



REVITALISASI KADER POSYANDU LANSIA SABAR NARIMO SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI PTM PADA LANSIA DSN. LEMPUYANGAN DESA GEBUGAN KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG

Margiyati^a, Novita Wulan Sari^b, Andre Dwi Susilo^c, Hanifah Heppy Findiasari^d,
Jihan Rifi Marwiryanti^e, Novia Ariani^f, Pinta Ika Herdiyana^g

^amargiyati@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^bnovitawulansari@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^candredwisusilo@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^dhanifahheppyfindiasari@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^ejihanrifimarwiryanti@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^fnoviaariani@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^gpintaikaaherdiyana@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

Ringkasan

Indonesia sedang mengalami transisi menuju struktur penduduk tua (*ageing population*) sebagai dampak peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Peningkatan jumlah lansia ini diikuti dengan peningkatan ragam penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan penyakit jantung koroner. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular ke peningkatan penyakit tidak menular (PTM) sehingga kaum lansia cenderung mempunyai penyakit yang multipatologis. Kementerian Kesehatan mencatat, angka sakit pada kaum lansia terhitung cukup besar, mencapai 25,05 persen pada 2014. Permasalahan meningkatnya populasi lansia memerlukan bentuk pelayanan kesehatan tersendiri salah satunya penyelenggaraan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (posyandu lansia). Hasil pengkajian di Posyandu Lansia Sabar Narimo terdapat sekitar 100 lansia yang terdaftar di dusun Lempuyangan, namun karena keterbatasan kader pelaksanaan posyandu hanya sebatas pengukuran tekanan darah dengan metode kunjungan rumah. Mayoritas kader tidak mengetahui pelayanan posyandu dengan sistem 5 meja. Beberapa lansia mengalami stroke karena hipertensi kronis yang baru diketahui saat masuk RS. Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah defisiensi kesehatan komunitas karena tingginya angka kejadian PTM pada lansia disertai kurang optimalnya program pelayanan kesehatan melalui posyandu lansia setempat adalah dilaksanakannya revitalisasi posyandu lansia sebagai upaya pengendalian PTM berbasis pemberdayaan masyarakat. Analisis fenomena tersebut menjadi latar belakang tim pengabdian masyarakat Akper Kesdam IV/Diponegoro bekerjasama dengan Puskesmas Bergas untuk melaksanakan kegiatan bertema, "Revitalisasi Kader Posyandu Lansia Sabar Narimo Sebagai Upaya Pengendalian PTM Pada Lansia Di Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang". Hasil kegiatan terjadi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu 5 meja.

Kata kunci: Revitalisasi kader, posyandu lansia, PTM

BAB 1 PENDAHULUAN

Indonesia sedang mengalami transisi menuju struktur penduduk tua (*ageing population*) sebagai dampak peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Proporsi penduduk di atas 60 tahun di dunia diperkirakan akan terus meningkat. Perkiraan peningkatan dari tahun 2000 sampai 2050 akan berlipat ganda dari sekitar 11% menjadi 22%, atau secara absolut meningkat dari 605 juta menjadi 2 milyar lansia (WHO, 2014). Tahun 2010-2014 pertumbuhan penduduk Indonesia terus meningkat, dari 3,54 juta per tahun menjadi 3,70

Received Maret 30, 2020; Revised April 2, 2020; Accepted Mei 22, 2020

juta per tahun. Jumlah penduduk usia lanjut saat ini berkisar antara 27 juta (angka nasional), dan diprediksi pada tahun 2020 akan menjadi sekitar 38 juta atau 11,8% dari seluruh jumlah penduduk usia lanjut yang ada.

Peningkatan jumlah lansia ini diikuti dengan peningkatan ragam penyakit degeneratif karena dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus diwujudkan melalui pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor-faktor resiko yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan (DKK Surakarta, 2015).

Berbagai kebijakan dibuat pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia sehingga tercapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah pembinaan kelompok lansia melalui puskesmas dengan didirikannya Posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu masyarakat lanjut usia yang ada di suatu wilayah yang digerakan oleh masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan (KEMENKES, 2016). Posyandu lansia merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya

peningkatan kesehatan dan pencegahan terhadap terjadinya penyakit. Kegiatan posyandu dilakukan untuk pemeriksaan kesehatan rutin, memberikan edukasi dan informasi tentang pencegahan penyakit dengan promosi untuk mengajak lansia untuk menerapkan pola hidup sehat.

Posyandu lansia dilaksanakan melalui alur 5 meja pelayanan mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan oleh petugas kesehatan. Deteksi dini penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui posyandu karena lansia yang berkunjung akan diperiksa berat badan, tinggi badan, tekanan darah, keluhan kesehatan serta pemeriksaan laboratorium sederhana. Pelaksanaan posyandu lansia yang diselenggarakan di setiap wilayah masih menghadapi beberapa kendala mulai dari minimalnya kemampuan kader, terbatasnya sarana prasarana posyandu serta rendahnya motivasi lansia datang ke posyandu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kendala bagi lansia untuk aktif ke posyandu antara lain pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu, jarak rumah ke lokasi posyandu, kurangnya dukungan keluarga dan sikap yang kurang baik dari kader pelaksana dan juga kebosanan terhadap kegiatan posyandu yang monoton atau kurang menarik oleh lansia (Maryati, 2013; Mengko, 2015).

Berbagai kendala juga ditemui di Posyandu Lansia Sabar Narimo, hasil pengkajian data menunjukkan terdapat sekitar 100 lansia yang terdaftar di dusun Lempuyangan, namun karena keterbatasan kader pelaksanaan posyandu hanya sebatas pengukuran tekanan darah dengan metode kunjungan rumah. Mayoritas kader tidak mengetahui pelayanan posyandu dengan sistem 5 meja. Jumlah kader yang ada sebanyak 12 kader, namun hanya 1 kader yang menguasai pengukuran tekanan darah dengan benar. Minimalnya bentuk pelayanan yang diberikan oleh kader menjadikan rendahnya motivasi lansia untuk datang ke posyandu. Kader menyampaikan selain pengukuran tekanan darah kader tidak memberikan pelayanan lainnya karena tidak tersedia alat serta kurang percaya diri dalam memberikan penyuluhan kepada lansia. Beberapa lansia mengalami stroke karena hipertensi kronis yang baru diketahui saat masuk RS. Mayoritas lansia tidak pernah memeriksakan gula darahnya, ataupun pemeriksaan laboratorium lainnya karena tidak tahu kepentingannya, khawatir harus membayar mahal, atau kurang paham harus periksa kemana.

Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah defisiensi kesehatan komunitas karena tingginya angka PTM pada lansia disertai kurang optimalnya program pelayanan kesehatan melalui posyandu lansia setempat adalah dilaksanakannya revitalisasi posyandu lansia. Kegiatan ini merupakan upaya pengendalian PTM berbasis pemberdayaan masyarakat. Analisis fenomena tersebut menjadi latar belakang tim pengabdian masyarakat Akper Kesdam IV/Diponegoro bekerjasama dengan Puskesmas Bergas untuk melaksanakan kegiatan bertema, "Revitalisasi Kader Posyandu Lansia Sabar Narimo Sebagai Upaya Pengendalian PTM Pada Lansia Di Dusun Lempuyangan, Desa Gebugan, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang". Harapannya dengan diadakannya rangkaian kegiatan

tersebut dapat memberikan wadah pelayanan kesehatan lansia berbasis masyarakat yang berkualitas, sehingga para kader kesehatan dan lansia dapat berpartisipasi aktif dalam mengendalikan kejadian PTM.

Tujuan Umum:

Merevitalisasi Kader Posyandu Lansia Sabar Narimo Sebagai Upaya Pengendalian PTM Pada Lansia di Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang

Tujuan Khusus:

1. Melaksanakan screening kesehatan untuk deteksi dini PTM pada lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia “Sabar Narimo” di Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang
2. Membentuk struktur organisasi Posyandu Lansia “Sabar Narimo” sampai dikeluarkannya SK (Surat Keputusan) di Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang
3. Memberikan pengetahuan kader tentang pelaksanaan alur posyandu lansia yang sesuai standar dengan 5 meja pelayanan.
4. Memberikan pengetahuan kader tentang deteksi dini PTM pada lansia beserta perawatannya melalui pelayanan posyandu lansia
5. Melatih ketrampilan kader dalam melaksanakan pengisian KMS lansia, pengukuran tekanan darah pada lansia, pemeriksaan kadar gula darah, asam urat dan kolesterol pada lansia serta senam bugar lansia.

Manfaat

1. Bagi Lansia dan Kader Posyandu Sabar Narimo

Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan peran, motivasi dan pengetahuan lansia beserta kader kesehatan setempat untuk dapat berpartisipasi aktif dalam pengendalian PTM melalui Posyandu Lansia “Sabar Narimo”.

2. Bagi Akper Kesdam IV/Diponegoro

Kegiatan ini diharapkan sebagai sarana untuk meningkatkan motivasi pendidik dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pengabdian kepada masyarakat, mengimplementasikan skill dan sebagai fasilitator dalam memberikan penerapan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif di Dusun Lempuyangan, Desa Gebugan, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

3. Bagi Perawat Komunitas

Memberikan masukan dan gambaran kepada perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan melalui tiga level pencegahan (primer, sekunder, tersier) dengan strategi promotif, kelompok, pemberdayaan, dan advocacy dalam mewujudkan lansia sehat bebas PTM.

4. Bagi Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Pelaksanaan kegiatan merupakan strategi pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan pada kelompok khusus yang membutuhkan pengawasan yaitu kelompok lansia dengan penyakit tidak menular menjadi salah satu indikator keberhasilan dari program pengabdian masyarakat yang direkomendasikan oleh LP2M untuk mendukung aktualisasi dosen dalam mengimplementasikan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

5. Bagi Puskesmas Bergas

Kegiatan ini dapat mendukung program Puskesmas Rowosari dalam mewujudkan pengendalian Program PTM (Penyakit Tidak Menular) pada

lansia dengan strategi pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan di posyandu lansia setempat.

BAB 2. LUARAN YANG DIHARAPKAN

Target dan luaran dari pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Penetapan SK (Surat Keputusan) Pengurus Posyandu Lansia “Sabar Narimo” di Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang
2. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan Kader Posyandu Lansia “Sabar Narimo” dalam pemberian pelayanan kesehatan pada lansia dengan PTM di Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang
3. Penerapan senam lansia setiap pelaksanaan posyandu sebagai upaya pemeliharaan kesehatan kardiovaskuler pada lansia.
4. Peningkatan pengetahuan lansia dalam pengendalian PTM melalui pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan setiap bulan dalam pelaksanaan posyandu lansia.

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

Berikut adalah metode yang dipakai dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat “Revitalisasi Kader Posyandu Lansia Sabar Narimo Sebagai Upaya Pengendalian PTM Pada Lansia Di Dusun Lempuyangan, Desa Gebugan, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang” :

a. Rapat Koordinasi

Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro bersama Kepala Puskesmas Bergas dan Kader Kesehatan melaksanakan musyawarah untuk menentukan kesepakatan tentang pentingnya revitalisasi posyandu lansia untuk mengendalikan kejadian PTM pada lansia.

b. Screening

Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro bersama Kader Kesehatan melakukan pendataan melalui pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran BB, TB, TD, kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol untuk menjangkau lansia yang memiliki resiko terkena PTM.

c. Pelatihan Senam Lansia

Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro melaksanakan pelatihan senam lansia pada kader kesehatan terlebih dahulu sampai mandiri dengan tujuan agar kader dapat menjadi instruktur dan pendamping senam lansia

d. Revitalisasi Kader Posyandu Lansia

Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro bersama pihak Puskesmas Bergas melaksanakan Revitalisasi Kader Posyandu Lansia dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelaksanaan posyandu lansia agar pelayanan dapat optimal dilaksanakan dengan sistem 5 meja. Kegiatan revitalisasi ini dikonsepsi menggunakan metode ceramah tanya jawab serta praktikum terkait pengetahuan dan skill yang dibutuhkan kader di 5 meja pelayanan posyandu. e.

Penyuluhan PTM

Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro melaksanakan penyuluhan

PTM pada lansia f.

Pendampingan

Setelah mendapat pelatihan dalam kegiatan revitalisasi posyandu lansia dari Tim Pengabdian Masyarakat, para kader dijadwalkan untuk melaksanakan posyandu lansia dengan sistem pelayanan 5 meja dengan didampingi Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro.

g. Monitoring

Setelah rangkaian kegiatan pendampingan berakhir, kader dan tokoh masyarakat melaksanakan monitoring dan evaluasi tentang pelaksanaan berbagai program pengendalian hipertensi pada lansia melalui posyandu lansia yang telah direvitalisasi sebagai media pelaporan kemajuan program pada Puskesmas Bergas.

BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Institusi Akper Kesdam melalui lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat berperan dalam mengkoordinasikan tim pengisi kegiatan yang memenuhi kualifikasi yaitu memiliki pengetahuan tentang Posyandu Lansia dan Program Pengendalian PTM pada Lansia yang dibutuhkan selama kegiatan. Tim

pengisi kegiatan bekerja sama dengan pihak – pihak terkait salah satunya Puskesmas Bergas selaku pembina posyandu dan kader setempat dalam hal koordinasi, komunikasi dan penyediaan segala sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan. Tim pengabdian masyarakat terdiri dari Dosen keperawatan komunitas (keperawatan keluarga dan keperawatan kelompok khusus) beserta mahasiswa Akper Kesdam IV/Diponegoro. Dosen yang terlibat berjumlah dua orang yang sudah memiliki pengetahuan dan ketrampilan dasar yang dibutuhkan dalam kegiatan ini. Staf pengajar ini mampu beberapa mata kuliah yang terkait dalam tema/ materi terkait. Untuk mahasiswa sendiri akan berperan sebagai fasilitator dalam membantu penyelenggaraan kegiatan pelatihan. Mahasiswa yang terlibat adalah mahasiswa tingkat tiga yang juga sudah memiliki pengetahuan dan ketrampilan dasar dalam pelaksanaan kegiatan.

BAB 5. HASIL KEGIATAN

Dari hasil rapat koordinasi yang dilakukan tim pengabmas di Dusun Lempuyangan

Desa Gebugan didapatkan data :

1. Kepala Puskesmas Bergas (dr. Aam Amalia) menyampaikan posyandu lansia di desa gebugan baru ada di 2 dusun yaitu Dusun Tegal Melik dan Dusun Gebugan, sedangkan di dusun lempuyangan dulu pernah ada saat KKN mahasiswa namun setelahnya tidak aktif lagi padahal jumlah lansia di dusun lempuyangan cukup banyak. Keterbatasan dari pihak puskesmas adalah jumlah penanggungjawab lansia hanya 1 orang dan sudah mendampingi 20 posyandu lansia di seluruh wilayah kecamatan Bergas, sehingga untuk kegiatan pelatihan yang sifatnya khusus ke lokasi jarang dilakukan semua kegiatan terpusat dipuskesmas untuk pembinaan kader dan hanya dilakukan sesuai program yang telah direncanakan. Kepala puskesmas menyampaikan untuk mengaktifkan kembali kegiatan pelayanan yang optimal disana perlu diadakan revitalisasi dan

sangat terbantu apabila ada pihak lintas sektor seperti Akper Kesdam IV/Diponegoro yang bersedia melatih kader. Pihak puskesmas siap membantu dalam proses pelaksanaan sampai dengan diterbitkannya SK kepengurusan posyandu lansia.

2. Berbagai kendala juga ditemui di Posyandu Lansia Sabar Narimo, hasil pengkajian data bersumber dari kader setempat menunjukkan terdapat sekitar 100 lansia yang terdaftar di dusun Lempuyangan, namun karena keterbatasan kader pelaksanaan posyandu hanya sebatas pengukuran tekanan darah dengan metode kunjungan rumah. Mayoritas kader tidak mengetahui pelayanan posyandu dengan sistem 5 meja. Jumlah kader yang ada sebanyak 12 kader, namun hanya 1 kader yang menguasai pengukuran tekanan darah dengan benar. Minimalnya bentuk pelayanan yang diberikan oleh kader menjadikan rendahnya motivasi lansia untuk datang ke posyandu. Kader menyampaikan selain pengukuran tekanan darah kader tidak memberikan pelayanan lainnya karena tidak tersedia alat serta kurang percaya diri dalam memberikan penyuluhan kepada lansia. Beberapa lansia mengalami stroke karena hipertensi kronis yang baru diketahui saat masuk RS. Mayoritas lansia tidak pernah memeriksakan gula darahnya, ataupun pemeriksaan laboratorium lainnya karena tidak tahu kepentingannya, khawatir harus membayar mahal, atau kurang paham harus periksa kemana.
3. Pada tanggal 16 Desember 2018 pukul 08.00-12.00 WIB Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro bersama pihak Puskesmas Bergas melaksanakan Revitalisasi Kader Posyandu Lansia Sabar Narimo dengan tujuan meningkatkan jumlah kader sekaligus pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelaksanaan posyandu lansia agar pelayanan dapat optimal dilaksanakan dengan sistem 5 meja. Kegiatan revitalisasi ini dikonsepsi menggunakan metode ceramah tanya jawab serta praktikum terkait pengetahuan dan skill yang dibutuhkan kader di 5 meja pelayanan posyandu. Kegiatan ini dihadiri 14 kader dari total 20 kader yang diundang. Acara diawali dengan

pemaparan materi dari Ns. Margiyati, M.Kep tentang Konsep Posyandu Lansia berikut cara pengisian KMS lansia. Pemaparan materi ke-2 diberikan oleh Ns. Novita Wulansari, M.Kep. tentang

pemeriksaan kesehatan pada lansia. Acara dilanjut dengan pelatihan skill para kader dengan metode praktikum para kader diajarkan cara pengisian KMS Lansia, pengukuran tekanan darah, serta pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol. Acara berikutnya adalah diskusi terkait pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu lansia serta sekilas PHBS dari pihak Puskesmas Bergas yang diwakili oleh Bu Nana. Acara diakhiri dengan penyampaian pesan dari pihak puskesmas agar susunan kepengurusan segera disusun untuk diterbitkan SK, serta penyerahan bantuan sarana dan prasarana untuk posyandu seperti alat ukur BB, TB, KMS Lansia, serta alat pengukur laboratorium sederhana untuk gula darah, asam urat, serta kolesterol..

4. Pendampingan Posyandu

Tim Akper Kesdam IV/Diponegoro bersama perwakilan puskesmas melakukan kegiatan pendampingan dalam pelaksanaan posyandu perdana dengan sistem 5 meja pada tanggal 6 Januari 2019. Tim pengabdian masyarakat mengarahkan pembagian tugas serta memfasilitasi jalannya posyandu bersama Bu Nana dari Puskesmas Bergas mengingat semua alat masih baru untuk kader termasuk tugas yang harus dilaksanakan, agar pada posyandu berikutnya kader sudah memiliki gambaran yang jelas, pengalaman yang benar serta mandiri dalam melaksanakan tugasnya.

5. Penyuluhan PTM (Penyakit Tidak Menular)

Pada tanggal 6 Januari 2019 pukul 09.00-09.30 dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang PTM (penyakit tidak menular) yang dapat menyerang lansia seperti hipertensi, DM, asam urat serta dan berbagai terapi komplementer yang dapat diterapkan untuk pengelolaan PTM.

6. Senam Lansia

Pada tanggal 6 Januari 2019 pukul 09.30-10.00 diadakan acara senam lansia bersama, kegiatan ini merupakan kegiatan lanjutan yang menjadi 1 rangkaian dengan kegiatan pelaksanaan posyandu lansia. Acara diawali dengan pelatihan senam lansia pada kader pada tanggal 16 Desember 2018 saat kegiatan pelatihan kader dengan target para kader mampu mengajarkan senam pada lansia dan memimpin senam saat posyandu lansia. Hasil monitoring

menunjukkan kader telah berani memimpin senam lansia tanpa adanya instruktur dari pihak mahasiswa Akper Kesdam/IV Diponegoro. Hasil diskusi pasca senam, kader menyatakan siap melaksanakan senam setiap kegiatan posyandu karena sudah diberikan ilmu dan beberapa sarana pendukung seperti video senam untuk lansia.

Analisa kemungkinan penyebab masalah dapat dikelompokkan menjadi:MAN, MONEY, METHODE, MATERIAL, MACHINE. Setelah dianalisa kelebihan dan kekurangan didapatkan hasil, Man : terdapatnya 100 lansia yang terdaftar di posyandu lansia sabar narimo namun kegiatan posyandu hanya bersifat kunjungan rumah ke masing-masing lansia untuk pengukuran tekanan darah sehingga banyak lansia yang kurang mengetahui info kesehatan lainnya, banyak lansia yang terkena stroke dan tidak tahu sudah mengalami hipertensi kronis. Money: sumber dana posyandu hanya berasal dari subsidi dana PKK sehingga untuk kegiatan pengembangan posyandu menjadi terbatas. Material: Posyandu lansia hanya memiliki alat spigmomanometer digital untuk mengukur TD lansia. Machine: kader belum pernah mendapatkan pelatihan posyandu sehingga pengetahuan terkait pelayanan kesehatan lansia sangat terbatas, kader saat ini hanya mengetahui tentang cara mengukur TD namun tidak ada tindaklanjut dari hasil pengukuran tersebut.

Alternatif pemecahan masalah yang disepakati dalam rapat koordinasi yaitu meliputi diadakannya kegiatan “Revitalisasi Kader Posyandu Sabar Narimo Sebagai Upaya Pengendalian PTM Pada Lansia Di Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kab. Semarang” dengan rangkaian kegiatan pendataan dan screening kesehatan, revitalisasi kader posyandu lansia, senam lansia, pendampingan posyandu, dan penyuluhan PTM (Penyakit Tidak Menular) beserta penanganannya yang dilaksanakan oleh tim pengabdian masyarakat Akper Kesdam IV/Diponegoro, Puskesmas Bergas,

dan Kader Kesehatan Lansia Dusun Lempuyangan Desa Gebugan Kecamatan Bergas, Kab. Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M.N. (2006). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* : Rineka Cipta, Jakarta.
- Darmojo, B. (2009). *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Lanjut Usia Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia lanjut bagi Petugas Kesehatan: Materi Pembinaan*. Jakarta: direktorat bina kesehatan usia lanjut
- Depkes, RI. (2006). *Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fatimah, S. 2010. *Buku Ajar Geriatri*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta
- Kemendes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela : Jakarta
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Maryati, Heni.dkk.(2013). *Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto*. Jawa Timur : Program Studi D-3 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang.
- Nugroho, W (2008). *Keperawatan Gerontik& Geriatrik*, Edisi-3. Jakarta:EGC
- World Health Organization, 2015. *Global Health and Aging*. Available at http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf diakses pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 10.30 WIB
- Yundini, 2009, *Faktor Resiko Hipertensi dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*, PT. Gramedia, Jakarta.