

Implementasi Skrining Hipertensi Pada Lansia Terhadap Capaian Standar Pelayanan Minimal (Spm) (Studi Kasus) Dipuskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2025

Implementation of Hypertension Screening Among Older Adults and Its Achievement of the Minimum Service Standards (MSS): A Case Study at Jalan Gedang Public Health Center, Bengkulu City, in 2025

Eva Yunani¹, Jon Hendri Nurdan,² Firman Bintara³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Magister (S-2) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

email author ¹: evayunani30@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [22 Mei 2026]

Revised [23 Oktober 2026]

Accepted [25 Oktober 2026]

Kata Kunci :

Pelaksanaan Skrining Hipertensi, Faktor Pendukung Dan Penghambat.

Keywords :

Hypertension Screening Implementation, Supporting Factors, and Inhibiting Factors.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO), 2024. hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur pada dua kali pemeriksaan berbeda. Skrining merupakan deteksi dini penyakit atau faktor risiko pada individu yang tampak sehat. Tujuan: mengevaluasi sejauh mana pelaksanaan Skrining Hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang apakah telah memenuhi standar SPM, Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, menyusun rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan skrining hipertensi pada lansia sesuai target. Penelitian ini penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study). Dengan menggunakan teori Pawson, R. dan Tilley, N. (1997). yang Pendekatan ini memandang outcome suatu program sangat dipengaruhi oleh context dan mechanism pelaksanaannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu telah berjalan melalui pelayanan kesehatan lansia yang berkunjung ke puskesmas, home visit, dan posyandu ILP yang dilakukan setiap satu bulan sekali sesuai jadwal pada posyandu masing-masing. Namun, capaian skrining belum optimal karena dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya, sarana dan prasarana serta partisipasi lansia. Menurut teori Primary Health Care, pelayanan kesehatan tingkat pertama harus mampu menjangkau kelompok rentan, termasuk lansia, melalui pendekatan berbasis komunitas. Faktor pendukung kebijakan dipuskesmas adanya regulasi yang jelas, komitmen pimpinan, dukungan anggaran, ketersediaan SDM, SOP yang memadai, serta dukungan lintas sektor dan masyarakat. Faktor penghambat keterbatasan SDM, rendahnya kesadaran lansia, dan kondisi sosial ekonomi, sarana dan prasarana. Rekomendasi kebijakan aksesibilitas, kurasi dan Standarisasi. Hasil capaian SPM tahun 2024 sebesar 45,9%, tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 55,62% (<60%) belum memenuhi mutu/penerima layanan minimal sebagaimana yang ditargetkan Permenkes RI No.04 2019.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), 2024. hypertension is a condition when systolic blood pressure is ≥ 140 mmHg and or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg which are measured on two different examinations. Screening is the early detection of diseases or risk factors in individuals who appear healthy. Objective: to assess the extent of the implementation of Hypertension Screening for the elderly at the Jalan Gedang health center whether it has met SPM standards, identify supporting and inhibiting factors, and prepare policy recommendations to improve the coverage and quality of hypertension screening services for the elderly according to the target. This research is a qualitative research with a case study approach. Using the theory of Pawson, R. and Tilley, N. (1997). This approach views the outcome of a program as greatly influenced by its context and implementation mechanism. The results of the study show that the implementation of hypertension screening for the elderly at the Jalan Gedang health center in Bengkulu has been carried out through health services for the elderly who visit the health center, home visit, and ILP posyandu which are carried out once a month according to the schedule at their respective posyandu. However, the screening achievement is not optimal because it is influenced by limited resources, facilities and infrastructure as well as the participation of the elderly. According to the theory of Primary Health Care, first-level health services must be able to reach vulnerable groups, including the elderly, through a community-based approach. The factors supporting the policy at the health center are clear regulations, leadership commitment, budget support, availability of human resources, adequate SOPs, and cross-sector and community support. Inhibiting factors are limited human resources, low awareness of the elderly, and socio-economic conditions, facilities and infrastructure. Recommendations for accessibility, curation and standardization policies. The result of SPM achievement in 2024 is 45.9%, in 2025 mwill experience an increase of 55.62% (<60%) that has not met the minimum quality/recipient of services as targeted by the Indonesian Minister of Health Regulation No.04 2019

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization Hipertensi merupakan kondisi penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok lanjut usia (lansia). Menurut World Health Organization (WHO, 2024), hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kematian dini. Secara global, diperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa mengalami hipertensi, sementara sebagian besar penderita belum mendapatkan pengendalian tekanan darah secara optimal. Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 30,8% dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif melalui skrining hipertensi secara berkala, khususnya pada kelompok lansia.

Peningkatan jumlah penduduk lansia turut menjadi tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2024), proporsi penduduk lansia di Indonesia mencapai sekitar 11,75% dari total penduduk. Pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, di antaranya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Kebijakan tersebut menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan kesehatan lansia dan deteksi dini penyakit tidak menular melalui pemeriksaan tekanan darah.

Di Kota Bengkulu, hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, jumlah penderita hipertensi esensial pada tahun 2024 tercatat sebanyak 9.515 orang, dengan 6.337 orang (66,6%) memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Sementara itu, jumlah penduduk lansia pada tahun 2024 mencapai 36.945 orang, dengan 21.515 orang dilaporkan telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan lansia masih perlu ditingkatkan agar seluruh kelompok sasaran memperoleh pelayanan yang optimal (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2024).

Puskesmas Jalan Gedang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Bengkulu yang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia dan skrining hipertensi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Jalan Gedang pada tahun 2022 sebesar 62,5%, kemudian menurun menjadi 45,9% pada tahun 2023 dan tetap sebesar 45,9% pada tahun 2024. Capaian tersebut merupakan yang terendah dibandingkan puskesmas lainnya di Kota Bengkulu dan masih berada di bawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 100%. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara target pelayanan yang ditetapkan dengan realisasi pelayanan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang. Belum optimalnya capaian pelayanan kesehatan lansia dapat berkaitan dengan berbagai faktor, antara lain keterbatasan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, rendahnya partisipasi lansia, dukungan keluarga, serta pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi yang tidak hanya berfokus pada capaian program, tetapi juga pada proses implementasi, faktor pendukung, dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia.

Penelitian ini menggunakan pendekatan Context–Mechanism–Outcome (CMO) yang dikembangkan oleh Pawson dan Tilley untuk memahami hubungan antara konteks pelaksanaan program, mekanisme yang bekerja, dan hasil yang dicapai. Melalui pendekatan tersebut, penelitian bertujuan untuk menganalisis implementasi skrining hipertensi pada lansia dalam mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu, meliputi perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan, tindak lanjut hasil skrining, serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program.

LANDASAN TEORI

Hipertensi

Menurut WHO (2024), hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur pada dua kali pemeriksaan berbeda. Kementerian Kesehatan RI (*Pedoman Pengendalian Hipertensi*, 2024) mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan darah persisten yang dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, dan otak. Menurut JNC 8 (*Joint National Committee*, 2014), hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang persisten dimana nilai tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg/diastolik ≥ 90 mmHg.

Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2024), lanjut usia *elderly* merupakan seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun atau lebih. Proses menua *aging process* merupakan hal alami yang ditandai dengan penurunan bertahap fungsi organ tubuh baik secara fisiologis, biologis, maupun sosial. Di Indonesia, berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesejahteraan lansia merupakan seseorang yang berusia enam puluh tahun keatas. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) lansia merupakan kelompok umur yang mengalami penurunan fungsi fisik, biologis, sosial, dan psikologis secara bertahap sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian lansia merupakan individu berusia enam puluh tahun keatas yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus untuk menjaga kualitas hidupnya agar tetap sehat, mandiri, dan produktif.

Skrining Hipertensi

Menurut WHO (2024), skrining merupakan pemeriksaan atau deteksi dini terhadap penyakit atau faktor risiko pada individu yang tampak sehat, dengan tujuan menemukan kasus sedini mungkin untuk dilakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Kemenkes RI (Pedoman Pelaksanaan Skrining PTM, 2023) menyatakan bahwa skrining hipertensi merupakan bagian dari upaya deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) yang dilakukan melalui pengukuran tekanan darah secara berkala pada masyarakat usia dewasa dan lanjut usia. Menurut Notoatmodjo (2018), Skrining merupakan suatu pemeriksaan atau pengujian terhadap populasi yang tidak menunjukkan gejala untuk mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi terhadap penyakit tertentu.

Implementasi Skrining Hipertensi dalam Pelayanan Primer.

Implementasi skrining hipertensi dan pelayanan primer dalam Perspektif Teori *Realist Evaluation* yang dikembangkan oleh Pawson, R dan Tilley, N (1997). Menjelaskan bahwa keberhasilan suatu program atau intervensi tidak hanya ditentukan oleh apakah program tersebut dijalankan, melainkan oleh bagaimana dan mengapa program tersebut bekerja dalam konteks tertentu. Program kesehatan bekerja melalui suatu rangkaian hubungan antara *Context* (C), *Mechanism* (M), dan *Outcome* (O) atau yang dikenal sebagai model C–M–O *configuration*. Dalam perspektif ini, implementasi skrining hipertensi dipahami sebagai proses pelaksanaan kegiatan deteksi dini tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Proses tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual seperti kebijakan pemerintah, sumber daya Puskesmas, ketersediaan tenaga kesehatan, serta karakteristik masyarakat atau kelompok sasaran seperti lansia. Mekanisme yang terlibat dapat berupa peningkatan pengetahuan dan motivasi tenaga kesehatan, kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan, serta penerapan prosedur dan standar pelayanan minimal yang tepat. (Permenkes 4/2019, 43/2019).

Pelayanan primer Puskesmas dalam teori *Realist Evaluation*.

Puskesmas dipandang sebagai konteks sosial dan organisasi yang menjadi arena utama berjalannya berbagai mekanisme pelayanan kesehatan. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan medis, tetapi juga sebagai sistem yang mengaktifkan mekanisme kerja sama tim kesehatan, edukasi pasien, serta upaya promotif dan preventif. Penelitian Hastuti, dkk. (2020) membuktikan bahwa implementasi SPM berjalan baik jika didukung perencanaan, monitoring, dan evaluasi yang sistematis. Hasil Fujiwara, et al. (2023) dijepang juga menunjukkan bahwa inovasi seperti *telemonitoring* membantu meningkatkan kepatuhan lansia dalam kontrol tekanan darah. Sementara itu, Zhang, et al. (2024) di Tiongkok melaporkan bahwa layanan berbasis dokter keluarga meningkatkan cakupan deteksi dini hipertensi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus *case study*. Pendekatan ini digunakan karena peneliti ingin memahami secara mendalam proses implementasi skrining hipertensi pada lansia dalam konteks pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori Pawson, R. dan Tilley, N. (1997). Dalam bukunya berjudul *Realist Evaluation*. Pendekatan ini memandang bahwa hasil outcome suatu program sangat dipengaruhi oleh konteks *context* dan mekanisme *mechanism* pelaksanaannya.

Dengan demikian, penelitian ini berfokus pada tiga komponen utama:

- Context (Konteks) faktor lingkungan, kebijakan, sumber daya, dan dukungan yang memengaruhi pelaksanaan skrining hipertensi.

- Mechanism (Mekanisme) cara kerja, strategi, dan proses pelaksanaan kegiatan skrining lansia di lapangan.
- Outcome (Hasil) capaian atau dampak dari pelaksanaan skrining hipertensi terhadap indikator SPM lansia. Pendekatan ini relevan digunakan untuk menilai keberhasilan implementasi program kesehatan ditingkat pelayanan dasar seperti puskesmas.

Tujuan menerapkan teori ini untuk menggali secara mendalam sejauh mana pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang apakah telah memenuhi standar SPM, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia, menyusun rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan skrining hipertensi pada lansia sesuai target. Alasan pemilihan bentuk penelitian dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin memahami proses, konteks, dan mekanisme pelaksanaan program secara menyeluruh, mampu menggambarkan hubungan antara kebijakan, pelaksanaan, dan hasil outcome secara nyata di lapangan. Menggali fakta melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi sesuai karakteristik penelitian kualitatif. Hasil yang diharapkan melalui bentuk penelitian ini diharapkan akan memperoleh gambaran nyata tentang pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia. Pemahaman tentang faktor yang mendukung dan menghambat pencapaian SPM. Merekomendasi strategis untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia dipuskesmas Jalan Gedang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Kepala Puskesmas sebagai pemberi Kebijakan.

Sebagai kepala Puskesmas harus memahami penanggungjawab keseluruhan program SPM mengetahui kebijakan bagaimana strategi, situasi, kondisi, capaian, hambatan, dan pengambilan keputusan di lingkungan puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu untuk mencapai cakupan Standar Pelayanan Minimal SPM Kesehatan pada lansia. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan lansia merupakan proses penerapan ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan khususnya pelayanan kesehatan pada usia lanjut. Kebijakan ini mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama termasuk puskesmas, untuk melaksanakan pelayanan promotif dan preventif berupa skrining hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1.1 dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu tentang kebijakan, strategi, kondisi, situasi, dan lingkungan. Informan 1.1 mengatakan tentang Kebijakan:

"...Permenkes No. 04 Tahun 2019 merupakan regulasi yang mengatur standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan...Peraturan ini menjadi pedoman bagi puskesmas dalam memastikan bahwa seluruh sasaran pelayanan kesehatan dasar..., termasuk kelompok rentan seperti lansia..., untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu terukur dan berkesinambungan..."

"...Kebijakan pemerintah pusat maupun pemerintah kota pada prinsipnya sudah mendukung pelaksanaan Permenkes No. 04 Tahun 2019, ...namun dalam praktiknya masih terdapat keterbatasan penyesuaian dengan kondisi lapangan..."

Pernyataan 1.1 tentang Strategi:

"...Kami melakukan penguatan peran kader kesehatan,... meningkatkan kegiatan home visit..., serta mengintegrasikan pelayanan Posyandu ILP salah satunya cek Kesehatan pada lansia... Edukasi kesehatan kepada keluarga lansia juga menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan dan partisipasi lansia..."

Pernyataan 1.1 tentang kondisi wilayah capaian:

"...Wilayah kami cukup padat penduduk dengan jumlah lansia yang terus meningkat... Secara sosial, sebagian besar masyarakat berpenghasilan bermacam-macam..., ada pedagang..., pemulung..., pegawai kantor..., nelayan..., petani juga ada. dan banyak lansia tinggal bersama keluarga besar"

Pernyataan 1.1 tentang Situasi:

"...Skrining hipertensi pada lansia salah satu bentuk dukungan pencapaian SPM pada lansia..., karena lansia merupakan kelompok sasaran yang harus diperhatikan kesehatannya..., untuk itu kami sudah mengupayakan pencapaian Kesehatan baik didalam Gedung maupun diluar Gedung..."

Pernyataan 1.1 tentang kendala capaian:

"...dipuskesmas Jalan Gedang hampir satu tahun telah melaksanakan CKG..., untuk pelaksanaan dilakukan satu bulan sekali..., Dengan cara ada yang datang sendiri ada yang sistim

jemput bola baik dipemerintahkan dan posyandu ILP..., kelompok pengajian..., senam..., Untuk kendala sarana dan prasarana, SDM, dan kesediaan Masyarakat untuk memeriksa kesehatan... banyak masyarakat yang enggan untuk memeriksa kesehatan dipuskesmas karena berobat kedokter spesialis keluarga..., apalagi masyarakat yang bekerja terkendala waktu banyak yang datang memeriksa Kesehatan setelah sakit.

Pernyataan ini didukung dengan lembar ceklis profil puskesmas jalan gedang, catatan jumlah lansia tahun 2024 tahun 2025 dan jumlah capaian skrining Kesehatan dan skrining hipertensi pada lansia. Dalam hasil wawancara dengan informan 1.1 mengatakan bahwa kepala puskesmas sebagai pemberi kebijakan memiliki pemahaman yang komprehensif terhadap strategi pelaksanaan program, kondisi internal puskesmas, serta situasi dan lingkungan kerja yang memengaruhi pencapaian standar pelayanan. Pemahaman tersebut tercermin dari kemampuan kepala puskesmas dalam menyesuaikan kebijakan operasional dengan keterbatasan sumber daya, karakteristik wilayah kerja, serta kebutuhan sasaran pelayanan. Kepala puskesmas tidak hanya berperan dalam penetapan kebijakan, tetapi juga dalam membaca konteks lapangan, termasuk dinamika tenaga kesehatan, peran kader, dan partisipasi masyarakat, sehingga strategi yang diterapkan bersifat adaptif dan realistis.

Penanggungjawab program sebagai perencanaan dana, kegiatan, Sumberdaya Manusia dan evaluasi program.

Penanggungjawab program lansia merupakan mengelola langsung kegiatan skrining hipertensi pada lansia yang mengetahui data capaian, masalah dilapangan dan pelaksanaan program. Dari hasil wawancara dengan 1.2 menunjukkan bahwa perencanaan dan penganggaran pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu telah dimasukkan dalam dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) puskesmas. Dalam dokumen tersebut kegiatan pelayanan kesehatan lansia termasuk skrining hipertensi telah direncanakan dengan dukungan pendanaan yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), serta pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Namun demikian perencanaan dan penganggaran dalam RUK dan RPK belum sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan riil pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia. Alokasi dana yang direncanakan masih terbatas sehingga belum mampu mendukung pemenuhan alat skrining sesuai standar pelayanan, perluasan jangkauan posyandu ILP dan kesinambungan kegiatan skrining hipertensi secara rutin bagi seluruh lansia sasaran.

Hasil wawancara dengan informan 1.2 menunjukkan bahwa perencanaan program pelayanan kesehatan lansia dipuskesmas Jalan Gedang berdasarkan data jumlah lansia tahun 2025 berjumlah 1.510 orang lansia yang sudah melaksanakan skrining kesehatan berjumlah 840 orang lansia sedangkan menurut data laporan kegiatan skrining Kesehatan rutin setiap bulan dari bulan januari sampai bulan desember yang mengalami hipertensi berjumlah 425 orang lansia.

Penanggungjawab program menjelaskan bahwa perencanaan kegiatan skrining pada lansia sudah direncanakan setiap awal tahun dengan menyesuaikan Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, lansia usia ≥ 60 tahun termasuk salah satu kelompok sasaran pelayanan kesehatan dasar yang wajib mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Indonesia. Regulasi ini menjadi dasar standar pelayanan dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah difasilitas kesehatan seperti puskesmas Jalan Gedang maupun posyandu lansia.

Menurut Permenkes No.04 tahun 2019 pemeriksaan mencakup beberapa aspek Kesehatan Status gizi: mengukur berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), Fungsi vital dan risiko penyakit umum: tekanan darah, kadar gula darah, Kadar kolesterol, Gangguan ginjal, gangguan pendengaran dan penglihatan. Kemandirian dan status fungsional: Tes aktivitas sehari-hari (ADL – Activities of Daily Living). Kognitif dan kesehatan mental: Tes kognitif singkat (AMT), Tes depresi/mental emosional (GDS). Risiko malnutrisi dan jatuh: Tes risiko malnutrisi (MNA), Tes risiko jatuh (Morse Fall Scale atau lain sesuai alat). Dokumentasi dan tindak lanjut: Analisis hasil skrining, identifikasi faktor risiko, konseling, dan rujukan apabila diperlukan. Lingkup pelayanan Skrining ini dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan primer seperti: Posyandu Lansia, Puskesmas dan jejaring puskesmas, Fasilitas pelayanan lainnya sesuai ketersediaan layanan.

Perencanaan terdiri dari penjadwalan posyandu interritas layanan primer ILP termasuk pelaksanaan skrining kesehatan hipertensi serta *home visit* bagi lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas. Informan 1.2 juga menyampaikan bahwa keterlibatan tim medis dan kader menjadi bagian penting dalam perencanaan agar kegiatan dapat menjangkau lansia diwilayah kerja

puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu. Perencanaan merupakan tahapan awal yang dilakukan penanggungjawab program untuk menentukan keberhasilan cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan pada lansia, khususnya skrining hipertensi. Pada tahap ini penanggungjawab program Jalan Gedang kota Bengkulu menyusun rencana kegiatan berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dan menyesuaikannya dengan kondisi kebutuhan wilayah kerja puskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1.2 tujuannya menggali bagaimana program direncanakan baik dana sarana dan prasarana maupun sumberdaya manusia, selanjutnya untuk dijalankan apa yang menjadi penghambat dan pendukung serta bagaimana hasil dari program tersebut setelah dijalankan. Berdasarkan wawancara dengan informan 1.2 mengatakan bagaimana program direncanakan terkait dana sumberdaya:

“...Perencanaan program Kesehatan lansia dipuskesmas kami mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif..., Kegiatan utamanya meliputi skrining kesehatan lansia..., khususnya penyakit tidak menular seperti hipertensi..., pemeriksaan rutin dipuskesmas, pelayanan melalui Posyandu ILP..., serta home visit bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas...”

“...Untuk perencanaan tahap pertama melakukan pendataan jumlah lansia melalui Posyandu ILP..., pencatatan keluarga, serta kunjungan rumah bagi lansia yang tidak mandiri..., Tahap kedua perencanaan kegiatan kemudian dituangkan dalam RUK dan RPK puskesmas yang mencakup pelaksanaan Posyandu Lansia/ILP, skrining kesehatan rutin, edukasi kesehatan, serta pelayanan kunjungan rumah.. kami sudah menyusun jadwal perencanaan kegiatan setiap awal tahun baik pendanaan tanggal kegiatan dan petugas”.

Berdasarkan Wawancara dengan informan 1.2 mengatakan bagaimana program dijalankan:

“...Program Kesehatan lansia sudah berjalan rutin melalui posyandu ILP,... dan dipoli bagi lansia yg berkunjung kepuskesmas, untuk home visit bagi lansia yang resti seperti lansia stroke, kanker, diabetes militus, hipertensi... yang menyebabkan lansia susah untuk bergerak... Diposyandu ILP memang lansia masih kurang aktif tergantung dengan kegiatan dimasyarakat...”

Berdasarkan wawancara dengan Informan 1.2 mengatakan bagaimana cara kerja tim Kesehatan dan kader pada lansia:

“...dipuskesmas Jalan Gedang sudah menerapkan posyandu ILP lansia,...Untuk posyandu ILP dilakukan setiap bulan,... proses pelaksanaannya mulai dari pendataan lansia,...kemudian mengundang melalui kader... Saat hari posyandu, lansia ditimbang berat badannya,... tinggi badan,... lingkar lengan,... lingkar perut,... diukur tensi darahnya,... dicatat dalam skrining lansia sederhana (SKILAS)...., catatan Kesehatan akan dientri diAsiK bagi peserta baru tapi kalau peserta lama akan dicatat dicatatan sekilas lansia khusus dari Dinas Kesehatan kota....”

“...Kegiatan utamanya meliputi skrining kesehatan lansia,.. khususnya penyakit tidak menular seperti hipertensi..., pemeriksaan rutin dipuskesmas..., pelayanan melalui Posyandu ILP..., serta home visit bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas...”

Berdasarkan wawancara dengan Informan 1.2 mengatakan apa paktor pendukung dan penghambat:

“...Tentunya..., dukungan dana, alat skrining kesehatan..., tim medis, ... juga dukungan kader sangat besar, mereka mengenal semua lansia dilingkungannya..., Paktor penghambat sebagian lansia enggan datang keposyandu..., ada yang takut hasil skriningnya tinggi..., ada yang merasa sudah sehat... Kadang cuaca hujan juga menghambat..., kadang lansianya lupa jadwal sehingga jadwalnya terlewat...” “kebanyakan lansia datang kepuskesmas dan keposyandu ILP itu karena diantar atau diingatkan keluarganya, kalau tidak ada yang mengantar biasanya mereka tidak hadir.”

Berdasarkan wawancara dengan informan 1.2 mengatakan bagaimana hasil dari pencapaian atas skrining Kesehatan lansia:

“...Kalau lansianya rajin cek Kesehatan tentunya kami makin cepat mendeteksi kasus hipertensi dan target capaian skrining Kesehatan pada lansia bisa tercapai..., tapi kalau lansianya malas cek Kesehatan artinya kami harus lebih maksimal lagi walaupun belum 100% tetapi trennya membaik...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1.2, bahwa apa yang disampaikan terkait dana sumberdaya manusia bagaimana program direncanakan, selanjutnya bagaimana program dijalankan, apa yang menjadi penghambat dan pendukung serta bagaimana hasil dari program tersebut setelah dilaksanakan. Perencanaan program kesehatan lansia khususnya skrining hipertensi sudah direncanakan sesuai perencanaan didukung dengan lembar ceklist dokumentasi jadwal dan petugas kegiatan skrining kesehatan untuk posyandu ILP, tersedia daftar sasaran lansia untuk skrining, terdapat laporan capaian skrining dan indikator SPM yang diperbaharui.

Tim medis, kader sebagai pelaksana program Kesehatan lansia didukung dengan sarana dan prasarana.

Pelaksanaan merupakan tahapan penerapan nyata pelaksanaan skrining hipertensi baik didalam gedung maupun diluar gedung. Pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu dilakukan melalui pelayanan klaster tiga lansia dipuskesmas dan kegiatan posyandu ILP yang terdapat diwilayah cakupan Kesehatan puskesmas jalan gedang yang terdiri dari kelurahan jalan gedang dan kelurahan padangharapan terdiri dari 10 posyandu ILP yang terdiri dari posyandu merah putih, posyandu sejahtera, posyandu darma kilang, posyandu restu ibu, posyandu rawa indah, posyandu Bahagia, posyandu mekar sari, posyandu mawar, posyandu damai, posyandu baitul izaz. Serta *home visit* bagi lansia yang tidak dapat hadir kefasilitas pelayanan kesehatan.

Perawat pelaksana skrining hipertensi, dokter dan kader berperan untuk melihat bagaimana pelaksanaan skrining hipertensi dijalankan, strategi, cara kerja, hasil yang dicapai, serta faktor pendorong/penghambat dalam pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia dan didukung oleh sarana dan prasarana. Hasil wawancara dengan informan 1.3, 1.4, 1.5 dan 1.6 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana pelaksanaan Posyandu ILP bagi lansia diwilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang masih terbatas pada pemeriksaan dasar yaitu skrining indeks masa tubuh IMT seperti berat badan, tinggi badan, lingkar perut, lingkar lengan, cek gula darah dan tensi darah.

Informan menjelaskan bahwa kegiatan pemeriksaan kesehatan lansia diposyandu ILP umumnya hanya meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan penimbangan berat badan. Sedangkan pemeriksaan kolesterol dipuskesmas Jalan Gedang belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan alat dari pemerintah pusat. Peralatan yang digunakan dibawa oleh petugas dari puskesmas sehingga pelaksanaan pelayanan menyesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan sarana dilapangan. Berdasarkan wawancara dengan informan 1.3, s/d 1.6. mengatakan bagaimana pelaksanaan skrining hipertensi dijalankan:

Informan 1.3. mengatakan "...kami melakukan skrining didalam Gedung dan diluar Gedung..., diposyandu ILP..., home visite... yang mengalami resti..., seperti lansia yang stroke..., lansia kangker..., lansia yang sudah berumur sehingga sulit untuk datang keposyandu atau kepuskesmas... Kalau skrining didalam Gedung lansia yang datang kepuskesmas..., lansia yang datang kami masukkan keklaster 3 lansia..., memverifikasi identitas pasien menggunakan KTP atau kartu BPJS serta mencatat pasien..., ketahap skrining awal yang dilakukan oleh perawat..., Skrining difokuskan pada pengukuran tekanan darah sebagai indikator utama hipertensi..."

Informan 1.4. mengatakan "...Biasanya pasien datang kita tangani dengan baik..., kita cek kesehatannya..., atau rujukan internal dari posyandu. Setelah diperiksa tekanan darahnya oleh perawat..., mereka saya lakukan pemeriksaan selanjut saya lihat riwayat tekanan darah sebelumnya..."

Informan 1.5. mengatakan "...Tugas kami mengajak lansia datang keposyandu..., membantu mengukur tekanan darah..., dan melaporkan hasil kepetugas Kesehatan berupa catatan skrining yang harus diisi dari puskesmas..."

Informan 1.6. mengatakan "...Menginformasikan jadwal Posyandu ILP kepada Masyarakat..., Menyiapkan..., tensi..."

Berdasarkan wawancara dengan informan 1.3, s/d 1.6 mengatakan bagaimana strategi skrining hipertensi:

Informan 1.3. mengatakan "...Kami koordinasi dengan kader..., melakukan kunjungan rumah untuk lansia yang resti dan memang tidak bisa datang..., Kami juga berusaha membuat kegiatan lebih menarik..., misalnya ada senam..., cek gula darah saat ada kegiatan tambahan..., supaya lansia mau datang..."

Informan 1.4. mengatakan "... untuk strategi kami koordinasi dengan kader dilapangan..., harus lebih meningkatkan..., door to door kepasien..."

Informan 1.5. mengatakan "...Kami biasanya memberi tahu lewat group RT/group posiyandu atau datang langsung ke rumah..., dibarengi dengan bansos..."

Informan 1.6. mengatakan "...biasanya kami info lewat group w.a RT..., Kader mengajak lansia datang keposyandu ILP melalui pendekatan personal dan kekeluargaan..., kunjungan rumah..."

Berdasarkan wawancara dengan informan 1.3, s/d 1.6 mengatakan bagaimana hasil setelah skrining Kesehatan lansia dipoli klister tiga maupun diposyandu ILP dan *home visite* puskesmas Jalan Gedang:

Informan 1.3. mengatakan "...mereka senang diperhatikan... Tapi ada juga yang takut..., terutama yang sudah pernah minum obat dan bosan kontrol..., lansia yang datang keposyandu maupun cek kesehatan kepuskesmas setiap bulannya cenderung sedikit...."

Informan 1.4. mengatakan "...Banyak lansia yang tekanan darahnya lebih terkontrol setelah rutin cek Kesehatan..., Angka komplikasi yang terdeteksi di puskesmas cenderung berkurang..., Tetapi cakupan pasien yang benar-benar rutin masih perlu ditingkatkan".

Informan 1.5. mengatakan "...Sebagian besar yang datang bisa diperiksa, tapi yang tidak datang masih banyak. Ada yang hasilnya tinggi lalu kami catat dan laporkan kepetugas..., beberapa lansia mulai rutin memeriksa tekanan darahnya."

Informan 1.6. mengatakan "...sebenarnya untuk Lansia memang lansianya kurang minat untuk keposyandu..., lansia tidak diberi obat cuman penyuluhan saja dari petugas seperti jaga pola makan, pola aktifitas,".

Berdasarkan wawancara dengan informan 1.3, s/d 1.6 mengatakan apa faktor pendorong/penghambat dalam pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia.

Informan 1.3. mengatakan "...Yang mendukung..., kader dan lansia yang sudah terbiasa keposyandu..., Dana BOK juga sangat membantu untuk transport dan kegiatan dilapangan...". penghambat, ...lansia malas untuk datang mengikuti skrining Kesehatan..., setiap dilakukan posyandu lansia sedikit..., lansia rame datang keposyandu kalau dibarengi dengan bantuan sosial".

Informan 1.4. mengatakan "...banyak pasien yang tidak patuh dengan aturan obat..., sehingga kita harus mengingatkan betul kepada pasien untuk rutin minum obat..., mengontrol tensi..., pentingnya untuk menjaga tensi supaya tetap stabil..., beberapa program sudah kita jalankan seperti home visit..., Tim juga sudah melaksanakan, tujuannya juga bagus untuk mendeteksi hipertensi".

Informan 1.5. mengatakan "...kalau alat lengkap dan ada pendampingan petugas..., kader semangat dan lansia merasa diperhatikan..., hasilnya pasti lebih baik..., alat tensi tidak ada di posyandu hanya mengandalkan petugas dari puskesmas ya hasilnya kurang optimal..." hasilnya belum maksimal karena kehadiran lansia masih rendah..., kalau keluarganya peduli lansia lebih rutin datang, tapi kalau keluarganya sibuk biasanya lansia jarang ikut posyandu."

Informan 1.6. mengatakan "...Kendala..., lansia kurang berminat untuk datang keposyandu ILP karena merasa sehat..., Keluarga sibuk bekerja..., jumlah tensimeter terbatas..., jadwal Posyandu tidak selalu sesuai dengan waktu lansia..., Stigma bahwa Posyandu hanya untuk balita". ...peralatan Kesehatan, obat-obatan ini sangat mempengaruhi..."

Berdasarkan wawancara dengan informan 1.3, s/d dan 1.6 mengatakan bagaimana pelaksanaan skrining hipertensi dijalankan peran perawat pelaksana, dokter dan kader bertujuan untuk melihat bagaimana pelaksanaan skrining hipertensi dijalankan, strategi, cara kerja, hasil yang dicapai, serta faktor pendorong/penghambat dalam pelaksanaan skrining hipertensi pada kelompok sasaran lansia.

Pelaksanaan skrining kesehatan lansia sudah dilaksanakan di poli, posyandu ILP serta *home visit* sudah sesuai SOP yang tertulis di puskesmas, tersedia tensimeter digital/analog yang berpungsi, ruang pemeriksaan, tersedia tempat duduk yang sesuai lansia, catatan peralatan alat skrining kesehatan yang digunakan pada saat pelaksanaan skrining, dan catatan jumlah sasaran lansia di wilayah cakupan Kesehatan di wilayah padang harapan dan wilayah cakupan Kesehatan jalan gedang tahun 2025 berjumlah 1.510 dan jumlah lansia yang berkunjung untuk skrining Kesehatan dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember berjumlah 840 orang sedangkan yang mengalami hipertensi yang sudah diskrining berjumlah 425 orang dan didukung dengan lembar ceklist observasi fasilitas dan dokumentasi kegiatan.

Peran keluarga sebagai Informan Pendukung (Supporting Informant).

Merupakan informan yang tidak menjadi subjek utama tetapi memberikan informasi tambahan untuk memperkuat data dari informan sasaran SOP *end user of the program*. Karena keluarga yang berinteraksi langsung dengan lansia setiap hari mengetahui pola hidup dan kondisi kesehatan lansia terlibat dalam pengambilan keputusan kesehatan lansia. memperoleh data yang lebih lengkap dan valid membantu mengonfirmasi informasi dari lansia, menjelaskan kondisi yang tidak dapat diungkapkan lansia secara utuh menggali peran keluarga dalam perawatan lansia memberikan dukungan kepada lansia terhadap skrining hipertensi pengingat minum obat pendampingan ke puskesmas/posyandu ILP, mengetahui faktor pendukung dan penghambat dan kendala ekonomi serta transportasi.

Hasil wawancara dengan informan 1.7 menunjukkan bahwa peran keluarga memiliki kontribusi penting dalam keterlibatan lansia terhadap pelayanan kesehatan di posyandu ILP.

Keluarga berperan sebagai pendukung utama yang mendorong lansia untuk hadir pada kegiatan posyandu serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih rutin mengikuti pemeriksaan kesehatan, seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan penimbangan berat badan.

Berikut wawancara dengan informan 1.7. tujuannya untuk mengetahui dukungan kepada lansia terhadap pelaksanaan skrining hipertensi, pengingat minum obat, pendampingan kepuskesmas/posyandu ILP, mengetahui faktor pendukung dan penghambat, kendala ekonomi, transportasi.

Informan 1.7. mengatakan "...Ibu R.k.y..., saya anak nenek..., yang sehari-hari mendampingi beliau..., sekarang ini neneknya sedang sakit..., Kalau susah berjalan hampir empat bulan sebelum ini rajin datang keposyandu..., kepengajian..., Biasanya dari kader dan pak RT yang memberitahu melalui w.a ada kegiatan posyandu ILP..., "biasanya kami yang mengingatkan jadwal posyandu, jadwal minum obat, dan kontrol..., mengantarkan keposyandu atau kepuskesmas dan kadang meyakinkan beliau supaya mau diperiksa..., Kadang beliau merasa masih sehat..., jadi malas periksa..., Kalau kami sedang bekerja..., sulit mengantarkan..., Kami bujuk pelan-pelan..., kadang minta bantuan kader meyakinkan..., kami yang memutuskan apakah perlu kepuskesmas atau kontrol ulang..., Bisa tahu kondisi tekanan darah lebih awal dan mencegah sakit yang lebih berat seperti stroke..., Mungkin jadwal yang lebih fleksibel..., kunjungan rumah untuk nenek bukan hanya 3 bulan sekali atau setahun sekali tapi rutin setiap bulan baik neneknya sedang sehat maupun sedang sakit..."

Dari hasil wawancara dengan informan 1.7. dan didukung dengan dokumentasi *home visit* dan lembar *ceklist* buku catatan kontrol lansia sebagai kelompok sasaran dari puskesmas jalan gedang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa peran keluarga sangat mempengaruhi kehadiran dan pemanfaatan layanan kesehatan lansia di puskesmas, di posyandu ILP dan *home visit*. Keluarga berperan sebagai pihak yang mengingatkan jadwal kegiatan posyandu, mendampingi lansia saat pemeriksaan, serta membantu pengambilan keputusan terkait pemeriksaan kesehatan. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan 1.2 yang menyatakan "kebanyakan lansia datang ke puskesmas dan keposyandu ILP itu karena diantar atau diingatkan keluarganya kalau tidak ada yang mengantarkan biasanya mereka tidak hadir."

Senada dengan yang disampaikan informan 1.5 bahwa keterlibatan keluarga menjadi faktor penentu dalam keberlangsungan pemeriksaan kesehatan lansia "kalau keluarganya peduli lansia lebih rutin datang, tapi kalau keluarganya sibuk biasanya lansia jarang ikut posyandu." Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan fisik dan mobilitas lansia menjadikan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia. Keluarga berperan aktif dalam mengingatkan jadwal kegiatan posyandu, jadwal minum obat, serta mendampingi lansia untuk mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan 1.7 yang menyatakan, "biasanya kami yang mengingatkan jadwal posyandu, jadwal minum obat, dan kontrol, mengantarkan keposyandu atau kepuskesmas." Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga menjadi faktor kunci dalam menjaga kontinuitas perawatan dan kepatuhan lansia terhadap pemeriksaan kesehatan.

Peran lansia sebagai kelompok penerima manfaat dari program Kesehatan lansia (*beneficiaries*).

Informan sasaran SOP *end user of the program* merupakan subjek langsung dari program lansia, Penerima manfaat *beneficiaries* dari intervensi/program Kesehatan. Pihak yang mengalami secara langsung proses skrining pelayanan kesehatan dan tindak lanjut. Mengetahui hasil pelaksanaan skrining hipertensi terhadap capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan dampaknya bagi lansia. Kelompok sasaran penerima manfaat *beneficiaries* dari intervensi/program kesehatan pihak yang mengalami secara langsung proses skrining, pelayanan, dan tindak lanjut dari hasil skrining hipertensi tujuannya untuk mengetahui bagaimana pengetahuan lansia terhadap layanan Kesehatan baik di posyandu ILP di kluster tiga lansia puskesmas dan pada saat *home visit* dilakukan, mengetahui persepsi, motivasi, dan bagaimana partisipasi lansia terhadap kegiatan skrining hipertensi, dukungan keluarga terhadap lansia untuk melaksanakan skrining Kesehatan mengetahui kendala.

Berdasarkan wawancara dengan informan 1.8, s/d 1.13 terhadap pelaksanaan skrining hipertensi dijalankan:

Informan 1.8. mengatakan "... Ibu Sf... 180/158 mmHg, Pernah, biasanya kalau ada kegiatan posyandu..., dicatat, ditimbang, diukur tinggi badan, lingkar perut, lingkar lengan, dicek

tensi, dicek gula..., Kalau tensi tinggi ...disarankan untuk datang ke klinik BPJS..., kalau tidak dicekkan kita nggak tahu tensinya naik..., Kadang dijelaskan..., kadang cuma bilang tinggi atau normal... Kadang malas,...hujan...,jaga cucu..., lupa jadwal..., Kalau jarak lumayan dekat..., Anak-anak menyarankan untuk periksa..., saya sendiri yang malas..., Petugasnya baik..., ramah..., inginnya dicek kolesterol juga..., maunya sudah diperiksa kalau hasilnya tidak normal langsung diberi obat..., Mungkin jadwalnya hari minggu..., Semoga lebih sering diadakan”.

Informan 1.9. mengatakan“...Pak Fs..., 66 tahun..., 198/158 mmHg..., Jarang sekali..., kebetulan hari ini jadwal posyandu baru datang..., Masalah waktu sama kerjaan kalau pagi harus kerja..., posyandu ILP satu bulan sekali..., sebenarnya kurang sehat kebetulan hari ini jadwal posyandu jadi saya coba priksa..., Mungkin jadwalnya sore atau petugasnya keliling...”.

Informan 1.10. mengatakan “...Ibu Um..., 74 tahun..., 189/165 mmHg..., kalau ada keluhan..., lagi kurang sehat jadwal posiyandu hari ini saya datang..., kalau tidak ada keluhan artinya sehat..., setiap dicek tensi dan gula darah diberi penjelasan hasil..., Kalau setiap hari berjualan tidak pernah libur..., Kalau dibarengi bantuan sosial artinya harus datang..., Kalau jarak lumayan dekat..., keluarga mendukung..., saya diingatkan anak untuk datang keposyandu untuk cek Kesehatan..., Petugasnya memberikan penjelasan hasil dari tekanan darah..., cek gula kalau hasilnya tinggi petugas menganjurkan...klinik BPJS atau kepuskesmas”. Maunya setiap posyandu ada bantuan dan cek kolesterol juga, maunya setiap hasilnya tinggi langsung dikasih obat oleh petugas tidak harus bolak balik ke klinik BPJS”.

Informan 1.11. menatakan“...Bapak A.B..., 70 tahun..., 180/158 mmHg..., Jarang..., kader yang memberitahu..., Jadwalnya satu bulan sekali..., Paling kalau kondisi badan kurang sehat baru kepuskesmas... masalah waktu..., Posyandu pagi..., sementara pagi saya harus melaut... tahu sedikit. Katanya orang tua harus sering periksa, tapi ya susah atur waktunya..., kalau sore atau petugas datang kerumah tentunya saya mau..., tidak mengganggu waktu kelaut..., Jadwalnya jangan pagi terus.”

Informan 1.12. mengatakan“...Nenek S.A..., 90 tahun..., 190/160 mmHg..., tidak rutin..., Jalannya sudah tidak kuat dan kalau menunggu lama nenek gampang capek..., Saya senang..., tidak perlu keluar rumah dan bisa langsung diperiksa”. Diperiksa tekanan darah..., Cek gula darah..., ingin juga dicek kolesterol..., ditanya keluhan..., dan diberikan penjelasan...,hasil tensinya 190/160..., kalau tinggi harus dijaga makan dan minum obat..., Jadi lebih tahu kondisi badan, Jadi hati-hati sekarang...,kebetulan BPJS kami dipuskesmas jalan gedan..., biasanya kalau berobat kepuskesmas disarankan minum obat teratur dan disarankan kontrol lagi..., tentunya senang sekali dikunjungi dan dicek Kesehatan..., diperiksa tekanan darah..., ditanya keluhan..., diberikan penjelasan..., kalau bisa rutin dikunjungi baik sehat atau sedang sakit... ”.

Informan 1.13. mengatakan“...Pak J.k..., 70 tahun..., 170/156 mmHg..., Ya tau sebulan sekali kader yang memberitau..., Jarang..., kalau tidak sakit betul saya tidak datang..., Masalah kerja..., Posyandu pagi..., pagi saya harus kerja kalau tidak kerja upah tidak dibayar saya pilih kerja..., Katanya orang tua harus sering periksa, tapi ya susah atur waktunya..., Kalau sore atau petugas datang kerumah tentunya saya mau..., atau Jadwalnya jangan pagi terus..., kalau bisa petugasnya keliling setempat kerja”.

Berdasarkan wawancara dengan inorman 1.8 sampai dengan 1.13 bahwa pelayan Kesehatan skrining hipertensi sudah dilaksanakan baik dipuskesmas diklaster 3 lansia dan posyandu ILP maupun *home visit* sudah berjalan namun kendala karakteristik aktipitas lansia didukung dengan checklist observasi fasilitas dokumen, jadwal pelaksanaan skrining petugas Kesehatan dan kader. Pernyataan ini didukung dengan Dokumentasi kegiatan posyandu ILP rawa indah, posyandu ILP Baitul izas, posyandu ILP Bahagia, posyandu ILP mawar, Posyandu ILP damai dan *home visit* bagi lansia yang mengalami keterbatasan mobilitas pelayanan kesehatan baik kepuskesmas dan posyandu ILP dan didukung dengan lembar ceklis nama-nama lansia sebagai kelompok sasaran skrining Kesehatan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa lansia sebagai kelompok sasaran utama dan penerima manfaat program memperoleh layanan melalui rangkaian proses skrining, pelayanan kesehatan, serta tindak lanjut yang dirancang untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal. Proses skrining menjadi pintu awal bagi lansia untuk mendapatkan pelayanan, yang meliputi pemeriksaan dasar kesehatan sesuai dengan kemampuan dan sarana yang tersedia dipuskesmas dan posyandu. Melalui skrining ini, kondisi kesehatan lansia dapat diidentifikasi, sehingga mereka memperoleh pelayanan yang lebih terarah sesuai kebutuhan.Lansia sebagai kelompok penerima manfaat program masih memiliki harapan yang belum sepenuhnya terpenuhi dalam proses skrining dan pelayanan kesehatan. Lansia mengungkapkan bahwa mereka “malas datang keposyandu” karena merasa manfaat yang diperoleh belum optimal. Selain menginginkan waktu pelayanan yang lebih fleksibel, lansia juga menyampaikan harapan agar pemeriksaan

kesehatan lebih lengkap, termasuk “ingin dicek kolesterol juga”. Harapan tersebut menunjukkan bahwa lansia menilai skrining yang dilakukan masih terbatas dan belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang mereka rasakan.

Lansia mengharapkan bentuk pelayanan kesehatan yang lebih fleksibel supaya disesuaikan dengan kondisi aktifitas. Lansia menyampaikan keinginan untuk “cek kesehatannya sore” karena menyesuaikan dengan kondisi fisik dan aktivitas sehari-hari. Selain itu, Lansia juga berharap “kalau bisa petugasnya keliling ketempat lansia”, yang mencerminkan kebutuhan akan pelayanan jemput bola bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas. Harapan ini menunjukkan bahwa model pelayanan posyandu yang bersifat statis belum sepenuhnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan sebagian lansia. Lansia memiliki harapan agar pelayanan kesehatan disertai dengan manfaat yang dirasakan secara langsung. Lansia mengungkapkan keinginan bahwa “setiap cek kesehatan ada bantuan dan langsung diberikan obat”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa lansia memandang kehadiran mereka dalam kegiatan skrining dan pelayanan akan lebih bermakna apabila diikuti dengan bantuan sosial dan pemberian obat secara langsung, terutama bagi lansia yang memiliki keluhan kesehatan atau keterbatasan ekonomi.

Pembahasan

Kepala Puskesmas sebagai pemberi kebijakan.

Permenkes No. 04 Tahun 2019 merupakan regulasi yang mengatur standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Kebijakan pemerintah pusat maupun pemerintah kota pada prinsipnya sudah mendukung pelaksanaan Permenkes No. 04 Tahun 2019, namun dalam praktiknya masih terdapat keterbatasan penyesuaian dengan kondisi lapangan.

Implementasi kebijakan skrining hipertensi lansia dipuskesmas Jalan Gedang telah melaksanakan skrining hipertensi pada lansia sesuai dengan arahan kebijakan namun implementasinya belum sepenuhnya optimal. Skrining dilakukan melalui pengukuran tekanan darah pada lansia yang datang kepuskesmas maupun yang hadir diposyandu ILP dan *home visit*.

Puskesmas Jalan Gedang sudah mengupayakan pencapaian Kesehatan didalam gedung dan luar gedung menyusun strategi untuk mencapai pelayanan Kesehatan terhadap lansia seperti penguatan peran kader, meningkatkan kegiatan *home visit*, serta mengintegrasikan pelayanan Posyandu ILP. Wilayah puskesmas jalan gedang terdiri dari dua wilayah cakupan kesehatan yaitu wilayah cakupan jalan gedang dan wilayah cakupan kesehatan padang harapan, secara sosial lansia berpenghasilan pedagang, pemulung, nelayan, dan bermacam-macam. Skrining hipertensi pada lansia salah satu bentuk dukungan pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada lansia karena lansia merupakan kelompok sasaran yang harus diperhatikan kesehatannya. Namun masih terkendala kurangnya minat lansia untuk cek kesehatan baik dipuskesmas maupun diposyandu ILP banyak masyarakat yang enggan untuk memeriksa kesehatan karena berobat kedokter spesialis keluarga, apalagi masyarakat yang bekerja terkendala waktu banyak yang datang memeriksa Kesehatan setelah sakit.

Temuan menunjukkan bahwa kebijakan yang diambil kepala puskesmas dipengaruhi oleh kombinasi faktor pendukung dan penghambat yang ada dilingkungan pelayanan. Faktor pendukung meliputi komitmen tenaga kesehatan, dukungan lintas sektor, serta keberadaan kader yang aktif, sedangkan faktor penghambat antara lain keterbatasan sarana prasarana, beban kerja petugas, dan kondisi sosial masyarakat. Kepala puskesmas berperan sebagai aktor kunci yang mampu mengaitkan konteks dengan mekanisme kebijakan sehingga menghasilkan capaian program yang tetap berjalan meskipun belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan pimpinan puskesmas dalam memahami dan mengelola konteks serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya.

Didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan, Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan kebijakan SPM dimana berfungsi sebagai unit pelayanan kesehatan pada tingkat pertama. Puskesmas X sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam mencapai target SPM. Namun, capaian SPM pelayanan hipertensi dipuskesmas X masih sangat rendah hanya 12,7% pada tahun 2023, angka tersebut masih sangat jauh dari target SPM (sebesar 100%). Rendahnya prevalensi capaian dapat disebabkan oleh berbagai hambatan dalam pelayanan kesehatan hipertensi dipuskesmas X. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, ditemukan permasalahan dalam pencapaian SPM dibidang pelayanan hipertensi. Pada Puskesmas dikota Palangka Raya terdapat kendala kurangnya distribusi petugas kesehatan yang merata serta sarana dan prasarana yang tidak memadai untuk menunjang pelayanan diwilayah demografi yang luas (Asi et al., 2022).

SPM memiliki peran penting mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk masyarakat Indonesia. Menurut Donabedian (1968) dalam Arifin, Mutisari, & Putra (2020) pendekatan input, proses, dan output dapat menganalisis dan mengevaluasi efektivitas implementasi suatu kebijakan, sehingga dapat mengidentifikasi strategi untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Keberhasilan implementasi kebijakan dilihat dari *outcomes* yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Wulandari & Lesmana, 2021). Selain itu, penelitian ini juga akan mengidentifikasi tantangan yang menghambat implementasi SPM pelayanan kesehatan hipertensi secara optimal.

Penanggungjawab program sebagai perencanaan dana, kegiatan, Sumberdaya Manusia dan evaluasi program.

Perencanaan program Kesehatan lansia dipuskesmas Jalan Gedang telah mengarah pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal SPM sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Perencanaan implementasi skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu merupakan proses sistematis untuk menentukan tujuan yang ingin dicapai dimasa depan serta menetapkan langkah-langkah, strategi, paktor pendukung dan penghambat bagaimana sumber daya, sarana prasarana dan hasil yang telah dicapai dalam standar pelayanan minimal skrining Kesehatan pada lansia.

Dalam kerangka pendanaan rencana usulan kegiatan RUK dan rencana pelaksana kegiatan RPK merupakan instrumen utama puskesmas dalam menerjemahkan kebijakan nasional dan daerah termasuk Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang SPM bidang kesehatan kedalam perencanaan dan penganggaran operasional. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kegiatan skrining hipertensi pada lansia telah tercantum dalam RUK dan RPK namun keterbatasan alokasi pendanaan menjadi faktor penghambat pencapaian indikator SPM.

Perencanaan yang belum sepenuhnya berbasis kebutuhan menyebabkan pendanaan dari bantuan oprasional kegiatan BOK dan Anggaran pendapatan dan belanja daerah APBD belum optimal dalam mendukung pengadaan alat skrining kesehatan, penguatan posyandu ILP serta peningkatan frekuensi skrining hipertensi. Sementara itu pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional JKN yang lebih berorientasi pada pelayanan individual belum secara langsung mendukung pencapaian cakupan skrining Kesehatan terhadap populasi lansia. Oleh karena itu, penguatan perencanaan dan penganggaran dalam RUK dan RPK yang secara spesifik mengacu pada target SPM menjadi kunci dalam meningkatkan capaian skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu.

Tahapan perencanaan yang sudah disusun penanggungjawab program dipuskesmas Jalan Gedang. Perencanaan tahap pertama: Perencanaan kegiatan kemudian dituangkan dalam RUK dan RPK puskesmas yang mencakup pelaksanaan Posyandu ILP, skrining kesehatan rutin, edukasi kesehatan, serta pelayanan kunjungan rumah. Perencanaan merupakan upaya terstruktur untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan pada lansia, menetapkan prioritas, merumuskan kegiatan, serta mengalokasikan sumber daya (tenaga, dana, sarana prasarana) agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan kebijakan yang berlaku.

Perencanaan tahap kedua menyusun jadwal perencanaan kegiatan setiap awal tahun dalam hal pendanaan, tanggal kegiatan, petugas tim medis, kader, dan kelompok sasaran lansia. Perencanaan sasaran lansia Puskesmas Jalan Gedang terdiri dari wilayah cakupan layanan Kesehatan padang harapan dan wilayah cakupan jalan gedang meliputi pelayanan Kesehatan didalam Gedung klister 3 lansia, maupun diluar Gedung diposyandu ILP, dan *home visit* bagi lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas. Berdasarkan data tersebut ditetapkan target pelayanan sesuai indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) khususnya cakupan pelayanan kesehatan lansia dan skrining hipertensi. Yang melibatkan pembagian peran antara pemegang program lansia, tenaga kesehatan, dan kader posyandu.

Namun demikian, perencanaan belum sepenuhnya dituangkan dalam dokumen tertulis yang secara spesifik mengatur strategi pencapaian cakupan skrining hipertensi lansia dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia baik tenaga medis kader sarana dan prasarana. Selanjutnya, monitoring pelaksanaan skrining dilakukan melalui pencatatan hasil skrining hipertensi pada buku register, laporan kegiatan posyandu ILP, dan laporan program lansia ditingkat puskesmas. Monitoring bertujuan untuk memantau jumlah lansia yang telah diperiksa dan mengidentifikasi lansia dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tidak normal. Hasil temuan menunjukkan bahwa monitoring telah dilakukan, namun masih bersifat administratif dan belum optimal dalam mendukung pengendalian mutu pelayanan.

Tahap evaluasi dilakukan dengan menilai capaian pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia serta mendiskusikan hasil pelaksanaan dalam forum internal puskesmas. Evaluasi lebih

banyak difokuskan pada pelaporan kegiatan belum sampai pada analisis mendalam mengenai faktor penyebab belum tercapainya target skrining. Dalam perspektif evaluasi belum sepenuhnya mengaitkan antara konteks pelaksanaan, mekanisme yang digunakan dan outcome yang dihasilkan sebagai dasar perbaikan kebijakan dan strategi pelayanan.

Secara keseluruhan, rangkaian perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi perencanaan skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu menunjukkan bahwa pelaksanaan sudah dijalankan sesuai perencanaan namun masih memerlukan penguatan pada setiap tahapan agar tujuan peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan lansia dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan.

Namun demikian sebagaimana tersirat dari pernyataan informan, keberhasilan perencanaan tidak hanya ditentukan oleh penyusunan program tetapi juga oleh ketersediaan sumber daya dan dukungan kader dalam pelaksanaan di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1.2 dipuskesmas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan utamanya meliputi skrining kesehatan lansia penyakit tidak menular seperti cek tensi darah, cek gula darah, timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur lingkar perut, lingkar lengan yang dilakukan pemeriksaan rutin dipuskesmas melalui Posyandu ILP serta *home visit* bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas, pelaksanaan sudah sesuai dengan yang telah direncanakan namun terkendala dana sarana dan prasarana serta tenaga manusia baik tim medis maupun kader.

Hasil penelitian (Mat Zaldi, 2023) beberapa faktor yang menghambat laju target SPM diantaranya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang kurang maksimal, wilayah demografi yang luas juga berpengaruh terhadap sarana dan prasarana yang dibutuhkan, dan kesadaran masyarakat sebagai faktor eksternal, serta manajemen monitoring dan evaluasi yang kurang optimal.

Tenaga medis dan kader sebagai pelaksana program Kesehatan lansia didukung sarana dan prasarana.

Pelaksanaan merupakan tahapan penerapan perencanaan kedalam kegiatan nyata dilapangan. Pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu telah dilaksanakan melalui pelayanan didalam gedung klaster tiga lansia dipuskesmas untuk diluar Gedung dilakukan kegiatan posyandu Integritas Layanan Primer ILP diposyandu merah putih, posyandu sejahtera, posyandu darma kilang, posyandu restu ibu, posyandu rawa indah, posyandu bahagia, posyandu mekar sari, posyandu mawar, posyandu damai, posyandu Baitul izas, pelaksanaan yang sudah terjadwal setiap bulan diposyandu masing-masing yang dilaksanakan oleh tim medis dan kader, serta kunjungan rumah setiap tiga bulan bagi lansia yang tidak dapat hadir kefasilitas pelayanan kesehatan.

Mekanisme pelaksanaan muncul melalui komitmen tenaga kesehatan dalam melaksanakan skrining, dukungan kepala puskesmas dalam memberikan arahan dan kebijakan internal, peran kader dalam melakukan pendekatan persuasif dan mengajak lansia datang keposyandu ILP, strategi pelayanan alternatif berupa kunjungan rumah bagi lansia yang tidak dapat datang kepuskesmas.

Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan melaksanakan skrining Kesehatan pengukuran tensi darah pada lansia menggunakan alat yang tersedia dari puskesmas, Kader posyandu berperan aktif dalam membantu proses pelayanan mulai dari mengatur kehadiran lansia mendampingi pemeriksaan hingga menyampaikan informasi tindak lanjut kepada lansia dan keluarganya. Pelaksanaan skrining hipertensi sangat bergantung pada kehadiran lansia dan dukungan dari keluarga serta peran aktif kader dalam mengajak lansia dan didukung ketersediaan tenaga Kesehatan. Dari hasil catatan kunjungan skrining Kesehatan lansia baik diposyandu ILP, *home visit* dan kunjungan klaster tiga lansia dari bulan Januari hingga bulan Desember 2025 diketahui jumlah kunjungan lansia belum memenuhi mutu/penerima layanan minimal sebagaimana yang ditargetkan oleh Permenkes Nomor 04 tahun 2019. Pelayanan 100% tuntas paripurna, pencapaian penuh mutu minimal dan penerima layanan terpenuhi.

Keterbatasan sarana dan prasarana diposyandu ILP berdampak pada ruang lingkup pelayanan kesehatan lansia yang dapat diberikan. Pelaksanaan pemeriksaan yang hanya mencakup tensi darah, gula darah, dan penimbangan berat badan menunjukkan bahwa pelayanan masih berfokus pada deteksi dini penyakit tertentu. Sementara pemeriksaan faktor risiko lain seperti kolesterol belum dapat dilakukan. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pelayanan kesehatan lansia dan ketersediaan sarana ditingkat masyarakat sehingga diperlukan penguatan sarana pemeriksaan agar Posyandu ILP dapat mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal secara lebih optimal.

Pelaksanaan skrining hipertensi lansia dipuskesmas Jalan Gedang meliputi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan kader dibandingkan dengan jumlah lansia, kondisi fisik lansia yang menurun, usia lanjut, serta adanya penyakit penyerta, rendahnya kesadaran sebagian lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin, keterbatasan sarana prasarana, terutama alat pemeriksaan dan dukungan operasional posyandu ILP kondisi sosial ekonomi lansia dan dukungan keluarga yang belum merata. Hal tersebut mempengaruhi pelaksanaan dalam menjangkau seluruh lansia sebagai sasaran skrining hipertensi.

Namun hasil temuan dari obsevasi pelaksanaan skrining hipertensi pada lansia petugas tidak memberikan edukasi hasil skrining tidak adanya bukti pelatihan petugas Kesehatan dan kader terkait skrining hipertensi menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining hipertensi belum berjalan secara optimal ketersediaan tenaga Kesehatan dan kader. Selain itu keterbatasan waktu dan beban kerja petugas menyebabkan pelaksanaan skrining belum dapat menjangkau seluruh lansia sebagai kelompok sasaran dari skrining kesehatan.

Mekanisme ini belum berjalan optimal karena beban kerja petugas, keterbatasan waktu serta belum adanya insentif yang memadai bagi kader. Hasil penelitian sebelumnya oleh (Umniyyatul mukarromah, 2025). ketidak patuhan pengisian buku Kesehatan lanjut usia oleh kader, minimnya kepatuhan petugas dalam pengisian aplikasi ASIK. Pada proses standar jumlah kualitas sumber daya manusia baik tenaga Kesehatan dan kader sehingga Standar Pelayanan Minimal SPM terdapat kendala yaitu masih rendahnya kepatuhan lansia untuk skrining kesehatan menurunnya minat lansia keposyandu, kendala rujukan dan penyuluhan yang masih terbatas.

Peran Keluarga sebagai Informan Pendukung/ *Supporting Informant*.

Peran pendukung *support system* Keluarga memberikan dukungan emosional motivasi dan perhatian sehingga lansia merasa dihargai dan termotivasi menjaga kesehatannya. Peran perawat *caregiver* keluarga membantu aktivitas sehari-hari lansia memantau kondisi kesehatan, mengingatkan minum obat, serta membantu saat lansia membutuhkan pertolongan.

Peran pengambilan Keputusan Keluarga berperan dalam menentukan pilihan terkait pemanfaatan layanan kesehatan, membawa lansia keposyandu, puskesmas, dan fasilitas rujukan lainnya. Peran fasilitator akses layanan kesehatan keluarga membantu lansia mengakses pelayanan kesehatan, termasuk mengantar keposyandu lansia, mendampingi pemeriksaan Kesehatan lansia dan membantu administrasi BPJS. Peran edukatif keluarga menjadi sumber informasi dan pengingat perilaku hidup sehat seperti pola makan, aktivitas fisik ringan dan kepatuhan terhadap pemeriksaan rutin cek tensi, gula darah, dan timbang berat badan.

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung kesehatan lansia terutama sebagai sistem pendukung utama dalam perawatan sehari-hari. Keluarga berfungsi sebagai pemberi dukungan emosional, pengambil Keputusan serta fasilitator dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Keterlibatan keluarga juga berpengaruh terhadap kepatuhan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu dan pemeriksaan kesehatan rutin sehingga berkontribusi pada pencapaian standar pelayanan minimal ditingkat puskesmas.

Peran keluarga tidak hanya terbatas pada pendampingan fisik tetapi juga sebagai pengambil keputusan dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Keterbatasan fisik dan penurunan daya ingat pada lansia menyebabkan ketergantungan terhadap keluarga terutama dalam hal pengaturan jadwal pemeriksaan dan kepatuhan terhadap pengobatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan pelayanan lansia diposyandu ILP sangat dipengaruhi oleh tingkat keterlibatan keluarga. Oleh karena itu penguatan peran keluarga perlu menjadi bagian dari strategi puskesmas dalam meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan lansia guna mendukung pencapaian standar pelayanan minimal.

Peran keluarga tidak hanya bersifat pendampingan fisik tetapi juga mencakup peran pengawasan dan pengambilan keputusan. Keluarga membantu memastikan lansia menjalani pemeriksaan rutin yang tersedia diposyandu ILP seperti pengukuran tensi darah, pemeriksaan gula darah dan penimbangan berat badan. Dengan demikian keterlibatan keluarga menjadi mekanisme penting yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan pelayanan lansia dan berkontribusi terhadap pencapaian standar pelayanan minimal di tingkat puskesmas.

Didukung penelitian sebelumnya oleh (Andi Suswani, 2024). Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dan keluarga secara signifikan terkait manajemen hipertensi, peningkatan keterampilan kader dalam pemantauan tekanan darah, serta perbaikan perilaku kesehatan pada lansia sasaran. Selain itu terjadi penguatan jejaring sosial antara kader, keluarga, dan tenaga kesehatan dipuskesmas Bontnyeleng. Kesimpulannya pendekatan pemberdayaan kader dan keluarga terbukti efektif dalam mendukung pengelolaan hipertensi pada lansia.

Diperlukan keberlanjutan program serupa guna meningkatkan kemandirian komunitas dalam menangani masalah kesehatan kronis ditingkat akar rumput.

Peran keluarga tidak hanya terbatas pada pendampingan fisik tetapi juga mencakup pengelolaan waktu dan pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan lansia. Informan juga menyampaikan harapan agar waktu pelayanan lebih fleksibel, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan “ingin waktu yang *fleksibel*.” Kondisi ini menggambarkan bahwa keterbatasan waktu keluarga, khususnya bagi anggota keluarga yang bekerja dapat mempengaruhi kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu ILP.

Oleh karena itu fleksibilitas waktu pelayanan menjadi faktor kontekstual yang berpengaruh terhadap optimalisasi peran keluarga dalam mendukung pelayanan lansia. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan pelayanan lansia dan pencapaian standar pelayanan minimal tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan tetapi juga oleh kemampuan puskesmas dalam menyesuaikan waktu pelayanan dengan kondisi keluarga sebagai pendamping utama lansia.

Peran lansia sebagai kelompok penerima manfaat dari program Kesehatan lansia Beneficiaries.

Temuan ini menggambarkan bahwa manfaat program bagi lansia tidak hanya terletak pada tersedianya layanan tetapi juga pada kesinambungan antara skrining, pelayanan, dan tindak lanjut. Lansia yang terdeteksi memiliki masalah kesehatan memperoleh tindak lanjut berupa pengobatan, pemantauan rutin, rujukan, atau kunjungan ulang sesuai kebijakan puskesmas. Namun demikian capaian SPM belum sepenuhnya optimal karena dipengaruhi oleh konteks lingkungan dan karakteristik lansia seperti keterbatasan mobilitas ketergantungan pada keluarga, serta tingkat kehadiran dalam kegiatan pelayanan. konteks tersebut memengaruhi mekanisme penerimaan layanan oleh lansia yang pada akhirnya menentukan outcome berupa peningkatan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, meskipun belum seluruh indikator SPM dapat terpenuhi secara maksimal.

Motivasi lansia yang rendah, keterbatasan kenyamanan waktu pelayanan, serta ekspektasi terhadap manfaat tambahan memengaruhi mekanisme penerimaan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Ketika jadwal posyandu dianggap tidak fleksibel dan manfaat yang dirasakan hanya terbatas pada pemeriksaan kesehatan, partisipasi lansia dalam skrining dan pelayanan menjadi rendah. Akibatnya outcome berupa capaian Standar Pelayanan Minimal belum tercapai secara optimal kondisi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan tetapi juga oleh kemampuan program dalam menyesuaikan waktu pelayanan dan mengintegrasikan pendekatan sosial yang relevan dengan kebutuhan dan harapan lansia.

Keterbatasan jenis pemeriksaan, jadwal pelayanan yang kurang fleksibel, serta ekspektasi lansia terhadap manfaat tambahan memengaruhi mekanisme penerimaan layanan. Ketika lansia merasa pemeriksaan yang dilakukan hanya terbatas pada pemeriksaan tertentu dan belum mencakup pemeriksaan kolesterol, motivasi untuk hadir dan mengikuti kegiatan posyandu menjadi rendah. Kondisi ini berdampak pada outcome berupa rendahnya partisipasi lansia dalam skrining, pelayanan dan tindak lanjut, sehingga capaian Standar Pelayanan Minimal belum tercapai secara optimal. temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan capaian SPM memerlukan penyesuaian layanan dengan kebutuhan dan persepsi lansia baik dari sisi kelengkapan skrining maupun pengaturan waktu pelayanan.

Lansia sebagai kelompok penerima manfaat program belum sepenuhnya memanfaatkan layanan posyandu secara optimal hal ini tercermin dari pernyataan lansia yang mengungkapkan bahwa mereka “malas datang keposyandu” karena berbagai pertimbangan pribadi dan kondisi yang dirasakan. Selain itu lansia juga menyampaikan harapan agar waktu pelayanan lebih fleksibel sehingga tidak memberatkan dan dapat disesuaikan dengan aktivitas serta kondisi fisik mereka. Lansia juga mengungkapkan keinginan agar kegiatan posyandu dibarengi dengan bantuan sosial yang dinilai dapat menjadi dorongan tambahan untuk hadir dan mengikuti proses skrining serta pelayanan kesehatan.

Preferensi waktu pelayanan serta akses kelokasi posyandu memengaruhi mekanisme penerimaan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Ketika pelayanan dilakukan pada waktu yang dianggap kurang sesuai dan mengharuskan lansia datang kelokasi posyandu, motivasi lansia untuk mengikuti skrining dan pelayanan menjadi rendah. Hal ini berdampak pada outcome berupa rendahnya cakupan skrining Kesehatan dan pelayanan Kesehatan pada lansia dan tindak lanjut dari skrining sehingga capaian Standar Pelayanan Minimal belum optimal. temuan ini menegaskan bahwa peningkatan capaian SPM memerlukan penyesuaian model pelayanan, antara

lain melalui pengaturan waktu yang lebih fleksibel dan penerapan pelayanan keliling atau kunjungan langsung ketempat tinggal lansia.

Kondisi fisik lansia, keterbatasan mobilitas, preferensi waktu pelayanan, serta kondisi sosial ekonomi menjadi faktor penting yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Konteks tersebut memengaruhi mekanisme berupa motivasi, rasa membutuhkan dan persepsi manfaat lansia terhadap pelayanan yang diterima.

Ketika pelayanan posyandu dilakukan pada waktu yang kurang fleksibel, jenis pemeriksaan terbatas serta tindak lanjut dan manfaat langsung belum dirasakan, mekanisme partisipasi lansia menjadi lemah. Hal ini berdampak pada outcome berupa rendahnya kehadiran lansia dalam kegiatan skrining, pelayanan, dan tindak lanjut sehingga capaian Standar Pelayanan Minimal belum tercapai secara optimal. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan capaian SPM pada kelompok lansia memerlukan penyesuaian model pelayanan yang lebih fleksibel, penguatan pelayanan berbasis rumah, peningkatan frekuensi *home visit*, serta kejelasan tindak lanjut sebagai upaya untuk meningkatkan pemanfaatan layanan dan keberhasilan program.

Dalam perspektif realist evaluation, temuan hasil penelitian ini menggambarkan bahwa konteks (context) berupa kondisi fisik lansia, keterbatasan mobilitas, preferensi waktu pelayanan serta kondisi sosial ekonomi menjadi faktor penting yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Konteks tersebut memengaruhi mekanisme (mechanism) berupa motivasi, rasa membutuhkan, dan persepsi manfaat lansia terhadap pelayanan yang diterima. Didukung penelitian sebelumnya oleh (Arie Estu Prasetyo, 2025). Kurangnya motivasi berdampak pada perilaku dan sikap yang diambil sehingga ini menjadi penyebab yang mempengaruhi faktor sikap lansia terhadap kegiatan posyandu lansia.

Ketika pelayanan posyandu dilakukan pada waktu yang kurang fleksibel, jenis pemeriksaan terbatas, serta tindak lanjut dan manfaat langsung belum dirasakan, mekanisme partisipasi lansia menjadi lemah. Hal ini berdampak pada outcome berupa rendahnya kehadiran lansia dalam kegiatan skrining pelayanan dan tindak lanjut, sehingga capaian Standar Pelayanan Minimal belum tercapai secara optimal. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan capaian SPM pada kelompok lansia memerlukan penyesuaian model pelayanan yang lebih fleksibel, penguatan pelayanan berbasis rumah, peningkatan frekuensi *home visit*, serta kejelasan tindak lanjut sebagai upaya untuk meningkatkan pemanfaatan layanan dan keberhasilan program.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Puskesmas Jalan Gedang telah melaksanakan skrining hipertensi pada lansia sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 melalui Posyandu ILP, pelayanan kesehatan Klaster 3, dan home visit. Namun, pelaksanaannya belum optimal dengan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 55,62%, sehingga masih dikategorikan belum tuntas. Kondisi ini dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, rendahnya partisipasi lansia, belum optimalnya peran kader dan dukungan keluarga, serta tindak lanjut hasil skrining yang belum konsisten.

Faktor pendukung pelaksanaan program meliputi adanya kebijakan dan komitmen puskesmas, keterlibatan tenaga kesehatan dan kader, serta tersedianya berbagai bentuk pelayanan skrining. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan melalui peningkatan cakupan skrining secara rutin, pemenuhan sarana dan prasarana, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, serta optimalisasi monitoring, evaluasi, pencatatan, dan tindak lanjut hasil skrining. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia dan mendukung pencapaian target SPM secara menyeluruh.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan kota Bengkulu

Dinas Kesehatan kota Bengkulu disarankan mengevaluasi dan monitoring untuk memberi kebijakan sebagai dasar perbaikan program pelayanan lansia secara berkelanjutan untuk kedepan terhadap pencapaian Standar Pelayanan Minimal SPM pelayanan kesehatan lansia diwilayah Puskesmas Jalan Gedang guna memastikan pemerataan dan kualitas layanan dan dapat menjawab masalah yang terjadi supaya skrining kesehatan pada lansia bisa tercapai dengan penilaian 100% tuntas paripurna pencapaian penuh (mutu maksimal dan penerima layanan terpenuhi sepenuhnya). Sesuai yang diamanatkan Permenkes RI.Nomor 04 tahun 2019.

2. UPTD Puskesmas Jalan Gedang.

a. Bagi Kepala Puskesmas

Diharapkan dapat memperkuat kebijakan internal dalam pelayanan lansia, terutama dengan meningkatkan dukungan sumber daya, pengawasan pelaksanaan program, serta optimalisasi pemanfaatan dana operasional untuk menjangkau lansia yang sulit mengakses pelayanan kesehatan. Puskesmas perlu melakukan pemetaan lansia berdasarkan tingkat risiko, kondisi sosial, dan dukungan keluarga untuk menyesuaikan bentuk pelayanan yang diberikan. Diperlukan penguatan dukungan lintas sektor, seperti kelurahan, tokoh masyarakat, dan peran kader, selain itu perlu dukungan internal puskesmas tim medis, penanggungjawab program. untuk menciptakan konteks sosial yang lebih mendukung partisipasi lansia dalam pelayanan Kesehatan.

b. Bagi penanggungjawab Program Lansia.

Disarankan untuk meningkatkan perencanaan dan inovasi program skrining hipertensi lansia, seperti penjadwalan layanan yang lebih fleksibel, pemetaan lansia berisiko tinggi, serta penguatan koordinasi dengan kader dan perangkat kelurahan. Mekanisme yang mendorong keterlibatan lansia dalam skrining hipertensi muncul melalui pemberian edukasi kesehatan, pendekatan persuasif oleh tenaga kesehatan dan kader, serta kemudahan akses layanan melalui Posyandu ILP dan kunjungan rumah (*home visit*). Mekanisme ini bekerja ketika lansia merasa diperhatikan, dipercaya, dan memahami manfaat skrining terhadap kondisi kesehatannya.

c. Bagi Tim medis dan kader posyandu ILP

Diharapkan dapat meningkatkan peran edukatif dan pendampingan kepada lansia dan keluarga, khususnya terkait pentingnya skrining hipertensi secara rutin, kepatuhan pengobatan, serta penerapan pola hidup sehat. Tenaga kesehatan dan kader posyandu lansia disarankan untuk memperkuat mekanisme edukasi dan komunikasi interpersonal yang berkelanjutan, sehingga lansia memahami manfaat skrining hipertensi secara lebih mendalam. Inovasi mekanisme pelayanan, seperti perluasan *home visit* dan penyesuaian waktu layanan perlu ditingkatkan agar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lansia.

3. Bagi Pendidikan.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa tingkat sarjana, tingkat profesi maupun tingkat paskasarjana bahwa pentingnya skrining kesehatan terutama skrining hipertensi pada lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

a. Diharapkan penelitian ini bisa menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi mengenai "Implementasi skrining hipertensi pada lansia terhadap capaian Standar Pelayanan Minimal SPM dipuskesmas Jalan Gedang kota Bengkulu dengan menggunakan metode yang berbeda dan mengetahui lebih luas masalah yang terjadi.

b. Diharapkan dapat mengkaji lebih mendalam faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan lansia dalam mengikuti skrining hipertensi serta mengeksplorasi model pelayanan inovatif yang lebih efektif dalam meningkatkan capaian Standar Pelayanan Minimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, D., & Suryani, L. (2021). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia dalam Pemeriksaan Tekanan Darah di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 115–122.
- Dewi, M., & Handayani, T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia terhadap Perilaku Skrining Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(1), 45–53.
- Hidayat, A., & Rahayu, S. (2022). Implementasi Program Skrining Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 201–210.
- Nuraini, N., & Sari, R. (2019). Gambaran Pelaksanaan Skrining Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 145–152.
- Pratiwi, D., & Anggraini, E. (2021). Evaluasi Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 33–42.
- Sari, R. (2022). Implementasi Program Skrining Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(3), 45–53.
- Suharmiati, & Handayani, L. (2020). Evaluasi Implementasi Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 30(1), 45–56.

- Wulandari, D., & Yusuf, M. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Skrining Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan*, 14(1), 67–75.
- World Health Organization (WHO). (2024). Hypertension and Older Adults: Global Prevalence and Management Strategies. *Journal of Hypertension and Public Health*, 39(4), 210–219.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., et al. (2014). Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 311(5), 507–520.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2020). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Suyono, S. (2019). *Hipertensi: Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat P2PTM, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2024). *Laporan Tahunan Puskesmas Jalan Gedang Tahun 2024*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Evaluasi Realistis (Realistic Evaluation)*. London: SAGE Publications.
- Rohani, dkk, (2025). *Pedoman Penulisan Tesis*. UNIVERSITAS DEHASAN. Bengkulu.
- Izhar, dkk, (2024). *Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Jalan Gedang 2024, 2025*.
- Yin, R.K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods (6th ed.)*. SAGE Publications.