
PEMBERDAYAAN LANSIA MELALUI SKRINING KESEHATAN BERKALA DAN EDUKASI POLA HIDUP SEHAT

Maharnani Tri Puspita Sari¹, Leo Yosdimiyati Romli², Carlene Natasya Putri Andini³

¹ ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, ² STIKES Bahrul Ulum Jombang, ³ Universitas Nahdatul Ulama Surabaya

Korespondensi: Maharnani Tri Puspitasari; maharanitripus@gmail.com

Abstrak

Peningkatan populasi lansia di wilayah pedesaan sering kali tidak dibarengi dengan literasi kesehatan yang memadai, sehingga risiko penyakit degeneratif tetap tinggi. Desa Banjartanggul di Kabupaten Mojokerto menghadapi tantangan serupa di mana deteksi dini penyakit tidak menular masih rendah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemandirian lansia melalui skrining kesehatan berkala dan edukasi pola hidup sehat. Program ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan pada Januari 2026. Partisipan terdiri dari 25 lansia yang dipilih secara *purposive*. Instrumen kegiatan meliputi pemeriksaan biokimia (tekanan darah, gula darah, asam urat) dan kuesioner pengetahuan (*pre-test* dan *post-test*). Hasil skrining menunjukkan bahwa 60% lansia mengalami hipertensi dan 52% memiliki kadar asam urat tinggi. Setelah diberikan edukasi berbasis Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), terjadi peningkatan pengetahuan rata-rata sebesar 45%, dengan capaian tertinggi pada indikator kesadaran skrining rutin (96%). Program ini efektif mengubah paradigma lansia dari perilaku kuratif menjadi preventif-proaktif. Sinergi antara pemeriksaan fisik dan edukasi berkelanjutan menjadi kunci utama dalam mewujudkan lansia yang sehat dan berdaya di tingkat desa.

Kata kunci: Lansia, Skrining Kesehatan, Edukasi, Pola Hidup Sehat

Abstract

The growing elderly population in rural areas is often not accompanied by adequate health literacy, leading to a persistently high risk of degenerative diseases. Banjartanggul Village in Mojokerto Regency faces similar challenges where early detection of non-communicable diseases remains low. This community service activity aims to improve the health status and independence of the elderly through periodic health screening and healthy lifestyle education. This program employed a community empowerment approach conducted in January 2026. Participants consisted of 25 purposively selected elderly individuals. The instruments included biochemical examinations (blood pressure, blood sugar, uric acid) and knowledge questionnaires (pre-test and post-test). Screening results indicated that 60% of the elderly suffered from hypertension and 52% had high uric acid levels. Following the provision of education based on Basic Human Needs (KDM), there was an average knowledge increase of 45%, with the highest achievement in the routine screening awareness indicator (96%). The program effectively shifted the elderly's paradigm from curative behavior to a preventive-proactive approach. The synergy between physical examination and continuous education is the primary key to achieving healthy and empowered elderly individuals at the village level.

Keywords: Elderly, Health Screening, Education, Healthy Lifestyle

PENDAHULUAN

Fenomena *aging population* atau peningkatan populasi penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia saat ini telah bertransformasi menjadi tantangan sistemik yang memerlukan respons komprehensif dari berbagai sektor, terutama kesehatan. Berdasarkan proyeksi demografi, persentase lansia di Indonesia diperkirakan akan terus merangkak naik hingga mencapai hampir seperlima dari total penduduk pada dekade mendatang. Peningkatan angka

harapan hidup ini memang merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, namun di sisi lain, hal tersebut menuntut kesiapan infrastruktur sosial dan medis yang mampu menjamin kualitas hidup lansia agar mereka tidak hanya panjang umur, tetapi juga tetap berdaya, mandiri, dan bermartabat di masa tua¹.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pertambahan usia secara alamiah diiringi dengan proses degeneratif yang memicu kerentanan terhadap berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, hingga gangguan kardiovaskular. Kondisi ini sering kali diperparah oleh rendahnya kesadaran kolektif masyarakat maupun individu lansia itu sendiri dalam melakukan deteksi dini atau skrining kesehatan secara berkala⁴. Ketidaktahuan terhadap status kesehatan ini sering kali mengakibatkan keterlambatan penanganan, sehingga kondisi yang seharusnya bisa dikendalikan berubah menjadi komplikasi kronis. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh individu berupa penurunan kualitas hidup yang drastis, tetapi juga berdampak pada peningkatan beban ekonomi keluarga serta biaya jaminan kesehatan nasional akibat tingginya angka ketergantungan fisik.

Guna memitigasi risiko tersebut, diperlukan sinergi antara pendekatan klinis dan edukatif yang bersifat preventif serta promotif. Skrining kesehatan berkala merupakan instrumen deteksi dini yang sangat vital untuk memetakan faktor risiko penyakit sebelum munculnya gejala klinis yang berat. Namun, pemantauan fisik saja tidaklah cukup tanpa dibarengi dengan edukasi pola hidup sehat yang mampu mengintervensi pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia dalam keseharian. Integrasi antara pemeriksaan parameter biologis dan pemahaman mengenai manajemen nutrisi serta aktivitas fisik adaptif menjadi kunci utama dalam membangun resiliensi kesehatan berbasis komunitas⁸.

Tantangan kesehatan ini tercermin secara nyata di Desa Banjartanggul, Kabupaten Mojokerto. Sebagai wilayah dengan karakteristik masyarakat pedesaan yang dinamis, Desa Banjartanggul memiliki populasi lansia yang cukup signifikan, namun aksesitas dan pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat desa masih menghadapi kendala perilaku. Observasi awal menunjukkan adanya kecenderungan di mana warga lansia hanya mencari bantuan medis saat telah berada pada fase akut atau ketika keluhan sakit sudah mulai menghambat aktivitas fisik harian mereka secara total. Selain itu, kebiasaan diet masyarakat setempat dan pola aktivitas yang belum terarah menunjukkan perlunya pendampingan yang lebih intensif dan terorganisir di wilayah tersebut.

Walaupun program Posyandu Lansia secara formal telah eksis di Desa Banjartanggul, pelaksanaannya sering kali terjebak pada rutinitas administratif pemeriksaan fisik dasar tanpa diikuti oleh sesi edukasi yang mendalam dan berkelanjutan. Terdapat celah atau *gap* yang lebar antara ketersediaan layanan kesehatan standar dengan tingkat literasi kesehatan lansia yang mampu mendorong kemandirian dalam pengelolaan kesehatan harian di lingkungan rumah tangga⁵. Kurangnya media edukasi yang interaktif dan pendampingan pasca-pemeriksaan menjadi faktor utama mengapa perubahan perilaku sehat belum mencapai hasil yang optimal di desa ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini diinisiasi untuk melakukan pemberdayaan lansia di Desa Banjartanggul melalui model intervensi ganda. Program ini bertujuan untuk melaksanakan skrining kesehatan terpadu mencakup pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah sewaktu, dan asam urat yang disinergikan dengan pemberian psikoedukasi serta konseling pola hidup sehat yang mudah diterapkan secara mandiri oleh lansia maupun anggota keluarga pendamping.

Hasil dari program pengabdian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesadaran preventif masyarakat Desa Banjartanggul. Secara praktis, peningkatan literasi kesehatan ini diharapkan mampu menekan angka morbiditas penyakit degeneratif dan meningkatkan efikasi diri lansia dalam memantau kondisi fisiknya secara rutin². Selain itu, kegiatan ini dapat menjadi rujukan model pemberdayaan komunitas bagi kader kesehatan di wilayah Kabupaten Mojokerto dalam mengoptimalkan peran fasilitas kesehatan desa sebagai garda terdepan kesejahteraan lansia.

MASALAH, TARGET, DAN LUARAN

Masalah:

Berdasarkan hasil observasi lapangan dan analisis situasi di Desa Banjartanggul, Kabupaten Mojokerto, ditemukan beberapa permasalahan fundamental yang menjadi prioritas dalam kegiatan pengabdian ini:

1. Tingginya Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang Tidak Terdeteksi: Banyak lansia yang secara fisiologis telah mengalami penurunan fungsi organ, namun tidak menyadari adanya indikasi hipertensi atau hiperglikemia karena jarang melakukan pemeriksaan biokimia dasar. Hal ini diperparah oleh pola konsumsi masyarakat pedesaan yang cenderung tinggi natrium dan karbohidrat.
2. Rendahnya Literasi Terkait Kebutuhan Dasar Manusia (KDM): Terdapat kesenjangan pemahaman mengenai pemenuhan KDM yang spesifik bagi lansia, mulai dari aspek

nutrisi, eliminasi, hingga aktivitas istirahat. Sebagian besar lansia menganggap rasa nyeri atau lemas sebagai hal wajar akibat penuaan, padahal hal tersebut merupakan manifestasi klinis yang memerlukan intervensi.

3. Belum Optimalnya Fungsi Preventif Posyandu Lansia: Kegiatan rutin di tingkat dusun sering kali hanya bersifat administratif-statis (timbang simpan). Belum ada sistem deteksi dini yang terintegrasi dengan edukasi berkelanjutan yang mampu mengubah perilaku kesehatan dari tingkat seluler hingga gaya hidup sehari-hari.
4. Keterbatasan Media Edukasi yang Relevan: Belum tersedianya media informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat lokal untuk mengidentifikasi tanda-tanda kegawatdaruratan penyakit degeneratif secara mandiri di rumah.

Target:

Kegiatan ini dirancang untuk memberikan dampak pada tiga level pemangku kepentingan di Desa Banjartanggul:

1. Sasaran Primer: Sebanyak 20-30 warga lanjut usia (usia 60 tahun ke atas) di Desa Banjartanggul yang akan menjadi subjek langsung dalam skrining kesehatan dan penerima edukasi pola hidup sehat.
2. Sasaran Sekunder: Kader kesehatan desa dan penggerak PKK yang akan didampingi untuk meningkatkan kompetensi dalam melakukan skrining mandiri dan penyuluhan kesehatan yang standar, selaras dengan prinsip dokumentasi akreditasi kesehatan yang baik.
3. Sasaran Tersier: Keluarga atau caregiver lansia, guna menciptakan lingkungan pendukung (*supporting system*) dalam penerapan pola makan dan aktivitas fisik lansia di rumah pasca-kegiatan pengabdian.

Luaran:

Sebagai bentuk pertanggungjawaban akademis dan pemenuhan standar publikasi, luaran dari kegiatan ini ditargetkan sebagai berikut:

1. Luaran Wajib
 - a. Publikasi Artikel Ilmiah: Satu artikel yang diterbitkan pada Jurnal Pengabdian Masyarakat yang mendokumentasikan proses dan hasil intervensi kesehatan di Desa Banjartanggul.
2. Luaran Tambahan
 - a. Modul/Booklet Edukasi: panduan praktis "Kesehatan Mandiri Lansia".

- b. Data Profil Kesehatan: Laporan hasil skrining kesehatan (tekanan darah, GDS, Asam Urat) yang diserahkan kepada pihak setempat sebagai data penunjang intervensi medis lanjutan.
- c. Peningkatan Kapasitas: Peningkatan pengetahuan lansia yang diukur melalui *pre-test* dan *post-test*.

METODE

Desain atau Pendekatan:

Secara metodologis, program pengabdian ini menggunakan pendekatan *Community-Based Participatory Research (CBPR)* yang diintegrasikan dengan model pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan pada Januari 2026. Pendekatan ini dipilih karena menekankan pada kolaborasi aktif antara tim PKM dengan mitra sasaran (masyarakat desa) dalam mengidentifikasi masalah hingga mengevaluasi solusi secara partisipatif. Melalui strategi ini, intervensi kesehatan tidak hanya bersifat satu arah (*top-down*), melainkan menciptakan rasa memiliki (*sense of belonging*) di kalangan lansia dan kader kesehatan Desa Banjartanggul terhadap program yang dijalankan. Desain ini memastikan bahwa edukasi yang diberikan selaras dengan kearifan lokal dan kebutuhan riil sosiokultural masyarakat setempat.

Partisipan:

Partisipan dalam kegiatan ini ditentukan melalui metode *purposive sampling* untuk memastikan ketercapaian target intervensi yang akurat. Khalayak sasaran terdiri dari:

1. Lansia (Sasaran Utama): Sebanyak 25 orang lanjut usia di Desa Banjartanggul yang memenuhi kriteria inklusi, yakni berusia di atas 60 tahun, mampu berkomunikasi secara verbal, dan bersedia mengikuti rangkaian program secara penuh.
2. Kader Kesehatan Desa: Sebanyak 5 orang kader yang bertugas mendampingi jalannya skrining serta berperan sebagai penggerak keberlanjutan program di tingkat dusun.
3. Caregiver/Keluarga: Anggota keluarga pendamping yang berperan dalam observasi pola hidup sehat lansia di lingkungan rumah tangga.

Prosedur Pelaksanaan Program:

Langkah-langkah pelaksanaan program disusun secara kronologis dan sistematis untuk menjamin akuntabilitas hasil, yang terbagi dalam tiga tahapan utama:

1. Tahap Persiapan (Analisis Situasi dan Koordinasi)

Tahap awal dimulai dengan koordinasi formal bersama perangkat desa dan bidan desa di Desa Banjartanggul guna menyelaraskan jadwal serta tempat pelaksanaan. Pada tahap ini, tim PKM juga melakukan validasi instrumen evaluasi (kuesioner *pre-test*) dan

mempersiapkan logistik medis yang diperlukan, seperti alat cek darah (glukometer, asam urat, tensimeter digital) serta media edukasi berupa *booklet* interaktif.

2. Tahap Pelaksanaan (Intervensi Inti)

Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam satu rangkaian kegiatan terpadu yang meliputi:

- Pre-test*: Mengukur tingkat pengetahuan awal partisipan mengenai manajemen kesehatan lansia.
- Skrining Kesehatan Berkala: Melakukan pemeriksaan fisik dan biokimia dasar (tekanan darah, kadar gula darah sewaktu, dan kadar asam urat). Data hasil pemeriksaan didokumentasikan dalam kartu kontrol kesehatan mandiri bagi setiap lansia.
- Edukasi Pola Hidup Sehat: Pemberian materi edukasi menggunakan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi. Materi difokuskan pada pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), pengaturan nutrisi rendah natrium, serta manajemen aktivitas fisik ringan yang aman bagi kelompok lanjut usia.

3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Tahap akhir melibatkan pemberian *post-test* untuk mengukur efektivitas intervensi terhadap peningkatan pengetahuan partisipan. Selain itu, dilakukan sesi konseling individu bagi lansia yang memiliki hasil skrining di luar batas normal untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Partisipan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 25 partisipan lansia di Desa Banjartanggul. Berdasarkan data demografi, mayoritas partisipan berada pada rentang usia 60–74 tahun sebanyak 72%, dengan dominasi perempuan (68%). Sebagian besar partisipan memiliki latar belakang pekerjaan sebagai petani atau ibu rumah tangga, yang secara langsung memengaruhi pola aktivitas fisik harian mereka.

Tabel 1. Profil Kesehatan Dasar Partisipan (n=25)

Parameter Pemeriksaan	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah	1. Normal (<130/80 mmHg)	10	40%
	2. Hipertensi (Ringan-Sedang)	15	60%
Gula Darah (GDS)	1. Normal (<200 mg/dL)	18	72%
	2. Hiperglikemia	7	28%
Asam Urat	1. Normal	12	48%
	2. Tinggi (>6-7 mg/dL)	13	52%

2. Hasil Intervensi

Efektivitas edukasi diukur melalui perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* yang mencakup pemahaman mengenai Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) dan manajemen pola hidup sehat.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=25)

No	Indikator Pengetahuan (Kuesioner)	Pre-test n (%)	Post-test n (%)	Peningkatan
1.	Manajemen Nutrisi (KDM Nutrisi) (Diet rendah natrium dan purin)	10 (40%)	22 (88%)	+48%
2.	Aktivitas Fisik & Mobilisasi Aman (Senam lansia dan frekuensi)	12 (48%)	23 (92%)	+44%
3.	Pengenalan Tanda & Gejala Penyakit (Hipertensi & Hiperglikemia)	9 (36%)	20 (80%)	+44%
4.	Kesadaran Skrining Kesehatan Rutin (Kontrol rutin ke Posyandu)	13 (52%)	24 (96%)	+44%
Rata-Rata Capaian		11 (44%)	22.25 (89%)	+45%

Pencapaian tertinggi terlihat pada kesadaran skrining (96%), di mana hampir seluruh partisipan (24 dari 25 orang) memahami pentingnya kontrol rutin setelah mengikuti program. Indikator pengenalan tanda gejala memiliki skor *pre-test* terendah (9 orang), namun menunjukkan resiliensi yang baik dengan peningkatan hingga 20 orang pada saat *post-test*.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

Temuan klinis yang menunjukkan tingginya prevalensi hipertensi (60%) dan hiperurisemia (52%) pada lansia di Desa Banjartanggul mengonfirmasi adanya tantangan besar dalam manajemen penyakit tidak menular di wilayah agrikultur. Secara patofisiologis, kondisi ini dipicu oleh mekanisme penuaan vaskular yang menurunkan elastisitas pembuluh darah secara progresif pada populasi pedesaan¹¹. Selain faktor degeneratif alami, pola konsumsi masyarakat lokal yang tinggi akan asupan natrium serta asupan purin dari sumber

pangan tradisional menjadi determinan utama meningkatnya risiko gangguan metabolik kronis tersebut^{3,9}. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan di tingkat komunitas harus mampu mengintegrasikan pemahaman biologis dengan modifikasi gaya hidup yang berbasis pada kearifan lokal.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan partisipan, terutama pada indikator manajemen nutrisi yang mencapai 88%, membuktikan efektivitas penggunaan media edukasi visual dalam menjembatani kesenjangan literasi kesehatan. Implementasi konsep Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) dalam materi edukasi membantu lansia menginternalisasi prinsip keperawatan geriatrik secara praktis dalam kehidupan sehari-hari¹⁰. Strategi pendidikan kesehatan berbasis komunitas yang terstruktur terbukti menjadi metode yang paling efektif untuk mendorong kemandirian lansia di wilayah pedesaan Indonesia⁶. Melalui pemahaman yang lebih baik mengenai asupan nutrisi, lansia tidak lagi sekadar mengikuti pantangan, melainkan mampu mengelola kebutuhan fisiologisnya secara mandiri.

Pergeseran perilaku dari pola pencarian pengobatan yang bersifat kuratif menjadi tindakan preventif yang proaktif terlihat dari peningkatan kesadaran skrining yang mencapai 96%. Kesadaran akan deteksi dini sangat krusial dalam sistem pelayanan kesehatan primer guna menekan angka komplikasi penyakit degeneratif yang sering kali tidak bergejala pada tahap awal⁷. Partisipasi aktif lansia dalam kegiatan Posyandu menunjukkan adanya kepercayaan masyarakat yang menguat terhadap fungsi fasilitas kesehatan desa sebagai garda terdepan kesejahteraan. Transformasi perilaku sehat ini merupakan indikator penting dalam menciptakan ketahanan kesehatan masyarakat di tingkat akar rumput.

Selain manfaat fisik, intervensi edukasi dan skrining ini juga memberikan dampak positif terhadap stabilitas psikososial para lansia di Desa Banjartanggul. Pemberian psikoedukasi selama proses pengabdian terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan yang sering kali menyertai munculnya penyakit kronis pada usia lanjut. Peningkatan pengetahuan yang signifikan berbanding lurus dengan penguatan efikasi diri partisipan dalam mengontrol kondisi kesehatan mereka secara berkelanjutan. Lansia yang memiliki kepercayaan diri tinggi terhadap kemampuan manajemen penyakitnya cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang hanya mengandalkan bantuan medis pasif.

Peran pendukung dari lingkungan keluarga dan kader kesehatan juga menjadi faktor penentu keberhasilan pemberdayaan ini. Dukungan sosial yang kuat dari keluarga bertindak sebagai prediktor utama kepatuhan lansia terhadap pola hidup sehat dan kontrol rutin. Dengan membekali *caregiver* atau keluarga mengenai tata laksana kegawatdaruratan

penyakit degeneratif di rumah, risiko kematian mendadak atau kecacatan permanen dapat diminimalisir secara signifikan⁷. Penguatan peran pos kesehatan desa melalui sinergi kader dan tenaga profesional terbukti efektif dalam deteksi dini penyakit tidak menular di komunitas.

Secara keseluruhan, model intervensi holistik yang menggabungkan aspek medis, edukatif, dan sosial di Desa Banjartanggul merupakan langkah strategis menuju tercapainya *successful aging*. Optimalisasi pelayanan primer melalui skrining rutin dan edukasi berkelanjutan terbukti mampu memperbaiki profil kesehatan masyarakat secara sistemik. Integrasi antara data biokimia yang akurat dengan literasi kesehatan yang mumpuni menciptakan fondasi bagi pengembangan program kesehatan lansia yang lebih berkelanjutan di Kabupaten Mojokerto.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Banjartanggul telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan dan literasi lansia secara signifikan. Skrining kesehatan mengungkapkan profil risiko penyakit degeneratif yang tinggi, namun diikuti dengan peningkatan pengetahuan partisipan rata-rata sebesar 45% setelah intervensi. Pemberdayaan melalui edukasi berbasis KDM dan skrining berkala terbukti efektif mengubah paradigma masyarakat dari kuratif menjadi preventif, yang ditandai dengan tingginya kesadaran untuk melakukan kontrol kesehatan rutin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi nyata dalam kelancaran dan keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Semoga hasil dari kegiatan ini dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat, khususnya lansia di wilayah Kabupaten Mojokerto.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. Badan Pusat Statistik; 2023. 326 p.
2. Cho JY, Chang SJ. Relationships between health literacy, self-efficacy, and medication adherence in older people with polypharmacy: A cross-sectional study. *J Korean Gerontol Nurs* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2026 May 3];25(4):357. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12384324/>
3. Long T, Liu L. Research Progress on the Relationship between Dietary Patterns and Hyperuricemia. *Appl Bionics Biomech* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 3];2022:5658423. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9509246/>
4. Oktaviani F, Candra H, Muliana H, Kusumawati AA, Putri LR. Skrining Penyakit Degeneratif

- Lansia melalui Pemeriksaan Kolesterol, Asam Urat, dan Gula Darah. *J Ris dan Pengabdian Interdisip* [Internet]. 2026 Jan 18 [cited 2026 May 3];3(1):294–300. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jrpi/article/view/37474>
5. Prasetyo NN, Stelin Maliangkay K, Novianti PA, Pertiwi R, Annisa SR, Kesehatan FI, et al. Health Accessibility In Rural Areas For The Elderly In Indonesia. *J Rumpun Ilmu Kesehat* [Internet]. 2023 Jul 11 [cited 2026 May 3];3(2):15–26. Available from: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1716>
 6. Putri IA, Widyasari G. Peran Interprofessional Education dalam Upaya Promotif dan Preventif Hipertensi pada Lansia di Desa Toyapakeh, Klungkung. *Dharma Sevanam J Pengabdian Masy* [Internet]. 2025 May 25 [cited 2026 May 6];4(1):74–92. Available from: <https://www.e-journal.iahn-gdepudja.ac.id/index.php/DS/article/view/1459>
 7. Rivai A, Budiono NDP, Mahmudah AN. Penapisan dan Promosi Kesehatan Diabetes Melitus pada Karang Werda Sejahtera Surabaya. *Indones J Community Dedication Heal* [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2026 May 6];1(1):1–7. Available from: <https://journal.umg.ac.id/index.php/ijtdh/article/view/1980>
 8. Sondakh M, Yoroh A, Maino IE, Fakultas R, Masyarakat K, Ratulangi S. Community empowerment model for hypertension control through integrated health post services for the elderly. *J Ment Heal Concerns* [Internet]. 2026 Apr 22 [cited 2026 May 3];5(1):26–31. Available from: <https://e-jurnal.ipohr.com/index.php/mhc/article/view/2697>
 9. Sulaiman T, Agustina L, Deniati K. Hubungan Asupan Makanan Tradisional Dengan Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Perkotaan Di Mustika Jaya Kota Bekasi. *Binawan Student J* [Internet]. 2025 May 14 [cited 2026 May 3];7(1):37–44. Available from: <https://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/1645>
 10. Tamar M, Rini PS. Pengetahuan Lansia Tentang Kebutuhan Dasar Manusia Berdasarkan Teori Virginia Henderson. *Masker Med* [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2026 May 6];8(2):287–91. Available from: <https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/405>
 11. Zhang S, Xia B, Kalionis B, Li H, Zhang X, Zhang X, et al. The Role and Mechanism of Vascular Aging in Geriatric Vascular Diseases. *Aging Dis* [Internet]. 2024 Jul 4 [cited 2026 May 3];16(4):2237. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12221404/>