

Peningkatan Kecepatan Layanan Screening Kesehatan Lansia Melalui Inovasi Program Kepincut di Puskesmas Pamengkang Kabupaten Cirebon

**Try MM Habibie, Rebecca Marychan, Shifa Fauziah, Bernadus Windy S, Nugroho
Dharmo S, Lamhot Henry Pasaribu**

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Harapan Bangsa, Indonesia

Email: mm-24311@students.ithb.ac.id, mm-24410@students.ithb.ac.id,

mm24225@students.ithb.ac.id, mm-24438@students.ithb.ac.id,

mm24381@students.ithb.ac.id, lamhot_dlb@ithb.ac.id

Abstrak:

Pertambahan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menimbulkan tantangan dalam pemerataan akses layanan kesehatan preventif dan promotif, terutama di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan sumber daya dan mobilitas lansia. Latar belakang inilah yang mendorong lahirnya inovasi KePinCUT (Ketok Pintu Cek Usia Lanjut) sebagai solusi berbasis komunitas untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Pamengkang. Tujuan penelitian dan implementasi program ini adalah meningkatkan cakupan skrining kesehatan lansia serta memperkuat peran kader kesehatan dalam deteksi dini penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan door-to-door dengan melibatkan kader desa terlatih, dilengkapi sistem pelaporan digital terintegrasi dan edukasi kesehatan terstruktur. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam cakupan skrining dari 56,59% menjadi 100% dalam waktu tiga bulan, serta peningkatan kesadaran dan kepatuhan lansia terhadap kontrol kesehatan rutin. Kesimpulan dari pelaksanaan KePinCUT adalah bahwa pendekatan berbasis komunitas dengan sentuhan humanis dan dukungan teknologi mampu mempercepat pencapaian target nasional pelayanan lansia. Implikasi program ini adalah KePinCUT dapat dijadikan model replikasi berkelanjutan bagi puskesmas lain di Indonesia untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer yang inklusif dan berkeadilan bagi populasi lanjut usia.

Kata kunci: Inovasi Kesehatan; Pelayanan Kesehatan Lansia; Kader Kesehatan; Deteksi Dini.

Abstract:

The growing elderly population in Indonesia presents challenges in ensuring equitable access to preventive and promotive health services, particularly in rural areas with limited resources and mobility constraints. This background prompted the development of the KePinCUT (Ketok Pintu Cek Usia Lanjut) innovation as a community-based solution to improve the coverage and quality of elderly health services in the working area of Puskesmas Pamengkang. The objective of this initiative is to increase the coverage of elderly health screening and strengthen the role of community health cadres in the early detection of chronic diseases such as hypertension and diabetes mellitus. The method applied a door-to-door approach through trained village health cadres, supported by an integrated digital reporting system and structured health education. The results showed a significant increase in elderly health screening coverage from 56.59% to 100% within three months, along with improved awareness and compliance among the elderly regarding routine health checks. The conclusion indicates that a community-based approach combined with a human-centered and technology-assisted strategy effectively accelerates the achievement of national elderly health service targets. The implication of this innovation is that KePinCUT can serve as a sustainable, replicable model for other primary healthcare centers across Indonesia to strengthen inclusive and equitable healthcare systems for the aging population.

Keywords: Health Innovation; Elderly Health Services; Community Health Workers; Early Detection.

Corresponding: Try MM Habibie
E-mail: mm-24311@students.ithb.ac.id



PENDAHULUAN

Pertambahan jumlah penduduk lanjut usia merupakan fenomena global yang memberikan tantangan besar bagi sistem pelayanan kesehatan, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia (Heryani, 2023; Suryadi, 2018). Seiring bertambahnya usia, lansia (usia ≥ 60 tahun) lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus (Dewi et al., 2022; Febriani & Fitri, 2019; Kurdi et al., 2021; Purwandari et al., 2022). Sayangnya, banyak dari kondisi ini tidak terdeteksi secara dini akibat rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, kurangnya literasi kesehatan, serta terbatasnya program penjangkauan kesehatan berbasis komunitas, terutama di wilayah pedesaan (Aziz et al., 2024; Balqis, 2023).

Penuaan penduduk global kian cepat—pada 2030 diproyeksikan 1 dari 6 orang berusia ≥ 60 tahun—sementara penyakit tidak menular (PTM) menyumbang sekitar tiga perempat kematian dunia dan mayoritas beban terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah; kondisi ini menegaskan urgensi model skrining lansia yang skalabel dan berbasis komunitas di tingkat layanan primer.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam pelaksanaan upaya preventif dan promotive (Addinni, 2023; Ahista et al., 2024; Luthfia & Alkhajar, 2019). Namun, keterbatasan sumber daya manusia, cakupan wilayah yang luas, serta kendala logistik sering menjadi hambatan dalam pencapaian target nasional cakupan skrining lansia.

Menjawab tantangan tersebut, inovasi KePinCUT (Ketok Pintu Cek Usia Lanjut) dikembangkan di wilayah kerja Puskesmas Pamengkang. Program ini memanfaatkan peran kader kesehatan desa yang telah dilatih untuk melakukan skrining kesehatan lansia secara door-to-door dengan pendekatan humanis dan edukatif. Didukung oleh sistem pelaporan terintegrasi dan edukasi kesehatan yang terstruktur, KePinCUT tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan cakupan skrining lansia, tetapi juga mendorong deteksi dini penyakit kronis serta meningkatkan kepatuhan lansia dalam melakukan kontrol kesehatan secara berkala (Hasibuan, Ns, et al., 2024).

Secara teoretis, inovasi ini didasari oleh: (1) Teori Diffusion of Innovation Mas'adah (2024) – menjelaskan bagaimana kader dan masyarakat mengadopsi inovasi pelayanan baru. (2) Prabowo (2025) – menekankan efisiensi waktu dan pengurangan aktivitas non-nilai tambah dalam proses pelayanan. (3) Artama (2023) – menekankan pentingnya pemberdayaan komunitas dalam penyelenggaraan layanan preventif.

Secara empiris, Hasibuan (2024) & Sari (2023) menunjukkan kader kesehatan mampu mendukung penanganan hipertensi lansia di pedesaan Indonesia, tetapi desain kualitatif dan ketiadaan sistem pelaporan digital membatasi inferensi kausal dan keberlanjutan tindak lanjut.

Di India, Fadila (2025) & Resnayati (2025) membuktikan pelatihan kader untuk ukur tekanan darah meningkatkan skrining, pemantauan, dan kepatuhan obat, namun tetap menyisakan celah pada kesinambungan pelayanan dan penautan rujukan sehingga dibutuhkan mekanisme pelacakan yang lebih kuat.

Di Indonesia sendiri, studi Jamaica (2024) menegaskan masih banyak “missed opportunities” dalam skrining faktor risiko hipertensi akibat keterbatasan akses, sumber daya, dan protokol implementasi di lini komunitas.

Kebaruan KePinCUT terletak pada integrasi tiga komponen yang saling menguatkan: (1) skrining door-to-door oleh kader terlatih dengan pendekatan humanis, (2) sistem pelaporan digital terintegrasi untuk pemantauan real-time dan rujukan, serta (3) edukasi terstruktur guna menopang kepatuhan dan perubahan perilaku—sehingga menjembatani celah keberlanjutan layanan yang diungkap studi terdahulu dan menjawab urgensi beban PTM pada populasi menua.

Tujuan penelitian ini adalah membahas perancangan, strategi implementasi, serta hasil awal dari program KePinCUT sebagai model inovatif yang berpotensi direplikasi dalam upaya peningkatan aksesibilitas dan efektivitas pelayanan kesehatan lansia berbasis komunitas. Manfaat teoretisnya memperkaya bukti tentang model kader berbasis teknologi di negara berkembang, sedangkan manfaat praktisnya menyediakan rancangan yang dapat direplikasi untuk mempercepat target nasional skrining dan memperkuat pemerataan layanan primer bagi populasi lanjut usia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan komponen perbandingan pre–post sederhana untuk menilai efektivitas inovasi KePinCUT dalam meningkatkan kecepatan layanan skrining kesehatan lansia di Puskesmas Pamengkang Kabupaten Cirebon. Kegiatan dilaksanakan pada periode Agustus hingga Oktober 2025 dengan melibatkan 10 kader kesehatan, 2000 lansia penerima layanan, serta tenaga medis penanggung jawab program. Data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap proses pelayanan sebelum dan sesudah inovasi, wawancara mendalam untuk menggali persepsi kader dan lansia terhadap kemudahan serta manfaat program, dan dokumentasi berupa catatan waktu layanan, foto kegiatan, serta laporan kunjungan rumah. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola-pola makna dari hasil wawancara dan observasi, serta analisis statistik deskriptif untuk menilai perubahan rata-rata waktu pelayanan sebelum dan sesudah penerapan program KePinCUT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penerapan inovasi KePinCUT menunjukkan peningkatan signifikan dalam cakupan layanan skrining kesehatan lansia, di mana program berhasil menjangkau 100% lansia di wilayah kerja Puskesmas Pamengkang melalui pendekatan kunjungan langsung ke rumah (door-to-door) oleh kader kesehatan. Sebelum inovasi, cakupan skrining hanya mencapai sekitar 58% karena sebagian lansia mengalami keterbatasan mobilitas dan akses menuju posyandu lansia. Melalui KePinCUT, layanan dilakukan secara terjadwal dan berbasis data wilayah, sehingga setiap lansia dapat memperoleh pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan status gizi tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan. Keberhasilan peningkatan cakupan ini

mencerminkan penerapan prinsip Lean Healthcare yang berfokus pada efisiensi dan penghapusan hambatan pelayanan, khususnya dalam konteks akses masyarakat rentan.

Peningkatan cakupan ini tidak hanya disebabkan oleh perubahan mekanisme pelayanan, tetapi juga oleh penambahan jumlah kader yang direkrut dari desa setempat, sehingga setiap dusun memiliki kader tetap yang mengenal karakteristik warganya. Rekrutmen lokal tersebut mempercepat proses pemetaan lansia, memperkuat hubungan sosial, dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kegiatan kesehatan. Wawancara dengan kader menunjukkan bahwa pendekatan door-to-door mempermudah komunikasi dan meningkatkan kedekatan sosial; salah satu kader menyatakan, “Sekarang semua lansia bisa diperiksa, bahkan yang tidak bisa keluar rumah pun kami datangi,” sedangkan seorang lansia berusia 70 tahun mengatakan, “Saya tidak perlu khawatir lagi karena petugas datang langsung, jadi tetap bisa diperiksa walau sulit berjalan.”

Temuan ini sejalan dengan Teori Diffusion of Innovation (Rogers), di mana inovasi diterima luas karena dianggap memberikan manfaat langsung dan mudah diadaptasi oleh masyarakat. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas yang diterapkan memperkuat hubungan antara kader, keluarga, dan lansia, sebagaimana dijelaskan dalam konsep Community-Based Health Care (WHO, 2020) yang menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan preventif. Pendekatan berbasis komunitas juga terbukti memperkuat hubungan sosial antara kader dan warga, sesuai dengan konsep Community-Based Health Care (WHO, 2020) yang menekankan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif. Secara keseluruhan, inovasi KePinCUT tidak hanya mempercepat proses pelayanan, tetapi juga membangun budaya kesehatan partisipatif di tingkat keluarga dan lingkungan, menjadikannya model efektif untuk direplikasi pada puskesmas lain di wilayah dengan kondisi geografis dan akses serupa.

Secara kritis, KePinCUT tidak hanya mereplikasi model community-based health care sebagaimana direkomendasikan oleh WHO (2020), tetapi mengadaptasinya menjadi sistem terukur dengan indikator cakupan dan waktu layanan yang jelas. Hal ini menjawab kekosongan (research gap) dari penelitian terdahulu yang sebagian besar berhenti pada evaluasi partisipasi tanpa mengukur efisiensi waktu dan kualitas layanan. Kebaruan lain terletak pada penerapan prinsip Lean Healthcare di tingkat layanan primer pedesaan, yang sebelumnya lebih banyak diterapkan pada rumah sakit perkotaan. Model KePinCUT menunjukkan bahwa efisiensi dan partisipasi masyarakat dapat dicapai bersamaan ketika inovasi dirancang dengan mempertimbangkan konteks sosial, geografis, dan budaya lokal.

KESIMPULAN

Inovasi KePinCUT (Ketok Pintu Cek Usia Lanjut) merupakan strategi efektif dalam memperluas cakupan pelayanan kesehatan lansia melalui pendekatan komunitas yang melibatkan kader kesehatan desa. Implementasi door-to-door dengan sistem pelaporan terintegrasi dan edukasi terstruktur berpotensi meningkatkan cakupan skrining lansia dari 56,59% menjadi 100% dalam jangka waktu empat bulan, sekaligus mendukung pencapaian target nasional Kementerian Kesehatan. Selain itu, program ini berkontribusi pada deteksi dini

penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus serta memperkuat kepatuhan lansia terhadap kontrol kesehatan. Dengan demikian, KePinCUT dapat dijadikan model intervensi berbasis komunitas yang aplikatif dan replikatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia di tingkat Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Addinni, T. (2023). Peranan Penting Keterlibatan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan sebagai Subsistem Upaya Kesehatan di Indonesia. *Researchgate, December*.
- Ahista, A. T., Chusniati, F. N., & Aprilia, S. (2024). Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 (Analysis Of Primary Healthcare Service Imp. *Researchgate. Net, December*.
- Artama, S., & Tokan, P. K. (2023). Pemberdayaan masyarakat melalui program promotif dan preventif risiko kejadian penyakit tuberkulosis paru (TB Paru). *Borneo Community Health Service Journal*, 3(2), 86–93.
- Aziz, M., Alfian, R. M., & Alverina, C. (2024). *Memahami Kesehatan Komunitas: Mengupas Determinan Kesehatan Untuk Mewujudkan Masa Depan Yang Sehat*. Penerbit NEM.
- Balqis, P. (2023). Pemahaman Masyarakat Pedesaan Terhadap Manfaat Asuransi Kesehatan Di Indonesia. *Teewan Journal Solutions*, 1(1), 14–18.
- Dewi, B. P., Darussalam, A. A., Rimbawati, Y., & Safitri, S. W. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien Usia Lanjut Dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Disebabkan Diabetes Melitus Dan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 9(2), 96–105.
- Fadila, R., Retnaningtyas, E., Dewiyani, A. A. I. C., Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2025). Edukasi Dan Pelatihan Kader Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Peserta Prolanis. *Jurnal IDAMAN (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan)*, 9(1), 63–71.
- Febriani, R., & Fitri, M. (2019). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4(3), 265–273.
- Hasibuan, M. T. D., Ns, M. K., Simatupang, L. L., Ns, M. K., Yunita, S., Ns, M. K., Sinaga, R. M., Apt, M. K., Rosidi, S. H., & Nuradi, E. P. (2024). *Pengelolaan Pelayanan Posyandu Lansia dan Pembinaan Kader Kesehatan Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan, Meningkatkan Status Kesehatan dan Kualitas Hidup Lansia*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Hasibuan, M. T. D., Yunita, S., Simatupang, L. L., Nuradi, E. P., & Rosidi, S. H. (2024). Pengelolaan Pelayanan Posyandu Lansia dan Pembinaan Kader Kesehatan Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan dan Status Kesehatan Serta Kualitas Hidup Lansia. *Jukeshum: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 116–124.
- Heryani, R. (2023). Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Pelayanan Kesehatan Bagi Warga

- Lanjut Usia Dalam Hukum Positif Indonesia. *Collegium Studiosum Journal*, 6(2), 642–656.
- Jamaica, P. A., Rindarwati, A. Y., Destiani, D. P., & Salsabila, L. (2024). Skrining dan Edukasi Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat Multikultural*, 2(3), 104–110.
- Kurdi, F., Abidin, Z., Surya, V. C., Anggraeni, N. C., Alyani, D. S., & Riskiyanti, V. (2021). Angka kejadian diabetes mellitus pada lansia middle age di masa pandemi covid-19: the prevalence of diabetes in middle-age elderly during the covid-19 pandemic. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 282–288.
- Luthfia, A. R., & Alkhajar, E. N. S. (2019). Praktik pelayanan publik: Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. *DECISION: Jurnal Administrasi Publik*, 1(2), 71–81.
- Mas'adah, A. Z., & Suwitri, S. (2024). Inovasi Pelayanan Publik: Program Cedakmas (Cepat Dekat Masyarakat) Dalam Rangka Meningkatkan Administrasi Kependudukan di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tuban. *Nova Idea*, 1(3), 268–287.
- Prabowo, F. H., & Rusnita, E. (2025). Peningkatan Efisiensi Waktu Proses Produksi Sample Menggunakan Mesin Laser Berbasis Value Stream Mapping (VSM). *Jurnal Teknik Industri Manajemen Dan Manufaktur*, 1(2), 98–112.
- Purwandari, C. A. A., Wirjatmadi, R. B., & Mahmudiono, T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pra Lansia. *Amerta Nutrition*, 5(3).
- Resnayati, Y., Riasmini, N. M., & Carolina, D. (2025). Pelatihan Kader Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Skrining Penderita Hipertensi. *Bakti Nusantara Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(1), 7–13.
- Sari, D. S. A., & Nurmalinsyah, F. F. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Desa Inisiasi Tanggap Hipertensi (Distansi): Empowerment of Health Cadre in Implementing the Village Initiating Hypertension Response (DISTANSI) Program. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 161–165.
- Suryadi, S. (2018). Dampak peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia terhadap struktur demografi dan perawatan lanjut usia. *Empower: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 3(2).
- World Health Organization. (2020). *Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: Interim guidance*. Geneva: World Health Organization.