Akde Triyoga,
Prodi Profesi Ners,
STIKES RS Baptis Kediri,
Email: akdetriyoga021273@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, proporsi penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) telah mencapai lebih dari 11% dari total populasi dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya. Kelompok lansia umumnya mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif serta lebih rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, nyeri sendi, dan asam urat (Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini menuntut respons layanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan dan peningkatan kualitas hidup lansia secara berkelanjutan.

Untuk menjawab tantangan tersebut, diperlukan pendekatan yang tidak hanya kuratif, tetapi juga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif berbasis komunitas. Posyandu Lansia merupakan salah satu model pelayanan kesehatan terpadu yang terbukti efektif dalam menyediakan layanan rutin, edukasi, serta pemantauan kesehatan lansia secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2023). Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan efektivitas program ini dengan berbagai faktor yang memengaruhi partisipasi lansia. Islam & Hafifah et al (2022) menemukan bahwa jarak rumah menjadi faktor signifikan yang memengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu. Sementara itu, Alrasimah, Zulfitri, & Aziz (2023) melaporkan bahwa akses, dukungan keluarga, dan pengetahuan tidak selalu berhubungan signifikan dengan kehadiran lansia, sehingga pendekatan berbasis komunitas dan kultur menjadi penting. Di sisi lain, Wicaksana & Hafidz et al (2022) menekankan bahwa pemantauan kesehatan lansia yang melibatkan keluarga dan kader terbukti efektif, terutama di masa pandemi, sehingga meneguhkan pentingnya penguatan kapasitas kader dan dukungan sosial dalam sistem pelayanan lansia.

Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW) Jemaat Semampir di Kota Kediri merupakan komunitas keagamaan yang memiliki potensi kuat dalam pemberdayaan jemaat di bidang kesehatan, khususnya kelompok lanjut usia. Berdasarkan data internal, jumlah jemaat mencapai sekitar 510 orang dengan ± 100 di antaranya merupakan lansia yang tinggal di sekitar gereja. Namun, hanya sekitar 50 lansia yang aktif mengikuti kegiatan secara rutin, sehingga jangkauan pembinaan kesehatan masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan perlunya model pelayanan berbasis komunitas yang lebih dekat dengan kehidupan keseharian jemaat agar lansia dapat dijangkau secara lebih optimal.

Secara geografis dan sosial ekonomi, mayoritas jemaat bekerja sebagai petani, pekerja informal, serta pelaku usaha kecil. Hal ini berimplikasi pada rendahnya literasi kesehatan, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan kurangnya konsistensi dalam perilaku hidup sehat. Hingga kini, pelayanan kesehatan di GKJW Jemaat Semampir masih bersifat insidental, seperti

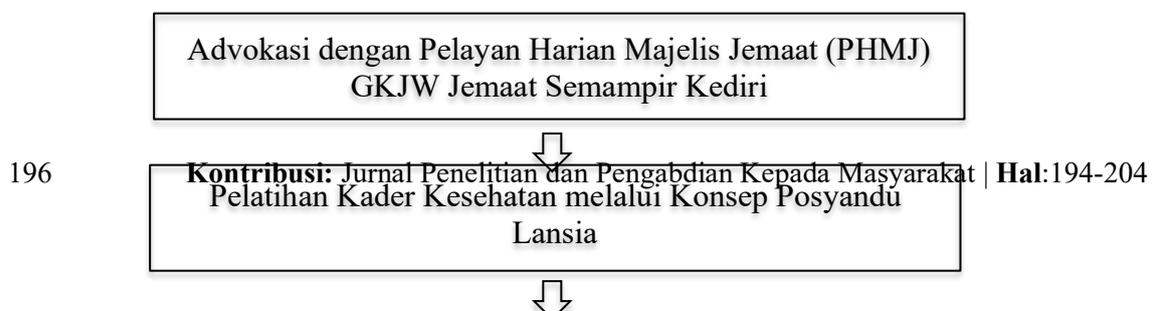
bakti sosial tahunan yang dilakukan bersama lembaga kesehatan atau institusi pendidikan, biasanya bertepatan dengan hari raya. Kegiatan semacam ini kurang efektif dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan jangka panjang karena tidak dilakukan secara berkesinambungan.

Tujuan PKM ini adalah membentuk Posyandu Lansia berbasis gereja yang holistik, terstruktur, dan berkelanjutan; melatih serta mendampingi kader jemaat agar kompeten dalam melakukan skrining dasar, edukasi kesehatan, dan rujukan; menyelenggarakan layanan rutin seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, status gizi, dan konseling gaya hidup sehat; serta meningkatkan partisipasi lansia minimal 30–50% dari total sasaran dalam enam bulan pertama. Selain itu, tujuan lainnya adalah memperkuat jejaring dengan puskesmas dan memastikan pencatatan serta pelaporan berjalan baik sebagai dasar evaluasi. Dengan demikian, kegiatan PKM diharapkan dapat menjadi model strategis yang meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan lansia serta dapat direplikasi pada jemaat lain dengan karakteristik serupa.

II. METODE

Pelaksanaan PKM dilaksanakan sesuai dengan strategi promosi kesehatan yang mengacu pada *Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO, 1986) dalam Green & Kreuter (2005). Tahapan promosi kesehatan meliputi advokasi, dukungan sosial (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat. Pada tahap advokasi dilakukan melalui kerja sama dengan Pelayan Harian Majelis Jemaat (PHMJ) untuk memperoleh dukungan institusional. Tahap dukungan sosial diwujudkan dengan pembentukan dan pelatihan kader jemaat. Selanjutnya, tahap pemberdayaan masyarakat diwujudkan melalui pembentukan Posyandu Lansia berbasis gereja yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan secara rutin.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berprinsip “dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat” (Departemen Kesehatan RI, 2006). Dalam pelaksanaannya, Posyandu lansia dimodifikasi dari konsep *lima meja* maupun *lima langkah pelayanan* yang telah dikembangkan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Metode pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini digambarkan melalui bagan alur pada bagian berikut.



Gambar 1 Bagan Alur Pelaksanaan PKM

Adapun urutannya dijabarkan sebagai berikut:

Advokasi dengan Pelayan Harian Majelis Jemaat (PHMJ) GKJW Jemaat Semampir Kediri untuk mendapatkan komitmen pelaksanaan program dilaksanakan pada tanggal 5 Juni 2025 pada pukul 18.00-19.00 di GKJW Jemaat Semampir Kediri. Advokasi dilakukan dengan sosialisasi program kepada Pelayan Harian Majelis Jemaat (PHMJ) GKJW Jemaat Semampir Kediri tentang Program Peningkatan Derajat Kesehatan Jemaat melalui Posyandu Lansia di gereja. Advokasi ini diharapkan program Posyandu Lansia ini dapat dimasukkan dalam program kegiatan gereja secara berkelanjutan, dan hasil Advokasi Gembala Sidang menyetujui dan akan mengirimkan kader sejumlah 10 orang untuk mengikuti pelatihan dan melaksanakan program Posyandu Lansia di GKJW Jemaat Semampir Kediri.

Pelatihan Kader Kesehatan melalui Pelatihan Posyandu Lansia

Gereja mengusulkan dan mengirim minimal 10 jemaat untuk mengikuti pelatihan kader Posyandu Lansia. Pelaksana PKM akan memberikan pelatihan Kader Posyandu Lansia selama 3 kali pertemuan pada tanggal 14, 15 dan 21 Juni 2025, tempat di STIKES RS Baptis Kediri dari Pukul 15.00-17.30 WIB, dengan Materi Konsep Lansia, Konsep Posyandu Lansia, Kompetensi Kader Posyandu Lansia dan Perawatan pada Lansia.



Gambar 1. Pelaksanaan PkM.

Pelaksanaan Pelatihan Posyandu Lansia di gereja dengan pendamping tim PKM (Gambar 1). Pelaksanaan Pertama pada tanggal 22 Juni 2025 pukul 08.30-10.30 WIB dengan kader 10 orang dan peserta 50 orang, dan melaksanakan skrening penyakit pada lansia. Skrening yang dilaksanakan skrening Status Gizi, Hipertensi, Diabetes Melitus dan kadar Asam Urat Darah. Usaha deteksi penyakit pada orang yang nampaknya sehat inilah yang disebut dengan screening (penyaringan/skrining) (Haryono, dkk, 2021).



Gambar 2. Pelaksanaan Posyandu Lansia di GKJW Semampir Kediri

Pelaksanaan Posyandu Lansia di gereja yang kedua pada tanggal 20 Juli 2025 pukul 08.30 – 10.30 WIB dengan jumlah kader 10 orang dan jemaat yang hadir 50 orang (Gambar 2). Pengabdian hanya mendampingi dan memberikan evaluasi kegiatan. Skrining yang ditambahkan dari bulan yang lalu skrining lingkaran perut dan kadar gula darah.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan PKM terbentuknya Posyandu Lansia bagi Jemaat GKJW Jemaat Semampir Kediri dengan Jumlah Kader 10 orang yang di koordinir oleh Komisi Pembinaan Kesaksian, Program Posyandu Lansia dijalankan setiap Minggu ketiga atau keempat setiap bulannya setelah ibadah Gereja. Hasil Kegiatan 2 kali pada bulan Juni dan Juli tahun 2025 diperoleh Posyandu Lansia telah berjalan sesuai dengan konsep 5 meja, dimana meja I tempat pendaftaran, pengukuran Berat badan, Tinggi Badan dan Lingkar Perut, Meja Kedua Pengukuran Tekanan Darah, Meja Ketiga Pemeriksaan Asam Urat darah dan Kadar Gula Darah, Meja Ke 4 Penyuluhan Kesehatan dan pemberian pengobatan sederhana, Meja Ke lima Layanan Konseling dan Rohani. Jumlah jemaat yang mengikuti kegiatan Parish Nursing ada 50 orang dengan hasil skrining Kegemukan dan Obesitas, Kadar asam urat darah, Kadar Gula Darah, Tekanan Darah sebagai berikut:

Tabel 1. Data Peserta Posyandu Lansia di GKJW Jemaat Semampir Kediri bulan Juni-Juli 2025

No	Indikator	Jumlah	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14	28,00%
	Perempuan	36	72,00%
2	Usia	dalam Tahun	
	Minimal	60	
	Maksimal	80	
	Rata-rata	67,34	

Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta Posyandu Lansia didominasi oleh perempuan (72%), dengan kelompok usia lanjut (rata-rata 67,34 tahun), yang merupakan populasi rentan terhadap penyakit degeneratif.

Tabel 2 Hasil Skrining Posyandu Lansia di GKJW Jemaat Semampir Kediri Bulan Juni-Juli 2025

NO	PENYAKIT	JUMLAH	%
1	Obesitas	30	60,00%
2	DM	12	24,00%
3	Asam Urat Darah	21	42,00%
4	HT	20	40,00%

Tabel 2 menunjukkan bahwa obesitas menjadi kondisi paling dominan, disusul oleh asam urat, hipertensi, dan diabetes melitus. Keempat penyakit ini merupakan bagian dari penyakit degeneratif yang umumnya meningkat pada usia lanjut.

Tabel 3 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Hasil Skrining di GKJW Jemaat Semampir Kediri bulan Juni-Juli 2025

NO	JK	OBESITAS		TIDAK OBESITAS		JML	%
		JML	%	JML	%		
1	Laki-laki	4	28,57%	10	71,43%	14	100%
2	Perempuan	26	72,22%	10	27,78%	36	100%
						50	100%

NO	JK	DM		TDK DM		JML	%
		JML	%	JML	%		
1	Laki-laki	2	14,29%	12	85,71%	14	100%
2	Perempuan	10	27,78%	26	72,22%	36	100%
						50	100%

NO	JK	AS URAT		TDK AS URAT		JML	%
		JML	%	JML	%		
1	Laki-laki	4	28,57%	10	71,43%	14	100%
2	Perempuan	17	47,22%	19	52,78%	36	100%
						50	100%

NO	JK	HIPERTENSI		TDK HIPERTENSI		JML	%
		JML	%	JML	%		
1	Laki-laki	10	71,43%	4	28,57%	14	100%
2	Perempuan	10	27,78%	26	72,22%	36	100%
						50	100%

Tabel 3 menunjukkan Hasil tabulasi silang pada jenis kelamin dengan penyakit menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar mengalami Hipertensi dibanding jenis kelamin perempuan, sedangkan jenis kelamin perempuan memiliki kencerungan lebih besar mengalami Obesitas,Diabetes Melitus dan Asam Urat dibanding jenis kelamin laki-laki.

Hasil skrining kesehatan pada lansia menunjukkan bahwa **obesitas** merupakan kondisi dengan prevalensi tertinggi (60%), diikuti oleh **asam urat** (42%), **hipertensi** (40%), dan **diabetes melitus** (24%). Temuan ini mengindikasikan tingginya beban penyakit degeneratif pada kelompok lansia jemaat GKJW Jemaat Semampir, yang menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan komunitas gereja.

A. Obesitas sebagai Masalah Dominan

Obesitas mendominasi hasil skrining, terutama pada kelompok perempuan (72,2%). Keadaan ini menguatkan teori bahwa penurunan metabolisme dan aktivitas fisik seiring

bertambahnya usia, serta pola makan tinggi kalori, menjadi faktor utama obesitas pada lansia (Putri, Yusnia, & Sari, 2020). Obesitas pada lansia diketahui berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, DM tipe 2, dan hipertensi (WHO, 2022). Sebagai intervensi, pendekatan edukatif melalui penyuluhan gizi, pengukuran lingkaran perut, dan pelaksanaan senam lansia secara berkala dapat digunakan untuk pencegahan obesitas. Hal ini mendukung prinsip Posyandu Lansia sebagai media intervensi komunitas berbasis promotif dan preventif.

B. Diabetes Melitus dan Keterkaitannya dengan Obesitas

Prevalensi DM sebesar 24% juga lebih tinggi ditemukan pada perempuan. Ini konsisten dengan hubungan antara obesitas abdominal dan resistensi insulin, terutama pada usia lanjut (ADA, 2023). Gaya hidup sedentari memperparah kondisi tersebut. Deteksi dini DM melalui pemeriksaan kadar gula darah sewaktu dapat membantu pencegahan komplikasi jangka panjang, seperti neuropati dan nefropati. Skrining rutin di Posyandu Lansia memberi kontribusi penting dalam memutus rantai keterlambatan diagnosis dan pengobatan.

C. Gangguan Asam Urat: Pola Makan dan Gender

Gangguan asam urat ditemukan pada 42% peserta, dengan dominasi pada perempuan (47,2%). Faktor pola makan tinggi purin, seperti konsumsi jeroan dan makanan fermentasi, serta rendahnya konsumsi air putih menjadi pemicu utama (Madyaningrum, Wibisono, & Puspitasari, 2021). Kegiatan edukasi gizi rendah purin dan kontrol berat badan melalui kader gereja menjadi langkah intervensi yang relevan dalam konteks ini. Posyandu Lansia juga dapat menyediakan informasi seputar manajemen diet dan minum air putih cukup.

D. Hipertensi dan Risiko Tersembunyi

Hipertensi ditemukan pada 40% responden, dengan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (71,4%). Hal ini diduga terkait dengan kebiasaan merokok, konsumsi garam tinggi, dan kurangnya kontrol tekanan darah secara teratur (Tambunan, Hutapea, & Lumbantoruan, 2021). Karena hipertensi sering tidak bergejala (silent killer), maka keberadaan Posyandu Lansia sebagai tempat pemeriksaan rutin sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal. Penyuluhan tentang diet rendah natrium dan promosi aktivitas fisik harus menjadi bagian integral dari program bulanan.

E. Keterkaitan Hasil dan Konsep Dasar

Data menunjukkan hubungan antar indikator kesehatan. Obesitas berpotensi menyebabkan DM dan hipertensi, sedangkan asam urat juga sering muncul bersamaan dengan obesitas dan pola makan buruk. Temuan ini selaras dengan konsep sindrom metabolik pada lansia (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, penanganan perlu dilakukan secara holistik dan terintegrasi.

F. Batasan dan Implikasi Penelitian

Studi ini memiliki keterbatasan dalam hal cakupan wilayah dan jangka waktu pengamatan yang hanya mencakup dua bulan awal pelaksanaan. Selain itu, tidak dilakukan pengujian lanjutan

terhadap pengaruh intervensi kesehatan terhadap perubahan status kesehatan lansia. Implikasi penting dari kegiatan ini adalah bahwa pendekatan pelayanan kesehatan berbasis gereja efektif dalam menjangkau lansia, terutama dalam komunitas dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan formal. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengukur dampak jangka panjang dari intervensi Posyandu terhadap penurunan prevalensi penyakit degeneratif.

IV. KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui pembentukan dan pelaksanaan Posyandu Lansia berbasis gereja di GKJW Jemaat Semampir Kediri menunjukkan bahwa intervensi komunitas berbasis keagamaan dapat menjadi strategi efektif dalam peningkatan deteksi dini dan pengelolaan penyakit degeneratif pada lansia. Program ini tidak hanya meningkatkan kesadaran kesehatan jemaat, tetapi juga berhasil memberdayakan kader gereja untuk secara mandiri menjalankan kegiatan promotif dan preventif secara rutin. Temuan utama kegiatan ini menunjukkan bahwa obesitas menjadi masalah kesehatan dominan, diikuti oleh gangguan asam urat, hipertensi, dan diabetes melitus, yang saling berkaitan dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani sedini mungkin. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar kegiatan Posyandu Lansia ini terus dikembangkan secara berkelanjutan, dengan penambahan modul edukasi gizi, pemeriksaan lanjutan, serta dokumentasi sistematis sebagai dasar evaluasi berkala. Selain itu, perlu dijajaki kemitraan lebih luas antara institusi pendidikan kesehatan dan gereja dalam menciptakan model pelayanan kesehatan komunitas berbasis spiritualitas yang terintegrasi, kontekstual, dan mampu direplikasi di komunitas lain. Pendekatan lintas sektor seperti ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan derajat kesehatan lansia di Indonesia secara umum, sekaligus memperkuat fungsi gereja sebagai agen transformasi sosial dan kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Diucapkan banyak terima kasih kepada Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi Republik Indonesia yang telah memberikan Hibah PKM kelompok Skema Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

Alrasimah, A., Zulfitri, R., & Aziz, A. R. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu. *Jurnal JERUMI*, 2(3), 209–216. <https://rayanjurnal.com/index.php/jerumi/article/view/1842>

- American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Supplement 1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-S001>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia Indonesia 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Depkes RI.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Islam, M., Hafifah, V. N., & Handoko, Y. (2022). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan posyandu lansia di Desa Sukorejo wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin Bondowoso. *Journal of Public Health and Preventive Medicine Archive (JPPP)*, 1(1), 47–54.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1058>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pengelolaan posyandu lansia*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Madyaningrum, E., Wibisono, A., & Puspitasari, F. (2021). *Buku saku kader: Pengontrolan asam urat di masyarakat*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Manurung, R., et al. (2018). *Panduan praktis gereja dalam menyiapkan pelayanan kesehatan jemaat (Parish Nursing)*. Jakarta: PELKESI.
- Novita, I., Pratiwi, M., & Wahyuni, S. (2021). The role of church-based health promotion in elderly community empowerment. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 113–122. <https://doi.org/10.26553/jikm.2021.12.2.113-122>
- Putri, L. A., Yusia, R., & Sari, M. D. (2020). Hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap obesitas pada lansia di Puskesmas Kota Mataram. *Gizi Indonesia*, 43(2), 87–94. <https://doi.org/10.36457/gizindo.vol43.no2.2020.294>
- Rahmawati, A., & Yuliyanti, I. (2019). Relationship between physical activity and incidence of hypertension in the elderly. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 25–30. <https://doi.org/10.36763/jk.v10i1.182>
- Sari, P., & Yuniarti, D. (2020). Evaluasi program kesehatan berbasis gereja: Studi pada komunitas lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 122–130. <https://doi.org/10.31227/jkmi.v15i2.2020>
- Sari, Y., & Yuniarti, A. (2020). Peran kegiatan bakti sosial gereja dalam meningkatkan kepedulian kesehatan jemaat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat*, 2(1), 15–21.
- Susanti, L., & Harahap, D. A. (2018). Early detection of degenerative diseases through posyandu lansia activities. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2), 145–150. <https://doi.org/10.32583/jkk.v9i2.115>
- Tambunan, F. F., Hutapea, M., & Lumbantoruan, T. (2021). *Hipertensi: Si pembunuh senyap, kenali dan tangani*. Medan: CV. Puskidra Mitra Jaya.
- Wicaksana, A. L., Hafidz, F., Rosha, P. T., Susilaningrum, A. R., & Ramadhani, A. (2022). Development of the elderly health monitoring system through families and community health workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community Empowerment for Health*, 5(2), 161–171. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.61899>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Yuliana, R., & Prasetyo, T. (2020). Spiritual-based health empowerment for elderly through church community programs. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 40–47. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.2020.40-47>