

## ANALISIS KEJADIAN HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN DIAGRAM *FISHBONE* PADA LANSIA DI PUSKESMAS MINAS KABUPATEN SIAK

Yena BT Darus<sup>1\*</sup>, Hetty Ismainar<sup>2</sup>, Hidayati<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hangtuah<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : yenabtdarus79@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi pada lansia merupakan faktor risiko utama untuk stroke iskemik. Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan pada tahun 2023 di Puskesmas Minas cakupan kunjungan pelayanan pasien Lansia hipertensi mencapai 70%. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi permasalahan, memprioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, dan membuat Rencana Intervensi (*Plan of Action*) sesuai dengan Alternatif pemecahan masalah terkait Analisis Kejadian Hipertensi Lansia di Puskesmas Minas Kabupaten Siak. Penelitian ini menggunakan Metode kualitatif desain fenomenologi, dengan sumber data telusur dokumen, pengamatan langsung dan observasi lapangan di unit lansia. Informannya berjumlah 6 orang. Hasil didapatkan bahwa kurangnya SDM untuk mendukung program lansia karena yang aktif cuman 2 orang, keterbatasan anggaran program lansia hanya dapat 4% dari permintaan 10%, sistem pencatatan dan pelaporan sudah online, kendalanya adalah tugas yang penginputan hanya 1 orang, kurangnya prasarana seperti pc atau komputer untuk mengonlinekan data di Puskesmas hanya 1 di setiap ruangan, dan sedangkan kendala lainnya adalah penginputan aplikasi e-puskesmas belum optimal karena wifi lemot. Masih kurangnya sarana untuk mempromosikan Kesehatan lansia. Rekomendasinya adalah diharapkan kepada Kepala Puskesmas melakukan pendelegasian wewenang yang bertugas menjadi penginputan data secara online di program Lansia, mengalokasikan dana khusus program Lansia, melakukan pembinaan dan pelatihan terhadap pemegang program lansia dan kader lansia dan Penanggungjawab program lansia harus melakukan kerja sama dengan keluarga untuk mengingatkan melakukan pemeriksaan secara rutin tekanan darah lansia ke posyandu atau puskesmas, mengusulkan anggaran khusus untuk penambahan pc dan laptop dan meningkatkan kualitas jaringan wifi di Puskesmas. Penanggung jawab Lansia melakukan promosi yang kreatif dengan cara video atau medsos.

**Kata kunci** : hipertensi, lansia, program lansia, puskesmas minas

### ABSTRACT

*Hypertension in the elderly is a major risk factor for ischemic stroke. Based on a preliminary survey conducted in 2023 at Minas Public Health Center, it was found that the coverage of hypertension service visits for elderly patients reached 70%. The aim of the study is to identify problems, prioritize issues, determine alternative solutions, and develop an Intervention Plan (Plan of Action) based on the alternative solutions related to the Analysis of Hypertension Incidence in the Elderly at Minas Public Health Center, Siak Regency. The system for recording and reporting is already online, but the challenge is that data entry is managed by only one person. There is also a lack of infrastructure, such as PCs or computers for online data entry, with only one computer available in each room. Another issue is that the e-health center application input is not optimal due to slow WiFi. There is also a lack of facilities to promote elderly health. The recommendations include that the Head of the Public Health Center should delegate authority for online data entry in the elderly program, allocate special funds for the elderly program, provide training and development for the program holders and elderly cadres, and the person responsible for the elderly program should work with families to remind them to regularly check the blood pressure of the elderly at the health center or public health center. It is also suggested to propose a special budget for additional PCs and laptops and improve the quality of WiFi at the health center. The person in charge of the elderly program should conduct creative promotions through videos or social media.*

**Keywords** : hypertension, elderly, elderly program, and minas health center

## PENDAHULUAN

Hipertensi pada lansia merupakan faktor risiko utama untuk stroke iskemik. Tekanan darah tinggi juga bisa meningkatkan risiko lansia terkena stroke sebanyak empat kali lipat. Hipertensi juga bisa berdampak pada fungsi ginjal. Hipertensi terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Firmansyah et al., 2021)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak di derita oleh lanjut usia. Menurut data riskesdas 2018 di Indonesia diperoleh prevalensi hipertensi usia 55-64 terdapat 55.2% menderita hipertensi usia 65-74 sebesar 63.2% menderita hipertensi dan usia 75+ tahun sebesar 69.5% menderita hipertensi. Hal ini karena penderita hipertensi biasanya tidak memiliki gejala apapun, atau memiliki gejala yang ringan (Riskesdas, 2018)

Hipertensi cenderung merusak organ tubuh, seperti jantung (70% penderita hipertensi akan merusak jantung), ginjal, otak, mata, dan organ lainnya. Hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak rawat jalan di Provinsi Riau. Tahun 2020 hipertensi menduduki posisi kedua dengan angka 37,869 kasus. Laporan Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Riau pada penduduk berusia >18 tahun yaitu 21% pada laki-laki dan 21,7% pada perempuan. Prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,6%, kelompok usia 65-74 tahun sebesar 61,8 % dan kelompok usia >75 tahun sebesar 72,5% (Kemenkes RI, 2020) (Kemenkes. RI, 2022).

Kejadian hipertensi terjadipada semua populasi. Faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensidiantaranya genetik,ras, regional, sosiobudaya yang juga menyangkut gayahidup yang berbeda-beda sehingga angka kejadian yang berbeda-beda(Nursakinah, Y., & Handayani, 2021).Lanjut usia (lansia) merupakan fase yang ditandai dengan mulainya kelemahan pada tubuh dan rentannya terkena penyakit, lingkungan yang berubah-ubah, hilangnya ketangkasan dan berkurangnya mobilitas serta perubahan secara fisiologis. Pada lansia mengalami penurunan kesehatan fisik terutama berkaitan dengan energi, aktivitas, kapasitas kerja, kesakitan dan ketergantungan pada perawatan medis (Berta Afriani, Rini Camelia, & Willy Astriana, 2023). Sebagai pemicu, tekanan darah yang meningkat secara persisten dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah, ginjal, ja ntung, otak dan mata. Sebagai penyerta, hipertensi biasanya dapat ditemukan pada beberapa penyakit, seperti diabetes dan pe nyakit asam urat (Febriani & Fitri, 2019).

Pengendalian hipertensi selama ini yang dilakukan melalui kegiatan Posbindu PTM. Posbindu PTM adalah suatu kegiatan dengan peran serta masyarakat dalam untuk mendeteksi dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular khususnya hipertensi (Kemenkes RI, 2012). Penderita hipertensi harus rutin kontrol tekanan darah ke pusat pelayanan kesehatan dengan interval 3 bulan sekali apabila tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg, serta 2 – 4 minggu sekali apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg (Rizal et al., 2022).

Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di daerah dan menjadi unsur pelayanan kesehatan utama bagi sebagian besar masyarakat di daerah di seluruh Indonesia. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 43 Th 2019, 2019).

Di Puskesmas Minas Kabupaten Siak, jumlah pasien hipertensi mengalami peningkatan yaitu tahun 2019 sebesar 2095, tahun 2020 sebesar 4.278 dan tahun 2021 sebesar 4.649. Jumlah kunjungan tahun 2022 yaitu 2.761 (Puskesmas Siak, 2020). Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi permasalahan, memprioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan

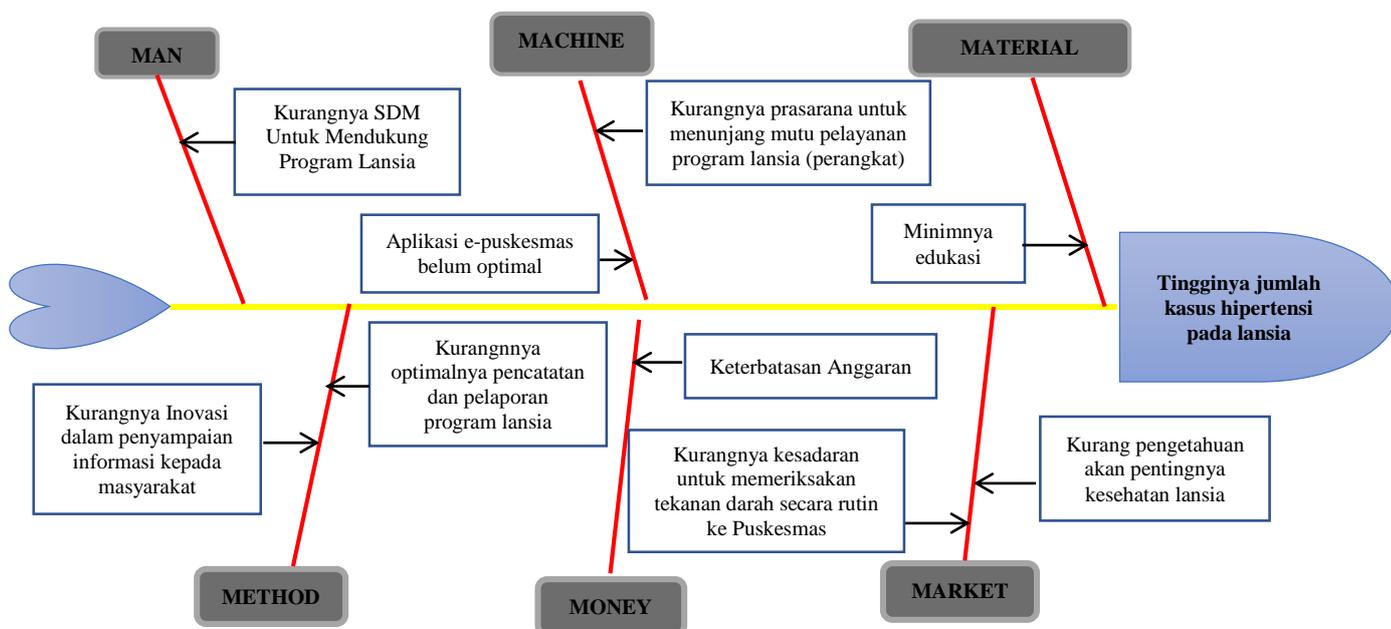
masalah, dan membuat Rencana Intervensi (*Plan of Action*) sesuai dengan Alternatif pemecahan masalah terkait Analisis Kejadian Hipertensi Lansia di Puskesmas Minas Kabupaten Siak.

**METODE**

Jenis penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari s/d Februari 2024. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen di Puskesmas Minas Kabupaten Siak. Wawancara mendalam untuk menjawab tujuan dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan sebanyak 6 orang yaitu kepala puskesmas, kepala tata usaha, penanggung jawab program lansia, dokter di unit lansia, bendahara BOK, dan lansia hipertensi. Observasi dilakukan dengan melihat langsung kegiatan proses perencanaan, pelaksanaan sampai pelaporan. Penelusuran dokumen diperoleh dari profil Puskesmas Minas, laporan pencatatan dan pelaporan tahun 2023, dan hasil dokumentasi.

Penentuan prioritas masalah dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode *Urgency Seriousness Growth (USG)*. USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Masalah yang memiliki total skor tertinggi merupakan masalah prioritas. Setelah proses memprioritaskan masalah yang dilakukan dengan pembobotan dengan memperhatikan aspek *Urgency (U)*, *Seriousness (S)*, dan *Growth (G)* atau metode USG didapatkan prioritas masalah, selanjutnya akan diuraikan alternative-alternatif pemecahan masalah dari prioritas masalah yang telah ditetapkan termasuk membuat *Plan of Action (POA)* yang berkaitan dengan pemecahan masalah tersebut.

**HASIL**



Gambar 1. Fish Bone Analysis

Dari hasil wawancara kepada pemegang program lansia di Puskesmas Minas dapat disimpulkan tingginya jumlah kasus hipertensi pada lansia di Puskesmas Minas karena

program lansianya belum berjalan secara maksimal. Sebelum peneliti menentukan alternatif pemecahan masalah terlebih dahulu yang dilakukan adalah membuat *fish bone analysis* (analisis tulang ikan) dimana pada setiap tulang yang ada akan menggambarkan penyebab dari timbulnya masalah. *Fish Bone Analysis* dari prioritas masalah terdapat pada gambar 1.

### **Man**

Jumlah Tenaga Penanggungjawab Lansia ini ada 3 orang dengan kualifikasi pendidikannya, 2 orang perawat dan 1 orang bidan, tetapi yang aktif saat ini hanya 2 orang saja, karena 1 orangnya lagi sedang kuliah, sedangkan 1 orang bertugas melayani pasien lansia dan 1 orangnya lagi untuk menginputkan data secara online, jadi kalau salah satu ada yang turun ke posyandu, beban kerjanya bertambah, sedangkan selama ini mereka belum pernah mengikuti pelatihan khusus program lansia. Hasil ini didukung oleh kutipan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa:

*“Tenaga SDM kami masih kurang, sebenarnya kami disini sudah bertiga tetapi 1 orang lagi itu sedang kuliah, jadi saya sebagai penginputan ke aplikasi tugasnya, sedangkan teman saya 1 lagi itu melakukan pemeriksaan atau terkadang turun ke posyandu, jadi masih kurang tenaganya, kalau bisa ada lah 1 orang lagi untuk dibantukan...”* (PJ Lansia)

*“Puskesmas memiliki 3 tenaga pemegang program lansia untuk menjalankan Program Lansia, dan Penanggung jawabnya adalah Kepala Puskesmas...”* (Kepala Puskesmas Minas)

Ungkapan dari informan utama tersebut diperkuat dengan pernyataan yang diutarakan oleh informan pendukung:

*“Puskesmas memiliki 3 tenaga pemegang program lansia untuk menjalankan Program Lanjut Usia (LANSIA), tetapi 1 orangnya lagi sedang kuliah, jadi kami masih keteteran untuk menjalankan program lansia ini berdua, karena 1 orang tugasnya sebagai penginputan data secara online, yang 1 lagi melakukan pemeriksaan atau memberikan pelayanan Kesehatan lansia dan sekaligus turun ke lapangan atau ke posyandu-posyandu...”* (Kepala Tata Usaha)

### **Money**

Anggaran untuk program lansia sangat terbatas, jadi penanggungjawab lansia mengajukan kebutuhan anggaran ke bendahara BOK, tetapi dari BOK dana yang tersedia, biasanya tidak memenuhi semua yang diminta, seperti keterbatasan anggaran program lansia hanya dapat 4% dari permintaan 10%. Hasil ini didukung oleh kutipan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa:

*“Anggaran kita disini sangat terbatas, jadi saya pj lansia mengajukan kebutuhan anggaran ke bendahara BOK, tetapi dari BOK, ya tergantung dana yang tersedia, biasanya tidak memenuhi semua yang diminta...”* (PJ Lansia)

Ungkapan dari informan utama tersebut diperkuat dengan pernyataan yang diutarakan oleh informan pendukung:

*“Anggaran kita disini sangat terbatas, jadi pj lansia mengajukan kebutuhan anggaran ke bendahara BOK, atau membuat RUK untuk 1 tahun ke depan, tetapi selalu tidak dapat sesuai yang telah ditetapkan karena anggaran tersebut berbagi dengan program lainnya, jadi dapat kami kasih sekitar 4% dari 10% permintaan pj lansia...”* (Bendahara BOK)

### **Method**

Sistem pencatatan dan pelaporan sudah online, kendalanya adalah tugas yang penginputan hanya 1 orang, seharusnya ada tenaga khusus untuk penginputan data lansia ini. Inovasi dalam memberikan informasi Kesehatan pada lansia masih kurang. Hasil ini didukung oleh kutipan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa: *“System pencatatan dan pelaporan kita sudah online, kendalanya itu tugas yang penginputan hanya 1 orang, seharusnya ada tenaga khusus untuk penginputan data lansia ini...”* (PJ Lansia)

*“Bentuk promosi kesehatan yang telah dilakukan adalah dengan penyuluhan saja...”*  
(Dokter PJ Lansia)

Ungkapan dari informan utama tersebut diperkuat dengan pernyataan yang diutarakan oleh informan pendukung:

*“Untuk Sarana dan Prasarananya belum memadai dan seperti untuk perangkat masih kurang bu, terutama pc atau laptop kami hanya punya 1, itupun hanya ada satu di ruangan PJ Usila, jadi kami masing-masing program bergantian untuk men-onlinekan data...”* (PJ Usila)

### **Market**

Kurang pengetahuan lansia hipertensi akan pentingnya memeriksakan secara rutin ke Puskesmas atau posyandu, dan kurangnya kesadaran untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin ke Puskesmas atau ke posyandu, jadi lansia hanya datang ke Puskesmas saat mereka sakit atau ada keluhan. Hasil ini didukung oleh kutipan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa:

*“Lansia ini kurang pengetahuan akan pentingnya memeriksakan secara rutin kesehatannya di Puskesmas, jadi mereka datang ke puskesmas atau ke posyandu ini hanya karena mereka sakit, padahal sebenarnya pelayanan Kesehatan lansia ini untuk meskrining Kesehatan lansia supaya lansia tidak sakit...”* (PJ Lansia)

Ungkapan dari informan utama tersebut diperkuat dengan pernyataan yang diutarakan oleh informan pendukung:

*“Saya ke puskesmas apabila kalau sedang sakit, baru saya datang ke puskesmas atau ke posyandu kalau tidak ada keluhan saya tidak ada datang ke puskesmas...”* (Lansia Hipertensi)

### **Machine**

Kurangnya prasarana untuk menunjang mutu pelayanan program lansia, seperti pc atau komputer untuk mengonlinekan data di ruangan usila hanya 1, jadi pemakaian berganti dalam menginput data lansia, dan sedangkan kendala lainnya adalah penginputan aplikasi e-puskesmas belum optimal karena wifi lemot, sehingga membuat terkendala dalam mengonlinekan data lansia ini. Hasil ini didukung oleh kutipan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa:

*“Untuk Sarana dan Prasarananya belum memadai dan seperti untuk perangkat masih kurang bu, terutama pc atau laptop kami hanya punya 1....”* (Kepala Puskesmas)

Ungkapan dari informan utama tersebut diperkuat dengan pernyataan yang diutarakan oleh informan pendukung: *“Untuk Sarana dan Prasarananya belum memadai dan seperti untuk perangkat masih kurang bu, terutama pc atau laptop kami hanya punya 1, jadi kami bergantian untuk men-onlinekan data...”* (PJ Usila)

### **Material**

Bentuk media promosi Kesehatan di Program Lansia ini hanya penyuluhan saja, di Puskesmas tidak ada terdapat poster atau leaflet, jadi masih kurangnya sarana untuk mempromosikan Kesehatan lansia. Hasil ini didukung oleh kutipan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa:

*“Bentuk promosi kesehatan yang telah dilakukan adalah dengan penyuluhan saja...”*  
(Dokter PJ Lansia)

*“Bentuk promosi kesehatan yang telah dilakukan saat ini hanya dengan penyuluhan saja...”* (Kepala Puskesmas)

Ungkapan dari informan utama tersebut diperkuat dengan pernyataan yang diutarakan oleh informan pendukung:

“Kalau penyuluhan di Puskesmas tidak ada, paling hanya ada di posyandu mereka ada memberikan penyuluhan seperti penyuluhan tentang makanan bergizi...” (Lansia Hipertensi)

## PEMBAHASAN

### *Man*

Jumlah Tenaga Penanggungjawab Lansia ini ada 3 orang dengan kualifikasi pendidikannya, 2 orang perawat dan 1 orang bidan, tetapi yang aktif saat ini hanya 2 orang saja, karena 1 orangnya lagi sedang kuliah, sedangkan 1 orang bertugas melayani pasien lansia dan 1 orangnya lagi untuk menginputkan data secara online, jadi kalau salah satu ada yang turun ke posyandu, beban kerjanya bertambah, sedangkan selama ini mereka belum pernah mengikuti pelatihan khusus program lansia. Kepala Puskesmas melakukan pendelegasian wewenang untuk Tenaga Kesehatan yang bertugas menjadi penginputan data secara online di program Lansia.

Menurut UU Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 17 ayat 3 yang berbunyi Tenaga Kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi.(Peraturan Perundang-undangan, 2014) Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa penanggung jawab program Kesehatan Lansia Puskesmas bersama Kepala Puskesmas mempersiapkan tim yang akan melakukan perawatan jangka panjang dengan melibatkan semua lintas program terkait. Semua anggota tim yang terlibat diharapkan memahami konsep yang ada di pedoman ini. Tim setidaknya terdiri dari: pemegang program lansia, tenaga kesehatan lain (dokter, ahli gizi, bidan, atau perawat kesehatan masyarakat) dan kader. Dalam tim, pemegang program lansia bertindak sebagai ketua (*care manager*) sedangkan tenaga kesehatan lain serta kader posyandu lansia/posbindu berfungsi sebagai penemu kasus atau *case finder*. (Kemenkes RI, 2018a)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyudin (2019), menyatakan bahwa hasil penelitian ini peran kepemimpinan kepala puskesmas bagus dan baik berupa memberikan kepercayaan untuk mengeluarkan ide dan gagasan, pembinaan dilakukan berupa workshop, mini loka karya dan diklat, motivasi berupa reward, evaluasi adanya remunerasi, petugas puskesmas berpartisipasi aktif sesuai kemampuannya dan komitmen berupa penggalangan komitmen bersama.(Wahyudin, 2019)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniasari et al., (2018), menyatakan bahwa pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Bandarharjo maupun Puskesmas Krobokan belum berjalan dengan optimal karena masih terkendala pada beberapa aspek yang ditinjau pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Bandarharjo yaitu terdapat posyandu yang sudah tidak berjalan selama satu tahun dan pelaksanaan posyandu belum sesuai dengan pedoman yang ada.(Kurniasari, Suryoputro, Arso, & Sriatmi, 2018)

### *Money*

Keterbatasan anggaran program lansia hanya dapat 4% dari permintaan 10%. Anggaran untuk program lansia sangat terbatas, jadi penanggungjawab lansia mengajukan kebutuhan anggaran ke bendahara BOK, tetapi dari BOK dana yang tersedia, biasanya tidak memenuhi semua yang diminta. Keterbatasan Anggaran di Puskesmas Minas sangat berpengaruh kepada perencanaan program, sehingga Puskesmas hanya memperoleh dana Jaminan Kesehatan Nasional dan dana BOK yang juknis untuk pengalokasiannya telah ditetapkan penggunaannya kegiatannya. Seharusnya Kepala Puskesmas mengalokasikan dana khusus program Lansia.

Menurut Permenkes RI nomor 86 tahun 2019, menyatakan bahwa Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu

pelayanan kesehatan di daerah. (Permenkes No 86 Th 2019, 2019) Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyada dan Budi (2018) didapatkan hasil bahwa hasil analisis hubungan diperoleh bahwa untuk variable pertimbangan biaya, dimana hasil ini menunjukkan arti bahwa ada hubungan antara keikutsertaan lansia pada program lansia di Puskesmas Nanggulan. (Rosyada & Budi, 2018)

### **Method**

Sistem pencatatan dan pelaporan sudah online, kendalanya adalah tugas yang penginputan hanya 1 orang, seharusnya ada tenaga khusus untuk penginputan data lansia ini. Kepala Puskesmas melakukan pendelegasian wewenang untuk Tenaga Kesehatan yang bertugas menjadi penginputan data secara online di program Lansia.

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa Puskesmas melakukan pencatatan berkoordinasi dengan jejaring kemitraan PJP. Hasil pencatatan puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengikuti periode dan format pencatatan dan pelaporan yang telah ada. Hal yang perlu dilaporkan berupa jumlah perawatan jangka panjang yang ada di wilayah kerja puskesmas dan jumlah lansia yang mendapat pelayanan PJP. Dinas Kesehatan kemudian mengirimkan laporan ke tingkat yang lebih tinggi secara berjenjang sesuai dengan system yang telah berjalan. (Kemenkes RI, 2018b)

Penanggung jawab Lansia Menjalin komunikasi yang efektif terhadap masyarakat (lanjut usia) dan Kader dalam pemberian data alamat, Kelurahan, maupun nomor hp yang bisa di hubungi serta menjelaskan kepada masyarakat agar melapor kepada bidan/perawat desa/Kelurahan apabila Merubah No hp. Sebagai upaya untuk mengoptimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan perlu adanya kemitraan dengan bagian IT, hal ini sejalan dengan penelitian Tiur (2020), Adanya kemitraan dengan tenaga ahli komputer dalam Sistem Informasi Puskesmas (SIP) adalah bagian dari sebuah sistem informasi kesehatan kabupaten/kota yang berfungsi untuk menyediakan informasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Dalam hal menyelenggarakan sistem informasi puskesmas ini, setiap puskesmas wajib untuk menyampaikan segala hal yang berkaitan dengan kegiatan puskesmas berupa laporan, yang dilaporkan secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Sistem pencatatan dan pelaporan Terpadu Puskesmas merupakan sebuah sistem dan tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap di dalam proses pengelolaan manajemen puskesmas yang terdiri dari tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas serta hasil yang telah dicapai. (Tiur, 2020)

Menurut penelitian yang sudah diterjemahkan oleh Sumini, et al, (2020), Pemimpin harus mampu mengidentifikasi isu-isu di masyarakat, menyarankan perubahan, mengambil tindakan nyata, mendorong keterlibatan sukarela, dan mengembangkannya jaringan. Pemimpin seperti ini diperlukan untuk mewujudkan terobosan dan inovasi, termasuk strategi untuk mengatasi hambatan dan hambatan. Dalam hal perawatan di rumah lansia. (Sumini, Sukamdi, Pangaribowo, Keban, & Darwin, 2020)

### **Market**

Kurang pengetahuan lansia hipertensi akan pentingnya memeriksakan secara rutin ke Puskesmas atau posyandu, dan kurangnya kesadaran untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin ke Puskesmas atau ke posyandu, jadi lansia hanya datang ke Puskesmas saat mereka sakit atau ada keluhan. Seharusnya Kepala Puskesmas melakukan pembinaan dan pelatihan terhadap pemegang program lansia dan kader lansia untuk memberikan media promosi kesehatan secara menarik, dan Penanggungjawab program lansia harus melakukan kerja sama dengan keluarga untuk mengingatkan melakukan pemeriksaan secara rutin tekanan darah lansia ke posyandu atau puskesmas. Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa penanggung jawab program Kesehatan Lansia Puskesmas bersama Kepala Puskesmas

mempersiapkan tim yang akan melakukan perawatan jangka panjang dengan melibatkan semua lintas program terkait. Semua anggota tim yang terlibat diharapkan memahami konsep yang ada di pedoman ini. Tim setidaknya terdiri dari: pemegang program lansia, tenaga kesehatan lain (dokter, ahli gizi, bidan, atau perawat kesehatan masyarakat) dan kader. Dalam tim, pemegang program lansia bertindak sebagai ketua (*care manager*) sedangkan tenaga kesehatan lain serta kader posyandu lansia/posbindu berfungsi sebagai penemu kasus atau *case finder*. (Kemenkes RI, 2018a)

Menurut penelitian yang sudah diterjemahkan oleh Hani dan Mendrofa (2023), program online efektif sebagai strategi pelayanan kesehatan pada lansia khususnya pada masa lansia era new normal, dan peningkatan partisipasi tenaga kesehatan keluarga dan masyarakat, namun memerlukan perangkat yang memadai untuk berpartisipasi. (Hani & Mendrofa, F.A.M, 2023) Menurut penelitian yang sudah diterjemahkan oleh Cicognani, et al, (2020), menyatakan bahwa program promosi kesehatan menekankan memperkuat komunitas itu meliputi lansia, keluarga lanjut usia, dan petugas kesehatan masyarakat dalam mencapainya sasaran. Kualitas kolaborasi dalam hal ini kemitraan berdampak positif terhadap Kesehatan promosi. (Cicognani, Albanesi, Valletta, & Prati, 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puraya, et al, (2021), Sistem perawatan lansia dapat memperkuat solidaritas komunitas melalui pemberian bantuan dan dukungan, kesukarelaan, jaringan, dan pengetahuan komunitas, untuk mengurangi masalah lansia. (Puraya, Piyakong, Wongwiggan, & Boonpracom, 2021)

### **Machine**

Kurangnya prasarana untuk menunjang mutu pelayanan program lansia, seperti pc atau komputer untuk menolinekan data di Puskesmas hanya 1 di setiap ruangan, dan sedangkan kendala lainnya adalah penginputan aplikasi e-puskesmas belum optimal karena wifi lemot, sehingga membuat terkendala dalam menonlinekan data lansia ini. Seharusnya Kepala puskesmas mengusulkan anggaran khusus untuk penambahan pc dan laptop dan meningkatkan kualitas jaringan wifi di Puskesmas. Sehingga tidak ada kendala melakukan rekapan lansia secara online dan Kepala Puskesmas harus megoptimalkan pengaplikasian e-puskesmas untuk menunjang sistem yang terintegrasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Kemenkes RI (2019), mengemukakan bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, Lansia Kit, yang berisi timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter digital, peralatan laboratorium sederhana, dan thermometer. Form instrumen penilaian Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS), instrumen penilaian risiko jatuh, instrumen penilaian *Geriatric Depression Scale* (GDS), Instrumen penilaian Abbreviated Mental Test (AMT) dan sebagainya buku pencatatan kegiatan, antara lain : register bantu, Buku Kesehatan Lansia. Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) antara lain : lembar balik, 5 seri media KIE pemberdayaan lansia, leaflet dan sebagainya. Sarana kegiatan pengembangan yang disesuaikan dengan kondisi setempat, misalnya: alat permainan asah otak, dan perangkat kesenian. (Kemenkes RI, 2019)

Faktor sarana dan prasarana merupakan hal terpenting dalam melaksanakan pelayanan kepada lansia, Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja hal ini bersesuaian dengan masalah yang di puskesmas Minas yang mana SDM yang ada belum sesuai dan sarana yang mendukung untuk kunjungan lansia.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfian (2020), terhadap E-Puskesmas di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang, ditemukan kendala yang paling sering dihadapi adalah

permasalahan jaringan pada saat entry data pasien dan ketidakmampuan petugas menggunakan sistem komputerisasi. (Ruliyandari, 2018) Hal ini mengakibatkan pelaksanaan dalam input data dan pelaporan Puskesmas dilakukan dengan dua cara, yaitu berbasis elektronik (E-Puskesmas) dan secara manual. Hal ini mengakibatkan bertambahnya beban kerja petugas, sehingga masih ditemukan masalah keterlambatan pelaporan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan. Di lain pihak pemanfaatan aplikasi E-Puskesmas ini diharapkan dapat mengatasi permasalahan keterlambatan pelaporan dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan. Hal ini didukung oleh hasil wawancara berikut: “Kalau kendalanya kadang ada satu atau dua orang bisa yang satunya kan masih belum bisa mengaplikasikan komputer jadi, terkadang terhambat seperti itu, juga sesekali itu masalah jaringan internetnya”.

### **Material**

Bentuk media promosi Kesehatan di Program Lansia ini hanya penyuluhan saja, di Puskesmas tidak ada terdapat poster atau leaflet, jadi masih kurangnya sarana untuk mempromosikan Kesehatan lansia Kurangnya KIE tentang program pelayanan kesehatan lansia kepada masyarakat. Seharusnya Penanggung jawab Lansia Melakukan advokasi dengan melibatkan lintas program untuk meningkatkan capaian kesejahteraan lansia bersama TOMA, masyarakat dan lintas sektor. Melakukan KIE terhadap masyarakat tentang program kesehatan lanjut usia sehingga cakupan program lansia bisa tercapai dengan baik. Penanggung jawab Promkes, Penanggung jawab Lansia, dan kader memberikan jadwal atau kegiatan khusus untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang Program Lansia ini baik di dalam gedung (puskesmas) atau luar gedung (posyandu). Penanggung jawab Lansia melakukan promosi yang kreatif dengan cara video atau medsos.

Menurut Kemenkes RI tahun 2019, menyatakan bahwa untuk mengatasi kekurangan dalam melakukan penyuluhan kader dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk bertanya dan mengemukakan pendapat dengan metode penyuluhan satu arah dan penyuluhan dua arah. Alat yang dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan penyuluhan disesuaikan dengan sarana yang tersedia, bila dimungkinkan menggunakan alat-alat seperti sound system (*microphone*, speaker, video, cd player, dll) dan media KIE (lembar balik, leaflet, buku kesehatan lansia, dll). Tempat pelaksanaan dapat dilakukan dalam ruangan atau di lapangan terbuka, sesuai dengan kondisi setempat. Jika memungkinkan dapat disediakan kursi atau dengan menggunakan tikar, sehingga lansia nyaman dalam menerima penyuluhan. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut penelitian yang sudah diterjemahkan oleh Chiu, et al, (2020), penelitian ini ditemukan bahwa keberadaan penyakit dan penyakit penyerta merupakan hal yang penting arah kepedulian terhadap promosi kesehatan pada lanjut usia. Promosi kesehatan pada lansia biasanya mempunyai tiga tujuan yaitu mempertahankan dan meningkatkan fungsi, memelihara atau meningkatkan pengelolaan diri kesehatan, dan menciptakan jejaring sosial yang aktif. (Kemenkes RI, 2019)

### **KESIMPULAN**

Penyebab masalah tingginya kasus hipertensi pada lansia di Puskesmas Minas karena program lansianya belum berjalan secara maksimal sehingga jumlah Tenaga Penanggungjawab Lansia ini ada 3 orang, masih kurang karena yang aktif saat ini hanya 2 orang saja, karena 1 orangnya lagi sedang kuliah. Keterbatasan anggaran untuk program lansia sangat terbatas, biasanya tidak memenuhi semua yang diminta, seperti anggaran program lansia hanya dapat 4% dari permintaan 10%. Sistem pencatatan dan pelaporan sudah online, kendalanya adalah tugas yang penginputan hanya 1 orang. Kurang pengetahuan lansia hipertensi akan pentingnya untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin ke Puskesmas atau

ke posyandu, jadi lansia hanya datang ke Puskesmas saat mereka sakit atau ada keluhan. Kurangnya prasarana untuk menunjang mutu pelayanan program lansia, seperti pc atau komputer untuk mengonlinekan data di ruangan usila hanya 1, jadi pemakaian berganti dalam menginput data lansia, dan sedangkan kendala lainya adalah penginputan aplikasi e-puskesmas belum optimal karena wifi lemot. Bentuk media promosi Kesehatan di Program Lansia ini hanya penyuluhan saja, jadi masih kurangnya sarana untuk mempromosikan Kesehatan lansia Kurangnya KIE tentang program pelayanan kesehatan lansia kepada masyarakat.

Rekomendasinya adalah Kepala Puskesmas melakukan pendelegasian wewenang untuk Tenaga Kesehatan yang bertugas menjadi penginputan data secara online di program Lansia, mengalokasikan dana khusus program Lansia, melakukan pembinaan dan pelatihan terhadap pemegang program lansia dan kader lansia untuk memberikan media promosi kesehatan secara menarik, dan Penanggungjawab program lansia harus melakukan kerja sama dengan keluarga untuk mengingatkan melakukan pemeriksaan secara rutin tekanan darah lansia ke posyandu atau puskesmas, mengusulkan anggaran khusus untuk penambahan pc dan laptop dan meningkatkan kualitas jaringan wifi di Puskesmas. Seharusnya Penanggung jawab Lansia Melakukan advokasi dengan melibatkan lintas program untuk meningkatkan capaian kesejahteraan lansia bersama TOMA, masyarakat dan lintas sektor. Melakukan KIE terhadap masyarakat tentang program kesehatan lanjut usia sehingga cakupan program lansia bisa tercapai dengan baik. Penanggung jawab Lansia melakukan promosi yang kreatif dengan cara video atau medsos.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang membantu, Kepada Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ilmu kepada penulis, Puskesmas Minas tempat peneliti melakukan penelitian dan informan atas informasi yang diberikan kepada peneliti dalam membuat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Berta Afriani, Rini Camelia, & Willy Astriana. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.32583/jgd.v5i1.912>
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 323–336. <https://doi.org/10.1002/jcop.22254>
- Febriani, R., & Fitri, M. (2019). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(3), 265–273.
- Firmansyah, Y., Ginting, D. N., Su, E., Sylvana, Y., Chau, W., & Setyati, P. N. (2021). Pentingnya Posbindu Keliling Dalam Mendeteksi Penyakit Tidak Menular Di Rw. 05, Kelurahan Kedaung Kaliangke. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.24912/jmstik.v5i1.6344>
- Hani, U., & Mendrofa. F.A.M. (2023). Strengthening community empowerment for elderly healthcare in the new normal with Pol-Sadar (The Online-Integrated Healthcare Post for Elderly). *Journal of Community Empowerment for Health (JCOEMPH)*, 6(2), 64–69.
- Kemendes RI. (2018a). *Buku Perencanaan Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018b). *Pedoman untuk Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasari, A., Suryoputro, A., Arso, S. P., & Sariatmi, A. (2018). Analisis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia di Puskesmas Bandarharjo dan Krobokan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 1–13.
- Peraturan Perundang-undangan. Tenaga Kesehatan. , Pub. L. No. 36, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38770> 1 (2014). Indonesia: LN.2014/No. 298, TLN No. 5607.
- Permenkes No 43 Th 2019. Pusat Kesehatan Masyarakat . , Pub. L. No. 43, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019> 1 (2019). Indonesia: BN.2019/NO.1335.
- Permenkes No 86 Th 2019. Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 . , Pub. L. No. 86, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138676/permenkes-no-86-tahun-2019> 1 (2019). Indonesia: BN.2019/No.1783.
- Puraya, A., Piyakong, D., Wongwiggan, S., & Boonpracom, R. (2021). Exploring the Elderly Care System: A View from Community in Thailand. *Jurnal Ners*, 16(1), 89–95. <https://doi.org/10.20473/jn.v16i1.24918>
- Puskesmas Siak. (2020). *Profil Puskesmas Minas*. Minas.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rizal, Y., Ahmadi Putri, N. M., Kaloka, R. M., Al-Farisy, A. F., Nihayah, S., & Ulwanda, R. S. (2022). “Sakti” Mengendalikan Hipertensi di UPT Puskesmas Sambit Kabupaten Ponorogo. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 207–217. <https://doi.org/10.30994/jceh.v5i2.420>
- Rosyada, D. F., & Budi, S. C. (2018). Keikutsertaan Program Kesehatan Lansia Ditinjau Dari Biaya, Kepuasan Pelayanan Dan Harapan Pasien Di Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.11-20>
- Ruliyandari, R. (2018). Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 8–14.
- Sumini, Sukamdi, Pangaribowo, E. H., Keban, Y. T., & Darwin, M. (2020). Elderly Care: A Study on Community Care Services in Sleman, DIY, Indonesia. *Journal of Aging Research*, 2020, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2020/3983290>
- Tiur, M. (2020). Analisis Pelaksanaan SIP Pada Pelayanan Dan Pelaporan Terpadu Di Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Tahun 2018. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 1(1).
- Wahyudin, R. (2019). *Analisis Peran Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Pencapaian Akreditasi Paripurna Puskesmas Gilingan Kota Surakarta (Skripsi)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta., Surakarta.