

CARE (Comprehensive Assessment for Retirees and Elderly): Skrining Kesehatan Pralansia dan Lansia Berbasis Komunitas

Muhammad Putra Ramadhan¹, Qory Tifani Rahmatika¹, Achmad Masfi¹, Nindi Kusuma Dewi¹, Suyanto¹, Firdaus Noval Habibulloh¹, Handini Nur Halizah¹, Diah Ayu Tri Yulianti¹, Zherly Freya Thalia¹, Manna Wasalwa¹, Umar Faiz Az- Zahid¹, Sheva Shevira Ramadhani Eka Putri¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Malang; Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

INFO ARTIKEL

Diserahkan:
03/06/2025
Direvisi:
17/06/2025
Diterima
26/06/2025

Keywords:

Lansia,
Deteksi dini,
Komprehensif,
Kesehatan Komunitas,
Pengabdian Masyarakat

ABSTRAK

Kelurahan Tlogomas, Kota Malang, memiliki populasi lansia dan pralansia yang terus meningkat, namun masih menghadapi kendala dalam akses layanan skrining kesehatan preventif dan edukasi kesehatan rutin. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, tim pengabdian dari Universitas Negeri Malang melaksanakan kegiatan CARE (Comprehensive Assessment for Retirees and Elderly), yaitu program skrining kesehatan fisik, psikologis, dan kognitif berbasis komunitas. Kegiatan ini bertujuan mendeteksi dini risiko penyakit kronis dan gangguan mental pada lansia, serta meningkatkan kapasitas kader posyandu sebagai pendamping kesehatan lansia. Metode pelaksanaan terdiri atas persiapan (koordinasi mitra, pelatihan kader, penyusunan instrumen), pelaksanaan skrining (pengukuran IMT, tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat, serta penilaian depresi, kecemasan, dan kognitif), dan evaluasi hasil. Sebanyak 97 peserta mengikuti kegiatan ini. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami hipertensi (59,8%), diabetes (51,5%), serta kondisi obesitas (56,7%). Selain itu, ditemukan adanya depresi ringan–sedang pada 42,3% peserta dan penurunan kognitif pada 60,8% peserta. Kegiatan ini terbukti meningkatkan kesadaran kesehatan dan menjadi model kolaboratif yang efektif serta potensial untuk direplikasi dalam sistem layanan kesehatan komunitas di wilayah lain.

Corresponding author email: putra494949@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
Copyright © Author (2025).

1. PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya usia, kelompok pralansia (usia 45-59 tahun) dan lansia (usia di atas 60 tahun) menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap berbagai penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, dan gangguan muskuloskeletal [1]. Masalah kesehatan mental, seperti depresi dan demensia, juga menjadi perhatian utama. Sayangnya, banyak dari masalah ini sering kali tidak terdeteksi pada tahap awal akibat kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin [2]. Hal ini menyebabkan banyak penyakit baru terdiagnosis setelah memasuki tahap lanjut, yang memerlukan biaya pengobatan lebih tinggi dan memiliki dampak negatif

pada kualitas hidup [3].

Kelurahan Tlogomas di Kota Malang merupakan salah satu wilayah urban yang terus berkembang dengan populasi yang beragam [4]. Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah lansia di Tlogomas mengalami peningkatan signifikan, yang juga berdampak pada kebutuhan layanan kesehatan preventif [5]. Meskipun fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan klinik swasta tersedia, layanan tersebut sering kali lebih fokus pada pengobatan daripada pencegahan [6]. Selain itu, hambatan seperti keterbatasan akses layanan, minimnya program edukasi kesehatan, serta kurangnya partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan menambah tantangan dalam upaya deteksi dini masalah kesehatan pralansia dan lansia [7].

Masalah ini tidak hanya berdampak pada individu lansia, tetapi juga keluarga dan komunitas secara keseluruhan [8]. Berdasarkan data awal survei di wilayah Tlogomas, sekitar 30-40% lansia mengalami kondisi kesehatan kronis seperti hipertensi, artritis, atau diabetes, yang memerlukan perawatan berkelanjutan. Selain itu, sekitar 20% lansia dilaporkan memiliki risiko tinggi mengalami isolasi sosial, yang dapat berujung pada gangguan mental seperti depresi. Hal ini menciptakan beban sosial dan ekonomi yang signifikan, baik bagi keluarga yang merawat lansia maupun bagi sistem kesehatan lokal. Jika tidak ditangani dengan baik, masalah ini berpotensi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas lansia, sekaligus menurunkan kualitas hidup mereka secara drastis [9].

Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan program skrining kesehatan yang komprehensif, terstruktur, dan berkelanjutan bagi pralansia dan lansia di Kelurahan Tlogomas [10]. Program ini bertujuan untuk mendeteksi dini risiko dan penyakit kronis, meningkatkan kesadaran masyarakat melalui edukasi kesehatan, serta memperluas akses layanan kesehatan preventif, seperti posyandu lansia dan layanan kesehatan keliling [11]. Kolaborasi antara fasilitas kesehatan, pemerintah lokal, kader kesehatan, dan organisasi masyarakat juga menjadi kunci keberhasilan program ini [12]. Dengan pendekatan berbasis komunitas yang inklusif, program skrining ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pralansia dan lansia sekaligus mengurangi beban sosial dan ekonomi akibat komplikasi penyakit kronis [13].

2. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan program skrining kesehatan untuk pralansia dan lansia di Tlogomas dilakukan melalui langkah-langkah sistematis untuk memastikan efektivitas dan keberhasilan program, yaitu:

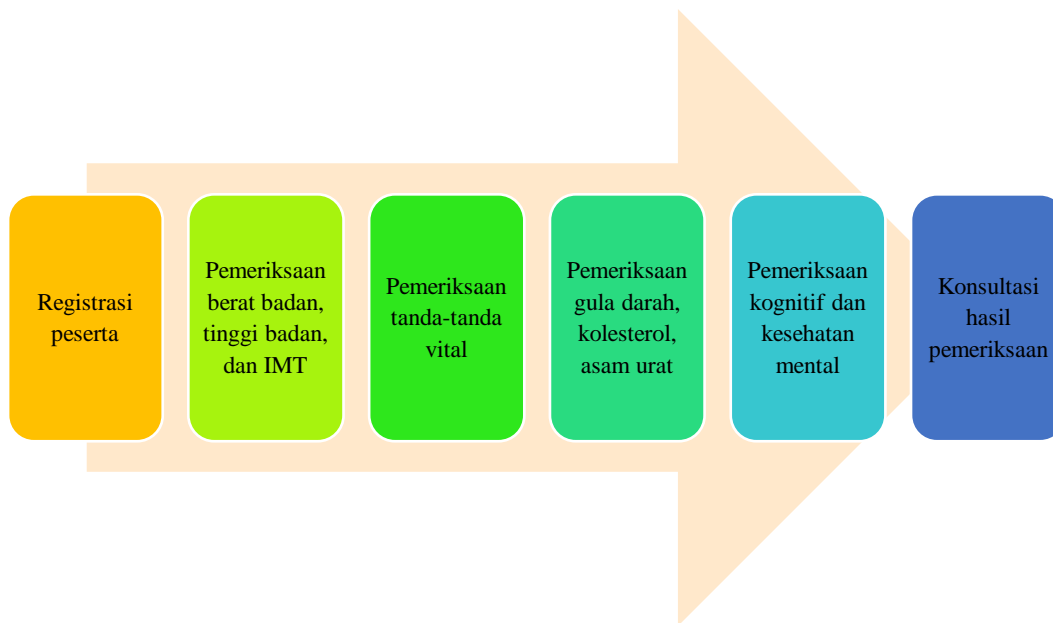
2.1 Persiapan dan Perencanaan

Pada tahap ini, tim pengabdian akan melakukan beberapa langkah, yaitu identifikasi peserta, pemilihan narasumber, pemilihan tim, dan mempersiapkan alat serta logistik yang dibutuhkan. Identifikasi peserta dilakukan dengan mengumpulkan data pralansia dan lansia yang berminat untuk mengikuti skrining. Kegiatan ini dibantu secara sistematis oleh mitra, yaitu Ketua RW 01 Tlogomas dan Kader Posyandu Lansia RW 01 Tlogomas. Kemudian, pemilihan narasumber dilakukan dengan mengundang tenaga medis berpengalaman untuk memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan yang terdiri dari tiga orang perawat dan 1 bidan. Selain itu, tim kesehatan yang akan melaksanakan kegiatan ini juga melibatkan mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Malang. Sementara itu, persiapan lain yang dilakukan yaitu tim menyusun instrumen skrining, modul

edukasi, serta menyiapkan logistik seperti alat pemeriksaan kesehatan (tensimeter, alat ukur gula darah, kolesterol, asam urat, dan formulir pemeriksaan). Sosialisasi kegiatan dilakukan melalui pertemuan warga, media sosial lokal, serta pendekatan langsung oleh kader.

2.2 Pelaksanaan

Pelaksanaan program skrining kesehatan untuk lansia di Tlogomas dilakukan melalui langkah-langkah sistematis untuk memastikan efektivitas dan keberhasilan program yang disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1 Sistem Pelaksanaan Kegiatan

Gambar 1 merupakan tahapan sistematis dalam pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan pada program pengabdian kepada masyarakat. Proses dimulai dari registrasi peserta, yang bertujuan untuk mencatat identitas dasar dan data administratif peserta sebagai dasar pendataan dan evaluasi program. Kemudian, peserta akan dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh (IMT). Pemeriksaan antropometri ini berfungsi sebagai indikator awal status gizi dan risiko kesehatan terkait berat badan. Setelah itu, peserta menjalani pemeriksaan tanda-tanda vital, yang meliputi pengukuran tekanan darah dan denyut nadi menggunakan tensi meter digital. Pemeriksaan ini penting untuk menilai kondisi fisiologis dasar yang dapat mengindikasikan adanya masalah sistemik. Tahap berikutnya dilakukan pemeriksaan darah sederhana untuk mengetahui kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Pemeriksaan kemudian dilanjutkan dengan evaluasi kognitif dan kesehatan mental, yang dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penurunan fungsi kognitif atau gangguan psikologis, khususnya pada populasi lansia atau rentan. Tahap terakhir dalam kegiatan ini yaitu konsultasi hasil pemeriksaan, dimana peserta mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai kondisi kesehatannya berdasarkan hasil pemeriksaan atau skrining yang telah dilakukan. Konsultasi ini menjadi bagian penting dalam edukasi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta memberikan arahan tindak lanjut medis apabila diperlukan.

2.3 Evaluasi dan Tindak Lanjut

Tahap evaluasi program skrining kesehatan untuk lansia di Tlogomas dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1. Analisis hasil pemeriksaan. Mengolah data hasil skrining untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dominan di kelompok lansia dan pralansia.
2. Rujukan. Memberikan rekomendasi kepada peserta yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas kesehatan.
3. Umpan balik kepada peserta. Menyampaikan hasil pemeriksaan secara langsung, termasuk saran perbaikan kesehatan.
4. Laporan kegiatan. Menyusun laporan lengkap yang mencakup jumlah peserta, hasil pemeriksaan, dan rekomendasi tindak lanjut untuk pengembangan program di masa depan.
5. Monitoring dan pendampingan. Melakukan kunjungan ulang atau komunikasi lanjutan dengan peserta untuk memantau kemajuan mereka, khususnya bagi yang memerlukan tindak lanjut medis.

3. HASIL & PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan deteksi dini terhadap risiko kesehatan fisik dan mental pada kelompok pralansia dan lansia di RW 01 Kelurahan Tlogomas, Kota Malang. Kegiatan ini merupakan salah satu langkah yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi kelompok pralansia dan lansia di RW 01 Kelurahan Tlogomas, Kota Malang terhadap Posyandu Lansia. Selain itu, kegiatan ini juga sebagai langkah dalam meningkatkan peran kader Posyandu Lansia dan pendamping kelompok pralansia dan lansia memiliki kualitas hidup yang baik secara fisik dan mental.

Kegiatan ini diawali dengan tahap persiapan. Tahap ini dilakukan 2 bulan sebelum pelaksanaan kegiatan dimulai. Pada tahap ini tim pengabdian melakukan koordinasi dengan mitra lokal (Ketua RW, kader posyandu, dan tokoh masyarakat) guna memperoleh dukungan dan pemahaman konteks lokal khususnya mengenai pola hidup, persepsi masyarakat terhadap kesehatan, serta respon dari kegiatan serupa sebelumnya. Selain itu, dilakukan penyusunan instrumen skrining yang mencakup indikator fisik (Indeks Masa Tubuh/IMT, tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat), psikologis (depresi dan kecemasan), serta kognitif. Tim juga menyiapkan sarana prasarana pemeriksaan meliputi alat timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensi meter, *easy touch 3 in 1*, strip pemeriksaan darah, lancet, alkohol swab, alat pelindung diri (masker dan *handscoon*), sampah medis dan *safety box*. Selain itu, tim juga menyiapkan perangkat dokumentasi data yaitu lembar dokumentasi hasil skrining kesehatan.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2025 di Balai RW 01 Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Kegiatan ini diikuti oleh tim pengabdian yang terdiri dari 4 orang Dosen dan 7 Mahasiswa. Selain itu, dari pihak mitra kegiatan ini diikuti oleh 3 perangkat RW dan 5 Kader Posyandu Lansia. Kegiatan ini dihadiri oleh 97 peserta, dimana capaian ini yaitu 83.83% dari total target peserta yang ditetapkan (120 peserta). Kegiatan dilakukan secara sistematis dimulai dari registrasi peserta, pengukuran data fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana sebagai deteksi penyakit kronis, hingga skrining psikologis dan kognitif. Seluruh proses dilakukan oleh tenaga profesional dan dibantu oleh kader terlatih. Setiap peserta mendapatkan sesi konsultasi hasil, edukasi kesehatan, serta rujukan jika

ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lanjut.

Adapun hasil skrining kesehatan pada kegiatan ini sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Skrining Kesehatan Fisik dan Penyakit Kronis

Karakteristik	Mean	Min	Max	Std. Deviasi
Usia	61.39	42	80	7.19
Berat Badan	62.63	39.4	92.05	10.64
Tinggi Badan	155.28	139	172	8.30
IMT	25.98	19	41.28	4.18
Tekanan Darah				
Sistolik	149.12	98	209	23.99
Diastolik	93.56	59	169	16.72
Gula Darah	144.39	69	362	57.43
Asam Urat	6.68	3	18.9	2.31
Kolesterol	183.64	120	263	31.66

Berdasarkan hasil skrining yang ditampilkan pada Tabel 1, dapat diketahui bahwa rata-rata usia peserta adalah 61,39 tahun, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia pralansia dan lansia awal, dengan usia termuda 42 tahun dan tertua 80 tahun. Pada parameter antropometri diketahui bahwa rata-rata berat badan peserta 62,63 kg dan tinggi badan rata-rata sebesar 155,28 cm, sehingga menghasilkan nilai indeks massa tubuh (IMT) rata-rata sebesar 25,98 kg/m². Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik 149,12 mmHg dan diastolik 93,56 mmHg. Selain itu, nilai gula darah sewaktu rata-rata sebesar 144,39 mg/dL. Rata-rata kadar asam urat sebesar 6,68 mg/dL, yang mendekati atau melebihi batas atas normal terutama pada perempuan (>6,0 mg/dL) dan rata-rata kolesterol sebesar 183,64 mg/dL, yang meskipun masih dalam batas normal, namun mendekati ambang risiko tinggi jika disertai faktor komorbid lain.

Kegiatan ini diikuti oleh 97 peserta yang terdiri dari 33 laki-laki (34%) dan 64 perempuan (66%). Dominasi partisipasi perempuan ini mencerminkan kecenderungan umum bahwa lansia perempuan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu dan layanan kesehatan berbasis komunitas. Selain itu, hasil wawancara dengan kader posyandu lansia diketahui bahwa di wilayah tersebut lansia dengan jenis kelamin laki-laki masih aktif berkerja, sehingga partisipasinya kurang.

Sebagian besar peserta (56,7%) mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, yang merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan metabolik lainnya. Rata-rata peserta berada pada keadaan pra-hipertensi dan hipertensi I (34.0%) dan hipertensi II (25.8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan mayoritas lansia mengalami hipertensi I dan hipertensi II [14]. Hal ini menandakan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan dominan pada populasi lansia di wilayah ini, dan perlu ditangani dengan pendekatan promotif dan preventif seperti edukasi tentang pola makan rendah garam, pentingnya aktivitas fisik teratur setiap hari, pengelolaan stres, serta pemantauan tekanan darah secara rutin. secara berkelanjutan. Pada sesi konsultasi, tim pengabdian memberikan rekomendasi aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh peserta, yaitu aktivitas fisik ringan, seperti jalan kaki, bersepeda, atau berkebun sesuai dengan panduan yang telah disusun oleh tim pengabdian [15].

Sebagian besar responden (51.5%) memiliki kadar gula darah yang tergolong pada kategori diabetes. Hal ini sejalan dengan keadaan di lapangan, dimana saat konsultasi hasil pemeriksaan

peserta menyatakan mengalami penyakit diabetes. Selain itu, hal ini juga harus menjadi awareness atau kesadaran diri bagi peserta, pendamping lansia, dan kader posyandu lansia akan munculnya risiko tinggi terhadap komplikasi diabetes, termasuk penyakit jantung, ginjal, dan gangguan saraf. Namun, kita tidak boleh mengesampingkan peserta yang dalam keadaan pra-diabetes (28.9%), dimana peserta harus mulai merubah pola hidupnya agar tidak jatuh pada kondisi diabetes. Pada sesi konsultasi, tim pengabdian juga memberikan edukasi terkait dengan pola makan minum dan aktifitas untuk mencegah komplikasi diabetes dan peserta yang diabetes terhindar menjadi kondisi diabetes. Edukasi pola makan minum yang dianjurkan yaitu konsumsi makanan rendah gula, meningkatkan asupan air putih, rutin mengkonsumsi obat-obat diabetes yang sudah diresepkan. Sementara itu, aktifitas yang dianjurkan yaitu aktifitas ringan atau sedang seperti jalan kaki. Pada edukasi aktifitas ini tim menganjurkan peserta yang telah teridentifikasi diabetes yaitu memeriksa gula darah sebelum melakukan aktifitas, penggunaan alas kaki yang nyaman saat aktivitas fisik, dan menyarankan melakukan senam kaki diabetes agar terhindar dari komplikasi.

edukasi terkait pola makan dan aktivitas fisik yang sehat, seperti anjuran mengonsumsi makanan tinggi serat, rendah gula, serta pentingnya olahraga ringan secara rutin, guna mencegah komplikasi diabetes dan membantu peserta dengan faktor risiko tetap berada dalam kondisi pradiabetes dan tidak berkembang menjadi diabetes

Hasil skrining pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 41,2% peserta memiliki kadar asam urat di atas nilai normal, sementara 58,8% berada dalam rentang normal. Kadar asam urat tinggi, atau hiperurisemia, merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya gout arthritis yaitu radang sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat di dalam sendi, yang sangat umum dijumpai pada populasi lansia [16]. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan keluhan nyeri sendi, keterbatasan aktivitas fisik, dan penurunan kualitas hidup apabila tidak ditangani secara tepat dan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa prevalensi peningkatan kadar asam urat meningkat seiring pertambahan usia dan sangat terkait dengan pola konsumsi tinggi purin serta kurangnya aktivitas fisik [17].

Tabel 2 Hasil Kategori Skrining Kesehatan Fisik, Penyakit Kronis, Kognitif, dan Psikologis

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	34.0
Perempuan	64	66.0
Indeks Massa Tubuh		
Normal	42	43.3
Gemuk	20	20.6
Obesitas	35	26.1
Tekanan Darah		
Normal	6	6.2
Pra-hipertensi	33	34.0
Hipertensi I	33	34.0
Hipertensi II	25	25.8
Gula Darah		
Normal	19	19.6

Pra-Diabetes	28	28.9
Diabetes	50	51.5
Asam Urat		
Normal	57	58.8
Tinggi	40	41.2
Kolesterol		
Normal	74	76.3
Batas Tinggi	17	17.5
Tinggi	6	6.2
Depresi		
Tidak ada	56	57.7
Ringan	26	26.8
Sedang	15	15.5
Kecemasan		
Tidak ada	46	47.4
Ringan	32	33.0
Sedang	19	19.6
Kognitif		
Baik	38	39.2
Sedang	59	60.8

Analisis terhadap kadar kolesterol pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 76,3% peserta berada dalam kategori normal, 17,5% pada batas tinggi, dan 6,2% masuk kategori tinggi. Walaupun mayoritas responden memiliki kadar kolesterol yang masih dalam batas aman, sebanyak 23,7% tergolong berisiko mengalami dislipidemia atau kondisi dimana kadar kolesterol dalam tubuh melebihi batas normal, yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah) dan penyakit kardiovaskular. Edukasi mengenai pengelolaan pola makan sehat rendah lemak jenuh serta pentingnya aktivitas fisik menjadi aspek penting dalam pencegahan gangguan lipid. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa modifikasi gaya hidup merupakan strategi utama dalam menurunkan prevalensi dislipidemia pada populasi lanjut usia [18].

Hasil kegiatan pegabdian ini menunjukkan sebagian besar peserta tidak mengalami kecemasan (47.4%), tetapi terdapat peserta yang mengalami kecemasan ringan dan sedang. Selain itu sebagian besar peserta (57.7%) tidak mengalami depresi, tetapi didapatkan peserta yang mengalami depresi ringan (26.8%) dan sedang (15.5%) (Tabel 2). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan mayoritas lansia tidak mengalami depresi (76%) [19]. Kegiatan ini dan penelitian tersebut menggunakan instrumen yang sama dalam melakukan skrining depresi lansia, yaitu *Geriatric Depression Scale* (GDS). GDS dipilih karena memiliki format pertanyaan yang sederhana dan mudah dipahami serta relevan dengan skiring depresi P3G (Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Pada kegiatan ini, peserta yang mengalami depresi ringan dan sedang lebih disebabkan karena kesepian di rumah dan merasa khawatir akan kondisi kesehatannya. Hal ini ditindak lanjuti oleh tim pegabdian dengan berkolaborasi dengan kader posyandu untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dari fasilitas kesehatan dan melakukan

pemantauan rutin serta melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri.

Hasil skrining kemampuan kognitif menunjukkan bahwa 60,8% lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dalam kategori sedang, sementara hanya 39,2% berada dalam kategori fungsi kognitif baik (Tabel 2). Hal ini bermakna bahwa mayoritas responden telah menunjukkan gejala awal penurunan kognitif, yang secara klinis dapat menjadi indikator risiko berkembangnya demensia atau gangguan neurokognitif lainnya apabila tidak mendapatkan intervensi tepat. Penurunan fungsi kognitif pada lansia kerap berkaitan dengan proses degeneratif, isolasi sosial, kurangnya stimulasi mental, dan penyakit penyerta kronis seperti hipertensi dan diabetes [20].

4. KESIMPULAN

Program CARE (*Comprehensive Assessment for Retirees and Elderly*) merupakan model pengabdian berbasis skrining terpadu yang dikembangkan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan fisik, psikologis, dan kognitif pada kelompok lansia dan pralansia. Kegiatan ini dirancang dengan pendekatan kolaboratif bersama komunitas lokal guna menjawab kebutuhan deteksi dini yang bersifat preventif, khususnya di wilayah perkotaan dengan populasi lansia yang terus meningkat. Kegiatan ini dilaksanakan pada 17 Mei 2025 di Balai RW 01 Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Kegiatan ini berhasil mencapai tujuannya dalam memberikan layanan skrining kesehatan fisik, psikologis, dan kognitif secara terpadu kepada 97 lansia dan pralansia. Hasil menunjukkan tingginya prevalensi hipertensi, diabetes, obesitas, serta gangguan psikologis ringan hingga sedang. Sebelum kegiatan ini dilakukan, sebagian besar lansia belum pernah menjalani pemeriksaan kesehatan kognitif maupun psikologis, dan tidak menyadari adanya gejala awal seperti gangguan tidur, atau mudah lupa. Setelah kegiatan CARE dilaksanakan, ditemukan sejumlah kasus baru yaitu hipertensi, diabetes, dan khususnya gangguan psikologis ringan yang sebelumnya tidak terdeteksi. Selain itu, terjadi peningkatan kesadaran peserta terhadap pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin, yang ditunjukkan dengan tingginya antusiasme dalam sesi konsultasi dan permintaan rujukan lanjutan ke fasilitas kesehatan primer. Kelebihan dari program ini terletak pada pendekatan yang komprehensif, berbasis komunitas, dan kolaboratif, yang melibatkan kader posyandu dan pendamping lansia dalam proses deteksi dini serta konsultasi lanjutan. Program ini berpotensi dikembangkan melalui digitalisasi sistem skrining dan integrasi dengan layanan kesehatan lokal, sehingga bisa direplikasi di wilayah lain dengan kebutuhan serupa untuk membangun komunitas lansia yang lebih sehat dan berdaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Negeri Malang yang telah memberikan dukungan penuh melalui pendanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui Dana Internal Non-APBN Tahun 2025. Dukungan tersebut memungkinkan terlaksananya kegiatan skrining kesehatan lansia secara optimal dan menyeluruh. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada mitra kegiatan, khususnya Ketua RW 01 Kelurahan Tlogomas, para kader posyandu lansia RW 01, serta seluruh warga lansia dan pralansia yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Kolaborasi, kepercayaan, dan keterlibatan seluruh pihak telah menjadi kunci keberhasilan program ini dari awal hingga akhir

pelaksanaan. Semoga kerja sama yang baik ini dapat terus berlanjut pada program-program kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Adams, E. Gringart, and N. Strobel, "Barriers to mental health help-seeking among older adults with chronic diseases," *Aust. Psychol.*, vol. 59, pp. 154–165, 2023, doi: [10.1080/00050067.2023.2282540](https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2282540)
- [2] F. Jia, X. Shi, X. Li, B. Wang, F. Liu, and F. Cao, "Physical frailty and the risk of major depressive disorder: The Irish Longitudinal Study on Ageing," *J. Psychiatr. Res.*, vol. 125, pp. 91–95, 2020, doi: [10.1016/j.jpsychires.2020.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.03.002)
- [3] A. Kułak-Bejda, G. Bejda, and N. Waszkiewicz, "Mental Disorders, Cognitive Impairment and the Risk of Suicide in Older Adults," *Front. Psychiatry*, vol. 12, 2021, doi: [10.3389/fpsy.2021.695286](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.695286)
- [4] W. Ummah, E. Kuswandari, and W. Utami, "Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Dengan Metode Poct (Point Of Care Testing) Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Bagi Masyarakat Di Rt 03 Rw 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang," *JAMAS J. Abdi Masy.*, 2024, doi: [10.62085/jms.v2i1.72](https://doi.org/10.62085/jms.v2i1.72)
- [5] N. A. Sjaifirah, D. W. Sjuchro, H. N. Nasriah, and E. N. Rukmana, "Pemberdayaan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) purna oleh BP3TKI provinsi Jawa Barat," *J. Manaj. Komun.*, vol. 6, no. 1, p. 66, 2021, doi: [10.24198/jmk.v6i1.30918](https://doi.org/10.24198/jmk.v6i1.30918)
- [6] N. R. T. Barasa et al., "Pemeriksaan Status Gizi dan Edukasi Pencegahan Diabetes Melitus terhadap Lansia di Wilayah Putukrejo, Desa Peniwen, Kabupaten Malang," *J. Abdimas Kesehat.*, 2023, doi: [10.36565/jak.v5i3.581](https://doi.org/10.36565/jak.v5i3.581)
- [7] N. R. Suprobo et al., "Increasing Elderly Physical Activity Through the Elderly Sports Health Promotion Program 'GANTARI' in Senggreng Village, Malang Regency, Indonesia," *War. LPM*, 2024, doi: [10.23917/warta.v27i1.2947](https://doi.org/10.23917/warta.v27i1.2947)
- [8] L. Rautiainen et al., "Comparing loneliness, social inactivity, and social isolation - associations with health-related quality of life and mortality among home-dwelling older adults.," *Gerontology*, 2024, doi: [10.1159/000540345](https://doi.org/10.1159/000540345)
- [9] D. Gustafson et al., "A Web-Based eHealth Intervention to Improve the Quality of Life of Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Protocol for a Randomized Controlled Trial," *JMIR Res. Protoc.*, vol. 10, 2021, doi: [10.2196/25175](https://doi.org/10.2196/25175)
- [10] D. Suryani, E. Febriyanti, and P. P. Siregar, "Empowerment of Aisyiah Study Mothers in Bandar Khalipah Village, North Sumatra, as Cadres Caring for the Elderly," *J. SOLMA*, 2024, doi: [10.22236/solma.v13i1.14169](https://doi.org/10.22236/solma.v13i1.14169)
- [11] N. W. D. Ekayani, R. K. Ningrum, D. A. A. A. S. Astini, L. G. Evayanti, and K. T. Kartinawati, "Pelatihan Kader Dalam Skrining Penyakit Degeneratif Pada Lansia," *J. SEWAKA BHAKTI*, 2024, doi: [10.32795/jsb.v10i1.5396](https://doi.org/10.32795/jsb.v10i1.5396)
- [12] Y. T. Wijayanti, D. S. Tira, A. Lontaan, S. Suprpto, and A. Montolalu, "Optimizing the health of the elderly through screening and health education," *Abdimas Polsaka*, 2024, doi: [10.35816/abdimpolsaka.v3i2.75](https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v3i2.75)
- [13] D. G. Hayati and S. Kamso, "Analysis of Elderly Health Status through Intrinsic Capacity Assessment Using the Simple Elderly Screening (SKILAS) Instrument in the Community," *Contag. Sci. Period. J. Public Heal. Coast. Heal.*, 2024, doi: [10.30829/contagion.v6i1.20159](https://doi.org/10.30829/contagion.v6i1.20159)
- [14] N. Hidayah, R. Nisak, E. Prawoto, and A. Hartono, "Gerakan Masyarakat Sehat Peduli Lansia melalui Skrining Kesehatan dan Pemberian Layanan Terapi Bekam di Dusun Jegolan

- Kabupaten Ngawi Jawa Timur,” vol. 4, no. 6, pp. 1715–1722, 2024.
- [15] R. S. Aditya, M. P. Ramadhan, Q. T. Rahmatika, and A. Masfi, *Rekomendasi Aktivitas Fisik untuk Lansia*. Kramantara JS, 2024.
- [16] S. L. Lewis, L. Bucher, M. M. Heitkemper, and M. M. Harding, *Medical Surgical Nursing*, 10th ed. Missouri: Elsevier, 2017.
- [17] K. R. Abdushukurova and K. S. Bohodirovich, “Clinical Features of The Course of Gout,” *Med. Pedagog. Technol. theory Pract.*, vol. 3, no. 1, pp. 55–62, 2025.
- [18] D. Gu, D. Wang, Q. Zhu, L. Luo, and T. Zhang, “Prevalence of dyslipidemia and associated factors in sedentary occupational population from Shanghai: a cross-sectional study,” *Arch. Public Heal.*, vol. 82, no. 1, pp. 1–13, 2024, doi: [10.1186/s13690-024-01245-0](https://doi.org/10.1186/s13690-024-01245-0)
- [19] I. Sulistyowati *et al.*, “Skrining Tingkat Depresi Lansia Dengan Geriatric Depression Scale Di Jawa Tengah,” *JMM (Jurnal Masy. Mandiri)*, vol. 8, no. 3, pp. 2690–2700, 2024.
- [20] R. C. Petersen *et al.*, “Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment report of the guideline development, dissemination, and implementation,” *Neurology*, vol. 90, no. 3, pp. 126–135, 2018, doi: [10.1212/WNL.0000000000004826](https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004826)