

PEMBERDAYAAN KADER AISYIYAH DAN DOSEN UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG DALAM KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Nenden Nur Annisa¹, Yane Puspito Sari², Sri Wahyuning³, Wiwin Zuliyati⁴

^{1,2,3}Universitas Widya Husada Semarang

⁴Aisyiyah Ranting Madukoro, Kecamatan Kajoran, Kabupaten Magelang

Email : Nendennurannisa@uwhs.ac.id

***corresponding author**

Received: 02-06- 2026

Revised: 20-06-2026

Approved:27-06-2026

ABSTRAK

Lanjut usia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik yang berdampak pada kesehatan fisik maupun kondisi psikososial, termasuk kecemasan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pengetahuan lansia serta pra-lansia melalui pendekatan holistik. Mitra kegiatan adalah 30 kader Aisyiyah di Pimpinan Ranting Aisyiyah Madukoro, Kabupaten Magelang. Metode pelaksanaan meliputi tiga tahap: persiapan dan identifikasi, implementasi melalui skrining kesehatan (tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol), serta pemberian edukasi hidup sehat, manajemen obat, dan psikoedukasi anti-cemas. Hasil kegiatan menunjukkan adanya variasi kondisi metabolik pada peserta yang memerlukan tindak lanjut medis. Evaluasi melalui pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dan warga mengenai pengelolaan kesehatan mandiri. Pemberian edukasi anti-cemas juga memberikan penguatan psikososial bagi lansia dalam mengelola emosi. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah sinergi antara pemeriksaan fisik rutin dan dukungan edukatif yang berkelanjutan sangat efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian lansia di komunitas.

Kata Kunci: Kader, Lansia, Pemeriksaan Kesehatan, Edukasi, Anti-Cemas.

PENDAHULUAN

Pelayanan masyarakat lanjut usia didasarkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan social lanjut usia. Selanjutnya Menteri Sosial menetapkan Keputusan Menteri Nomor 15/Huk/2007 yang menetapkan bahwa sebagai penghormatan dan penghargaan kepada masyarakat lanjut usia mereka mendapatkan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial, salah satunya adalah melalui bidang pembinaan kerohanian Islam.

Peningkatan kesejahteraan lanjut usia meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas sarana dan prasarana umum, pemberian kemudahan dan layanan bantuan hukum, bantuan sosial dan perlindungan sosial” Sebagai wujud nyata pelayanan Kesehatan (Ambarwati, E. R., & Zakka, U., 2024).

Sementara itu, pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan ke dua fungsi tersebut lanjut usia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan

dengan keadaan kepribadian lanjut usia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 (lima) kepribadian lanjut usia, sebagai berikut: 1) Tipe kepribadian konstruktif (*constructive personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai usia sangat tua. 2) Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya. 3) Tipe kepribadian tergantung (*Dependent Personality*) pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupannya dalam keluarga. Apabila dalam kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak mengalami gejala, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan merana. 4) Tipe kepribadian bermusuhan (*Hostility Personality*). Pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi menjadi morat marit. 5) Tipe kepribadian kritik diri (*selfhate personality*). Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah diri sendiri.

Peningkatan angka harapan hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, namun di sisi lain, fenomena *ageing population* membawa tantangan besar bagi sistem kesehatan nasional. Indonesia saat ini tengah memasuki fase struktur penduduk tua, di mana jumlah lansia diprediksi akan terus meningkat secara signifikan hingga mencapai 19,9% pada tahun 2045. Transisi demografi ini menuntut perhatian khusus, terutama bagi kelompok pra-lansia (usia 45-59 tahun) dan lansia (60 tahun ke atas) agar mereka dapat mencapai masa tua yang sehat, mandiri, dan produktif (Astuti, D., dkk., 2022).

Setelah memahami tipe kepribadian lansia maka pemberian pelayanan standar kepada masyarakat lanjut usia dimaksudkan untuk:

- a. Melindungi hak dan kepentingan warga yang berusia lanjut
- b. Melindungi hak dan kepentingan warga berusia lanjut dan menjadi simpatisan maupun masyarakat lainnya.
- c. Meningkatkan kualitas Kesehatan warga berusia lanjut
- d. Memberdayakan, mengefisiensikan dan mengefektifkan kinerja pemberian pelayanan bagi warga usia lanjut..
- e. Terjalinnya hubungan yang harmonis dan komunikasi yang efektif terkait khususnya pada lembaga yang memberikan pelayanan bagi lansia.
- f. Berdasarkan pemaparan di atas maka kebutuhan lansia meliputi:
- g. Kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan, papan dan kesehatan.
- h. Kebutuhan psikis, yaitu kebutuhan untuk untuk dihargai, dihormati dan mendapatkan perhatian lebih dari orang-orang di sekelilingnya.
- i. Kebutuhan sosial, kebutuhan untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar.
- j. Kebutuhan ekonomi, secara ekonomi meskipun tidak potensial lansia juga mempunyai kebutuhan.

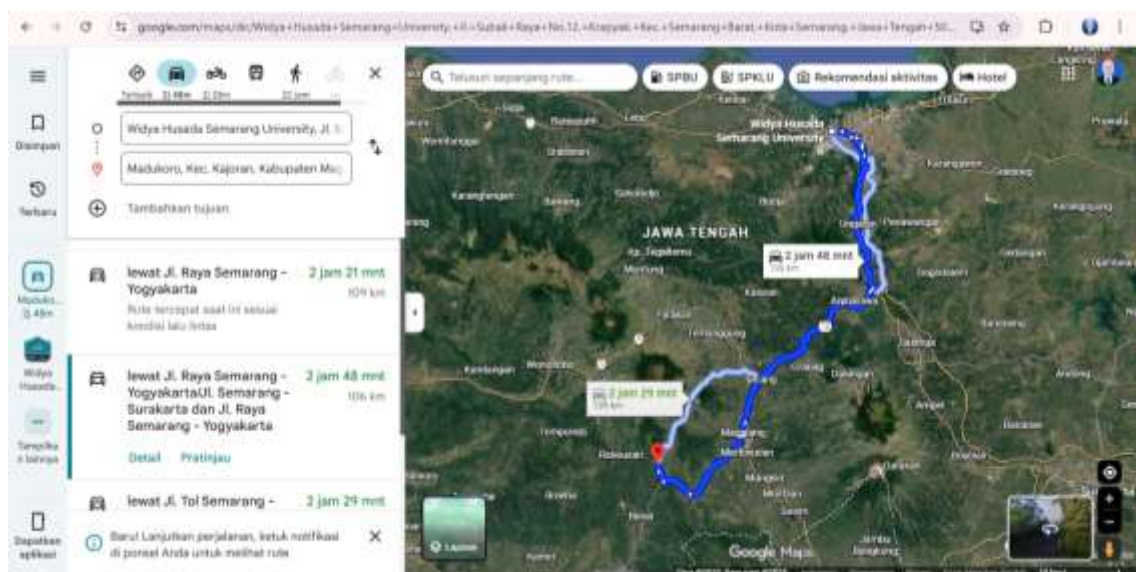
Permasalahan utama yang dihadapi oleh kelompok ini adalah degradasi fungsi fisiologis yang memicu munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan sendi. Selain aspek fisik, kesehatan mental seperti risiko depresi dan penurunan fungsi kognitif juga menjadi ancaman nyata yang seringkali luput dari intervensi dini. Upaya preventif dan promotif harus dimulai sejak masa pra-lansia untuk meminimalisir keparahan penyakit di masa tua (Fauzi, A., & Rahmawati, E., 2021).

Program pelayanan bagi lanjut usia hendaknya memenuhi standar tersebut. Pelayanan lanjut usia memungkinkan partisipasi seluruh masyarakat. Salah satu organisasi sosial yang aktif memberi perhatian pada masyarakat lanjut usia di Kabupaten Magelang adalah Aisiyyah. Struktur organisasi ini berjenjang dari tingkat ranting, cabang hingga daerah. Oleh karena itu pelayanan pada lanjut usia dalam organisasi Aisiyyah diselenggarakan secara berjenjang dari daerah yang setara dengan Kabupaten, diselenggarakan oleh Pimpinan Daerah Aisiyyah. Tingat cabang yang setara dengan Kecamatan diselenggarakan oleh Pimpinan Cabang Aisiyyah dan ranting yang setara dengan Kelurahan, diselenggarakan oleh Pimpinan Ranting Aisiyyah.

Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di lapangan menjadikan peran kader masyarakat sangat krusial. Kader Aisiyyah, sebagai bagian dari organisasi otonom Muhammadiyah yang bergerak di bidang sosial-keagamaan, memiliki struktur yang kuat hingga tingkat akar rumput (ranting). Pemberdayaan kader Aisiyyah melalui edukasi kesehatan dan pelatihan keterampilan skrining mandiri diharapkan dapat menciptakan sistem pendukung kesehatan yang berkelanjutan di lingkungan masyarakat Lestari, P. (2023); Mulyani, S., & Widodo, A. (2025).

Pimpinan Ranting Aisiyyah Madukoro, Kecamatan Kajoran, Kabupaten Magelang khususnya telah memberikan perhatian kepada warga Aisiyyah yang berusia lanjut. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berupaya untuk mengembangkan program pelayanan pada lanjut usia. Bersama Pimpinan dan Kader Aisiyyah serta Dosen Universitas Widya Husada Semarang memberikan pelayanan Kesehatan bagi lansia sesuai dengan yang dijelaskan pada uraian diatas.

Universitas Widya Husada Semarang (UWHS), sebagai institusi pendidikan tinggi kesehatan, memiliki tanggung jawab moral dan intelektual dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya Pengabdian kepada Masyarakat. Kolaborasi antara dosen UWHS dan kader Aisiyyah menciptakan sinergi antara kepakaran akademis dan kekuatan basis massa. Dosen berperan sebagai fasilitator ilmu pengetahuan (transfer of knowledge) yang membekali kader dengan protokol kesehatan berbasis bukti (evidence-based practice) untuk diterapkan pada lansia dan pra-lansia di wilayah Kabupaten Magelang.



Gambar 1. Lokasi Desa Madukoro dari satelit

Tujuan dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini merupakan :

- a. Pertemuan rutin Pimpinan, Kader Aisyiyah dan Griya Lansia
- b. Pelaksanaan Program Pelayanan Lanjut Usia.
- c. Program Layanan Kesehatan
- d. Program Pembinaan Kerohanian Islam.
- e. Kegiatan ini juga menjadi wadah sebagai mitra pengabdian dosen Universitas Widya Husada Semarang untuk melakukan Tridharma Perguruan Tinggi

METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Pimpinan Ranting Aisyiyah Madukoro, Kecamatan Kajoran, Kabupaten Magelang. Mitra dalam kegiatan ini adalah Kader Aisyiyah Madukoro yang berjumlah 30 orang serta warga lansia dan pra-lansia di lingkungan tersebut. Metode pelaksanaan dilakukan melalui tiga tahapan utama sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan dan Identifikasi

Tahap awal dimulai dengan melakukan koordinasi antara tim dosen Universitas Widya Husada Semarang dengan Pimpinan Ranting Aisyiyah Madukoro. Langkah-langkah pada tahap ini meliputi:

- a. Identifikasi Masalah: Melakukan pendataan dan identifikasi kebutuhan spesifik warga lansia, termasuk permasalahan kesehatan fisik dan kondisi psikososial yang sering dihadapi bulan Desember 2025.
- b. Perencanaan Program: Menyusun rancangan intervensi yang mengombinasikan layanan kesehatan fisik dengan dukungan mental spiritual.
- c. Penyiapan Instrumen: Menyusun materi edukasi Gerakan Sehat Aisyiyah Menuju Usia Lanjut, serta menyiapkan alat pemeriksaan kesehatan (tensi digital, alat cek GDS, asam urat, dan kolesterol).

2. Tahap Pelaksanaan (Implementasi)

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pendekatan langsung (direct action) yang terdiri dari beberapa sub-kegiatan:

- a. Skrining Kesehatan: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah) dan pemeriksaan penunjang sederhana (kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol) untuk memetakan faktor risiko penyakit tidak menular pada peserta.
- b. Sosialisasi dan Edukasi Hidup Sehat: Memberikan pemahaman mengenai pola hidup sehat yang adaptif bagi lansia, mencakup aspek nutrisi dan aktivitas fisik pada 06 Februari 2025.
- c. Edukasi Manajemen Obat: Memberikan pelatihan kepada kader dan lansia mengenai tertib manajemen kelola obat, cara penggunaan yang benar, serta penyimpanan obat yang aman guna menghindari kesalahan konsumsi akibat penurunan fungsi kognitif.
- d. Edukasi Anti-Cemas (Psikososial): Memberikan psikoedukasi untuk mengenali tipe kepribadian lansia dan strategi mengelola kecemasan guna memperkuat mental dan perilaku sehat.

3. Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan

Tahap akhir dilakukan untuk mengukur efektivitas kegiatan dan menjamin keberlanjutan program:

- a. Evaluasi Pengetahuan: Melakukan perbandingan skor pre-test dan post-test untuk melihat peningkatan pemahaman kader mengenai manajemen obat dan kesehatan lansia.

- b. Evaluasi Kesehatan: Memberikan penjelasan kepada peserta mengenai hasil skrining kesehatan dan memberikan saran rujukan jika ditemukan nilai pemeriksaan yang di atas normal.
- c. Rencana Tindak Lanjut: Menjalin komunikasi efektif dengan mitra (Aisyiyah) agar program pemeriksaan dan edukasi ini dapat terintegrasi dalam kegiatan rutin bulanan organisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Pimpinan Ranting Aisyiyah Madukoro, Kecamatan Kajoran, Kabupaten Magelang, dengan melibatkan kader Aisyiyah dan dosen Universitas Widya Husada Semarang. Rangkaian kegiatan dimulai dengan tahap skrining kesehatan, yang meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol (Zuhro, F., et al., 2024). Pemeriksaan ini berfungsi sebagai data dasar untuk memetakan kondisi kesehatan fisik lansia dan pra-lansia di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil skrining, ditemukan adanya variasi kondisi kesehatan pada warga lansia dan pra-lansia, di mana beberapa peserta menunjukkan kecenderungan hiperglikemia dan kadar asam urat yang melebihi batas normal.

Setelah skrining, dilakukan pemberian sosialisasi dan edukasi mengenai manajemen pengelolaan obat yang tertib. Ponamon, et al. (2024) Edukasi ini didukung dengan penggunaan media pocket books bertajuk "Gerakan Sehat Aisyiyah Menuju Usia Lanjut". Materi yang disampaikan fokus pada peningkatan pengetahuan kader dan warga mengenai penggunaan serta penyimpanan obat yang tepat di usia lanjut, mengingat adanya risiko penurunan fungsi kognitif yang dapat menghambat kepatuhan minum obat.



Umur	166/78
NIK	6211
Tensi	
Nadi	
BB	
TB	
Lingkar Perut	118 (80-200 mg/dL)
Gula Darah	160-200 mg/dL
Kolesterol	(pl: 2,5-6 mg/dL)
Asam Urat	(pa: 3-7 mg/dL)

Nama	
Umur	
NIK	
Tensi	
Nadi	
BB	
TB	
Lingkar Perut	(80-200 mg/dL)
Gula Darah	(160-200 mg/dL)
Kolesterol	(pl: 2,5-6 mg/dL)
Asam Urat	(pa: 3-7 mg/dL)

Gambar 2. Contoh Hasil Pemeriksaan Kesehatan Peserta



Gambar 3. Beberapa alat yang digunakan



Gambar 5. Pemeriksaan kesehatan (Kadar Gula dan Asam Urat)

Pemeriksaan kesehatan secara berkala merupakan bentuk nyata dari pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana diamanatkan oleh regulasi pemerintah. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa pemantauan kadar gula darah dan asam urat sangat penting bagi lansia untuk mencegah komplikasi Penyakit Tidak Menular (PTM). Hal ini sejalan dengan penelitian terbaru yang menyatakan bahwa deteksi dini melalui skrining di komunitas efektif dalam mengontrol faktor risiko metabolik pada populasi lanjut usia. Oleh karena itu, keterlibatan kader dalam mendampingi lansia sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di tingkat komunitas.

Edukasi hidup sehat yang diberikan mencakup pola makan seimbang dan aktivitas fisik ringan yang disesuaikan dengan kondisi lansia. Hal ini sejalan dengan upaya meningkatkan kesejahteraan spiritual dan mental yang menjadi hak bagi masyarakat lanjut usia. Penguatan kapasitas melalui edukasi berkelanjutan diharapkan dapat membentuk perilaku sehat yang menetap, sehingga lansia dapat menjalani masa tua yang produktif dan bermartabat (Fitriasari, A., et al., 2025).

Penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik pada lansia, seperti perlambatan persepsi dan gerakan yang kurang cekatan, menuntut adanya metode edukasi yang

aplikatif. Penggunaan pocket book dalam kegiatan ini menjadi solusi praktis untuk memudahkan lansia dalam mengingat informasi kesehatan secara mandiri. Peningkatan pengetahuan yang terukur dari hasil pre-test dan post-test menunjukkan bahwa pemberdayaan kader Aisyiyah mampu menjadi jembatan informasi yang efektif bagi warga lansia (Lestari, P., 2023)

Selain aspek fisik, kesehatan mental juga menjadi fokus utama dalam edukasi "anti-cemas". Lansia sering kali mengalami perubahan psikososial yang berkaitan dengan tipe kepribadian mereka, mulai dari tipe konstruktif hingga tipe kritik diri. Kecemasan pada lansia sering dipicu oleh rasa takut akan kehilangan kemandirian atau pasangan hidup (Annisa, et., al., 2022). Esterina, et., al., (2025) oleh karena itu, penguatan mental dan perilaku sehat melalui dukungan psikososial sangat diperlukan untuk membantu lansia mengelola emosi dan tetap produktif di masa tua. Melalui pendekatan yang komprehensif ini meliputi layanan kesehatan fisik, mental-spiritual, dan edukasi kesejahteraan sosial lansia di Pimpinan Ranting Aisyiyah Madukoro dapat ditingkatkan secara optimal. Edukasi mengenai pengelolaan emosi cemas dan strategi koping sangat efektif dalam menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Integrasi antara pemeriksaan fisik dan dukungan psikososial menciptakan pendekatan holistik dalam pelayanan lansia (Fahrudin, S. G. F., et al., 2025)



Gambar 4. Peserta PkM

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Pimpinan Ranting Aisyiyah Madukoro telah berhasil dilaksanakan dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek kesehatan fisik dan mental. Melalui skrining kesehatan, ditemukan profil kondisi fisik lansia dan pra-lansia terkait kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol yang memerlukan perhatian serta tindak lanjut medis lebih lanjut.

Pemberian edukasi hidup sehat dan manajemen obat terbukti efektif meningkatkan pengetahuan peserta dalam pengelolaan kesehatan secara mandiri. Selain itu, pemberian edukasi anti cemas memberikan penguatan psikososial yang krusial bagi lansia untuk menjaga stabilitas emosional dan kesehatan mental. Sinergi antara pemeriksaan kesehatan rutin dan pendampingan edukatif merupakan kunci dalam mewujudkan kemandirian serta meningkatkan kualitas hidup lansia dan pra-lansia di komunitas. Sebagai saran, diperlukan pendampingan berkelanjutan dari kader kesehatan setempat untuk memantau perubahan perilaku sehat peserta pasca-kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E. R., & Zakka, U. (2024). Sosialisasi Strategi Pola Hidup Sehat untuk Lansia. *Community Development Journal*, 5(4), 6974–6981.

- Ardiningtyas, L., & Anggraeni, D. (2023). Pemeriksaan Kesehatan Lansia Dan Edukasi Pemanfaatan Bahan Pangan Sebagai Pengobatan Alternatif Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 4(2), 46–53.
- Annisa, Nenden Nur., Meriam Esterina., dan Fitria Amallia. (2021). Edukasi Mengatasi Kecemasan Dan Perilaku Lansia Dan Pra Lansia Dalam Pencegahan Penularan Covid-19. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 6(3).
- Astuti, D., dkk. (2022). Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Lansia melalui Intervensi Psikososial di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45-52.
- Ayu Oktavianingrum, Dwi Nur Hidayati, E. R. N. (2023). Strategi Branding 1. Angin, Ria dan Juariyah. 2024. Pengembangan Program Pimpinan Aisyiyah Ranting Karimata, Kecamatan Summersari Kabupaten Jember dalam Pelayanan Warga Lansia. *JOMPA ABDI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 3(1).
- Esterina, Meriam., Fitria Amalia., dan Nenden Nur Annisa. 2025. Edukasi Psikososial Bagi Lansia dan Pra Lansia Dalam Pencegahan Penularan Penyakit: Upaya Penguatan Mental dan Perilaku Sehat. *Jurnal Gerakan Mengabdikan untuk Negeri*. 3(2).
- Fahrudin, S. G. F., et al. (2025). Peningkatan Kesehatan Fisik dan Mental Lansia Melalui Program Senam lansia di Komunitas. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 85–90.
- Fitriasari, A., et al. (2025). Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Lansia melalui Deteksi Dini dan Edukasi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(3), 113-118.
- Fauzi, A., & Rahmawati, E. (2021). Peran Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Kelompok Pra-Lansia. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(2), 112-120.
- Hidayat, S., dkk. (2024). Inovasi Pelayanan Kesehatan Lansia di Era Digital: Perspektif Pemberdayaan Masyarakat. *Journal of Health Sciences*, 12(1), 88-95.
- Handayani, F., et al. (2025). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Gaya Hidup Sehat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Dan Sains*, 2(2), 24-29.
- Jamaluddin, J., et al. (2025). Pemeriksaan Kolesterol, Gula Darah, dan Asam Urat Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(8), 4408–4418.
- Lestari, P. (2023). Pemberdayaan Organisasi Perempuan Aisyiyah dalam Literasi Kesehatan Keluarga. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 7(3), 210-225.
- Mulyani, S., & Widodo, A. (2025). Analisis Kebutuhan Pelatihan Kader dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 13(2), 156-168.
- Ponamon, et al. (2024). Edukasi Kesehatan Tentang Pemeriksaan Kesehatan Rutin Pada Lansia. *Jurnal Abdimas Sariputra*, 6(1), 44-50.
- Siswanti, D. N., et al. (2024). Edukasi Program Mengenal Dan Mengelola Emosi Cemas Pada Lanjut Usia. *Pedamas (Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(03), 901-905.
- Susanti, A., & Putri, D. (2021). Edukasi Gaya Hidup Sehat pada Lansia dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(1), 45–50.
- Zuhro, F., et al. (2024). Profil Kadar Gula Darah, Kolesterol dan Asam Urat pada Pemeriksaan Kesehatan Lansia. *Jurnal Masyarakat Mandiri dan Berdaya*, 3(3), 18-25