

Pemberdayaan Masyarakat Berupa Skrining Lansia Berbasis Web bagi Tenaga Kesehatan dan Kader Lansia

Hartaty Sarma Sangkot^{1*}, Avid Wijaya²

Keywords :

Skrining;
Lansia;
Sistem Informasi
Manajemen.

Correspondensi Author

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No.77c Malang
Email:
hartatysarma@gmail.com

History Article

Received: 11-07-2020;
Reviewed: 14-10-2020;
Accepted: 18-01-2021;
Available Online: 25-02-2021;
Published: 13-4-2021;

Abstrak. Tujuan kegiatan adalah membangun kemitraan dengan Puskesmas Bareng kota Malang agar kegiatan skrining lansia dapat tetap terlaksana pada era new normal dengan dukungan Sistem Informasi Manajemen (SIM) lansia. Metode yang digunakan adalah diskusi analisis kebutuhan, tutorial, praktek dan pendampingan penggunaan SIM lansia yang sudah dikembangkan agar dapat digunakan oleh Petugas Kesehatan dan Kader lansia. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat berupa sebuah SIM lansia yang dikembangkan berdasarkan analisis kebutuhan serta sosialisasi SIM lansia tersebut kepada petugas kesehatan di Puskesmas Bareng Kota Malang. Pada akhir kegiatan sosialisasi dilakukan evaluasi berdasarkan model Technology Acceptance Model (TAM) yang terdiri dari Perceived Ease of Use (PEOU) atau persepsi mengenai kemudahan penggunaan, Perceived Usefulness (PU) atau persepsi mengenai kemudahan, Behavioural Intention (BI) atau keinginan untuk menggunakan dan Actual Usage (AU) atau penggunaan sebenarnya. Sebagai kesimpulan semua petugas kesehatan setuju bahwa SIM Lansia ini mudah digunakan, sangat berguna, membangkitkan keingan untuk menggunakan dan dapat digunakan untuk mendukung kegiatan skrining lansia yang diadakan oleh Puskesmas Bareng.

Abstract : The aim of this community service was to develop collaboration with Puskesmas Bareng, Malang City, in order Puskesmas still could perform service for elderly people in this new normal era supported by Management Information System (MIS) Elderly. Methods used in this community service was need assessment, tutorial, practice and accompaniment of kaders and health officers in using this MIS elderly. The result was application called as MIS elderly which was developed based on need assessment in Puskesmas Bareng and socialization of MIS elderly to health officer in Puskesmas Bareng, Malang City. At the end of community service, there was evaluation using model Technology Acceptance Model (TAM). The model was consisting of 4 parts, which are Perceived Ease of Use (PEOU, Perceived Usefulness (PU), Behavioural Intention (BI) and Actual Usage (AU). As the summary, all the health officers agree that this application is easy to used, very helpful, motivate the users to keep using the application and very needed to support Puskesmas Bareng in provide service for elderly in their Puskesmas.



PENDAHULUAN

Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia semakin meningkat. Berdasarkan data pada tahun 2017, UHH Masyarakat Indonesia adalah 62,7-71,5 tahun (Pritasari, 2020). Hal ini tentu saja tidak lepas dan peningkatan upaya kesehatan yang terus dilakukan. Data menyebutkan bahwa saat ini terdapat 26 Juta penduduk yang berusia diatas 60 tahun atau merupakan 9,4% dari keseluruhan total populasi penduduk Indonesia. Pada tahun 2030 jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 43 juta. Namun demikian, akses terhadap keamanan ekonomi dan sekuritas masih rendah. data menyebutkan bahwa 25% diantaranya menerima bantuan sosial secara reguler. Data juga menyebutkan bahwa diantara penduduk lanjut usia tersebut 74,3% sudah mandiri, sementara 22% sedikit bergantung, 1,1% bergantung secara menengah, 1% sangat bergantung dan sebanyak 1,6% bergantung secara total (Kharisma, 2020).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes, 2004). Upaya kesehatan yang dilakukan Puskesmas Bareng Kota Malang sama dengan semua Puskesmas di Indonesia terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Salah satu Upaya Kesehatan adalah Upaya Kesehatan Lansia (Dinkes, 2018).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Point No.7, Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (Kemenkes RI, 2016). Standar skrining kesehatan lansia meliputi: deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, deteksi diabetes mellitus dengan pengukuran kadar gula darah, deteksi kolesterol dalam darah dan deteksi gangguan mental emosional dan perilaku termasuk kepiku nan (Suparti & Handayani, 2019).

Sasaran langsung program lansia di Puskesmas adalah pra lansia (usia 45-59 th),

usila (60-69 th) dan usila risti (> 70 th/60 th dengan masalah kesehatan), sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga dimana lansia itu berada, masyarakat dilingkungan lansia, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan kesehatan lansia, petugas kesehatan dan masyarakat luas (Wiyati, 2018).

Saat ini kegiatan untuk penduduk lansia yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia terhenti karena Pandemi Covid-19. Kegiatan skrining yang biasa dilakukan untuk membantu mengevaluasi keadaan lansia di wilayah sekitar Puskesmas terpaksa dihentikan sementara waktu. Penghentian pelaksanaan ini dilakukan hingga keadaan kondusif. Pelayanan yang diberikan Puskesmas pun terbatas pada pelayanan dalam gedung. Hal ini dilakukan hingga ditemukan vaksin dan karenanya saat ini fokus penatalaksanaan Covid-19 adalah *contact tracing*, karantina dan *social distancing* bagi masyarakat (Kissler, Tedijanto, Lipsitch, & Grad, 2020).

Berlatar informasi yang diberikan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bareng akan kebutuhan pembuatan skrining Kesehatan lansia berbasis web maka Tim Poltekkes Kemenkes Malang mengembangkan sebuah Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang bertujuan untuk memfasilitasi pelaksanaan skrining tersebut. Beberapa keunggulan yang didapatkan dengan sistem ini adalah Pertama aplikasi ini merupakan alat pengumpul data yang tetap bisa digunakan untuk memantau kondisi lansia walaupun dalam kondisi keterbatasan jarak (*Physical distancing*). Petugas Kesehatan tetap dapat mengumpulkan data atau melakukan skrining Petugas Kesehatan dapat meminta bantuan anggota keluarga lansia atau petugas kader untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Kedua, Aplikasi ini merupakan alat penghubung antara Petugas Kesehatan dan Lansia. Dengan adanya aplikasi ini Lansia dapat terus terpantau dan petugas Kesehatan dapat berespon terhadap keadaan darurat dan kebutuhan lainnya yang diperlukan Lansia. Ketiga, sistem ini merupakan alat diagnostik non fisik yang dapat digunakan oleh petugas Kesehatan terkait kebutuhan dan koneksi cepat dengan fasilitas pelayanan Kesehatan. Tim berharap kedepan akan ada inovasi selanjutnya yang dapat dikembangkan dari

sistem ini seperti layanan daftar bagi lansia, sistem pengingat layanan yang dibutuhkan lansia dan panduan dari jauh bagi lansia yang berisi tips atau informasi yang diperlukan. Tim juga berharap sistem informasi ini mendukung tatanan hidup baru “*new normal*” pada pelayanan Kesehatan lansia.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini sebetulnya telah direncanakan sebelum Pandemic Covid-19. Namun demikian, Pandemic ini menyebabkan tim tidak dapat mengumpulkan kader. Karena perubahan yang ada maka kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi 2 (dua) tahap besar yaitu pada Tahap 1 pengembangan SIM Lansia dan sosialisasi kepada petugas Kesehatan. Selanjutnya pada tahap 2 sosialisasi akan dilakukan kepada para kader lansia. Tahap besar pertama pun dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yang terdiri dari:

1. Tahap Pertama adalah Identifikasi Masalah dan persamaan persepsi yang dilakukan untuk :
 - a) Melakukan analisa masalah yang terjadi terkait dengan kesehatan lansia di Puskesmas Bareng.
 - b) Melakukan analisa kebutuhan terkait kesehatan lansia di Puskesmas Bareng
 - c) Melakukan persamaan persepsi terkait tujuan pembuatan aplikasi skrining lansia berbasis web.
2. Tahap Kedua adalah Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIM) Lansia. Tahap ini bertujuan untuk:
 - a) Mengembangkan sebuah aplikasi skrining lansia berbasis web (SIM Lansia). Program tersebut akan diharapkan dapat memudahkan petugas Kesehatan dalam hal pencatatan dan pengolahan data.
 - b) Secara tidak langsung Aplikasi ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah kunjungan lansia dalam program skrining lansia.
3. Tahap Ketiga yaitu Sosialisasi Penggunaan Aplikasi Skrining Berbasis Web (SIM Lansia) kepada petugas Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan antara lain:
 - a) Mensosialisasikan SIM Lansia kepada Petugas Kesehatan agar mereka dapat mengidentifikasi fitur-fitur yang ada dalam SIM tersebut.
 - b) Mensosialisasikan SIM Lansia kepada Petugas Kesehatan agar dapat menggunakan SIM tersebut dengan tepat

- c) Mensosialisasikan SIM Lansia kepada Petugas Kesehatan agar dapat menyampaikan cara penggunaan aplikasi secara mandiri dengan tepat kepada petugas Kesehatan lain atau kader lansia.

Pada Tahap I kegiatan Pengabdian Masyarakat ini yang menjadi sasaran adalah petugas kesehatan yang terdiri dari Dokter Penanggung Jawab Program Lansia, Petugas Kesehatan Pemegang Program Lansia, Petugas IT dan Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab seluruh kegiatan yang ada di Puskesmas.

METODE

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di Puskesmas Bareng Kota Malang. Sasaran kegiatan ini adalah Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program Esensial dan Penanggungjawab Program Lansia di Puskesmas Bareng. Terdapat berbagai metode yang digunakan dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini. Metode yang digunakan disesuaikan dengan tujuan masing-masing kegiatan. Tahap I dilakukan pada tanggal 5 Juni 2020 dimana dilakukan identifikasi masalah dan persamaan persepsi metode yang digunakan adalah diskusi. Tahap II tim mengembangkan aplikasi SIM Lansia dengan model pengembangan sejak tanggal 6 hingga 18 Juni 2020. Sementara itu pada tahap III dimana perlu dilakukan sosialisasi, kami menggunakan metode tutorial, praktek dan pendampingan dalam menggunakan SIM Lansia dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2020 . Pada akhir kegiatan kami melakukan evaluasi dengan menggunakan uji TAM (Technology Accepted Method) untuk melakukan evaluasi aplikasi SIM Lansia ini kepada petugas kesehatan di Puskesmas Bareng

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat Tahap I: Analisa Kebutuhan dan Persamaan Persepsi

Skrining Lansia dilakukan satu kali per tahun untuk setiap lansia yang terdaftar di Puskesmas Bareng. Pada awal analisa situasi yang kami lakukan di Puskesmas Bareng melalui telepon dan percakapan Whatsapp, kami mengetahui bahwa hanya sedikit lansia

yang “terjaring” dalam kegiatan skrining lansia ini. Lansia yang datang biasanya hanya orang yang sama dan itu-itu saja. Selain itu Dokter penanggungjawab kegiatan ini juga menyatakan perlunya sebuah sistem bank data yang efektif dan efisien untuk mencatat kegiatan skrining data ini. Sistem pencatatan yang baik diperlukan agar ketika dilakukan penginputan data tidak terjadi data ganda (*doubling*).

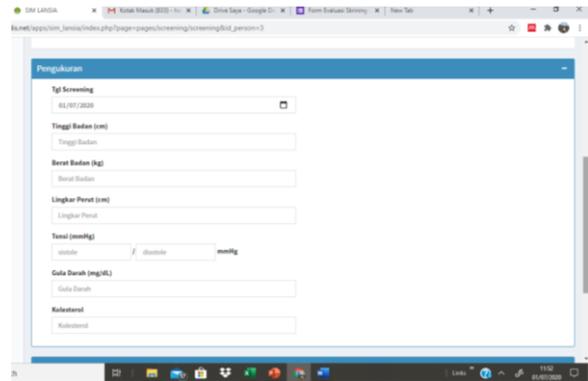
Selanjutnya pada tanggal 5 Juni 2020 kami juga melakukan wawancara dengan Kepala Puskesmas untuk Analisa situasi di Puskesmas Bareng. Kepala Puskesmas (Kapus) menyatakan permasalahan lain yaitu rendahnya angka kontak pada masa pandemic ini karena Puskesmas hanya dapat memberikan pelayanan kesehatan dalam Gedung.

Pada saat analisis situasi ini Ibu Kapus memberikan kami data peserta BPJS yang terdaftar di Puskesmas Bareng. Ibu Kapus optimis bahwa setidaknya terdapat kurang lebih 5000 lansia yang ada sehingga dapat meningkatkan angka rata-rata kunjungan ke Puskesmas apabila kami sudah dapat menemukan data yang lengkap termasuk nomor handphone mereka

Berdasarkan data yang diberikan kami mengetahui bahwa terdapat 27.788 peserta BPJS yang terdaftar di Puskesmas Bareng. Berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 14.154 (50,9%) wanita dan 13.635 (49,1%) pria. Data tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat 5.419 peserta lansia dengan distribusi usia sebagai berikut:

Kelompok Umur	Jumlah
60-64.	1458
65-69.	1107
70-74.	727
75-79.	743
80+	1384
Total	5419

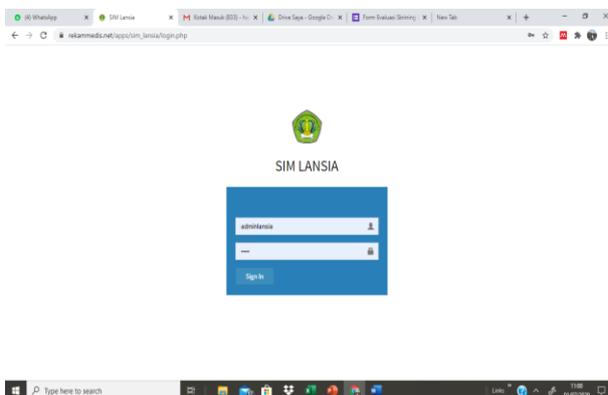
Gambar 2. Data Peserta BPJS Lansia berdasarkan usianya



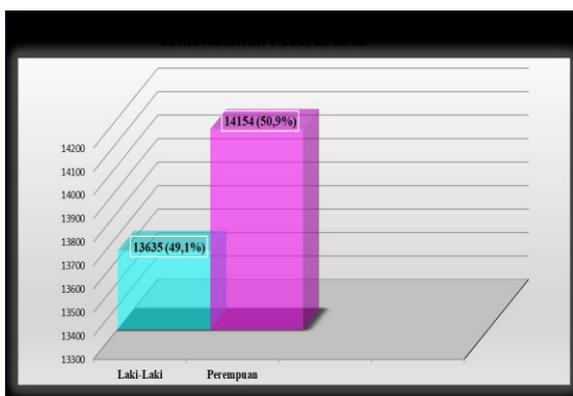
Gambar 3. Foto Tim Melakukan Identifikasi Masalah dan Persamaan Persepsi

Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat Tahap II: Pengembangan Aplikasi Skrining Berbasis Web

Berdasarkan informasi yang kami terima dari berbagai pihak tersebut maka pada tahap ini tim mengembangkan sebuah aplikasi yang digunakan untuk membantu petugas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan Skrining Lansia. Aplikasi ini dibuat untuk memfasilitasi petugas kesehatan dan kader agar mereka dapat melakukan penginputan data dengan mudah. Saat ini aplikasi yang kami kembangkan masih merupakan sebuah prototype atau versi beta sehingga masih sangat terbuka untuk penambahan fitur, fungsi dan pengembangan lainnya.

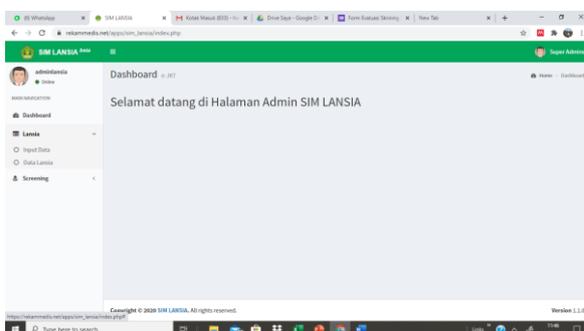


Gambar 1. Data Peserta BPJS yang terdaftar Di Puskesmas Bareng Berdasarkan Jenis Kelamin



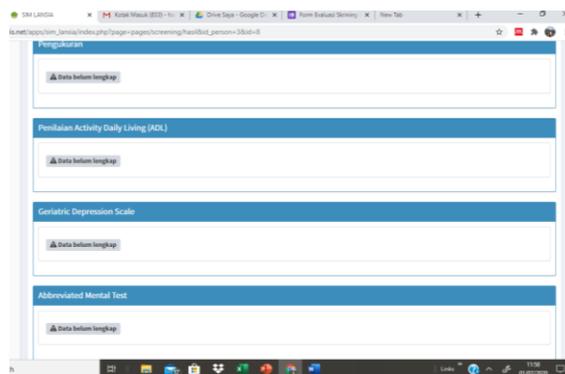
Gambar 4. Tangkapan Layar Tampilan depan SIM Lansia

SIM Lansia dapat dengan mudah dibuka menggunakan Laptop atau Handphone. Aplikasi ini dapat dibuka melalui jaringan browser apapun. Selanjutnya setelah melakukan proses login, kita dapat masuk ke beranda depan atau *dashboard* seperti gambar tangkapan layar berikut ini.



Gambar 5. Tangkapan Layar Tampilan *Dashboard* SIM Lansia

Pada SIM Lansia ini terdapat 2 fitur yaitu Lansia dan Skrining. Apabila kita memilih fitur lansia maka selanjutnya terdapat pilihan input data dan data lansia. Input data dapat dipilih apabila ingin memasukan data lansia baru yang akan mengikuti skrining. Selanjutnya apabila selesai diinput, data tersebut akan muncul pada data lansia. Fitur selanjutnya adalah skrining. Fitur ini akan menampilkan data lansia dan pada bagian paling kanan terdapat pilihan lakukan skrining. Berikut adalah tangkapan layar apabila memilih lakukan skrining



Gambar 6. Tangkapan Layar Fitur Lakukan Skrining

Berdasarkan wawancara kepada petugas kesehatan di tahap pertama kami membuat fitur yang dibutuhkan pada saat skrining lansia. Petugas Kesehatan pemegang program memberikan kami informasi mengenai kegiatan skrining dan data yang dikumpulkan pada saat skrining. Selain data informasi diri, petugas mengumpulkan data mengenai Tinggi Badan, Berat Badan, Lingkar Perut, Tekanan Darah, Gula Darah dan Kolesterol. Petugas kesehatan dibantu oleh kader kesehatan juga mendata informasi terkait dengan penilaian aktivitas sehari-hari dengan menggunakan instrument Indeks Bartel Modifikasi, penilaian tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan instrument Geriatric Depression Scale (GDS) dan penilaian kesehatan mental lansia dengan menggunakan instrument Abbreviated Mental Test (AMT) (Kementerian Kesehatan, 2017) .

Apabila setelah selesai mengisi masing-masing bagian maka hasilnya akan keluar secara otomatis setelah kita mengklik simpan. Aplikasi ini sangat memudahkan petugas Kesehatan karena kita dapat membedakan mana pemeriksaan yang sudah lengkap dan mana yang belum lengkap. Apabila belum lengkap maka datanya akan terlihat.

Selanjutnya apabila datanya sudah lengkap maka hasil tiap-tiap bagian baik pengukuran maupun ke-3 instrumen penelitian tadi dapat secara otomatis keluar dan petugas Kesehatan dapat mengambil langkah yang dibutuhkan.

Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat Tahap III: Sosialisasi Kepada Petugas Kesehatan

Pada tanggal 19 Juni 2020 tim melakukan sosialisasi kepada Kepala Puskesmas, Dokter Penanggung Jawab Program dan Petugas Kesehatan Penanggungjawab program lansia. Pada kegiatan tersebut tim memberikan informasi dan melakukan sosialisasi tentang aplikasi skrining berbasis web kepada kader. Pada kegiatan ini tim mempresentasikan proporsi lansia yang didapat dari pengolahan data yang sebelumnya diberikan oleh Ibu Kapus. Jumlah lansia dan potensi yang dimiliki oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan cakupan angka kunjungan selama pandemic (*contact rate*). Tim juga menjelaskan bagaimana kader menjadi bagian yang sangat penting dalam program ini untuk mengumpulkan kontak para lansia di setiap wilayah kerja Puskesmas Bareng. Setelah itu presentasi selanjutnya adalah penjelasan teknis tentang skrining lansia berbasis web oleh tim diwakili oleh Pak Avid Wijaya, MKM. Selanjutnya tim melakukan diskusi dan meminta saran untuk perbaikan aplikasi yang kami buat.



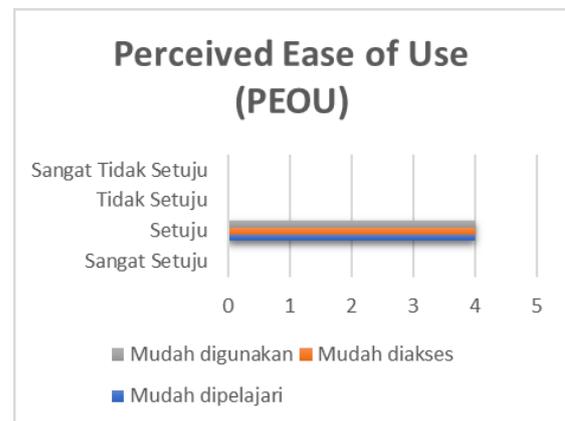
Gambar 8. Foto Kegiatan Tahap III Sosialisasi Kepada Petugas Kesehatan

Evaluasi Kegiatan

Pada tahap terakhir kami melakukan evaluasi dengan memberikan kuesioner untuk diisi oleh Para Petugas Kesehatan. Kuesioner tersebut diberikan dalam bentuk *google form* untuk mengetahui beberapa hal terkait

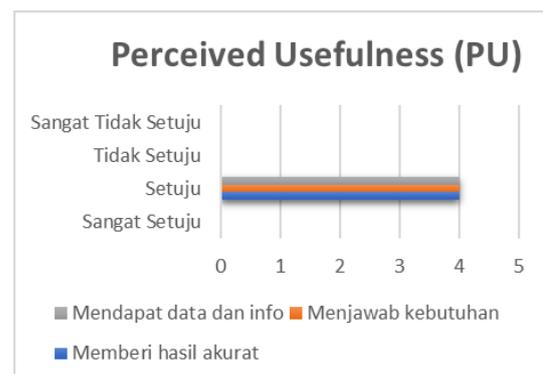
dengan SIM Lansia. Evaluasi tersebut mengadopsi model *Technology Acceptance Model* (TAM) (Davis, 1989). terdapat 4 komponen yang digunakan yaitu *Perceived Ease of Use* (PEOU) atau persepsi mengenai kemudahan penggunaan, *Perceived Usefulness* (PU) atau persepsi mengenai kegunaan, *Behavioural Intention* (BI) atau keinginan untuk menggunakan dan *Actual Usage* (AU) atau penggunaan sebenarnya.

Berdasarkan hasil evaluasi semua petugas kesehatan setuju bahwa SIM lansia mudah digunakan, mudah diakses dan mudah dipelajari seperti yang ditunjukkan pada gambar 9 dibawah ini.



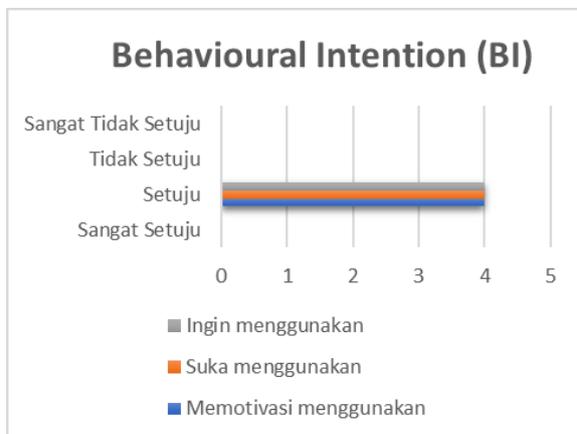
Gambar 9. Hasil Evaluasi Persepsi mengenai kemudahan penggunaan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa semua petugas kesehatan setuju bahwa SIM lansia memberikan hasil yang akurat, menjawab kebutuhan skrining serta sangat penting bagi petugas kesehatan dalam mendapatkan data dan informasi yang efektif dan efisien seperti yang terlihat pada gambar 10 dibawah ini.



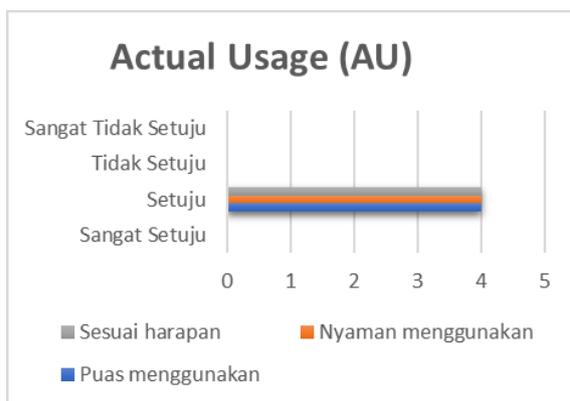
Gambar 10. Hasil Evaluasi Persepsi Mengenai Kegunaan

Terkait dengan keinginan untuk menggunakan SIM lansia, semua petugas kesehatan setuju bahwa aplikasi ini memotivasi penggunaannya untuk terus menggunakan, menyukai dan merasa nyaman untuk menggunakannya seperti yang terlihat pada gambar 11.



Gambar 11. Hasil Evaluasi Keinginan untuk Menggunakan

Hasil evaluasi tentang penggunaan yang sebenarnya ditunjukkan pada gambar 12 dibawah ini. Semua petugas kesehatan setuju bahwa SIM lansia dapat digunakan dengan memuaskan, nyaman digunakan dan sesuai dengan harapan dan tujuan penggunaannya.



Gambar 12. Hasil evaluasi penggunaan sebenarnya

Pembahasan

Pada masa Pandemi Covid-19, kelompok lanjut usia (lansia) merupakan salah satu kelompok rentan. Berdasarkan studi, usia dan jenis kelamin merupakan faktor resiko yang telah pasti. Lebih dari 90% kematian di Inggris terjadi pada pasien

yang berusia diatas 60 tahun dan 60% kematian terjadi pada pria (Williamson et al., 2011). Data mortalitas akibat Covid-19 di beberapa negara seperti Tiongkok juga menunjukkan jumlah kematian pada populasi usia 60-69 tahun sebesar 3,6% pada usia 70-79 tahun sebesar 8% dan pada usia lebih dari 80 tahun sebesar 14,8%. Di sisi lain kebanyakan lansia saat ini adalah kelompok yang sangat membutuhkan akses terhadap pelayanan kesehatan karena memiliki komorbiditas seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit pernafasan dll (Kemenkes RI, 2020). Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) berperan penting untuk memberikan pelayanan kepada lansia. Namun demikian, saat ini kebanyakan Puskesmas membatasi pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan pun terbatas pada pelayanan dalam gedung. Hal ini dilakukan hingga ditemukan vaksin dan karenanya saat ini fokus penatalaksanaan Covid-19 adalah contact tracing, karantina dan *social distancing* bagi masyarakat (Kissler et al., 2020).

Peran kader pada masa pandemik ini sangat besar. Kader sebagai perpanjangan tangan kelurahan dan puskesmas dapat membantu pelayanan kepada lansia. Faktor kepemimpinan kader merupakan penggerak dalam proses kegiatan ini terutama dalam meningkatkan implementasi *community home care services* (Sumini, Sukamdi, Pangaribowo, Keban, & Darwin, 2020). Dalam rangka mendukung potensi kader tersebut, Tim Polkesma telah meyakinkan Kepala Puskesmas dan pihak-pihak terkait bahwa aplikasi SIM Lansia dapat membantu peran kader di Masyarakat.

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan di Puskesmas Bareng, keberadaan SIM lansia sangat mendukung kader untuk melakukan pengumpulan data dan skrining kepada para kader lansia. Pemanfaatan teknologi bagi *stake holder* merupakan solusi perawatan kesehatan dalam mendukung strategi perawatan kesehatan futuristik untuk melayani lansia dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Tun, Madanian, & Mirza, 2020).

SIM Lansia telah dikembangkan sebagai aplikasi yang mudah dipelajari dan digunakan. 3 Instrumen pokok penilaian aktivitas sehari-hari dengan menggunakan instrument Indeks Bartel Modifikasi,

penilaian tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan instrument Geriatric Depression Scale (GDS) dan penilaian kesehatan mental lansia dengan menggunakan instrument Abbreviated Mental Test (AMT) telah terfasilitasi dengan adanya aplikasi SIM Lansia. Instrumen tersebut terekam dalam kesatuan *database* yang dapat digunakan sebagai bagian dalam proses perhitungan indikator cakupan pelayanan terhadap lansia.

Setelah mendemonstrasikan fitur-fitur yang dimiliki oleh SIM Lansia maka berdasarkan hasil evaluasi yang kami lakukan kepada Petugas Kesehatan yang ada seluruh partisipan setuju bahwa aplikasi SIM Lansia ini dapat dengan mudah dipelajari, digunakan dan diakses sehingga dapat memberikan data dan informasi yang akurat dan menjawab kebutuhan data lansia untuk Puskesmas. Kemudahan yang ada menjadi proses peningkatan pengembangan ke depan dalam memposisikan data untuk keberlanjutan program. Dalam kaitannya dengan data, teknologi yang berkembang memanfaatkan big data sebagai sumber informasi yang relevan ke depannya. Perawatan geriatri cerdas untuk kehidupan sehari-hari didasarkan pada data besar dalam kesehatan dan melayani semua kebutuhan lansia dalam kehidupan sehari-hari (Li & Tang, 2020). Sehingga menjadi peluang terhadap semua unsur variable data yang dapat dimanfaatkan guna pengembangan lebih lanjut seperti pemanfaatan GIS. Dalam penelitian lain disebutkan bahwa penggunaan GIS merupakan hal yang layak dilakukan dan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam merawat kesehatan lansia (Lind et al., 2020). Sayangnya dalam aplikasi SIM Lansia ini belum pada tahap pengidentifikasian data berbasis spatial yang dituangkan dalam maps.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat ditarik kesimpulan: (1) SIM Lansia sangat dibutuhkan oleh Puskesmas terutama petugas Kesehatan dalam mendukung terkumpulnya data lansia yang efektif dan efisien; (2) Aplikasi SIM Lansia merupakan bagian penting dalam program skrining lansia yang dilakukan oleh

Puskesmas, namun demikian yang paling dibutuhkan adalah data lansia yang lengkap sehingga lansia dapat lebih mudah dijangkau dan diajak untuk berpartisipasi dalam kegiatan skrining lansia; (3) Semua petugas Kesehatan yang mengikuti sosialisasi SIM Lansia setuju bahwa aplikasi ini mudah digunakan, dibutuhkan, memberikan keinginan untuk digunakan dan dapat digunakan secara actual.

Dalam rangka pengembangan kegiatan pengabdian masyarakat dimasa datang maka kami menyarankan agar SIM Lansia dapat segera disosialisasikan kepada kader lansia karena pada masa pandemic saat ini kemitraan dengan kader sangat dibutuhkan. Selain itu tim juga berharap agar SIM Lansia dapat lebih dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Terakhir tim berharap dapat mengujicoba penggunaan SIM lansia pada Puskesmas lain sehingga semakin banyak dampak dan kebermanfaatan yang didapat.

DAFTAR RUJUKAN

- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 13(3), 319–339. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Dinkes, M. (2018). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2018*. Malang.
- Kemendes. (2004). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 128/MENKES/SK/II/2004 TENTANG KEBIJAKAN DASAR PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Kemendes RI. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN*.
- Kementerian Kesehatan, R. (2017). Pengkajian paripurna pada pasien geriatri. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, 1425–1429.

- Kharisma, D. D. (2020). Elderly outreaching and social protection reform during Covid-19 : A proposal from Indonesia.
- Kissler, S. M., Tedijanto, C., Lipsitch, M., & Grad, Y. (2020). Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic. *MedRxiv*, 2020.03.22.20041079. <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20041079>
- Li, S., & Tang, Y. (2020). A Simple Framework of Smart Geriatric Nursing considering Health Big Data and User Profile. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2020, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2020/5013249>
- Lind, J. D., Fickel, J., Cotner, B. A., Katzburg, J. R., Cowper-Ripley, D., Fleming, M., ... Tubbesing, S. A. (2020). Implementing Geographic Information Systems (GIS) into VHA Home Based Primary Care. *Geriatric Nursing*, 41(3), 282–289. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.10.010>
- Mawaddah, N., Kusuma, Y. L. H., Mujiadi, M., Rachmah, S., Prastya, A., & Fardiansyah, A. (2019). Revitalisasi Posyandu Lansia di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 39–45. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v5i1.963>
- Pritasari, K. (2020). COVID-19 PANDEMIC PERIOD.
- Sumini, Sukamdi, Pangaribowo, E. H., Keban, Y. T., & Darwin, M. (2020). Elderly Care: A Study on Community Care Services in Sleman, DIY, Indonesia. *Journal of Aging Research*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3983290>
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2019). Screening Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.875>
- Tun, S. Y. Y., Madanian, S., & Mirza, F. (2020). Internet of things (IoT) applications for elderly care: a reflective review. *Aging Clinical and Experimental Research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01545-9>
- Wiyati, R. (2018). Kesehatan Lansia.