p-ISSN: 2598-1218
e-ISSN: 2598-1226
Volume 9 Nomor 11 Tahun 2026
DOI : 10.31604/jpm.v9i11.4685-4699

EDUKASI KESEHATAN BERBASIS KARAKTER AMANAH MENJAGA KESEHATAN (ḤIFẒ AN-NAFS) MELALUI PEMANFAATAN TEMULAWAK UNTUK KESEHATAN HATI LANSIA PADA PRA AMBOKEMBANG

Asfal Fuad[1)], Tri Saktii Wirotomo[2)], Muh Andi Sulaiman[3)], Muh Muttaqin[4)]

[1,2)] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
[3,4)] Fakultas Teknik dan Komputer, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
asfalfuad89@gmail.com

Abstract

The growing older adult population highlights the need for health promotion programs that not only improve health knowledge but also encourage sustainable behavioral change. This community service program aimed to enhance liver health literacy, strengthen the value of health stewardship based on the Islamic principle of ḥifẓ al-nafs, and improve participants' understanding of the use of Java turmeric (Curcuma xanthorrhiza Roxb.) as an evidence-based herbal supplement for liver health through the implementation of the HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model). The program was conducted in June 2026 at the Ambokembang Aisyiyah Branch, Pekalongan Regency, involving 98 participants. Activities included a pretest, interactive liver health education, internalization of ḥifẓ al-nafs values, a demonstration of Java turmeric preparation, group discussions, and a posttest evaluation. The mean knowledge score increased from 61.8 ± 10.5 before the intervention to 86.7 ± 8.4 after the intervention, with a mean improvement of 24.9 points ($p < 0.001$). Participant engagement was also high, with 96.9% completing the program and 89.8% expressing commitment to applying the health practices learned. The findings indicate that integrating health literacy, spiritual values, evidence-based herbal education, and community empowerment can enhance the effectiveness of community-based health promotion. The HANA Model offers a promising maqāṣid al-sharī‘ah-based framework that can be adapted for health promotion programs in religious and community settings.

Keywords: healthy ageing, ḥifẓ al-nafs, HANA Model, health promotion, Curcuma xanthorrhiza.

Abstrak

Peningkatan jumlah lansia menuntut penguatan program promosi kesehatan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku secara berkelanjutan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan hati, memperkuat karakter amanah menjaga kesehatan berdasarkan prinsip ḥifẓ an-nafs, serta meningkatkan pemahaman pemanfaatan temulawak (Curcuma xanthorrhiza Roxb.) sebagai herbal pendukung kesehatan hati melalui implementasi HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model). Kegiatan dilaksanakan pada Juni 2026 di PRA Ambokembang, Kabupaten Pekalongan, dengan melibatkan 98 peserta. Metode meliputi asesmen awal (pretest), edukasi kesehatan hati, internalisasi nilai ḥifẓ an-nafs, demonstrasi pengolahan temulawak, diskusi interaktif, dan evaluasi (posttest). Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 61,8 ± 10,5 menjadi 86,7 ± 8,4 dengan selisih 24,9 poin ($p < 0,001$). Tingkat partisipasi peserta juga tinggi, ditunjukkan oleh 96,9% peserta mengikuti kegiatan hingga selesai dan 89,8% menyatakan komitmen menerapkan materi yang diperoleh. Implementasi HANA Model menunjukkan bahwa integrasi literasi kesehatan, nilai spiritual, pemanfaatan herbal berbasis bukti ilmiah, dan pemberdayaan komunitas berpotensi meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan berbasis masyarakat. HANA Model dapat menjadi alternatif pendekatan promosi kesehatan berbasis maqāṣid al-syarī‘ah yang relevan untuk dikembangkan pada berbagai komunitas keagamaan dan kelompok masyarakat.

Keywords: healthy ageing, ḥifẓ an-nafs, HANA Model, promosi kesehatan, temulawak.

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) merupakan konsekuensi dari meningkatnya angka harapan hidup dan kemajuan pelayanan kesehatan. Kondisi ini menghadirkan tantangan dalam mempertahankan kualitas hidup lansia melalui pendekatan promotif dan preventif. Organisasi Kesehatan Dunia memperkenalkan konsep *healthy ageing* sebagai upaya mempertahankan kemampuan fungsional agar lansia tetap sehat, mandiri, dan produktif. Oleh karena itu, edukasi kesehatan berbasis komunitas menjadi salah satu strategi penting dalam mendukung *healthy ageing* yang berkelanjutan. (WHO, 2020).

Indonesia telah memasuki fase *ageing population*, ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas. Kondisi tersebut diikuti meningkatnya risiko penyakit degeneratif, multimorbiditas, dan penurunan kemampuan fungsional sehingga diperlukan peningkatan literasi kesehatan serta perubahan perilaku hidup sehat. Dalam konteks ini, pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan menjadi salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. (BPS, 2024).

Salah satu organ yang rentan mengalami penurunan fungsi akibat proses penuaan adalah hati. *Penurunan* kapasitas regenerasi, metabolisme obat, dan peningkatan stres oksidatif menyebabkan lansia lebih berisiko mengalami gangguan fungsi hati, terutama apabila disertai penyakit metabolik dan penggunaan obat jangka panjang. Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan hati perlu menjadi bagian dari program promosi kesehatan pada kelompok lanjut usia. (Sanfeliu-Redondo et al., 2024).

Pemanfaatan tanaman obat berbasis bukti ilmiah juga semakin berkembang sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) merupakan tanaman herbal asli Indonesia yang telah lama dimanfaatkan masyarakat dan diketahui *memiliki* aktivitas antioksidan, antiinflamasi, serta hepatoprotektif. Selain berpotensi mendukung kesehatan hati, temulawak juga relevan digunakan sebagai media edukasi kesehatan berbasis kearifan lokal karena mudah diperoleh dan dikenal luas oleh masyarakat. (Popli et al., 2015).

Keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh penyampaian informasi, tetapi juga oleh motivasi peserta untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Dalam masyarakat Indonesia yang religius, nilai-nilai agama dapat menjadi faktor penguat perubahan perilaku. Dalam perspektif Islam, menjaga kesehatan merupakan implementasi *maqāṣid al-syarī'ah*, khususnya *ḥifẓ an-nafs* (menjaga jiwa), sehingga perilaku hidup sehat dapat dipahami sebagai bagian dari amanah dan ibadah. (Muhammad Mustaqim Roslan, 2023).

Pimpinan Ranting Aisyiyah (PRA) Ambokembang memiliki modal sosial yang kuat melalui kegiatan pembinaan keagamaan dan pemberdayaan perempuan, sehingga berpotensi menjadi mitra strategis dalam pelaksanaan edukasi kesehatan berbasis komunitas. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa anggota PRA belum pernah memperoleh edukasi khusus mengenai kesehatan hati pada

lansia maupun pemanfaatan temulawak berbasis bukti ilmiah yang diintegrasikan dengan nilai-nilai Islam.

Berbagai program pengabdian masyarakat mengenai kesehatan lansia dan pemanfaatan tanaman obat telah banyak dilakukan. Namun, sebagian besar masih berfokus pada peningkatan pengetahuan atau pelatihan herbal secara terpisah. Pendekatan yang mengintegrasikan literasi kesehatan, penguatan nilai *ḥifẓ an-nafs*, pemanfaatan herbal berbasis bukti ilmiah, dan pemberdayaan komunitas dalam satu model edukasi masih terbatas sehingga memerlukan pengembangan model yang lebih komprehensif.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini mengembangkan **HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model)** sebagai model edukasi kesehatan spiritual berbasis *maqāṣid al-syarī'ah* yang mengintegrasikan edukasi kesehatan hati, internalisasi nilai *ḥifẓ an-nafs*, serta pemanfaatan temulawak sebagai media edukasi berbasis kearifan lokal. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan peserta mengenai kesehatan hati, memperkuat karakter amanah menjaga kesehatan, serta meningkatkan keterampilan memanfaatkan temulawak sebagai herbal pendukung kesehatan hati pada komunitas perempuan PRA Ambokembang.

METODE

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat (*field research*) yang menggunakan pendekatan *Community-Based Health Education (CBHE)* dengan desain One Group Pretest–Posttest Design. Pendekatan ini dipilih karena menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam proses edukasi melalui keterlibatan aktif pada setiap tahapan kegiatan, sehingga tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga mendorong perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan. Desain *one group pretest–posttest* digunakan untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi edukasi, yang banyak diterapkan pada penelitian maupun program promosi kesehatan berbasis komunitas. (World Health Organization, 2022).

Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juni 2026 di Musholla Umi Hani, Desa Ambokembang, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah, dengan mitra Pimpinan Ranting Aisyiyah (PRA) Ambokembang. Sasaran kegiatan berjumlah 98 peserta yang terdiri atas lansia dan sebagian anggota PRA usia produktif yang mengikuti kegiatan secara sukarela. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh peserta yang hadir pada hari pelaksanaan kegiatan dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian program edukasi mulai dari pretest hingga posttest.

Sumber data dalam kegiatan ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari peserta melalui pengisian kuesioner pretest dan posttest, observasi selama kegiatan berlangsung, serta dokumentasi pelaksanaan pengabdian. Data sekunder diperoleh dari berbagai literatur ilmiah, pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), publikasi Badan Pusat Statistik (BPS), artikel ilmiah bereputasi, serta referensi lain yang berkaitan dengan *healthy ageing*, kesehatan hati pada lansia, pemanfaatan temulawak, dan konsep *ḥifẓ an-nafs* dalam perspektif maqāṣid syariah.

Model intervensi yang dikembangkan berupa Model Edukasi

Kesehatan Spiritual Berbasis Maqāṣid Syariah, yaitu suatu model edukasi yang mengintegrasikan tiga komponen utama, meliputi edukasi kesehatan hati pada lansia, internalisasi karakter amanah menjaga kesehatan berdasarkan prinsip *ḥifẓ an-nafs*, serta pelatihan pemanfaatan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) sebagai media edukasi kesehatan berbasis kearifan lokal. Model ini disusun untuk memperkuat aspek pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), keterampilan (*skills*), dan motivasi spiritual (*spiritual motivation*) sebagai dasar terbentuknya perilaku hidup sehat.

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas lima tahapan, yaitu: (1) persiapan yang meliputi koordinasi dengan mitra, identifikasi kebutuhan masyarakat, penyusunan materi edukasi, serta penyusunan instrumen evaluasi; (2) pelaksanaan *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta; (3) pelaksanaan intervensi berupa penyampaian materi kesehatan hati pada lansia, edukasi mengenai manfaat ilmiah temulawak, internalisasi nilai *ḥifẓ an-nafs*, demonstrasi pembuatan minuman temulawak, serta diskusi interaktif; (4) pelaksanaan *posttest* menggunakan instrumen yang sama untuk mengetahui perubahan pengetahuan peserta; dan (5) evaluasi serta refleksi kegiatan melalui penyampaian umpan balik, penyusunan komitmen bersama dalam menerapkan perilaku hidup sehat, dan dokumentasi hasil kegiatan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, observasi, dan dokumentasi. Kuesioner digunakan untuk mengukur karakteristik responden serta tingkat pengetahuan mengenai fungsi hati, faktor risiko gangguan hati, manfaat temulawak, dan implementasi nilai *ḥifẓ an-nafs* dalam menjaga kesehatan. Observasi dilakukan untuk menilai partisipasi peserta selama proses edukasi dan demonstrasi, sedangkan dokumentasi digunakan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan dan pendukung pelaporan hasil pengabdian.

Data dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Karakteristik peserta disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Perubahan tingkat pengetahuan dianalisis melalui perbandingan skor pretest dan posttest. Sebelum dilakukan uji komparatif, data diuji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro–Wilk*. Apabila data berdistribusi normal, analisis dilanjutkan menggunakan *Paired Sample t-test*, sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal digunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil analisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi untuk memudahkan interpretasi efektivitas model edukasi yang dikembangkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan bekerja sama dengan **Pimpinan Ranting Aisyiyah (PRA) Ambokembang**, Kabupaten Pekalongan, sebagai mitra utama dalam implementasi **Model Edukasi Kesehatan Spiritual Berbasis** *Maqāṣid Syariah*. Pemilihan PRA Ambokembang didasarkan pada pertimbangan akademik dan praktis. Secara akademik, organisasi perempuan berbasis keagamaan memiliki karakteristik sebagai *community-based organization* yang mampu menjadi media efektif dalam penyebaran informasi kesehatan karena dibangun atas dasar kepercayaan (*trust*), partisipasi aktif, dan interaksi sosial yang berlangsung secara berkelanjutan. (Putri, 2026). Secara praktis, PRA

Ambokembang secara rutin menyelenggarakan kegiatan pengajian, pembinaan keluarga, serta pemberdayaan masyarakat sehingga menjadi lingkungan yang kondusif untuk mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan nilai-nilai keislaman. Pendekatan ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan yang menempatkan komunitas sebagai aktor utama dalam meningkatkan kemampuan masyarakat mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatannya. (Nurrahma, 2025).

Program ini diikuti oleh **98 peserta**, yang seluruhnya merupakan anggota perempuan PRA Ambokembang. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan secara lengkap, mulai dari pengisian *pretest*, penyampaian materi mengenai kesehatan hati pada lansia, edukasi spiritual berbasis konsep *ḥifẓ an-nafs*, demonstrasi pemanfaatan temulawak (*Curcuma Xanthorrhiza Roxb*.), diskusi interaktif, hingga pelaksanaan *posttest*. Keterlibatan peserta pada seluruh tahapan kegiatan menjadi indikator tingginya partisipasi komunitas, yang merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan program promosi kesehatan berbasis masyarakat. Partisipasi aktif memungkinkan peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga membangun pengalaman belajar melalui interaksi, refleksi, dan praktik langsung sehingga peluang terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih besar. (World Health Organization, 2022).

Mayoritas peserta berada pada kelompok usia 60–69 tahun (41,8%), diikuti pra lansia (32,7%) dan ≥70 tahun (25,5%). Komposisi ini menunjukkan bahwa sasaran kegiatan telah sesuai dengan kelompok yang berisiko mengalami penurunan fungsi fisiologis, termasuk fungsi hati. Seiring bertambahnya usia, kapasitas regenerasi jaringan, metabolisme obat, dan pertahanan terhadap stres oksidatif menurun sehingga meningkatkan risiko penyakit kronis dan degeneratif. Oleh karena itu, edukasi promotif dan preventif menjadi strategi penting untuk mempertahankan kualitas hidup lansia. (Syarifah et al., 2025). Sebagian besar peserta juga berpendidikan dasar hingga menengah dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik tersebut menjadi dasar penyusunan strategi edukasi melalui ceramah interaktif, media visual, demonstrasi temulawak, dan diskusi kelompok. Pendekatan ini sesuai dengan konsep *health literacy* yang menekankan penyampaian informasi kesehatan sesuai kemampuan peserta agar lebih mudah dipahami dan diterapkan. (Hemme Tambunan et al., 2025).

Seluruh peserta merupakan anggota PRA Aisyiyah Ambokembang sehingga kegiatan memiliki modal sosial yang kuat. Perempuan berperan penting dalam menentukan pola makan, pemanfaatan tanaman obat, dan pengelolaan kesehatan keluarga. Oleh karena itu, peningkatan literasi kesehatan pada perempuan berpotensi menghasilkan *multiplier effect* terhadap kesehatan anggota keluarga. Selain itu, keberadaan Aisyiyah sebagai organisasi perempuan memungkinkan edukasi tidak berhenti pada saat kegiatan berlangsung, tetapi terus diperkuat melalui pengajian, pertemuan rutin, dan kegiatan pemberdayaan. Kondisi ini mendukung perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan melalui pendekatan *community empowerment*. (Rahayu et al., 2026).

Keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh materi, tetapi juga oleh modal sosial masyarakat. Hubungan yang telah terbangun di lingkungan PRA

Ambokembang menciptakan suasana belajar yang terbuka sehingga peserta lebih aktif berdiskusi dan berbagi pengalaman. Modal sosial yang kuat mempermudah penerimaan inovasi kesehatan sekaligus mendukung keberlanjutan perubahan perilaku melalui jejaring organisasi. (Eriksson, 2011).

Rendahnya *health literacy* sering menjadi penyebab program edukasi hanya meningkatkan pengetahuan tanpa menghasilkan perubahan perilaku. Oleh karena itu, HANA Model tidak hanya menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga mengombinasikan demonstrasi pemanfaatan temulawak, diskusi partisipatif, dan penguatan nilai spiritual. Pendekatan ini memungkinkan peserta memahami, mempraktikkan, dan memaknai pentingnya menjaga kesehatan sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari sehingga perubahan perilaku lebih berpotensi bertahan dalam jangka panjang.

Kebaruan HANA Model terletak pada integrasi nilai *ḥifẓ an-nafs* sebagai penguat motivasi menjaga kesehatan. Dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, menjaga jiwa tidak hanya dimaknai sebagai menghindari kematian, tetapi juga menjaga kualitas hidup melalui upaya promotif dan preventif. Oleh karena itu, edukasi kesehatan diposisikan sebagai bagian dari implementasi ajaran Islam. Pemahaman ini diperkuat oleh QS. Al-Baqarah [2]:195 yang mengajarkan agar manusia tidak menjerumuskan dirinya ke dalam kebinasaan. Dengan demikian, perilaku hidup sehat dipandang sebagai bentuk amanah sekaligus ibadah. (Maulida & Ritonga, 2025).

Berdasarkan hasil kegiatan, HANA Model dikembangkan sebagai pendekatan edukasi yang mengintegrasikan empat komponen utama, yaitu *health literacy*, pemanfaatan temulawak berbasis bukti ilmiah, pemberdayaan komunitas perempuan, dan internalisasi nilai *ḥifẓ an-nafs*. Integrasi keempat komponen tersebut tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat motivasi spiritual, keterampilan praktis, dan dukungan sosial sehingga mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat yang berkelanjutan pada lansia.

Berdasarkan sintesis teori promosi kesehatan, *health literacy*, pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*), pemanfaatan herbal berbasis bukti ilmiah, serta nilai *maqāṣid syariah* khususnya *ḥifẓ an-nafs* yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya, kegiatan pengabdian ini mengembangkan suatu pendekatan edukasi yang disebut **HANA Model (***Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model***)**. Model ini dirancang sebagai inovasi edukasi kesehatan yang mengintegrasikan dimensi biologis, perilaku, sosial, dan spiritual dalam satu rangkaian intervensi yang bertujuan mendukung *healthy ageing* pada lansia. Berbeda dengan pendekatan edukasi kesehatan konvensional yang umumnya berfokus pada peningkatan pengetahuan, HANA Model menempatkan penguatan karakter amanah menjaga kesehatan sebagai faktor pendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan.

Implementasi HANA Model dilakukan secara partisipatif melalui organisasi perempuan **Pimpinan Ranting Aisyiyah (PRA) Ambokembang** dengan memanfaatkan potensi komunitas sebagai media pembelajaran, penguatan dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan konsep promosi kesehatan berbasis komunitas yang menekankan pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahapan intervensi untuk

menghasilkan perubahan perilaku yang lebih efektif dan berkelanjutan. (World Health Organization, 2022).

Selanjutnya, pembahasan pada bagian ini menguraikan implementasi HANA Model, karakteristik peserta, hasil evaluasi peningkatan pengetahuan, perubahan motivasi spiritual, serta analisis efektivitas model sebagai pendekatan edukasi kesehatan berbasis karakter amanah menjaga kesehatan melalui pemanfaatan temulawak pada komunitas perempuan lansia.

Implementasi **HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model)** dilaksanakan pada Juni 2026 di Musholla Umi Hani Aisyiyah, Desa Ambokembang, Kabupaten Pekalongan, dengan melibatkan 98 anggota Pimpinan Ranting Aisyiyah (PRA) Ambokembang. Model ini mengintegrasikan konsep *healthy ageing*, *health literacy*, pemberdayaan komunitas, pemanfaatan herbal berbasis bukti ilmiah, serta penguatan nilai *maqāṣid al-syarī'ah*, khususnya *ḥifẓ an-nafs*, sebagai pendekatan edukasi kesehatan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun motivasi spiritual dan mendorong perubahan perilaku hidup sehat. Pendekatan yang mengombinasikan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan partisipasi aktif peserta terbukti meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan berbasis komunitas. (Ayu et al., 2025).



Gambar 1. Implementasi Pengabdian di Musholla Umi Hani PRA Ambokembang

Implementasi HANA Model dilakukan melalui empat tahapan, yaitu **asesmen awal (pretest), edukasi kesehatan hati, internalisasi nilai ḥifẓ an-nafs,** dan **demonstrasi pemanfaatan temulawak (Curcuma xanthorrhiza Roxb.)**, kemudian diakhiri dengan **posttest** dan evaluasi. Edukasi disampaikan secara interaktif melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, dan demonstrasi sehingga peserta memperoleh pemahaman mengenai fungsi hati, faktor risiko gangguan hati, serta pemanfaatan temulawak sebagai herbal pendukung kesehatan. Pendekatan partisipatif tersebut dilaporkan lebih efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan keterlibatan masyarakat dibandingkan metode ceramah satu arah. (Minardo et al., 2025). Selain itu, demonstrasi temulawak memperkenalkan kandungan kurkuminoid dan xanthorrhizol yang memiliki aktivitas antioksidan, antiinflamasi, dan hepatoprotektif berdasarkan hasil penelitian. (Nurzaman et al., 2024).

Keunikan HANA Model terletak pada integrasi edukasi kesehatan dengan penguatan nilai *ḥifẓ an-nafs* sehingga peserta memahami bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari amanah dan ibadah. Melalui kombinasi literasi kesehatan, praktik pemanfaatan herbal, dukungan komunitas Aisyiyah,

dan refleksi nilai-nilai Islam, kegiatan ini tidak hanya mengevaluasi peningkatan pengetahuan melalui *pretest–posttest*, tetapi juga membangun motivasi, komitmen, dan kesiapan peserta untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

Karakteristik peserta merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan edukasi kesehatan berbasis masyarakat karena memengaruhi kemampuan memahami dan menerapkan informasi kesehatan. Oleh karena itu, strategi edukasi perlu disesuaikan dengan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kondisi kesehatan peserta agar intervensi lebih efektif, terutama pada kelompok lansia. (de Soysa et al., 2021). Seluruh peserta berjumlah 98 orang dan merupakan anggota Pimpinan Ranting Aisyiyah (PRA) Ambokembang, sehingga proses edukasi berlangsung dalam lingkungan komunitas perempuan yang komunikatif, partisipatif, dan saling mendukung.

Tabel 2. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian (n = 98)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok Usia		
40–59 tahun	28	28,6
≥60 tahun	70	71,4
Pendidikan Terakhir		
SD/Sederajat	34	34,7
SMP	25	25,5
SMA	31	31,6
Perguruan Tinggi	8	8,2
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	68	69,4
Wirausaha	17	17,3
Pensiunan	9	9,2
Lainnya	4	4,1
Riwayat Penyakit Degeneratif		
Hipertensi	36	36,7
Diabetes Melitus	18	18,4
Hiperkolesterolemia	22	22,4
Tidak ada riwayat penyakit	22	22,5

Berdasarkan **Tabel 2**, sebanyak 71,4% peserta berusia ≥60 tahun, didominasi oleh ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan dasar hingga menengah. Karakteristik tersebut mendukung pemilihan metode edukasi interaktif melalui ceramah, media visual, demonstrasi pembuatan minuman temulawak, diskusi, dan tanya jawab sesuai konsep *health literacy*. (Witarto et al., 2022). Selain itu, sebagian besar peserta memiliki sedikitnya satu faktor risiko penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes melitus, atau hiperkolesterolemia, yang berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan hati, termasuk *non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD). Oleh karena itu, materi edukasi tidak hanya membahas kesehatan hati, tetapi juga menekankan pola hidup sehat, penggunaan obat secara rasional, dan pemanfaatan temulawak sebagai herbal pendukung kesehatan hati. (Ahmad et al., 2020).

Tabel 3. Tingkat Partisipasi Peserta Selama Implementasi HANA Model

Indikator Partisipasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Mengikuti kegiatan sampai selesai	95	96,9
Aktif mengajukan pertanyaan	67	68,4
Berpartisipasi dalam diskusi	82	83,7
Mengikuti demonstrasi pengolahan temulawak	91	92,9
Menyatakan komitmen menerapkan materi	88	89,8

Berdasarkan **Tabel 3**, implementasi HANA Model memperoleh respons yang sangat baik,

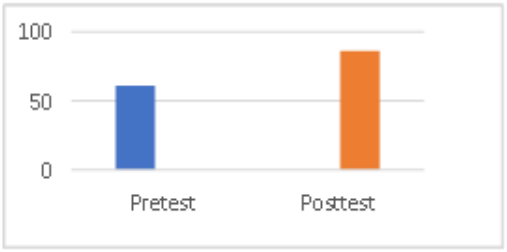
ditunjukkan oleh 96,9% peserta yang mengikuti kegiatan hingga selesai, 92,9% mengikuti demonstrasi, 83,7% berpartisipasi dalam diskusi, dan 89,8% menyatakan komitmen menerapkan materi yang diperoleh.

Tingginya partisipasi menunjukkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan edukasi ilmiah, praktik langsung, dan penguatan nilai keagamaan mampu meningkatkan keterlibatan peserta. Kondisi ini juga mencerminkan kuatnya modal sosial komunitas PRA Ambokembang yang mendukung keberhasilan pemberdayaan masyarakat dan keberlanjutan perilaku hidup sehat (*community empowerment*). (Nurul Maftukhah, 2025).

Efektivitas **HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model)** dievaluasi melalui perbandingan skor **pretest** dan **posttest** untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta mengenai kesehatan hati, pemanfaatan temulawak, dan pentingnya menjaga kesehatan pada usia lanjut. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari **61,8 ± 10,5** menjadi **86,7 ± 8,4**, dengan selisih **24,9 poin** yang bermakna secara statistik (**p < 0,001**) (Tabel 4). Temuan ini menunjukkan bahwa HANA Model efektif meningkatkan pemahaman peserta melalui integrasi edukasi ilmiah, diskusi interaktif, demonstrasi, dan penguatan nilai spiritual.

Tabel 4. Perbandingan Nilai Pretest dan Posttest Pengetahuan Peserta (n = 98)

Variabel	Rata-rata skor pengetahuan
Pretest	61,8 ± 10,5
Posttest	86,7 ± 8,4
Selisih	+24,9
p-value	<0,001



Gambar 3. Perbandingan Rata-rata Nilai Pretest dan Posttest Pengetahuan Peserta

Peningkatan pengetahuan tersebut didukung oleh pendekatan pembelajaran yang kontekstual dan partisipatif. Materi kesehatan hati disampaikan sesuai kondisi peserta, sedangkan demonstrasi pengolahan temulawak memberikan pengalaman belajar yang aplikatif sehingga memudahkan peserta menghubungkan informasi dengan praktik sehari-hari. Hasil ini sejalan dengan berbagai program edukasi kesehatan berbasis komunitas yang menunjukkan bahwa metode interaktif lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku dibandingkan ceramah konvensional.

Keunggulan HANA Model tidak hanya terletak pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada integrasi nilai *ḥifẓ an-nafs* sebagai penguat motivasi intrinsik dalam menjaga kesehatan. Pendekatan ini menempatkan kesehatan sebagai bagian dari amanah dan ibadah sehingga diharapkan mampu mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan. Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi **literasi kesehatan, pemberdayaan komunitas, praktik herbal berbasis bukti ilmiah, dan penguatan nilai spiritual** menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan masyarakat.

Peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam perubahan perilaku, namun keberlanjutannya memerlukan motivasi

intrinsik yang kuat. Oleh karena itu, HANA Model mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan penguatan nilai *ḥifẓ an-nafs* sebagai salah satu tujuan *maqāṣid al-syarī'ah*. Pendekatan ini mendorong peserta memandang perilaku hidup sehat sebagai bentuk amanah dan ibadah, bukan sekadar upaya mencegah penyakit. Peran religiusitas sebagai faktor yang mendukung perilaku hidup sehat juga telah dilaporkan dalam berbagai penelitian. (Asih et al., 2025). Landasan tersebut sejalan dengan firman Allah Swt. dalam QS. Al-Baqarah [2]:195 yang mengajarkan agar manusia tidak menjerumuskan dirinya ke dalam kebinasaan.

Internalisasi nilai *ḥifẓ an-nafs* dilakukan melalui diskusi reflektif yang mengaitkan materi kesehatan dengan peran peserta sebagai perempuan, ibu, dan anggota Aisyiyah. Pendekatan ini membantu peserta memahami bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari tanggung jawab untuk tetap beribadah, mendampingi keluarga, dan berkontribusi dalam kehidupan sosial. Dengan demikian, edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan hati dan pemanfaatan temulawak, tetapi juga memperkuat makna spiritual di balik penerapan perilaku hidup sehat. (Siti Nur Wahyu Ningsih, 2025).

Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi aspek kognitif, afektif, dan psikomotor dalam HANA Model berpotensi menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dibandingkan edukasi konvensional yang hanya berfokus pada penyampaian informasi. (Muslim Muslim, Ade Kohar, 2025). Didukung oleh budaya religius dan modal sosial yang kuat di lingkungan PRA Ambokembang, pendekatan ini menjadi salah satu kebaruan HANA Model dalam mengintegrasikan promosi kesehatan, pemanfaatan herbal berbasis bukti ilmiah, dan pendidikan karakter Islam dalam satu model edukasi berbasis komunitas.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa **HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model)** merupakan pendekatan edukasi kesehatan yang mengintegrasikan *health literacy*, internalisasi nilai *ḥifẓ an-nafs*, pemanfaatan temulawak berbasis bukti ilmiah, dan pemberdayaan komunitas perempuan. Integrasi aspek ilmiah, spiritual, dan sosial ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat motivasi dan komitmen peserta dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Pendekatan yang selaras dengan nilai sosial, budaya, dan religius masyarakat diketahui berkontribusi terhadap keberhasilan promosi kesehatan. (Syamsuriah & Amir, 2026).

Tabel 5. Perbandingan Edukasi Kesehatan Konvensional dengan HANA Model

Komponen	Edukasi Kesehatan Konvensional	HANA Model
Orientasi	Peningkatan pengetahuan	Transformasi pengetahuan, sikap, dan perilaku
Materi	Informasi kesehatan	Informasi kesehatan + nilai *ḥifẓ an-nafs*
Pendekatan	Ceramah	Ceramah interaktif, refleksi, diskusi, demonstrasi
Media	Leaflet/slide	Leaflet, demonstrasi temulawak, refleksi spiritual
Peran peserta	Penerima informasi	Partisipan aktif dan reflektif
Penguatan motivasi	Rasional	Rasional dan spiritual

Target akhir	Literasi kesehatan	Literasi kesehatan dan perubahan perilaku berkelanjutan

Berdasarkan **Tabel 5**, HANA Model lebih komprehensif dibandingkan edukasi kesehatan konvensional karena mengembangkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor melalui edukasi interaktif, refleksi spiritual, serta demonstrasi pemanfaatan temulawak. Penggunaan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) sebagai media edukasi berbasis kearifan lokal menjadikan materi lebih kontekstual, mudah diterapkan, dan didukung oleh bukti ilmiah mengenai aktivitas antioksidan, antiinflamasi, dan hepatoprotektif. (Hendrowati et al., 2025).

Secara konseptual, HANA Model menawarkan inovasi promosi kesehatan berbasis *maqāṣid al-syarī'ah* yang mengintegrasikan literasi kesehatan, nilai keislaman, pemberdayaan komunitas, dan pemanfaatan herbal dalam satu model edukasi. Model ini berpotensi direplikasi pada berbagai komunitas, seperti Posyandu Lansia, majelis taklim, kelompok binaan puskesmas, maupun organisasi keagamaan lainnya, sehingga tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga memperkuat keberlanjutan perilaku hidup sehat.

Implementasi **HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model)** menunjukkan bahwa integrasi *health literacy*, penguatan nilai *ḥifẓ an-nafs*, pemanfaatan temulawak berbasis bukti ilmiah, dan pemberdayaan komunitas berpotensi meningkatkan efektivitas promosi kesehatan masyarakat. Berbeda dengan edukasi konvensional yang lebih berfokus pada aspek kognitif, HANA Model juga mengembangkan dimensi afektif dan psikomotor sehingga mampu memperkuat motivasi serta keberlanjutan perilaku hidup sehat. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma promosi kesehatan yang menekankan pemberdayaan masyarakat, partisipasi aktif, dan penguatan faktor sosial budaya dalam perubahan perilaku kesehatan.

Secara praktis, HANA Model berpotensi diterapkan pada berbagai komunitas berbasis keagamaan, seperti Aisyiyah, Posyandu Lansia, majelis taklim, maupun kelompok binaan puskesmas. Pemanfaatan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) sebagai media edukasi berbasis kearifan lokal menjadikan program lebih kontekstual, mudah diterapkan, dan didukung oleh bukti ilmiah mengenai aktivitas antioksidan, antiinflamasi, serta hepatoprotektifnya. Dengan demikian, model ini menawarkan pendekatan promosi kesehatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah, potensi lokal, dan nilai-nilai Islam dalam satu kerangka edukasi yang terpadu.

Meskipun demikian, HANA Model dalam penelitian ini masih bersifat konseptual dan dikembangkan melalui implementasi pengabdian pada komunitas PRA Ambokembang. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain kuasi-eksperimental, eksperimental, atau longitudinal pada populasi yang lebih luas untuk menguji efektivitas, validitas, dan replikabilitas model. Pengembangan tersebut diharapkan dapat memperkuat landasan empiris HANA Model sehingga dapat diadaptasi secara lebih luas dalam program promosi kesehatan berbasis *maqāṣid al-syarī'ah* di Indonesia.

SIMPULAN

Implementasi **HANA Model (Hifẓ an-Nafs Healthy Ageing Model)** menunjukkan potensi ***dalam*** meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi peserta untuk menerapkan perilaku hidup sehat melalui integrasi edukasi kesehatan hati, pemanfaatan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) berbasis bukti ilmiah, serta penguatan nilai *ḥifẓ an-nafs*. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat literasi kesehatan, tetapi juga mengembangkan dimensi afektif dan spiritual dengan menanamkan pemahaman bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari amanah dan implementasi nilai-nilai Islam.

Kontribusi utama kegiatan ini adalah pengembangan **HANA Model** sebagai model konseptual edukasi kesehatan berbasis *maqāṣid al-syarī'ah* yang mengintegrasikan literasi kesehatan, pemberdayaan komunitas, pemanfaatan herbal lokal, dan internalisasi nilai *ḥifẓ an-nafs* dalam satu kerangka edukasi yang terpadu. Model ini berpotensi menjadi alternatif promosi kesehatan yang lebih holistik, kontekstual, dan relevan untuk diterapkan pada komunitas berbasis keagamaan.

Meskipun demikian, HANA Model masih memerlukan validasi melalui penelitian dengan desain kuasi-eksperimental, eksperimental, atau longitudinal pada populasi yang lebih beragam untuk menguji efektivitas, validitas, dan replikabilitasnya. Model ini direkomendasikan untuk diadaptasi pada berbagai program promosi kesehatan berbasis komunitas, seperti Aisyiyah, Posyandu Lansia, majelis taklim, dan kelompok binaan puskesmas melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, akademisi, organisasi kemasyarakatan, dan tokoh agama.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, R. S., Hussain, M. B., Sultan, M. T., Arshad, M. S., Waheed, M., Shariati, M. A., Plygun, S., & Hashempur, M. H. (2020). Biochemistry, Safety, Pharmacological Activities, and Clinical Applications of Turmeric: A Mechanistic Review. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*, *2020*, 7656919. https://doi.org/10.1155/2020/7656919

Asih, Z. K., Sukino, A., & Sukmawati, F. (2025). Spiritualitas Islam sebagai Faktor Protektif Kesehatan Mental: Tinjauan Interdisipliner dalam Perspektif Pendidikan Agama dan Psikologi Klinis. *Kartika: Jurnal Studi Keislaman*, *5*(2), 895–908. https://doi.org/10.59240/KJSK.V5I2.337

Ayu, I., Citrawati, N., Nafisa, I., Rahayu, I., Safitri, I., Rizkiyana Herawati, I., & Fatiha, C. N. (2025). Implementasi Program Promosi Kesehatan 3M Plus dalam Meningkatkan Kesadaran Kolektif Pencegahan DBD di Banjarnegara. *Room of Civil Society Development*, *4*(2), 279–289. https://doi.org/10.59110/RCSD.526

BPS. (2024). STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA 2024. *Badan Pusat Statistik*, *21*.

de Soysa, A. K. H., Langaas, M., Jakic, A., Shojaee-Moradie, F., Umpleby, A. M., Grill, V., & Mostad, I. L. (2021). The fat mass and obesity-associated

(FTO) gene allele rs9939609 and glucose tolerance, hepatic and total insulin sensitivity, in adults with obesity. *PLOS ONE*, *16*(3), e0248247. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0248247

Eriksson, M. (2011). Social capital and health Á implications for health promotion. *Citation: Global Health Action*, *4*, 5611. https://doi.org/10.3402/gha.v4i0.5611

Hemme Tambunan, E., Heru, S., Djula, W., & Keperawatan, F. I. (2025). EDUKASI PEMANFAATAN TEMULAWAK DALAM MENGATASI RISIKO STUNTING DI DESA CISASAWI, KABUPATEN BANDUNG BARAT. *Devote: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, *4*(4), 580–586. https://doi.org/10.55681/DEVOTE.V4I4.4932

Hendrowati, T. Y., Fadhilah, N., Sutriningsih, N., Badrun, M., & Apriyani Juhri, D. (2025). Pemberdayaan Masyarakat melalui Edukasi Kesehatan Berbasis Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Administrasi Pendidikan yang Efektif. *Jurnal Pengabdian Dharma Wacana*, *6*(1), 14–30. https://doi.org/10.37295/JPDW.V6I1.594

Maulida, S. A., & Ritonga, A. A. (2025). Pendidikan Jasmani dalam Al-Qur'an. *EDU SOCIETY: JURNAL PENDIDIKAN, ILMU SOSIAL DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, *5*(3), 1469–1483. https://doi.org/10.56832/EDU.V5I3.2354

Minardo, J., Musta, M., Sugiarto, H., Hermansyah, E. N., & Susanti, O. R. (2025). *Optimalisasi Kader dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan Lansia di Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. *7*, 44–49.

Muhammad Mustaqim Roslan, Z. A. (2023). Teori Hifz Al-Nafs Dalam Maqasid Syariah : Analisis Pendalilan The Theory of Hifz Al-Nafs In Maqasid Syariah : Argumentation Analysis (Corresponding Author) ANWAR OSMAN ZAINURI Fakulti Pengajian Islam & Sains Sosial Maqasid Syariah. *Journal of Muwafaqat*, *6*(1), 1–13.

Muslim Muslim, Ade Kohar, M. H. (2025). INTEGRASI NILAI KEAGAMAAN, KEMANDIRIAN EKONOMI, DAN KESEHATAN SEBAGAI STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT. *Khidmatul Ummah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(02), 77–86. https://doi.org/10.30868/KHIDMATUL.V6I02.9670

Nurrahma, I. M. (2025). Strategi Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas: Inovasi untuk Keadilan Akses. In *PT Bukuloka Literasi Bangsa*.

Nurul Maftukhah, D. K. (2025). *Strengthening Community Capacity through Preventive Health Education Based on Community Participation*. *22*(1).

Nurzaman, M. H., Awaludin, A., Program, S. A., Farmasi, S., Kesehatan, I., & Tasikmalaya, P. (2024). AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR

KOMBINASI RIMPANG TEMULAWAK (Curcuma xanthorriza Roxb.) DENGAN BUAH LADA HITAM (Piper nigri L.) PADA TIKUS WISTAR. *Pharmacoscript*, *7*(1), 52–59. https://doi.org/10.36423/PHARMACOSCRIPT.V7I1.1589

Popli, D. B., Sircar, K., Chowdhry, A., & Rani, V. (2015). Role of heat shock proteins in oral squamous cell carcinoma: A systematic review. *Biomedical papers of the Medical Faculty of the University Palacky, Olomouc, Czechoslovakia*, *159*(3), 366–371. https://doi.org/10.5507/BP.2015.004

Putri, N. A. (2026). MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 8–16. https://ypmsc.org/index.php/jikesh/article/view/75

Rahayu, Y., Anwar, N. I. A., Ilmi, N., Asram, A., & Indirwan, D. (2026). Dari Pengetahuan ke Praktik: Edukasi Partisipatif Berbasis Herbal Lokal sebagai Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *5*(1), 89–95. https://doi.org/10.57218/JOMPAABDI.V5I1.2613

Sanfeliu-Redondo, D., Gibert-Ramos, A., & Gracia-Sancho, J. (2024). Cell senescence in liver diseases: pathological mechanism and theranostic opportunity. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology 2024 21:7*, *21*(7), 477–492. https://doi.org/10.1038/s41575-024-00913-4

Siti Nur Wahyu Ningsih, A. S. (2025). *Infaq dan Larangan Tahlukah dalam QS. Al-Baqarah Ayat 195*. *6*(2).

Syamsuriah, S., & Amir, S. (2026). STRATEGI PROMOSI KESEHATAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT: LITERATUR REVIEW. *Nusantara Hasana Journal*, *5*(12), 167–183. https://doi.org/10.59003/NHJ.V5I12.2039

Syarifah, S., Rahardjo Putri, N., & Aji, S. P. (2025). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Gaya Hidup Sehat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Dan Sains*, *2*(2), 24–29. https://doi.org/10.29407/ABHIPRAYA.V2I2.25755

WHO. (2020). *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva: World Health Organization.*

Witarto, B. S., Visuddho, V., Yusuf, T., Apsari, R., Kamila, F., Iftinan, G. A., Milla, C., Firdaus, S., Wildan, M., Hartawan, N., Zahira, A. F., Ratri, L. C., Destania Armyne, A., Sulistiawati, S., Rimbun, R., Kedokteran, J., & Indonesia, K. (2022). The effect of interactive online learning on knowledge, attitude, and practice related to diabetes mellitus of productive-age population. *JKKI : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 113–124. https://doi.org/10.20885/JKKI.V

OL13.ISS2.ART4

World Health Organization. (2022). WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing 2021: : report of consortium meeting held virtually, 5-6 November 2021. In *World Health Organisation: Clinical consortium on healthy ageing* (Nomor 5-6 November 2021). https://www.who.int/publications/i/item/9789240009752#:~:text=The 2019 annual meeting of the World Health,everyone can live a long and healthy life.