

Cover

Link: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma> <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma>



Editor Board

Link: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/about/editorialTeam>

Editorial Team

Chief Editor

Susilo (, , )

Journal Editor

Krisna Satrio Perbowo (, , )

Swasti Maharani (, , )

Mushoddik ()

Sri Lestari ()

Copy Editor

Merina ()

Guest Editor

Mohammad Rizki Fadhil Pratama (Universitas Muhammadiyah Palangkaraya)

Editor Board

Samsul Maarif, (, , , ) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta

Dan Mugisidi, (, , , ) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta

Anita Restu Puji Raharjeng, (, , ) UIN Raden Fatah, Palembang

Yoppy Wahyu Purnomo, (, , , ) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta

Gufon Amirullah, (, ) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta

Nani Solihati, (, , ) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta

Erwin Putera Permana, (, , ) Universitas Nusantara PGRI, Kediri

Afif Zuhri Arfianto, (, , ) Politeknik Perkapalan Negeri, Surabaya

Rochimah Imawati, () Universitas Islam Negeri, Jakarta

Fadlan Muzakki, () Renmin University, China

Isna Rasdianah Aziz, (, , , , ) UIN Alauddin Makassar

Dwi Ermayanti Susilo, (, , ) STIE PGRI Dewantara, Jombang

Amandus Jong Tallo, (, , ) Politeknik Negeri Kupang

Daftar Isi

Link: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/issue/view/686>

**Jurnal SOLMA**

CurrentArchivesAnnouncementsAbout

SEARCH

About journal

Jurnal Solma (E-ISSN: 2614-1531 & P-ISSN: 2252-584x) merupakan jurnal hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang bersifat open access yang diterbitkan diterbitkan tiga kali dalam setahun yakni periode April, Agustus, dan Desember. Jurnal Solma dikelola oleh Lembaga Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat (LPPM) dan diterbitkan oleh UHAMKA Press, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Jurnal Solma mempublikasikan artikel ilmiah hasil kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dari berbagai disiplin ilmu (Multidisiplin) dengan fokus utama pada pengembangan dan pelayanan kepada masyarakat. Setiap naskah yang diterbitkan dilakukan proses *peer-review* dengan sifat *double-blind review*.

Home / Archives / Vol. 15 No. 1 (2026)

DOI: <https://doi.org/10.22236/solma.v15i1>

Published: 31 March 2026

Articles

Asistensi Aset Sumber Daya Alam Pondok Pesantren Dr. Muhammad Natsir Ramah Lingkungan
10.22236/solma.v15i1.17046
1071-1081
Irwandi Irwandi, Tri Yuliani, Mahmuda Mahmuda
Read Statistic: 6

Pemahaman Kelompok Peternak Terhadap Manfaat Pakan Fermentasi bagi Ternak ruminansia di Gampong Pulot, Kecamatan Leupung Aceh Besar
10.22236/solma.v15i1.20832
2466-2482
Nurliana Nurliana, Wahyu Eka Sari, Muhammad Hanafiah, Amalia Sutriana Sutriana, Arman Sayuti, T Armansyah, Cut Nila Thasmi, Tongku N. Siregar, Juli Mella, Husnumizal Husnumizal
Read Statistic: 35

Penerapan Media Boneka dan Karpet Interaktif (PETRA dan PITRI) dalam Edukasi Gizi bagi Anak PAUD At-Tauhid Palembang
10.22236/solma.v15i1.21093
1921-1931
Arie Kusumaningrum, Anita Kristi, Nadira Andika Oktaviani, Rifda Dya A Shilla, R.A. Salsabila Aprilia, Masayu Fuja Nandini
Read Statistic: 19

Edukasi dan Implementasi Pengelolaan Limbah Minyak Jelantah untuk Mewujudkan Lingkungan Bersih dan Ekonomi Kreatif Masyarakat Balikpapan Utara
10.22236/solma.v15i1.21206
1408-1417
Nita Ariestiana Putri, Alviano Ananda
Read Statistic: 11

McKenzie Exercise untuk Mengatasi Nyeri Punggung pada Pekerja Batik Tulis
10.22236/solma.v15i1.21376
409-416
Nunul Fatmawati Fitriana, Prit Fiastriningrum, Candra Andodo, Melida Laily Ramdani, Wahyu Rinyaningrum, Jumlati Riskyani Dwi Nandia, Nur Isnaini, Suci Ratna Estria, Reni Purwo A
Read Statistic: 6

Focus & scopes

Peer Review Process

Reviewer

Publication ethics

Plagiarism

Guidelines

Open Access Policy

Crossmark Policy

Information

Indexing

Author Fee

Statcounter

Journal Template

ACCREDITATION



Published Volumes

2019-2026

2026

2025

2024

2023

2022

Improving Knowledge and Skills in Diet Planning to Prevent Hypertension in the Ciangsana Village Community

 10.22236/solma.v15i1.21123

 2149-2160

 Yenny Yenny, Patricia Budihartanti Liman, Kartini Kartini, Gerie Amarendra, Erni Erfan, Najwa Ali, Nahla Sarita Husein, Alzikha Khalisha Roza



 Read Statistic: 7

Gambaran Pengetahuan Perempuan Jemaat GPM Poka Sebelum dan Sesudah Seri Edukasi Kesehatan melalui Analisis Pre Test dan Post Test

 10.22236/solma.v15i1.21997

 2273-2282

 Farah Christina Noya, Theresia Natalia Seimahuira, Marliyati Sanaky, Vina Zakiah Latuconsina, Nerissa Alviana Sutantie, Karina Jesslyn Sung, Wanda Tanamal, Nathalia Juita Julandari Resimery, Christiana Manuella Violynn Tuamelly, Cherlyn Selekty



 Read Statistic: 15

Edukasi Nutrisi Seimbang bagi Lansia melalui Program Sekolah Lansia di Kelurahan Tamamaung, Kota Makassar

 10.22236/solma.v15i1.21521

 1796-1806

 Endah Dwijayanti, Erna Tri Herdiani, Nahdiana Nahdiana



 Read Statistic: 8

Penguatan Kapasitas Anggota Keluarga dalam Pendampingan dan Perawatan Orang Sakit di Rumah

 10.22236/solma.v13i3.16010

 1753-1758

 Nur Chayati, Fahni Haris, Mahsuna Alfiani, Jajuk Kusumawaty



 Read Statistic: 141

Edukasi Gizi Seimbang melalui Media Game Nutristzil Berbasis Interactive Website di SMK Mahardhika Batujajar

 10.22236/solma.v13i3.14547

 Nanda Fitria Salsabila, Viola Syarwendah Putri, Miftahul Akbar Ramadhan, Dian Nugraheni, M. Wildan Anshori, Widya Astuti



 Read Statistic: 433

Lembaga pengindex

Link : <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/about>



Artikel

Link : <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/view/21123>



Section Articles



Improving Knowledge and Skills in Diet Planning to Prevent Hypertension in the Ciangsana Village Community

<https://doi.org/10.22236/solma.v15i1.21123>

Yenny Yenny

yennyfarmako@trisakti.ac.id (Primary Contact)
08159661332

Patricia Budihartanti Liman

Universitas Trisakti

Kartini Kartini

Universitas Trisakti

Gerie Amanendra

Universitas Trisakti

Erni Erfan

Universitas Trisakti

Najwa Ali

Universitas Trisakti

Nahla Sarita Hussein

Universitas Trisakti

Alzika Khalisa Raza

Universitas Trisakti

Submitted

12 October 2025

Accepted

18 February 2026

Published

21 March 2026

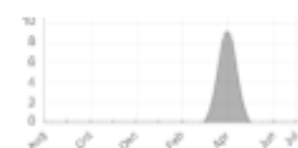
Download

PDF

Statistic

Read Counter : 7

Download : 9



No metrics available.

[see details](#)0 Total citations
0 Recent citations
a/a Field Citation Ratio
a/a Relative Citation Ratio

Abstract

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat diatasi dengan perubahan gaya hidup dan deteksi dini. Data menunjukkan masih tingginya kejadian hipertensi dan rendahnya kesadaran masyarakat Desa Ciangsana melakukan skrining.

Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang hipertensi melalui pelatihan dengan pendekatan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada masyarakat.

Metode: Skrining kesehatan, penyuluhan interaktif, demonstrasi, pendampingan penyusunan menu, diskusi interaktif digunakan sebagai metode. Data karakteristik sosiodemografi, antropometrik, tekanan darah, dan gula darah puasa dikumpulkan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden dianalisis dengan uji Wilcoxon signed rank.

Hasil: mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 28 (93,3%), median usia 45 (27 – 70) tahun, dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 12 (56,7%) responden. Pada pemeriksaan fisik ditemukan mayoritas responden memiliki indeks massa tubuh obesitas yaitu 24 (80,0%) responden, obesitas sentral yaitu 19 (62,3%) responden, hipertensi yaitu 10 (32,3%) responden, di mana 6 responden diantaranya tidak rutin minum obat. Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden yang dilihat adanya peningkatan median (min – max) jawaban benar pasca kegiatan secara bermakna dari 9,5 (3 – 11) dan 10 (7 – 11); $p < 0.001$.

Kesimpulan: Kegiatan pengabdian masyarakat menghasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden tentang hipertensi. Tingginya angka obesitas dan obesitas sentral memerlukan deteksi dini dan edukasi berkelanjutan untuk mengontrol risiko hipertensi. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam kontinuitas, kolaborasi tenaga medis dan pemerintah setempat diperlukan program kegiatan.

Keywords

Hipertensi Early detection DASH Training Hipertensi Deteksi dini DASH
Pelatihan



Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan dalam Penyusunan Diet untuk Mencegah Hipertensi pada Masyarakat Desa Ciangsana

Yenny^{1*}, Patricia Budihartanti², Kartini³, Gerie Amarendra⁴, Erni Erfan⁵, Najwa Ali⁶, Nahla Sarita Husein⁶, Alzikha Khalisha Roza⁶

¹Departemen Farmakologi & Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

²Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

³Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

⁴Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

⁵Departemen Biologi Oral, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

⁶Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

*Email koresponden: yennyfarmako@trisakti.ac.id

ARTICLE INFO

Article history

Received: 13 Oct 2025

Accepted: 18 Feb 2026

Published: 31 Mar 2026

Kata kunci:

DASH;
Deteksi Dini;
Hipertensi;
Pelatihan

Keywords:

DASH;
Early Detection;
Hypertension;
Training

ABSTRAK

Background: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat diatasi dengan perubahan gaya hidup dan deteksi dini. Data pengabdian kepada masyarakat sebelumnya menunjukkan masih tingginya kejadian hipertensi dan rendahnya kesadaran masyarakat Desa Ciangsana. melakukan skrining. Kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang hipertensi melalui pelatihan dengan pendekatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada masyarakat. **Metode:** Skrining kesehatan, penyuluhan interaktif, demonstrasi, pendampingan penyusunan menu, diskusi interaktif digunakan sebagai metode. Data karakteristik sosiodemografik, antropometrik, tekanan darah, dan gula darah puasa dikumpulkan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden dianalisis dengan uji Wilcoxon signed rank. **Hasil:** mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 28 (93,3%), median usia 45 (27 – 70) tahun, dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 13 (56,7%) responden, Pada pemeriksaan fisik ditemukan mayoritas responden memiliki indeks massa tubuh obesitas yaitu 24 (80,0%) responden, dan obesitas sentral yaitu 19 (63,3%) responden. Hipertensi ditemukan pada (33,3%) responden, di mana 6 responden di antaranya tidak rutin minum obat. Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden yang dilihat adanya peningkatan median (min – max) jawaban benar pasca kegiatan secara bermakna dari 8,5 (0 – 11) dan 10 (7 – 11); ($p < 0.001$). **Kesimpulan:** Kegiatan pengabdian masyarakat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden tentang hipertensi. Diperlukan program edukasi dan pendampingan diet DASH terintegrasi dengan layanan Puskesmas untuk pengendalian hipertensi berkelanjutan.

ABSTRACT

Background: Hypertension is a noncommunicable disease that can be managed through lifestyle changes and early Detection. Previous community service data indicated a high incidence of hypertension and low screening awareness among the residents of Ciangsana Village. This initiative aims to improve knowledge and skills regarding hypertension management through training based on the DASH (*Dietary Ap-*

-proaches to Stop Hypertension) approach. **Methods:** The methods employed included health screenings, interactive counseling, demonstrations, menu planning assistance, and interactive discussions. Data on sociodemographic characteristics, anthropometrics, blood pressure, and fasting blood glucose were collected. Improvements in respondents' knowledge and skills were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test. **Results:** The majority of respondents were female (93.3%, n=28), with a median age of 45 (27–70) years and a low level of education (56.7%, n=13). Physical examinations revealed that most respondents were categorized as obese based on Body Mass Index (80.0%, n=24) and central obesity (63.3%, n=19). Hypertension was detected in 33.3% of respondents, 6 of whom did not take medication regularly. There was a significant increase in knowledge and skills, evidenced by an increase in the median (min–max) of correct answers post-activity from 8.5 (0–11) to 10 (7–11); ($p < 0.001$). **Conclusion:** This community service program effectively enhanced respondents' knowledge and skills concerning hypertension. An integrated DASH diet education and counseling program within Primary Health Center (*PUSKESMAS*) services is necessary for sustainable hypertension control.



© 2026 by authors. Lisensi Jurnal Solma, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) di mana tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik (DBP) ≥ 90 mmHg di arteri ([World Health Organization \(WHO\)/International Society of Hypertension \(ISH\) statement on management of hypertension, 2003](#)) Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% ([Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia \(SKI\), 2023](#)). Dari angka 34,1% penderita hipertensi, hanya sebagian kecil yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan. ("Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023,") Hipertensi dapat berdampak negatif pada kualitas hidup, yang mengakibatkan penurunan kesejahteraan fisik, sosial, dan mental akibat gejala-gejala seperti kelelahan, pusing, dan kecemasan, serta risiko komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung ([Adamu et al., 2022](#)).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah, yaitu tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg atau diastolik (DBP) ≥ 90 mmHg ([WHO, 2003](#)). Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,11%, namun hanya sebagian kecil penderita yang terdiagnosis dan memperoleh pengobatan ([Kementrian Kesehatan, 2023](#)). Kondisi ini berdampak negatif terhadap kualitas hidup, baik secara fisik, sosial, maupun mental, serta meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung ([Adamu et al., 2022](#)).

Ada banyak faktor risiko hipertensi yang sudah diketahui yang dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu pola gaya hidup yang dapat disesuaikan/diubah untuk mencegah perkembangan penyakit, meliputi pola makan tidak sehat (tinggi garam dan lemak, rendah serat), obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu jenis kelamin, stres, riwayat keluarga, dan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi ([Khasanah, 2022](#)).

Delapan puluh persen kematian dini disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), di mana empat diantaranya antara lain penyakit kardiovaskular, kanker, pernapasan kronik, dan diabetes mellitus ([WHO, 2025](#)). Data pengabdian masyarakat tahun sebelumnya di Desa Ciangsana Nagrak, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bogor, menunjukkan bahwa lebih dari 40% penduduk usia dewasa mengalami tekanan darah tinggi, dan sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah ([Yenny et al., 2025](#)). Tatalaksana hipertensi tidak melulu secara farmakologi, namun juga diperlukan pengetahuan dan keterampilan di dalam pengelolaan hipertensi secara non-farmakologis, melalui perubahan gaya hidup antara lain pengaturan diet.

Sebanyak 80% kematian dini disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), terutama penyakit kardiovaskular, kanker, pernapasan kronik, dan diabetes melitus (WHO, 2025). Data pengabdian sebelumnya di Desa Ciangsana menunjukkan lebih dari 40% penduduk dewasa mengalami hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang masih rendah (Yenny et al., 2025). Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya bersifat farmakologis, tetapi juga memerlukan pengelolaan nonfarmakologis melalui perubahan gaya hidup, khususnya pengaturan diet.

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan salah satu metode pendekatan penanganan hipertensi yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, dengan membatasi asupan natrium dan lemak jenuh dan lebih banyak mengonsumsi sayur, biji-bijian, buah, sayur, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak (Onwuzo et al., 2023). Data menunjukkan efektivitas DASH menurunkan tekanan darah dan faktor risiko kardiovaskular lainnya, termasuk glukosa darah, lipid darah, berat badan, dan lingkar pinggang, namun kepatuhan yang buruk merupakan hambatan utama, dan hanya sebagian kecil populasi yang sepenuhnya mematuhi diet tersebut (Guo et al., 2021).

Kesuksesan penerapannya DASH pada masyarakat bergantung pada banyak faktor antara lain tingkat sosial ekonomi, ketersediaan bahan makanan yang sesuai, dan kemampuan individu untuk mengadaptasi kebiasaan pola makan sebelumnya (Theodoridis et al., 2023). Hal ini tentunya memerlukan penyesuaian menu yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan terhadap informasi diet yang baik untuk mencegah hipertensi. Pengetahuan masyarakat terhadap pendekatan DASH yang masih sangat terbatas, baik dari segi konsep maupun praktik penyusunannya dalam menu harian. Tujuan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat di desa Ciangsana tentang hipertensi melalui pelatihan dengan pendekatan diet untuk menurunkan angka kejadian hipertensi.

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) terbukti efektif menurunkan tekanan darah dengan membatasi asupan natrium dan lemak jenuh serta meningkatkan konsumsi sayur, buah, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak (Onwuzo et al., 2023). Selain menurunkan tekanan darah, DASH juga berpengaruh terhadap perbaikan faktor risiko kardiovaskular seperti kadar glukosa, lipid, berat badan, dan lingkar pinggang, meskipun kepatuhan masyarakat masih rendah (Guo et al., 2021). Keberhasilan penerapan DASH dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, ketersediaan bahan pangan, serta kemampuan adaptasi pola makan (Theodoridis et al., 2023). Pengetahuan masyarakat terhadap pendekatan DASH masih sangat terbatas, baik dari segi konsep maupun praktik penyusunannya dalam menu harian. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat terkait konsep dan praktik diet DASH. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang hipertensi melalui pelatihan dengan pendekatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

MASALAH

Berdasarkan analisis situasi dapat diidentifikasi permasalahan masyarakat desa Ciangsana berdasarkan data dari kegiatan PKM yang dilakukan tahun sebelumnya ditemukan bahwa (i). Tekanan darah abnormal ditemukan pada sebagian besar masyarakat desa Ciangsana dengan persentase terbesar adalah penderita hipertensi (45,5%), diikuti dengan pra-hipertensi (36,7%), (Yenny et al., 2025) di mana hanya sebagian kecil masyarakat yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan. Kondisi ini dapat meningkatkan komplikasi kardiovaskular yang dapat memberikan dampak menurunnya kualitas hidup dan menambah beban ekonomi keluarga; (ii). Pengetahuan dan keterampilan masyarakat terhadap DASH masih sangat terbatas, baik dari segi konsep maupun praktik penyusunannya dalam menu harian. Untuk itu diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dengan pelatihan guna menerapkan DASH guna

menurunkan angka kejadian hipertensi dan kesadaran melakukan skrining kesehatan secara rutin guna mencegah komplikasi dikemudian hari.

METODE PELAKSANAAN

Pada tanggal 20 September 2025 dilakukan kegiatan PkM di Desa Ciangsana, Bogor, Jawa Barat diikuti dosen, alumni, mahasiswa. Rangkaian persiapan PkM dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap monitoring evaluasi, dan laporan kegiatan.

Tahap persiapan PkM dijalankan dengan melakukan pertemuan dengan pemangku kepentingan dan pejabat daerah setempat guna menyampaikan tujuan kegiatan, alur kegiatan, teknis pelaksanaan serta waktu pelaksanaan PkM. Pada pertemuan ini juga dilakukan identifikasi dan analisis permasalahan masyarakat desa Ciangsana, di mana informasi yang diperoleh digunakan untuk menyusun prioritas permasalahan dan solusi/pemecahan masalah serta dari kegiatan PkM yang akan dilakukan. Pada tahap ini juga dilakukan koordinasi dengan pemerintah setempat guna pengurusan izin lokasi kegiatan PkM dan dengan Kepala Puskesmas untuk tempat kegiatan dan partisipasi responden pada hari kegiatan.

Tahap persiapan PkM diawali dengan pertemuan bersama pemangku kepentingan dan pejabat daerah untuk menyampaikan tujuan, alur, teknis, serta jadwal pelaksanaan kegiatan. Pada tahap ini dilakukan identifikasi dan analisis permasalahan masyarakat Desa Ciangsana sebagai dasar penentuan prioritas masalah dan penyusunan solusi. Selain itu, dilakukan koordinasi dan perizinan dengan pemerintah setempat serta pihak Puskesmas terkait lokasi dan partisipasi responden.

Tabel 1. Kuesioner pengukuran tingkat pemahaman tentang tekanan darah tinggi

Pertanyaan:
1. Tekanan darah tinggi diastolik atau sistolik mengindikasikan peningkatan tekanan darah.
2. Tekanan darah diastolik yang meningkat juga mengindikasikan peningkatan tekanan darah.
3. Obat untuk tekanan darah yang meningkat harus diminum setiap hari
4. Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat mereka hanya ketika mereka merasa sakit
5. Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung, jika tidak ditangani
6. Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gagal ginjal, jika tidak ditangani.
7. Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah menggoreng.
8. Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging merah (sapi, kambing)
9. Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur
10. Individu dengan tekanan darah yang meningkat perlu makan buah dan sayur 5 porsi per hari
11. Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat minum minuman tinggi gula (sirup, teh manis)

Tahap pelaksanaan dilakukan selama 1 hari, pada pukul 08.00 – 12.00 WIB, bertempat di Desa Ciangsana, Bogor, Jawa Barat diikuti oleh dosen, mahasiswa, dan alumni dengan

menggunakan metoda pelatihan dan diskusi interaktif pasca skrining hipertensi. Susunan kegiatan PkM disusun sebagai berikut: pembukan, skrining kesehatan berupa anamnesis, pengambilan data karakteristik responden, pengukuran antropometrik (tekanan darah, IMT, lingkar pinggang) diikuti dengan pretest, pemaparan materi melalui alat bantu power point, poster, model makanan, demonstrasi penyusunan menu, pendampingan diikuti diskusi interaktif, posttest, dan diakhiri dengan penutupan kegiatan.

Pada hari kegiatan PkM, responden yang hadir diberikan nomor dan dilakukan pengambilan data oleh mahasiswa di bawah supervisi dosen. Data karakteristik sosiodemografik dan riwayat keluarga dikumpulkan melalui observasi dan wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Pengetahuan tentang hipertensi diukur dengan 11 pertanyaan yang dijawab dengan benar atau salah. Pada Tabel 1 dapat dilihat daftar pertanyaan kuesioner tentang pemahaman tentang hipertensi.

Pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan responden dikategorikan baik bila menjawab benar minimal 6 dari total 11 pertanyaan, adanya perbedaan/peningkatan jumlah jawaban benar post-test, atau tetap bila sudah mencapai skor maksimal. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3 yaitu rendah (tidak sekolah – SD), sedang (SMP – SMA), dan tinggi (diploma/sarjana). Pengukuran antropometrik dilakukan pada tinggi badan, berat badan untuk mencari nilai IMT, lingkar pinggang, tekanan darah. Lingkar pinggang diukur dengan menggunakan pita pengukur. Posisi responden berdiri tegak dengan kaki rapat, dan menghindari penggunaan pakaian yang berat dengan menempelkan pita pengukur di sekeliling perut dari titik tengah antara bagian bawah tulang rusuk dan krista iliaka superior dengan pembacaan diambil dari bagian yang paling menonjol diambil untuk diukur. Lingkar pinggang dikategorikan obesitas sentral pada wanita ≥ 80 cm; pria ≥ 90 cm), tidak: wanita < 80 cm dan pria ≥ 90 cm) (Grundy et al., 2005).

Kategori IMT ditentukan berdasarkan WHO Asia Pasifik (WHO/IASO/IOTF, 2000) Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam posisi duduk pada lengan kanan menggunakan sphygmomanometer digital dilakukan sebanyak 2 kali pengukuran dan diambil nilai reratanya. Hipertensi ditentukan berdasarkan hasil wawancara, dimana subjek mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau pernah di diagnosis oleh tenaga kesehatan, atau responden mempunyai riwayat konsumsi obat antihipertensi. Klasifikasi tekanan darah menggunakan acuan *The Seven Report of the Joint National Committee* (JNC VII) (Chobanian et al., 2003) Tahap evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan jumlah jawaban benar dari list pertanyaan antara pre-test dan post-test menggunakan analisis statistik. Data yang telah dikumpulkan untuk kemudian diolah dan dibuatkan laporan tertulis. Tidak ada hambatan berarti pada kegiatan Pk Mini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelaksanaan pengabdian dihadiri oleh masyarakat setempat. Pengukuran pengetahuan dilakukan di awal kegiatan dengan memberikan kuesioner, diikuti dengan kegiatan penyuluhan, pelatihan, dan skrining tekanan darah oleh dosen dan mahasiswa. Pada Gambar 1. dapat dilihat gambar pelaksanaan kegiatan PkM.

Karakteristik Sosiodemografik, Antropometrik, Responden

Total ada 30 responden yang ikut dalam kegiatan PkM ini dengan median usia 45 tahun (Tabel 2). Hubungan antara usia dan kejadian hipertensi sangat kuat, dengan risiko meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring waktu, proses penuaan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular (kekakuan arteri, disfungsi endotel, perubahan hormon renin angiotensin aldosterone) yang secara langsung memengaruhi tekanan darah dan menyebabkan hipertensi.

(Nurhayati, Ariyanto, & Syafriakhwan, 2023) Ada korelasi positif bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi ($r=0,632$, $p=0,000$) (Nurhayati et al., 2023). Studi (Cheng et al., 2022) berfokus pada perubahan tekanan darah terkait usia menemukan bahwa risiko tekanan darah sistolik tinggi meningkat secara terus-menerus dari usia 35 hingga 79 tahun. Secara keseluruhan, hubungan antara usia dan kejadian hipertensi adalah sebuah proses yang kompleks. Meskipun perubahan fisiologis yang terkait dengan penuaan meningkatkan risiko secara alami, faktor gaya hidup juga memainkan peran krusial di setiap tahap kehidupan. Hasil PkM mengkonfirmasi diperlukannya skrining hipertensi yang lebih teratur, terutama setelah usia 40 tahun untuk mengatasi faktor risiko sedini mungkin.

Tabel 2. Karakteristik Responden PkM (n=30)

Variabel	Median (min – maks)/ mean $\pm$ SD	Frekuensi (%)
Usia (tahun)	45 (27 – 70)	
Jenis kelamin		
Pria		2 (6,7)
Wanita		28 (93,3)
Tingkat pendidikan		
Rendah		17 (56,7)
Sedang		8 (26,7)
Tinggi		5 (16,7)
Pekerjaan		
Tidak bekerja		26 (86,7)
Bekerja		4 (13,3)
Riwayat hipertensi		
Tidak ada		17 (56,7)
Ada		13 (43,3)
Indeks massa tubuh	28,6 $\pm$ 5,2	
Normal		3 (10)
Overweight		3 (10)
Obesitas		24 (80)
Lingkar pinggang	85,8 $\pm$ 11,4	
Normal		11 (36,7)
Tinggi		19 (63,3)
Tekanan darah		
Normal		13 (43,3)
Pre-hipertensi		7 (23,3)
Hipertensi		10 (33,3)
Rutin obat hipertensi		
Tidak		6
Ya		4

Indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan WHO *Asia Pasific*.(WHO/IASO/IOTF, 2000)

Lingkar pinggang dikategorikan berdasarkan *American Heart Association/National Heart,Lung, and Blood Institute*. (Grundy et al., 2005)

Tekanan darah dikategorikan berdasarkan *the Seven Report of the Joint Natinalional Committee* (JNC VII)(Chobanian et al., 2003)

Mayoritas responden adalah wanita, yaitu 28 (93,3%) responden. Peningkatan tekanan darah ini berbeda antargender (Cheng et al., 2022). Jenis kelamin menunjukkan korelasi sedang positif dengan kejadian hipertensi ($r=0,535$, $p=0,000$) (Nurhayati et al., 2023) Faktor hormonal tampaknya dapat menjelaskan kondisi ini di mana perempuan yang telah menopause memiliki kadar estrogen yang lebih rendah yang dapat menyebabkan rendahnya kadar High-Density

Lipoprotein (HDL) dan memiliki kontribusi untuk terjadinya proses aterosklerosis (Nurhayati et al., 2023).

Hasil PkM ini menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan dengan status pekerjaan tidak bekerja seringkali dihubungkan dengan aktivitas fisik yang lebih rendah dan perilaku sedentary dibandingkan perempuan yang bekerja di mana hal ini membawa konsekuensi meningkatnya PTM seperti hipertensi, kardiovaskular, dan diabetes mellitus tipe-2, serta mengurangi gejala kejiwaan seperti depresi dan kecemasan, dan dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (WHO, 2025)

Tingkat pendidikan rendah yaitu 17 (56,7%) responden ditemukan pada mayoritas responden. Pengetahuan tentang kesehatan (*health literacy*) pada umumnya berhubungan dengan tingkat pendidikan formal (Andiwijaya, Kadriyan, & Syamsun, 2021). Upaya edukasi yang secara konsisten diperlukan guna meningkatkan pengetahuan akan pentingnya deteksi dini pada masyarakat desa Ciangsana Nagrak guna mengendalikan faktor risiko.

Prevalensi hipertensi pada studi ini yaitu sebesar 10 (33,3%) responden, Dari 10 orang penderita hipertensi ada dua orang menderita hipertensi grade 1, hipertensi grade 2 sebanyak empat orang, hipertensi berat ada satu orang dan ada tiga orang yang tidak tahu menderita hipertensi. Enam dari 10 responden tidak mendapatkan rutin mendapatkan pengobatan. Hasil PkM ini sesuai dengan data Survei Kesehatan Indonesia yang menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, (Kementrian Kesehatan, 2023) di mana hanya sebagian kecil yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan (Kementrian Kesehatan, 2023)

Mayoritas responden PkM ini memiliki indeks massa tubuh obesitas yaitu 24 (80%) responden. Tingginya angka obesitas pada peserta menggambarkan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya hipertensi. Mekanisme obesitas menyebabkan hipertensi kompleks antara lain: (i). aktivasi berlebihan sistem saraf simpatik; (ii). stimulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, (iii). perubahan sitokin yang berasal dari jaringan adiposa, (iv). resistensi insulin, serta (v). perubahan struktural dan fungsional ginjal (Shariq & McKenzie, 2020). Obesitas menyebabkan sel-sel tubuh tidak merespons insulin secara efektif (resistensi insulin). Pankreas mengompensasinya dengan memproduksi lebih banyak insulin, yang menyebabkan hiperinsulinemia (kelebihan insulin dalam darah) yang dapat berkontribusi bagi hipertensi dengan mekanisme retensi natrium akibat meningkatnya reabsorpsi garam di ginjal, aktivasi sistem saraf simpatis, dan disfungsi endotel (Brosolo et al., 2022). Indeks massa tubuh merupakan faktor risiko terkuat untuk berkembang menjadi hipertensi, di mana wanita yang memiliki indeks massa tubuh obesitas memiliki risiko mengalami hipertensi hampir lima kali lipat dibandingkan dengan mereka yang memiliki normal (Forman, Stampfer, & Curhan, 2009). Menurut Studi peningkatan berat badan sebesar 5% dikaitkan dengan peningkatan insiden hipertensi sebesar 20–30% (Vasan, Larson, Leip, Kannel, & Levy, 2001).

Pada PkM ini ditemukan responden yang memiliki lingkaran pinggang besar/obesitas sentral sebanyak 19 (63,3%) responden. Lingkaran pinggang yang besar menimbulkan risiko lebih tinggi karena kelebihan lemak visceral. Lemak visceral melepaskan berbagai zat bioaktif (adipokin dan sitokin) yang dapat memengaruhi fungsi dan struktur pembuluh darah, yang menyebabkan hipertensi, dislipidemi, dan diabetes mellitus tipe-2 (Goswami, Reang, Sarkar, Sengupta, & Bhattacharjee, 2020). Meta-analisis oleh Forman et al. (2009) menunjukkan IMT yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah lebih tinggi, dan hubungan lebih kuat dengan tekanan darah sistolik dibandingkan tekanan darah diastolik, di mana perbedaan rata-rata gabungan per 5 kg/m² IMT meningkatkan tekanan darah sebesar 3 mmHg (2,90 (IK 95%; 1,30 - 4,50)) untuk tekanan darah sistolik dan 2 mmHg (2,28 (IK 95%; 0,55 - 4,01)) untuk tekanan darah diastolik. Risiko responden menderita hipertensi per IMT 5 kg/m² yang lebih tinggi dibandingkan IMT normal meningkat 1,33 kali (OR=1,33; IK 95%= 1,18 -1,51), dan meningkat per lingkaran

pinggang 13 cm yang lebih besar dibanding normal sebesar 1,45 kali (OR=1,45; IK 95%=1,05 - 1,98) (Forman et al., 2009).

Mengenai hubungan antara jenis obesitas dan hipertensi pada orang dewasa di Tiongkok menyatakan bahwa seseorang yang mengalami obesitas dan obesitas sentral 2,3 – 2,5 kali lebih besar memiliki risiko hipertensi dibandingkan mereka yang hanya mengalami satu jenis obesitas (Goswami et al., 2020). Adanya studi-studi yang mendukung hubungan antara obesitas dan obesitas sentral dari hasil PkM ini menunjukkan diperlukan perhatian dalam upaya menurunkan angka obesitas/obesitas sentral pada masyarakat desa Ciangsana Nagrak dengan kegiatan yang berfokus pada upaya penurunan berat badan yang merupakan tujuan utama pengobatan hipertensi terkait obesitas.

Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Evaluasi kegiatan PkM dilakukan dengan membandingkan jumlah jawaban benar sebelum dan pasca kegiatan yang dianalisis menggunakan uji statistik. Pada Gambar 2. dapat dilihat bahwa pada hasil pengukurannya, pengetahuan dan keterampilan responden menunjukkan adanya perbedaan, di mana ditemukan adanya peningkatan skor pasca kegiatan. Pada Gambar 2, dapat dilihat diagram batang hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan dari total 30 orang responden.

Pada awal kegiatan ada 8 dari total 30 peserta yang menjawab benar kurang dari 6 dari total 11 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan (tingkat pengetahuan kurang terhadap pengetahuan tekanan darah tinggi) Pasca pelatihan tidak ada peserta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Uji Saphiro wilk dilakukan pada data pretest dan post test diperoleh hasil sebaran distribusi data tidak normal pada sebaran data pretest ($p < 0.001$) dan distribusi data normal pada data posttest ($p = 0,12$) (Gambar 3). Distribusi data tidak normal pada awal kegiatan (pretest) menunjukkan tingkat pengetahuan responden yang tidak seragam dan menjadi normal pasca kegiatan (posttest) menunjukkan adanya perbaikan tingkat pengetahuan dan keterampilan responden pasca kegiatan dan ditunjukkan dengan adanya peningkatan median jawaban benar pasca kegiatan secara bermakna dari 8,5 (0 – 11) dan 10 (7 – 11); $p < 0.001$.

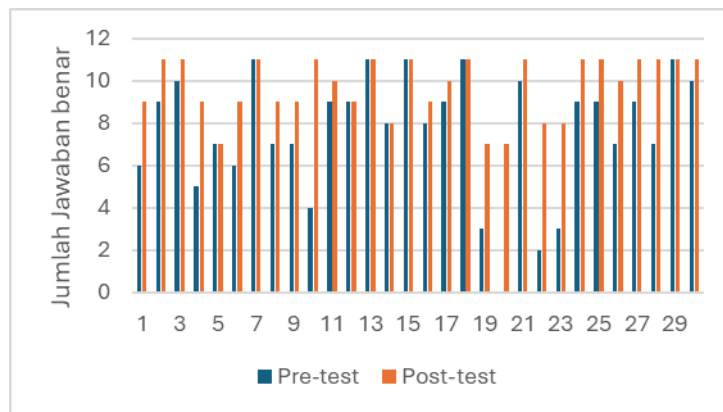
Studi menunjukkan bahwa penerapan diet dengan DASH ini sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan merupakan strategi utama dalam pencegahan serta pengobatan hipertensi (Unger et al., 2020). Saneei, Salehi-Abargouei, Esmailzadeh, & Azadbakht (2014) dalam metaanalisisnya menyatakan diet DASH secara signifikan menurunkan rerata tekanan darah (TD) sistolik sebesar 6,74 mmHg dan 3,54 mmHg TD sistolik, di mana kondisi ini ditemukan lebih besar pada individu yang sudah menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak. Meta-analisis yang bertujuan menganalisis efek diet DASH pada tekanan darah dalam subanalisisnya berdasarkan jumlah asupan natrium dan usia menunjukkan responden usia lebih muda dan asupan natrium yang lebih tinggi menunjukkan efek penurunan tekanan darah lebih besar (Filippou et al., 2020).

Studi lain menunjukkan diet DASH efektif dalam menurunkan tekanan darah dan faktor risiko kardiovaskular lainnya, termasuk glukosa darah, lipid darah, berat badan, dan lingkar pinggang, namun kepatuhan yang buruk merupakan hambatan utama, dan hanya sebagian kecil populasi yang sepenuhnya mematuhi diet tersebut (Guo et al., 2021). Ada banyak faktor antara lain yang memengaruhi kepatuhan DASH antara lain tingkat sosial ekonomi, ketersediaan bahan makanan yang sesuai, dan kemampuan individu untuk mengadaptasi kebiasaan pola makan sebelumnya (Theodoridis et al., 2023). Implementasi DASH juga dipengaruhi oleh jumlah intake natrium dan usia (Filippou et al., 2020). Melalui kegiatan PKM ini masyarakat memperoleh peningkatan pengetahuan tentang pentingnya deteksi dini tekanan darah, menjaga berat badan ideal, membatasi konsumsi garam, dan minimal 30 menit sehari melakukan aktivitas fisik.

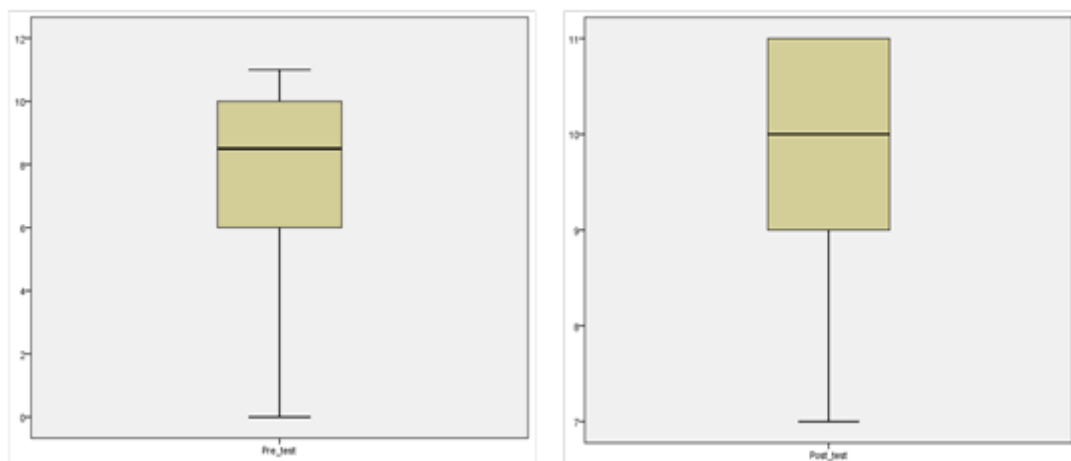
Kegiatan juga memberikan manfaat langsung berupa deteksi dini hipertensi dan obesitas, sehingga peserta dengan tekanan darah tinggi dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk tindak lanjut.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



Gambar 2. Diagram Hasil Pengukuran Pengetahuan Hipertensi



Gambar 3. Boxplot Perbandingan Tingkat Pengetahuan Responden

KESIMPULAN

Kegiatan PkM ini berhasil meningkatkan pengetahuan responden yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai median pengetahuan tentang hipertensi secara bermakna. Mayoritas peserta memiliki risiko tinggi hipertensi akibat obesitas dan obesitas sentral, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan dan pemantauan rutin untuk mengendalikan faktor risiko

kardiovaskular. Secara praktis, kegiatan ini memberikan dasar bagi penerapan program edukasi dan pendampingan berbasis diet DASH di tingkat desa, yang dapat diintegrasikan dengan layanan Puskesmas sebagai upaya promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepala Puskesmas Kelurahan Ciangsana Nagrak, mahasiswa, dosen, tendik, alumni Fakultas Kedokteran Usakti angkatan 2022 dan 2025, dan seluruh peserta kegiatan PkM.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamu, K., Feleke, A., Muche, A., Yasin, T., Mekonen, A. M., Chane, M. G., . . . Fentaw, Z. (2022). Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One*, 17(9), e0268150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268150>
- Andiwijaya, F., Kadriyan, H., & Syamsun, A. (2021). *Education Level as a Predictor for Health Literacy Levels in a Rural Community Health Centre: A Cross-Sectional Study*.
- Brosolo, G., Da Porto, A., Bulfone, L., Vacca, A., Bertin, N., Scandolin, L., . . . Sechi, L. A. (2022). Insulin Resistance and High Blood Pressure: Mechanistic Insight on the Role of the Kidney. *Biomedicines*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/biomedicines10102374>
- Cheng, W., Du, Y., Zhang, Q., Wang, X., He, C., He, J., . . . Xu, Z. (2022). Age-related changes in the risk of high blood pressure. *Front Cardiovasc Med*, 9, 939103. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.939103>
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jr., . . . Roccella, E. J. (2003). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206-1252. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
- Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos, C. G., Mihos, C. C., Dimitriadis, K. S., Sotiropoulou, L. I., . . . Tousoulis, D. M. (2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr*, 11(5), 1150-1160. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041>
- Forman, J. P., Stampfer, M. J., & Curhan, G. C. (2009). Diet and lifestyle risk factors associated with incident hypertension in women. *Jama*, 302(4), 401-411. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1060>
- Goswami, B., Reang, T., Sarkar, S., Sengupta, S., & Bhattacharjee, B. (2020). Role of body visceral fat in hypertension and dyslipidemia among the diabetic and nondiabetic ethnic population of Tripura-A comparative study. *J Family Med Prim Care*, 9(6), 2885-2890. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_187_20
- Grundy, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., Donato, K. A., Eckel, R. H., Franklin, B. A., . . . Costa, F. (2005). Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*, 112(17), 2735-2752. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.105.169404>
- Guo, R., Li, N., Yang, R., Liao, X.-Y., Zhang, Y., Zhu, B.-F., . . . Lei, Y. (2021). Effects of the Modified DASH Diet on Adults With Elevated Blood Pressure or Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Nutrition*, Volume 8 - 2021. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.725020>
- Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Retrieved from <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ski/ketersediaan-data/ski-2023>

- Khasanah, D. N. (2022). The Risk Factors of Hypertension in Indonesia. (Data Study of Indonesian Family Life Survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(2), 80-89. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v5i2.27923>
- Nurhayati, U. A. i., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 363-369.
- Onwuzo, C., Olukorode, J. O., Omokore, O. A., Odunaike, O. S., Omiko, R., Osaghae, O. W., . . . Omoragbon, L. (2023). DASH Diet: A Review of Its Scientifically Proven Hypertension Reduction and Health Benefits. *Cureus*, 15(9), e44692. <https://doi.org/10.7759/cureus.44692>
- Saneei, P., Salehi-Abargouei, A., Esmailzadeh, A., & Azadbakht, L. (2014). Influence of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on blood pressure: a systematic review and meta-analysis on randomized controlled trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 24(12), 1253-1261. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2014.06.008>
- Shariq, O. A., & McKenzie, T. J. (2020). Obesity-related hypertension: a review of pathophysiology, management, and the role of metabolic surgery. *Gland Surg*, 9(1), 80-93. doi:10.21037/gs.2019.12.03
- Theodoridis, X., Triantafyllou, A., Chrysoula, L., Mermigkas, F., Chroni, V., Dipla, K., . . . Chourdakis, M. (2023). Impact of the Level of Adherence to the DASH Diet on Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Metabolites*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/metabo13080924>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., . . . Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *J Hypertens*, 38(6), 982-1004. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000002453>
- Vasan, R. S., Larson, M. G., Leip, E. P., Kannel, W. B., & Levy, D. (2001). Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study. *Lancet*, 358(9294), 1682-1686. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(01\)06710-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(01)06710-1)
- WHO. Physical activity, . Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=Physical%20activity%20is%20beneficial%20to,a%20burden%20on%20healthcare%20systems>.
- WHO. (2025). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO/IASO/IOTF. (2000). The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communications Australia Pty Limited. <http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Redefiningobesity.pdf>.
- World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. (2003). *Journal of hypertension*, 21(11), 1983-1992.
- Yenny, Y., Rahmansyah, M., Wartono, M., Setiawati, L., Budihartanti, P., & Salma, N. M. (2025). Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Deteksi Dini Melalui Penyuluhan Sindrom Metabolik Pada Masyarakat Desa Ciangsana. *Jurnal SOLMA*, 14(2), 2326-2336. <https://doi.org/10.22236/solma.v14i2.18927>

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan dalam Penyusunan Diet untuk Mencegah Hipertensi pada Masyarakat Desa Ciangsana

By Yenny Yenny

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan dalam Penyusunan Diet untuk Mencegah Hipertensi pada Masyarakat Desa Ciangsana

Yenny^{1*}, Patricia Budihartanti², Kartini³, Gerie Amarendra⁴, Erni Erfan⁵, Najwa Ali⁶, Nahla Sarita Husein⁶, Alzikha Khalisha Roza⁶

¹ Departemen Farmakologi & Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

² Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

³ Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

⁴ Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

⁵ Departemen Biologi Oral, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

⁶ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jalan Kyai Tapa No.260, Grogol, Jakarta Barat, Indonesia, 11440

*Email koresponden: yennyfarmako@trisakti.ac.id
<https://orcid.org/0000-0001-9390-5527>

ABSTRAK

Background: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat diatasi dengan perubahan gaya hidup dan deteksi dini. Data menunjukkan masih tingginya kejadian hipertensi dan rendahnya kesadaran masyarakat Desa Ciangsana melakukan skrining.

Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang hipertensi melalui pelatihan dengan pendekatan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada masyarakat

Metode: Skrining kesehatan, penyuluhan interaktif, demonstrasi, pendampingan penyusunan menu, diskusi interaktif digunakan sebagai metode. Data karakteristik sosiodemografik, antropometrik, tekanan darah, dan gula darah puasa dikumpulkan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden dianalisis dengan uji Wilcoxon signed rank.

Hasil: mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 28 (93,3%), median usia 45 (27 – 70) tahun, dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 13 (56,7%) responden. Pada pemeriksaan fisik ditemukan mayoritas responden memiliki indeks massa tubuh obesitas yaitu 24 (80,0%) responden, obesitas sentral yaitu 19 (63,3%) responden, hipertensi yaitu 10 (33,3%) responden, di mana 6 responden diantaranya tidak rutin minum obat. Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden yang dilihat adanya peningkatan median (min – max) jawaban benar pasca kegiatan secara bermakna dari 8,5 (0 – 11) dan 10 (7 – 11); $p < 0.001$.

Kesimpulan: Kegiatan pengabdian masyarakat menghasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden tentang hipertensi. Tingginya angka obesitas dan obesitas sentral memerlukan deteksi dini dan edukasi berkelanjutan untuk mengontrol risiko hipertensi. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam kontinuitas, kolaborasi tenaga medis dan pemerintah setempat diperlukan program kegiatan.

Kata kunci : Hipertensi; Deteksi Dini; DASH; Pelatihan

24

ABSTRACT

Background: Hypertension is a non-communicable disease that can be managed with lifestyle changes and early detection. Data shows that the incidence of hypertension remains high, and the awareness of screening among the people of Ciangsana Village is low.

Objective: Improving knowledge and skills about hypertension through training with the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) approach in the community

Methods: Health screening, interactive counseling, demonstrations, menu preparation assistance, and interactive discussions were used. Data on sociodemographic characteristics, anthropometrics, blood pressure, and fasting blood sugar were collected. The increase in respondents' knowledge and skills was analyzed using the Wilcoxon signed-rank test.

Results: Female (28 (93.3%)) were the majority of respondents, the median age was 45 (27-70) years, with 13 (56.7%) having a low level of education. A physical examination revealed that the majority of respondents had an obese body mass index (BMI) of 24 (80.0%), central obesity (BMI) of 19 (63.3%), and hypertension of 10 (33.3%), of whom 6 did not regularly take medication. There was a significant decrease in the median (min-max) knowledge score for incorrect answers, from 2.5 (0-11) to 1 (0-4); $p < 0.001$ post-activity results.

Conclusion: Community service activities have increased community knowledge and respondents' skills regarding hypertension. High rates of obesity and central obesity require early detection and ongoing education to manage the risk of hypertension. To continuously improve community knowledge and skills, collaboration between medical personnel and the local government is necessary.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) di mana tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik (DBP) ≥ 90 mmHg di arteri. ("World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension," 2003) Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. ("Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023,") Dari angka 34,1% penderita hipertensi, hanya sebagian kecil yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan. ("Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023,") Hipertensi dapat berdampak negatif pada kualitas hidup, yang mengakibatkan penurunan kesejahteraan fisik, sosial, dan mental akibat gejala-gejala seperti kelelahan, pusing, dan kecemasan, serta risiko komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. (Adamu et al., 2022)

Ada banyak faktor risiko hipertensi yang sudah diketahui yang dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu pola gaya hidup yang dapat disesuaikan/diubah untuk mencegah perkembangan penyakit meliputi pola makan tidak sehat (tinggi garam dan lemak, rendah serat), obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu jenis kelamin, stres, riwayat keluarga, dan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. (Khasanah, 2022)

Delapan puluh persen kematian dini disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), di mana empat diantaranya antara lain penyakit kardiovaskular, kanker, pernapasan kronik, dan diabetes mellitus. (WHO, 2025) Data pengabdian masyarakat tahun sebelumnya di Desa Nagrak, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bogor, menunjukkan bahwa lebih dari 40% penduduk usia dewasa mengalami tekanan darah tinggi, dan sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. (Yenny et al., 2025) Tatalaksana hipertensi tidak melalui secara farmakologi, namun juga diperlukan pengetahuan dan keterampilan di dalam pengelolaan hipertensi secara non-farmakologis, melalui perubahan gaya hidup antara lain pengaturan diet.

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan salah satu metode pendekatan penanganan hipertensi yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, dengan membatasi asupan natrium dan lemak jenuh dan lebih banyak mengonsumsi sayur, biji-bijian, buah, sayur, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak. (Onwuzo et al., 2023) Data

menunjukkan efektivitas DASH menurunkan tekanan darah dan faktor risiko kardiovaskular lainnya, termasuk glukosa darah, lipid darah, berat badan, dan lingkar pinggang, namun kepatuhan yang buruk merupakan hambatan utama, dan hanya sebagian kecil populasi yang sepenuhnya mematuhi diet tersebut.(Guo et al., 2021)

Kesuksesan penerapannya DASH pada masyarakat bergantung pada banyak faktor antara lain tingkat sosial ekonomi, ketersediaan bahan makanan yang sesuai, dan kemampuan individu untuk mengadaptasi kebiasaan pola makan sebelumnya.(Theodoridis et al., 2023) Hal ini tentunya memerlukan penyesuaian menu yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan terhadap informasi diet yang baik untuk mencegah hipertensi. Pengetahuan masyarakat terhadap pendekatan DASH yang masih sangat terbatas, baik dari segi konsep maupun praktik penyusunannya dalam menu harian. Tujuan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat di desa Ciangsana tentang hipertensi melalui pelatihan dengan pendekatan diet untuk menurunkan angka kejadian hipertensi.

MASALAH

Berdasarkan analisis situasi dapat diidentifikasi permasalahan masyarakat desa Ciangsana berdasarkan data dari kegiatan PKM yang dilakukan tahun sebelumnya ditemukan bahwa (i). Tekanan darah abnormal ditemukan pada sebagian besar masyarakat desa Ciangsana dengan persentase terbesar adalah penderita hipertensi (45,5%), diikuti dengan pra-hipertensi (36,7%),(Yenny et al., 2025) di mana hanya sebagian kecil masyarakat yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan. Kondisi ini dapat meningkatkan komplikasi kardiovaskular yang dapat memberikan dampak menurunnya kualitas hidup dan menambah beban ekonomi keluarga; (ii). Pengetahuan dan keterampilan masyarakat terhadap DASH masih sangat terbatas, baik dari segi konsep maupun praktik penyusunannya dalam menu harian. Untuk itu diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dengan pelatihan guna menerapkan DASH guna menurunkan angka kejadian hipertensi dan kesadaran melakukan skrining kesehatan secara rutin guna mencegah komplikasi dikemudian hari.

METODE PELAKSANAAN

Pada tanggal 20 September 2025 dilakukan kegiatan PkM di Desa Ciangsana, Bogor, Jawa Barat diikuti dosen, alumni, mahasiswa,. Rangkaian persiapan PkM dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap monitoring evaluasi, dan laporan kegiatan.

Tahap persiapan PkM dijalankan dengan melakukan pertemuan dengan pemangku kepentingan dan pejabat daerah setempat guna menyampaikan tujuan kegiatan, alur kegiatan, teknis pelaksanaan serta waktu pelaksanaan PkM. Pada pertemuan ini juga dilakukan identifikasi dan analisis permasalahan masyarakat desa Ciangsana, di mana informasi yang diperoleh digunakan untuk menyusun prioritas permasalahan dan solusi/pemecahan masalah serta dari kegiatan PkM yang akan dilakukan. Pada tahap ini juga dilakukan koordinasi dengan pemerintah setempat guna pengurusan izin lokasi kegiatan PkM dan dengan Kepala Puskesmas untuk tempat kegiatan dan partisipasi responden pada hari kegiatan.

Tahap pelaksanaan dilakukan selama 1 hari, pada pukul 08.00 – 12.00 WIB, bertempat di Desa Ciangsana, Bogor, Jawa Barat diikuti oleh dosen, mahasiswa, dan alumni dengan menggunakan metoda pelatihan dan diskusi interaktif pasca skrining hipertensi. Susunan kegiatan PkM disusun sebagai berikut: pembukaan, skrining kesehatan berupa anamnesis, pengambilan data karakteristik responden, pengukuran antropometrik (tekanan darah, IMT, lingkar pinggang,) diikuti dengan pretest, pemaparan materi melalui alat bantu power point, poster, model makanan, demonstrasi penyusunan menu, pendampingan diikuti diskusi interaktif, posttest, dan diakhiri dengan penutupan kegiatan.

Pada hari kegiatan PkM, responden yang hadir diberikan nomor dan dilakukan pengambilan data oleh mahasiswa di bawah supervisi dosen. Data karakteristik sosiodemografi dan riwayat keluarga dikumpulkan melalui observasi dan wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.

Pengetahuan tentang hipertensi diukur dengan 11 pertanyaan yang dijawab dengan benar atau salah. Pada Tabel 1 dapat dilihat daftar pertanyaan kuesioner tentang pemahaman tentang hipertensi.

Tabel 1. Kuesioner pengukuran tingkat pemahaman tentang tekanan darah tinggi

Pertanyaan:

1. Tekanan darah tinggi diastolik atau sistolik mengindikasikan peningkatan tekanan darah.
2. Tekanan darah diastolik yang meningkat juga mengindikasikan peningkatan tekanan darah.
3. Obat untuk tekanan darah yang meningkat harus diminum setiap hari
4. Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat mereka hanya ketika mereka merasa sakit
5. Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung, jika tidak ditangani
6. Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gagal ginjal, jika tidak ditangani.
7. Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah menggoreng.
8. Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging merah (sapi, kambing)
9. Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur
10. Individu dengan tekanan darah yang meningkat perlu makan buah dan sayur 5 porsi per hari
11. Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat minum minuman tinggi gula (sirup, teh manis)

Pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan responden dikategorikan baik bila menjawab benar minimal 6 dari total 11 pertanyaan, adanya perbedaan/peningkatan jumlah jawaban benar post-test, atau tetap bila sudah mencapai skor maksimal. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3 yaitu rendah (tidak sekolah – SD), sedang (SMP – SMA), dan tinggi (diploma/sarjana). Pengukuran antropometrik dilakukan pada tinggi badan, berat badan

untuk mencari nilai IMT, lingkar pinggang, tekanan darah. Lingkar pinggang diukur dengan menggunakan pita pengukur. Posisi responden berdiri tegak dengan kaki rapat, dan menghindari penggunaan pakaian yang berat dengan menempelkan pita pengukur di sekeliling perut dari titik tengah antara bagian bawah tulang rusuk dan krista iliaka superior dengan pembacaan diambil dari bagian yang paling menonjol diambil untuk diukur. Lingkar pinggang dikategorikan obesitas sentral pada wanita ≥ 80 cm; pria ≥ 90 cm), tidak: wanita < 80 cm dan pria ≥ 90 cm). (Grundy et al., 2005) Kategori IMT ditentukan berdasarkan WHO Asia Pasifik (WHO/IASO/IOTF, 2000). Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam posisi duduk pada lengan kanan menggunakan sphygmomanometer digital dilakukan sebanyak 2 kali pengukuran dan diambil nilai reratanya. Hipertensi ditentukan berdasarkan hasil wawancara, dimana subjek mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau pernah di diagnosis oleh tenaga kesehatan, atau responden mempunyai riwayat konsumsi obat antihipertensi. Klasifikasi tekanan darah menggunakan acuan *The Seven Report of the Joint National Committee (JNC VII)* (Chobanian et al., 2003). Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan dengan membandingkan jumlah jawaban benar dari list pertanyaan antara pre-test dan post-test. Data yang telah dikumpulkan untuk kemudian diolah dan dibuatkan laporan tertulis. Tidak ada hambatan berarti pada kegiatan Pk Mini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan PkM adalah meningkatkan keterampilan tentang hipertensi melalui pelatihan dengan pendekatan diet untuk menurunkan hipertensi pada masyarakat di desa Ciangsana. Pada Gambar 1. dapat dilihat gambar pelaksanaan kegiatan PkM.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Karakteristik Sosiodemografik, Antropometrik, Responden

Total ada 30 responden yang ikut dalam kegiatan PkM ini dengan median usia 45 tahun (Tabel 2). Hubungan antara usia dan kejadian hipertensi sangat kuat, dengan risiko meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring waktu, proses penuaan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular (kekakuan arteri, disfungsi endotel, perubahan

hormon renin angiotensin aldosterone) yang secara langsung memengaruhi tekanan darah dan menyebabkan hipertensi. (Nurhayati, Ariyanto, & Syafriakhwan, 2023) Ada korelasi positif bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi ($r=0,632$, $p=0,000$). (Nurhayati et al., 2023) Studi Cheng et al. (Cheng et al., 2022) berfokus pada perubahan tekanan darah terkait usia menemukan bahwa risiko tekanan darah sistolik tinggi meningkat secara terus-menerus dari usia 35 hingga 79 tahun. Secara keseluruhan, hubungan antara usia dan kejadian hipertensi adalah sebuah proses yang kompleks. Meskipun perubahan fisiologis yang terkait dengan penuaan meningkatkan risiko secara alami, faktor gaya hidup juga memainkan peran krusial di setiap tahap kehidupan. Hasil PkM mengkonfirmasi diperlukannya skrining hipertensi yang lebih teratur, terutama setelah usia 40 tahun untuk mengatasi faktor risiko sedini mungkin. Pada Tabel 2. dapat dilihat karakteristik responden.

Tabel 2. Karakteristik Responden PkM (n=30)

Variabel	Median (min – maks)/ mean $\pm$ SD	Frekuensi (%)
Usia (tahun)	45 (27 – 70)	
Jenis kelamin		
Pria		2 (6,7)
Wanita		28 (93,3)
Tingkat pendidikan		
Rendah		17 (56,7)
Sedang		8 (26,7)
Tinggi		5 (16,7)
Pekerjaan		
Tidak bekerja		26 (86,7)
Bekerja		4 (13,3)
Riwayat hipertensi		
Tidak ada		17 (56,7)
Ada		13 (43,3)
Indeks massa tubuh	28,6 $\pm$ 5,2	
Normal		3 (10)
Overweight		3 (10)
Obesitas		24 (80)
Lingkar pinggang	85,8 $\pm$ 11,4	
Normal		11 (36,7)
Tinggi		19 (63,3)
Tekanan darah		
Normal		13 (43,3)
Pre-hipertensi		7 (23,3)
Hipertensi		10 (33,3)
Rutin obat hipertensi		
Tidak		6
Ya		4

Indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan WHO Asia Pasific. (WHO/IASO/IOTF, 2000)

Lingkar pinggang dikategorikan berdasarkan American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute. (Grundy et al., 2005)

Tekanan darah dikategorikan berdasarkan the Seven Report of the Joint Natinational Committee (JNC VII) (Chobanian et al., 2003)

Mayoritas responden adalah wanita yaitu 28 (93,3%) responden. Peningkatan tekanan darah ini berbeda antar gender.(Cheng et al., 2022) Jenis kelamin menunjukkan korelasi sedang positif dengan kejadian hipertensi ($r=0,535$, $p=0,000$). (Nurhayati et al., 2023) Faktor hormonal tampaknya dapat menjelaskan kondisi ini di mana perempuan yang telah menopause memiliki kadar estrogen yang lebih rendah yang dapat menyebabkan rendahnya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dan memiliki kontribusi untuk terjadinya proses aterosklerosis.(Nurhayati et al., 2023)

Hasil PkM ini menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan dengan status pekerjaan tidak bekerja seringkali dihubungkan dengan aktivitas fisik yang lebih rendah dan perilaku sedentary dibandingkan perempuan yang bekerja di mana hal ini membawa konsekuensi meningkatnya PTM seperti hipertensi, kardiovaskular, dan diabetes mellitus tipe-2, serta mengurangi gejala kejiwaan seperti depresi dan kecemasan, dan dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.(WHO)

Tingkat pendidikan rendah yaitu 17 (56,7%) responden ditemukan pada mayoritas responden. Pengetahuan tentang kesehatan (*health literacy*) pada umumnya berhubungan dengan tingkat pendidikan formal.(Andiwijaya, Kadriyan, & Syamsun, 2021) Upaya edukasi yang secara konsisten diperlukan guna meningkatkan pengetahuan akan pentingnya deteksi dini pada masyarakat desa Nagrak guna mengendalikan faktor risiko.

Prevalensi hipertensi pada studi ini yaitu sebesar 10 (33,3%) responden, Dari 10 orang penderita hipertensi ada dua orang menderita hipertensi grade 1, hipertensi grade 2 sebanyak empat orang, hipertensi berat ada satu orang dan ada tiga orang yang tidak tahu menderita hipertensi. Enam dari 10 responden tidak mendapatkan rutin mendapatkan pengobatan. Hasil PkM ini sesuai dengan data Survei Kesehatan Indonesia yang menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%,("Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023,") di mana hanya sebagian kecil yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan.("Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023,")

Mayoritas responden PkM ini memiliki indeks massa tubuh obesitas yaitu 24 (80%) responden. Tingginya angka obesitas pada peserta menggambarkan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya hipertensi. Mekanisme obesitas menyebabkan hipertensi kompleks antara lain: (i). aktivasi berlebihan sistem saraf simpatik; (ii). stimulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, (iii). perubahan sitokin yang berasal dari jaringan adiposa, (iv). resistensi insulin, serta (v). perubahan struktural dan fungsional ginjal.(Shariq & McKenzie, 2020) Obesitas menyebabkan sel-sel tubuh tidak merespons insulin secara efektif (resistensi insulin). Pankreas mengompensasinya dengan memproduksi lebih banyak insulin, yang menyebabkan hiperinsulinemia (kelebihan insulin dalam darah) yang dapat berkontribusi bagi hipertensi dengan mekanisme retensi natrium akibat meningkatnya reabsorpsi garam di ginjal, aktivasi sistem saraf simpatis, dan disfungsi endotel.(Brosolo et al., 2022) Indeks massa tubuh merupakan faktor risiko terkuat untuk berkembang menjadi hipertensi, di mana wanita yang memiliki indeks massa tubuh obesitas memiliki risiko mengalami hipertensi hampir lima kali lipat dibandingkan dengan mereka yang memiliki normal. (Forman,

Stampfer, & Curhan, 2009) Menurut Studi ¹¹ peningkatan berat badan sebesar 5% dikaitkan dengan peningkatan insiden hipertensi sebesar 20–30%. (Vasan, Larson, Leip, Kannel, & Levy, 2001)

Pada PkM ini ditemukan responden yang memiliki lingkaran pinggang besar/obesitas sentral sebanyak 19 (63,3%) responden. Lingkaran pinggang yang besar menimbulkan risiko lebih tinggi karena kelebihan lemak visceral. Lemak visceral melepaskan berbagai zat bioaktif (adipokin dan sitokin) yang dapat memengaruhi fungsi dan struktur pembuluh darah, yang menyebabkan hipertensi, dislipidemi, dan diabetes mellitus tipe-2. (Goswami, Reang Sarkar, Sengupta, & Bhattacharjee, 2020) Meta-analisis oleh Forman et al. (Forman et al., 2009) menunjukkan IMT ³⁴ yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah lebih tinggi, dan hubungan lebih kuat dengan tekanan darah sistolik dibandingkan tekanan darah diastolik, di mana perbedaan rata-rata gabungan per 5 kg/m² IMT meningkatkan tekanan darah sebesar 3 mmHg (2,90 (IK 95%; 1,30 - 4,50)) untuk tekanan darah sistolik dan 2 mmHg (2,28 (IK 95%; 0,55 - 4,01)) untuk tekanan darah diastolik. Risiko responden menderita hipertensi per IMT 5 kg/m² yang lebih tinggi dibandingkan IMT normal meningkat 1,33 kali (OR=1,33; IK 95%= 1,18 -1,51), dan meningkat per lingkaran pinggang 13 cm yang lebih besar ²⁹ dibanding normal sebesar 1,45 kali (OR=1,45; IK 95%=1,05 - 1,98). (Forman et al., 2009)

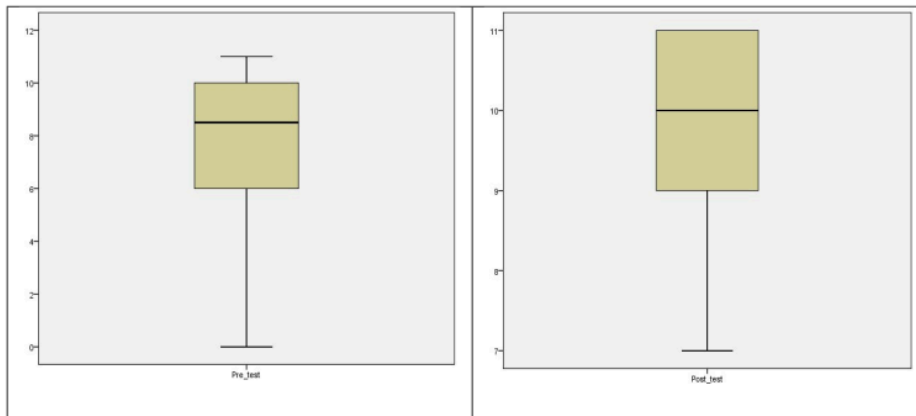
Studi Shen et al. (Goswami et al., 2020) mengenai hubungan antara jenis obesitas dan hipertensi pada orang dewasa di Tiongkok menyatakan bahwa seseorang yang mengalami obesitas dan obesitas sentral 2,3 – 2,5 kali lebih besar memiliki risiko hipertensi dibandingkan mereka yang hanya mengalami satu jenis obesitas. Adanya studi-studi yang mendukung hubungan antara obesitas dan obesitas sentral dari hasil PkM ini menunjukkan diperlukan perhatian dalam upaya menurunkan angka obesitas/obesitas sentral pada masyarakat desa Nagrak dengan kegiatan yang berfokus pada upaya penurunan berat badan yang merupakan tujuan utama pengobatan hipertensi terkait obesitas.

Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan

⁸ Monitoring dan evaluasi kegiatan PkM dapat dilihat hasil pengukurannya pada data di bawah ini. Pada Gambar 2. dapat dilihat diagram batang hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan dari total 30 orang responden.



Gambar 2. Diagram Hasil Pengukuran Pengetahuan Hipertensi



Gambar 3. Boxplot Perbandingan Tingkat Pengetahuan Responden

Pada awal kegiatan ada 8 dari total 30 peserta yang menjawab benar kurang dari 6 dari total 11 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan (tingkat pengetahuan kurang terhadap pengetahuan tekanan darah tinggi) Pasca pelatihan tidak ada peserta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Uji Saphiro wilk dilakukan pada data pretest dan post test diperoleh hasil sebaran distribusi data tidak normal pada sebaran data pretest ($p < 0.001$) dan distribusi data normal pada data posttest ($p = 0,12$) (**Gambar 3**). Terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden yang dilihat adanya peningkatan median jawaban benar pasca kegiatan secara bermakna dari 8,5 (0 – 11) dan 10 (7 – 11); $p < 0.001$.

Studi menunjukkan bahwa penerapan diet dengan DASH ini sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan merupakan strategi utama dalam pencegahan serta pengobatan hipertensi. (Unger et al., 2020) Saneei et al. (Saneei, Salehi-Abargouei, Esmailzadeh, & Azadbakht, 2014) dalam metaanalisisnya menyatakan diet DASH secara signifikan menurunkan rerata tekanan darah (TD) sistolik sebesar 6,74 mmHg dan 3,54 mmHg TD sistolik, di mana kondisi ini ditemukan lebih besar pada individu yang sudah menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak. Meta-analisis yang bertujuan menganalisis efek diet DASH pada tekanan darah dalam subanalisisnya berdasarkan jumlah asupan natrium dan usia menunjukkan responden usia lebih muda dan asupan natrium yang lebih tinggi menunjukkan efek penurunan tekanan darah lebih besar. (Filippou et al., 2020)

Studi lain menunjukkan diet DASH efektif dalam menurunkan tekanan darah dan faktor risiko kardiovaskular lainnya, termasuk glukosa darah, lipid darah, berat badan, dan lingkaran pinggang, namun kepatuhan yang buruk merupakan hambatan utama, dan hanya sebagian kecil populasi yang sepenuhnya mematuhi diet tersebut. (Guo et al., 2021) Ada banyak faktor antara lain yang memengaruhi kepatuhan DASH antara lain tingkat sosial ekonomi, ketersediaan bahan makanan yang sesuai, dan kemampuan individu untuk mengadaptasi kebiasaan pola makan sebelumnya. (Theodoridis et al., 2023) Implementasi DASH juga dipengaruhi oleh jumlah intake natrium dan usia. (Filippou et al., 2020) Melalui kegiatan PKM ini masyarakat memperoleh peningkatan pengetahuan tentang pentingnya

deteksi dini tekanan darah, menjaga berat badan ideal, membatasi konsumsi garam, dan minimal 30 menit sehari melakukan aktivitas fisik. Kegiatan juga memberikan manfaat langsung berupa deteksi dini hipertensi dan obesitas, sehingga peserta dengan tekanan darah tinggi dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk tindak lanjut.

KESIMPULAN

Kegiatan PkM ini berhasil meningkatkan pengetahuan responden yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai median pengetahuan tentang hipertensi secara bermakna. Mayoritas peserta memiliki risiko tinggi hipertensi karena obesitas dan obesitas sentral. Diperlukan edukasi berkelanjutan dan pemantauan rutin untuk mengendalikan faktor risiko kardiovaskular tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepala Puskesmas Kelurahan Nagrak, mahasiswa, dosen, tendik, alumni Fakultas Kedokteran Usakti angkatan 2022 dan 2025, dan seluruh peserta kegiatan PkM

DAFTAR PUSTAKA

- Adamu, K., Feleke, A., Muche, A., Yasin, T., Mekonen, A. M., Chane, M. G., . . . Fentaw, Z. (2022). Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One*, 17(9), e0268150. doi:10.1371/journal.pone.0268150
- Andiwijaya, F., Kadriyan, H., & Syamsun, A. (2021). *Education Level as a Predictor for Health Literacy Levels in a Rural Community Health Centre: A Cross-Sectional Study*.
- Brosolo, G., Da Porto, A., Bulfone, L., Vacca, A., Bertin, N., Scandolin, L., . . . Sechi, L. A. (2022). Insulin Resistance and High Blood Pressure: Mechanistic Insight on the Role of the Kidney. *Biomedicine*, 10(10). doi:10.3390/biomedicine10102374
- Cheng, W., Du, Y., Zhang, Q., Wang, X., He, C., He, J., . . . Xu, Z. (2022). Age-related changes in the risk of high blood pressure. *Front Cardiovasc Med*, 9, 939103. doi:10.3389/fcvm.2022.939103
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jr., . . . Roccella, E. J. (2003). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206-1252. doi:10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2
- Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos, C. G., Mihas, C. C., Dimitriadis, K. S., Sotiropoulou, L. I., . . . Tousoulis, D. M. (2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr*, 11(5), 1150-1160. doi:10.1093/advances/nmaa041
- Forman, J. P., Stampfer, M. J., & Curhan, G. C. (2009). Diet and lifestyle risk factors associated with incident hypertension in women. *Jama*, 302(4), 401-411. doi:10.1001/jama.2009.1060
- Goswami, B., Reang, T., Sarkar, S., Sengupta, S., & Bhattacharjee, B. (2020). Role of body visceral fat in hypertension and dyslipidemia among the diabetic and nondiabetic

- ethnic population of Tripura-A comparative study. *J Family Med Prim Care*, 9(6), 2885-2890. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_187_20
- Grundy, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., Donato, K. A., Eckel, R. H., Franklin, B. A., . . . Costa, F. (2005). Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*, 112(17), 2735-2752. doi:10.1161/circulationaha.105.169404
- Guo, R., Li, N., Yang, R., Liao, X.-Y., Zhang, Y., Zhu, B.-F., . . . Lei, Y. (2021). Effects of the Modified DASH Diet on Adults With Elevated Blood Pressure or Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Nutrition, Volume 8 - 2021*. doi:10.3389/fnut.2021.725020
- Kementrian Kesehatan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Retrieved from <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ski/ketersediaan-data/ski-2023>
- Khasanah, D. N. (2022). The Risk Factors of Hypertension in Indonesia. (Data Study of Indonesian Family Life Survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(2), 80-89. doi:10.20473/jphrcode.v5i2.27923
- Nurhayati, U. A. i., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 363-369.
- Onwuzo, C., Olukorode, J. O., Omokore, O. A., Odunaike, O. S., Omiko, R., Osaghae, O. W., . . . Omoragbon, L. (2023). DASH Diet: A Review of Its Scientifically Proven Hypertension Reduction and Health Benefits. *Cureus*, 15(9), e44692. doi:10.7759/cureus.44692
- Saneei, P., Salehi-Abargouei, A., Esmailzadeh, A., & Azadbakht, L. (2014). Influence of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on blood pressure: a systematic review and meta-analysis on randomized controlled trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 24(12), 1253-1261. doi:10.1016/j.numecd.2014.06.008
- Shariq, O. A., & McKenzie, T. J. (2020). Obesity-related hypertension: a review of pathophysiology, management, and the role of metabolic surgery. *Gland Surg*, 9(1), 80-93. doi:10.21037/gs.2019.12.03
- Theodoridis, X., Triantafyllou, A., Chrysoula, L., Mermigkas, F., Chroni, V., Dipla, K., . . . Chourdakis, M. (2023). Impact of the Level of Adherence to the DASH Diet on Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Metabolites*, 13(8). doi:10.3390/metabo13080924
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., . . . Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *J Hypertens*, 38(6), 982-1004. doi:10.1097/hjh.0000000000002453
- Vasan, R. S., Larson, M. G., Leip, E. P., Kannel, W. B., & Levy, D. (2001). Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study. *Lancet*, 358(9294), 1682-1686. doi:10.1016/s0140-6736(01)06710-1
- WHO. Physical activity, . Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=Physical%20activity%20is%20beneficial%20to,a%20burden%20on%20healthcare%20systems>.
- WHO. (2025). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

- WHO/IASO/IOTF. (2000). The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communications Australia Pty Limited.
<http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Redefiningobesity.pdf>.
- World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. (2003). *Journal of hypertension*, 21(11), 1983-1992.
- Yenny, Y., Rahmansyah, M., Wartono, M., Setiawati, L., Budihartanti, P., & Salma, N. M. (2025). Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Deteksi Dini Melalui Penyuluhan Sindrom Metabolik Pada Masyarakat Desa Ciangsana. *Jurnal SOLMA*, 14(2), 2326-2336. doi:10.22236/solma.v14i2.18927

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan dalam Penyusunan Diet untuk Mencegah Hipertensi pada Masyarakat Desa Ciangsana

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.akfarsurabaya.ac.id Internet	61 words — 2%
2	www.id-press.eu Internet	27 words — 1%
3	id.123dok.com Internet	26 words — 1%
4	eprints.uad.ac.id Internet	24 words — 1%
5	docs.google.com Internet	23 words — 1%
6	proceeding.unisayogya.ac.id Internet	20 words — 1%
7	journal.uii.ac.id Internet	19 words — 1%
8	pt.scribd.com Internet	18 words — 1%
9	core.ac.uk Internet	16 words — < 1%

10	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Internet	13 words — < 1 %
11	fliphtml5.com Internet	11 words — < 1 %
12	society.fisip.ubb.ac.id Internet	11 words — < 1 %
13	123dok.com Internet	10 words — < 1 %
14	blankonlinux.or.id Internet	10 words — < 1 %
15	es.scribd.com Internet	10 words — < 1 %
16	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet	10 words — < 1 %
17	text-id.123dok.com Internet	10 words — < 1 %
18	edoc.pub Internet	9 words — < 1 %
19	etheses.uin-malang.ac.id Internet	9 words — < 1 %
20	id.biomedicalhouse.com Internet	9 words — < 1 %
21	inigayahidupnya.blogspot.com Internet	9 words — < 1 %

22	jurnal.ugm.ac.id Internet	9 words — < 1 %
23	koreascience.or.kr Internet	9 words — < 1 %
24	medika.respati.ac.id Internet	9 words — < 1 %
25	prosiding-pkmcsr.org Internet	9 words — < 1 %
26	www.kompasiana.com Internet	9 words — < 1 %
27	www.perlego.com Internet	9 words — < 1 %
28	zalianissa.blogspot.com Internet	9 words — < 1 %
29	dspace.nwu.ac.za Internet	8 words — < 1 %
30	ejournal.litbang.kemkes.go.id Internet	8 words — < 1 %
31	eprints.ums.ac.id Internet	8 words — < 1 %
32	gaya.tempo.co Internet	8 words — < 1 %
33	id.scribd.com Internet	8 words — < 1 %
34	ms.biomedicalhouse.com	

Internet

8 words — < 1%

35 www.researchgate.net
Internet

8 words — < 1%

36 www.tandfonline.com
Internet

8 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES < 8 WORDS
EXCLUDE MATCHES OFF

[solma] Submission Acknowledgement

1 message

uhamka@journalnotification.com <uhamka@journalnotification.com>

Mon, Oct 13, 2025 at 10:14 PM

Reply-To: Susilo <susilo@uhamka.ac.id>

To: Yenny <yennyfarmako@trisakti.ac.id>

Yenny:

Terima kasih telah mengirimkan naskah, "Improving Knowledge and Skills in Diet Planning to Prevent Hypertension in the Ciangsana Village Community" ke Jurnal SOLMA. Dengan sistem manajemen jurnal online yang kami gunakan, Anda dapat melacak kemajuannya melalui proses editorial dengan masuk ke situs web jurnal:

Manuscript ID: **21123**

Link Tautan: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/authorDashboard/submission/21123>

Username: 1yenny1

Jika ada pertanyaan, silahkan hubungi kami. Terima kasih telah mempertimbangkan jurnal kami sebagai wadah publikasi karya Anda.

Susilo

Pesan berikut disampaikan atas nama Jurnal SOLMA: Solusi Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

[solma] Keputusan Editor

2 messages

uhamka@journalnotification.com <uhamka@journalnotification.com>

Wed, Feb 11, 2026 at 3:52 PM

Reply-To: Susilo Susilo <susilo@uhamka.ac.id>

To: Yenny Yenny <yennyfarmako@trisakti.ac.id>, Patricia Budihartanti Liman <patricialiman@trisakti.ac.id>, Kartini Kartini <kartiniedwin@trisakti.ac.id>, Gerie Amarendra <gerie@trisakti.ac.id>, Erni Erfan <erni.erfan@trisakti.ac.id>, Najwa Ali <030002200115@std.trisakti.ac.id>, Nahla Sarita Husein <030002200111@std.trisakti.ac.id>, Alzikha Khalisha Roza <030002200019@std.trisakti.ac.id>

Kepada Yenny Yenny, Patricia Budihartanti Liman, Kartini Kartini, Gerie Amarendra, Erni Erfan, Najwa Ali, Nahla Sarita Husein, Alzikha Khalisha Roza:

Artikel Anda yang berjudul "Improving Knowledge and Skills in Diet Planning to Prevent Hypertension in the Ciangsana Village Community" memerlukan revisi agar dapat diterbitkan di Jurnal Solma. Oleh karena itu silahkan merevisi sesuai petunjuk dan rekomendasi yang diberikan.

Penulis diharapkan menanggapi semua komentar pengulas, meskipun komentar tersebut tidak dapat diterima, untuk memudahkan pelacakan perubahan dan tanggapan bagi editor bagian. Pengajuan ulang yang tidak menanggapi komentar dan koreksi dengan benar dapat mengakibatkan penolakan naskah, karena jurnal menghargai upaya editor dan pengulas untuk meningkatkan kualitas kiriman.

Mohon hanya mengirimkan revisi melalui **web** Jurnal SOLMA dan **bukan** melalui email atau WA. Pengiriman melalui email atau WA tidak dapat kami terima.

Terima kasih
Tim Solma

Pesan berikut disampaikan atas nama Jurnal SOLMA: Solusi Masyarakat.

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka



A-21123-For Peer Review-64722-76262-2-20260104.docx
481K

dr. Yenny <yennyfarmako@trisakti.ac.id>

Thu, Feb 12, 2026 at 12:37 AM

To: Susilo Susilo <susilo@uhamka.ac.id>

Cc: Patricia Budihartanti Liman <patricialiman@trisakti.ac.id>, Kartini Kartini <kartiniedwin@trisakti.ac.id>, Gerie Amarendra <gerie@trisakti.ac.id>, Erni Erfan <erni.erfan@trisakti.ac.id>, Najwa Ali <030002200115@std.trisakti.ac.id>, Nahla Sarita Husein <030002200111@std.trisakti.ac.id>, Alzikha Khalisha Roza <030002200019@std.trisakti.ac.id>

Dear Editor

I am sending a revised manuscript via OJS and with this email.(backup)

I hope the revised manuscript will be accepted.

Thank you

Sincerely yours

Yenny

[Quoted text hidden]



A-21123-For Peer Review-64722-76262-2-20260104.docx
483K

[solma] Editor Decision

3 messages

uhamka@journalnotification.com <uhamka@journalnotification.com>

Wed, Feb 18, 2026 at 1:38 PM

Reply-To: Susilo Susilo <susilo@uhamka.ac.id>

To: Yenny Yenny <yennyfarmako@trisakti.ac.id>, Patricia Budihartanti Liman <patricialiman@trisakti.ac.id>, Kartini Kartini <kartiniedwin@trisakti.ac.id>, Gerie Amarendra <gerie@trisakti.ac.id>, Erni Erfan <erni.erfan@trisakti.ac.id>, Najwa Ali <030002200115@std.trisakti.ac.id>, Nahla Sarita Husein <030002200111@std.trisakti.ac.id>, Alzikha Khalisha Roza <030002200019@std.trisakti.ac.id>

Dear Yenny Yenny, Patricia Budihartanti Liman, Kartini Kartini, Gerie Amarendra, Erni Erfan, Najwa Ali, Nahla Sarita Husein, Alzikha Khalisha Roza:

Provisional Acceptance letter

Greetings of the day,

We are pleased to inform you that your submission to Jurnal SOLMA has been accepted.

Manuscript ID: **21123**

Title: **"Improving Knowledge and Skills in Diet Planning to Prevent Hypertension in the Ciangsana Village Community".**

Our decision is: **Accepted the Submission.**

This letter serves as the official confirmation of your manuscript's acceptance for publication.

To proceed with the issuance of the Letter of Acceptance (LoA), please complete the APC (Article Processing Charge) payment of **IDR 600,000** to the account below. The LoA will be sent to your account upon confirmation of payment.

Account details:

Bank Name: **Bank Mandiri**

Account name: **SAINTEK PUSTAKA INDO**

Account Number: **167-000-6019144**

Please write your manuscript ID " **21123** " in the message or notes of the bank transfer.

Once the payment is completed, kindly send a **scanned copy of proof of payment** and your **manuscript ID** via:

- Email: solma@uhamka.ac.id, and

- WhatsApp: [[Click to send proof](#)] **0817220185**

If you have already completed payment via the Fastrack option, you may disregard this message.

With warm regards,

SUSILO
Editorial Board
Journal SOLMA

Pesan berikut disampaikan atas nama Jurnal SOLMA: Solusi Masyarakat.

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka



C-A-21123-For Peer Review-64722-76262-2-20260104.docx
483K

dr. Yenny <yennyfarmako@trisakti.ac.id>

Wed, Feb 18, 2026 at 5:10 PM

To: Susilo Susilo <susilo@uhamka.ac.id>, "solma@uhamka.ac.id" <solma@uhamka.ac.id>

Cc: Patricia Budihartanti Liman <patricialiman@trisakti.ac.id>, Kartini Kartini <kartiniedwin@trisakti.ac.id>, Gerie Amarendra <gerie@trisakti.ac.id>, Erni Erfan <erni.erfan@trisakti.ac.id>, Najwa Ali <030002200115@std.trisakti.ac.id>, Nahla Sarita Husein <030002200111@std.trisakti.ac.id>, Alzikha Khalisha Roza <030002200019@std.trisakti.ac.id>

Dear Editor
Solma Jurnal

Thank you for accepting our manuscript to publish in your journal

Manuscript ID: **21123**

Title: **"Improving Knowledge and Skills in Diet Planning to Prevent Hypertension in the Ciangsana Village Community"**

With this email I'am sending you the APC transferred bank
please find the attachment file

Thank you very much for you hard work

Best regard

Yenny

[Quoted text hidden]



APC transfered bank Solma journal.jpeg
86K

Jurnal Solma <solma@uhamka.ac.id>

Sun, Mar 8, 2026 at 12:29 AM

Reply-To: Jurnal Solma <solma@uhamka.ac.id>

To: "dr. Yenny" <yennyfarmako@trisakti.ac.id>

Kepada Yth. Tim Penulis

Kami ucapkan terima kasih atas konfirmasi pembayaran yang telah Bapak/Ibu kirimkan.
Kami telah menerima bukti pembayaran yang dilampirkan. Naskah bapak/Ibut akan segera kami proses lebih lanjut.
Terima kasih atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu.

Regards,
SUSILO
EIC of Jurnal SOLMA
LPPM - Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]



UNIVERSITAS TRISAKTI

"Is a one stop learning for sustainable development"

Kampus A, [Jl. Kyai Tapa No.1, Grogol](#)

[Jakarta Barat 11440 - INDONESIA](#)

www.trisakti.ac.id

(t) +62-21.566 3232, (f) +62-21.567 3001

[solma] Pemberitahuan Jurnal SOLMA

1 message

uhamka@journalnotification.com <uhamka@journalnotification.com>

Wed, Apr 1, 2026 at 4:18 AM

Reply-To: Susilo <susilo@uhamka.ac.id>

To: Yenny <yennyfarmako@trisakti.ac.id>

Anda memiliki notifikasi baru dari Jurnal SOLMA:

An issue has been published.

Link: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/issue/current>

Susilo

Pesan berikut disampaikan atas nama Jurnal SOLMA: Solusi Masyarakat.

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka