

Analisis Pelaksanaan Program PIS-PK Terhadap Indikator Pengobatan Teratur Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Tungkal II Tahun 2025

Ermawaty Karo-karo¹, Nina²

¹²Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia Maju
Alamat e-mail: ermawati@gmail.com

ABSTRACT

The Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK) is a national strategy to improve public health through family-based interventions. A crucial problem in this program is hypertension patients' adherence to regular treatment. In the working area of Puskesmas Kuala Tungkal II, the achievement of this indicator was only 38.77% in 2024, far from the 100% national target. This study aims to analyze the implementation of the PIS-PK Program on the regular treatment indicator for hypertension patients based on input, process, and output aspects. This study applied a qualitative approach with a phenomenological design. The informants included the head of the community health center, program managers, implementing doctors, and ten purposively selected hypertension patients. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews. The results indicate that although health services are accessible, obstacles such as distance and transportation dependency persist. Posbindu PTM is available but not entirely active, and health education remains unstructured. Furthermore, the medication adherence monitoring system, physical activity promotion, and smoking cessation counseling have not functioned optimally due to limited manpower, funds, and facilities. In conclusion, the PIS-PK implementation is not yet optimal. Strengthening education, cadre training, and continuous monitoring are highly required to improve hypertension patients' medication adherence.

Keywords: Community Health Center Service, Healthy Family, Regular treatment, Hypertension, PIS-PK

ABSTRAK

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan strategi nasional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui intervensi berbasis keluarga. Masalah krusial dalam program ini adalah kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan secara teratur. Di wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal II, capaian indikator ini hanya sebesar 38,77% pada tahun 2024, jauh dari target nasional 100%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Program PIS-PK terhadap indikator pengobatan teratur

penderita hipertensi berdasarkan aspek input, proses, dan output. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Informan penelitian meliputi kepala puskesmas, penanggung jawab program, dokter pelaksana, serta sepuluh penderita hipertensi yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun pelayanan kesehatan mudah diakses, hambatan seperti jarak dan ketergantungan transportasi masih ditemukan. Posbindu PTM telah tersedia namun tidak semuanya aktif, serta edukasi kesehatan masih belum terstruktur. Selain itu, sistem pemantauan minum obat, promosi aktivitas fisik, dan konseling berhenti merokok belum berjalan optimal akibat keterbatasan tenaga, dana, dan fasilitas. Kesimpulannya, pelaksanaan PIS-PK belum optimal sehingga sangat diperlukan penguatan edukasi, pelatihan kader, serta pemantauan berkelanjutan guna meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Keluarga Sehat, Pelayanan Puskesmas, Pengobatan Teratur, PIS-PK

A. Pendahuluan

Derajat kesehatan keluarga menjadi salah satu indikator utama dalam menilai kualitas kesehatan secara keseluruhan di Indonesia antara lain melalui penilaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sudah dimulai sejak tahun 2016 yang dilaksanakan pada 9 provinsi dan telah ditargetkan untuk dilaksanakan di seluruh Indonesia pada Tahun 2018 (Rusdian & Widiarini, 2020). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilakukan dengan mengumpulkan data riwayat penyakit untuk mendeteksi secara dini tingkat kesehatan masyarakat dengan mengumpulkan informasi perihal kunjungan rumah dan intervensi untuk semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas, inisiatif ini sangat menekankan pendekatan yang berpusat pada keluarga (Qowiyum,

2020). PIS-PK dilaksanakan secara bertahap di seluruh wilayah Indonesia dan menilai kondisi kesehatan keluarga melalui 12 indikator, di antaranya kepatuhan pengobatan penderita hipertensi (Adnyani et al., 2023)

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah dilaksanakan mulai tahun 2016 di 9 Provinsi di 64 Kabupaten/kota dari 9 provinsi pada lokus 470 puskesmas prioritas, kemudian tahun 2017 dilaksanakan pada 514 kab/kota di 34 Propinsi dengan lokus 2.926 puskesmas, tahun 2018 menjadi 5.852 lokus puskesmas dan pada tahun 2019 diharapkan proses pendataan sudah selesai dilaksanakan di seluruh puskesmas di Indonesia (Adnyani et al., 2023). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 Prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan

diagnosis dokter 8% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 29,2%. Sedangkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter 8,6% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 30,8%. Proporsi hipertensi terkontrol pada penduduk umur ≥ 15 tahun dengan hipertensi berdasarkan diagnosis dokter yaitu 51,92%, hal ini menunjukkan bahwa terdapat 48,08% tidak tahu kalau dirinya menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa jika tidak menggunakan pendekatan keluarga, hipertensi tidak akan tertangani. Sekali lagi, hal ini menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan bila kita ingin pengendalian penyakit hipertensi berhasil (Kemenkes RI, 2017) (Kemenkes RI, 2023).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi kesehatan serius, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan kerusakan pembuluh darah. Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam pengelolaan hipertensi, terutama dalam mempromosikan gaya hidup sehat, memastikan kepatuhan pengobatan, dan memberikan dukungan emosional. Keluarga yang terlibat aktif dapat membantu mengurangi stres, memantau tekanan darah secara rutin, dan mendorong pola makan seimbang serta aktivitas fisik. Menurut penelitian oleh Bosworth et al. dalam *Journal of General Internal Medicine*, intervensi berbasis keluarga terbukti efektif dalam

meningkatkan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi. Dengan demikian, peran keluarga tidak hanya mendukung kesehatan fisik tetapi juga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan jangka panjang (Bosworth et al., 2009).

Hal ini terjadi melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di tingkat Puskesmas, serta peningkatan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Melalui PIS-PK, masyarakat juga diberikan edukasi tentang hipertensi, pentingnya pengobatan teratur, serta gaya hidup sehat yang dapat membantu mengontrol tekanan darah. Ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit tersebut dan mendorong mereka untuk lebih patuh dalam mengikuti terapi medis. PIS-PK merupakan program nasional yang dapat memiliki dampak signifikan secara nasional. Namun, keberhasilan PIS-PK juga akan terasa di tingkat regional, yaitu di wilayah-wilayah yang menjadi fokus implementasi program tersebut, jika program PIS-PK berjalan dengan baik, maka diharapkan akan ada peningkatan jumlah pasien hipertensi yang berobat teratur. Hal ini akan berdampak pada penurunan angka hipertensi di wilayah tersebut, dan bahkan dapat menjadi contoh bagi wilayah lain untuk mengadopsi program serupa.

Tingkat pencapaian program kesehatan yang dilakukan dalam keluarga di Puskesmas Kuala

Tungkal II Kabupaten Tanjung Jabung Barat, menemui berbagai kendala dan tantangan meskipun pendataan telah dilakukan sejak 2016 dan intervensi terhadap 12 indikator kesehatan keluarga sejak 2020 namun Indeks Keluarga Sehat di wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal II tahun 2024 hanya mencapai 0,120, jauh dari target yang diinginkan, yaitu 0,800(Tungkal, 2024).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berdasarkan aspek input, proses dan output terhadap indikator pengobatan teratur penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal II. Tingkat pencapaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kuala Tungkal II Kabupaten Tanjung Jabung Barat, menemui berbagai kendala dan tantangan terutama pada indikator Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur yang mencatat capaian hanya 38,77% pada tahun 2024 dari target yang telah di tentukan adalah 100%.

B. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah kualitatif, dengan metode fenomenologi penelitian lapangan yaitu mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan dan posisi saat ini, serta interaksi lingkungan sosial tertentu yang bersifat apa adanya dan berusaha menggali secara mendalam, menggambarkan dan menjelaskan

secara rinci dan detail yang berhubungan dengan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada indikator minum obat teratur pada penderita hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan pada periode bulan Januari 2024- April 2025 di Wilayah kerja Puskesmas Tungkal II Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan informan yang meliputi Kepala Puskesmas Kuala Tungkal II, Penanggung jawab program PIS-PK Puskesmas Kuala Tungkal II, Dokter pelaksana Puskesmas Kuala Tungkal II, Penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Kuala Tungkal II, Pemegang program Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kuala Tungkal II, Pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas Kuala Tungkal II, serta pelaksanaan triangulasi data melalui observasi, telaah dokumen dan data terkait. Penelitian dilakukan dengan pendekatan teori system menurut Azwar,A (2010) bahwa objek-objek sebuah system adalah input-proses-output(Azrul, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti mengidentifikasi “esensi” dari pengalaman manusia sebagaimana dideskripsikan oleh para partisipan dalam suatu studi(Emzir, 2023). Serta wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi, dimana penulis ingin mendapatkan informasi secara akurat dan mendalam dari sumber yang dianggap kompeten sehingga dapat dilihat bagaimana pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terhadap indikator

pengobatan teratur penderita hipertensi di Puskesmas Kuala Tungkal II Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi(Danim, 2023).

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

HASIL

Karakteristik informan yang terlibat dalam wawancara mendalam

disajikan pada Tabel 1 di bawah ini. Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa jumlah informan dalam penelitian ini adalah lima belas orang, yang terdiri dari lima informan tenaga kesehatan dan sepuluh informan pasien hipertensi.

Tabel 1 Karakteristik Informan

Kode Informan	Jabatan/Status	Jenis Kelamin	Usia (th)	Lama Bekerja/Menderita
I1	Kepala Puskesmas	L	48	15 tahun
I2	PJ Program PIS- P PK		40	10 tahun
I3	Dokter Pelaksana P		35	7 tahun
I4	PJ Program PTM P		38	9 tahun
I5	PJ Promosi P Kesehatan		34	6 tahun
P1	Pasien Hipertensi P		55	6 tahun
P2	Pasien Hipertensi L		60	8 tahun
P3	Pasien Hipertensi P		50	5 tahun
P4	Pasien Hipertensi L		58	7 tahun
P5–P10	Pasien Hipertensi L/P		45–65	3–10 tahun

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tenaga kesehatan dan pasien hipertensi, diperoleh berbagai temuan utama yang menggambarkan kondisi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terhadap indikator keteraturan minum obat di

Puskesmas Kuala Tungkal II. Temuan-temuan tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama yang mencerminkan aspek sarana, peran pelaksana, serta upaya promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi, sebagaimana disajikan pada Tabel berikut.

Tema	Temuan Utama
Akses pelayanan	Mudah dijangkau, tetapi kepatuhan rendah
Posbindu PTM	Tersedia, namun aktivitas tidak

Tema	Temuan Utama
	merata
Peran kader	Ada, tetapi belum terstruktur
Monitoring obat	Sistem ada, implementasi lemah
Konseling rokok	Tidak terprogram khusus
Edukasi gaya hidup	Bersifat lisan, belum berkelanjutan
Sebagian besar informan menyatakan bahwa akses ke Puskesmas Kuala Tungkal II relatif mudah dan dapat dijangkau oleh masyarakat, terutama bagi yang tinggal di wilayah perkotaan. Pelayanan pemeriksaan tekanan darah tersedia setiap hari kerja dan dapat diakses tanpa syarat rujukan awal. <i>“Kalau dari kota mungkin 5–7 menit sampai ke puskesmas.” (I1)</i> Kemudahan ini juga dirasakan langsung oleh pasien yang merasa jarak ke fasilitas kesehatan cukup dekat dengan tempat tinggal mereka: <i>“Puskesmas dekat...” (P1)</i> <i>“Tempatnya dekat.” (P2)</i> Namun demikian, kemudahan akses tersebut belum berbanding lurus dengan kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin dan minum obat. Kendala utama yang ditemukan adalah rendahnya kesadaran pasien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, kepatuhan minum obat yang belum konsisten, serta keterbatasan fasilitas seperti stok obat yang kadang kosong. Selain itu, faktor keluarga dan pekerjaan juga menjadi hambatan, terutama pada pasien yang bekerja sebagai nelayan	sehingga tidak selalu dapat diantar ke fasilitas kesehatan. <i>“Kesadaran pasien untuk periksa rutin masih kurang.” (I2)</i> Hampir seluruh desa dan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal II telah memiliki Posbindu PTM. Namun, tidak semua Posbindu aktif secara rutin karena keterbatasan kader serta rendahnya partisipasi masyarakat. <i>“Posbindu sudah ada di 4 kelurahan dan 1 desa, tapi tidak semua aktif.” (I2)</i> Posbindu berperan penting dalam deteksi dini hipertensi dan sebagai pintu masuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Melalui Posbindu, tenaga kesehatan dapat menjangkau warga yang sulit datang langsung ke puskesmas, serta memberikan edukasi terkait gaya hidup sehat dan pentingnya pengobatan teratur. Hal ini ditegaskan oleh Kepala Puskesmas mengenai krusialnya fungsi Posbindu tersebut: <i>“Fungsi Posbindu itu penting. Di sanalah tempat deteksi awal.” (I1)</i> Meskipun demikian, partisipasi masyarakat masih bervariasi, di mana keaktifan lebih tinggi di wilayah dengan kader aktif, sedangkan di wilayah lain masih rendah karena

kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan rutin.

Kader kesehatan berperan sebagai pengingat minum obat dan penghubung informasi antara puskesmas dan pasien. Kader juga melakukan kunjungan rumah atau menghubungi pasien melalui telepon untuk mengingatkan keteraturan minum obat. Namun, peran ini belum merata dan belum terstruktur di seluruh wilayah.

"Kadang kader datang ingatkan, tapi tidak rutin." (P3)

Keterbatasan utama dalam peran kader adalah jumlah kader yang masih sedikit, sifat kerja yang sukarela, keterbatasan waktu, serta minimnya pelatihan berkelanjutan. Selain itu, sebagian kader masih kurang percaya diri dalam menyampaikan edukasi kesehatan, dan tidak semua masyarakat merespons secara positif upaya yang dilakukan oleh kader.

Secara administratif telah tersedia form atau sistem pencatatan pemantauan minum obat yang digunakan oleh kader untuk memonitor keteraturan pasien hipertensi. Namun, implementasi sistem ini belum berjalan optimal karena penggunaannya tidak konsisten dan pemantauan belum terstruktur. Sebagian besar pasien bahkan tidak mengetahui adanya sistem pencatatan formal tersebut dan hanya mengandalkan ingatan pribadi atau mencatat sendiri di media sederhana seperti kalender atau buku kecil. Kondisi ini menyebabkan pengawasan keteraturan minum obat masih

bersifat insidental dan belum berkelanjutan.

Layanan konseling berhenti merokok di Puskesmas Kuala Tungkal II belum menjadi program khusus dan hanya disisipkan dalam pelayanan kesehatan lainnya, termasuk saat pasien datang berobat hipertensi. Tidak tersedia sesi atau ruangan khusus untuk konseling berhenti merokok.

"Biasanya cuma dibilang kurangi rokok, tidak ada konseling khusus." (P2)

Akibatnya, efektivitas konseling dinilai rendah dan tidak memberikan dampak signifikan terhadap perubahan perilaku pasien. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan tenaga dan waktu, resistensi pasien yang sudah lama merokok, serta belum adanya pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan dan kader untuk melakukan konseling secara efektif.

Edukasi terkait diet rendah garam, aktivitas fisik, dan keteraturan minum obat telah dilakukan melalui berbagai saluran, seperti penyuluhan lisan di puskesmas, kegiatan Posbindu, kunjungan rumah oleh petugas PIS-PK, serta media visual seperti poster dan leaflet. Namun, perubahan perilaku pasien masih terkendala oleh kebiasaan lama yang sulit diubah dan kurangnya dukungan dari keluarga.

"Kadang nurut, kadang lupa, sudah biasa makan asin." (P5)

Meskipun sebagian pasien mulai memahami pentingnya pembatasan garam dan aktivitas fisik, intervensi yang dilakukan masih bersifat informatif dan belum

terstruktur secara berkelanjutan. Tenaga kesehatan menilai bahwa penyampaian edukasi dengan bahasa sederhana dan contoh nyata lebih mudah dipahami oleh masyarakat, namun masih diperlukan pendekatan visual, pendampingan keluarga, serta kolaborasi lintas sektor agar perubahan perilaku dapat berlangsung secara lebih optimal dan berkelanjutan.

PEMBAHASAN

Akses pelayanan bagi penderita hipertensi di Puskesmas Kuala Tungkal II tergolong mudah karena kedekatan lokasi geografis yang dirasakan langsung oleh pasien. Pelayanan yang tersedia setiap hari ini diperkuat oleh keberadaan Posbindu di tingkat desa. Sesuai Andersen Behavioral Model, akses yang baik mencakup ketersediaan, kemudahan, dan kesesuaian waktu layanan. Hasil ini sejalan dengan temuan Setiawan et al. yang menunjukkan bahwa jarak yang dekat meningkatkan kunjungan penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan (Andersen, 1995) (Saraswati et al., 2020). Akses pelayanan kesehatan yang mudah merupakan aspek penting dalam meningkatkan keterjangkauan pelayanan untuk penyakit kronis.

Kendala utama dalam pelayanan hipertensi adalah rendahnya kesadaran dan kepatuhan pasien untuk rutin memeriksakan diri dan berobat. Penanggung Jawab PIS-PK, dokter pelaksana, dan pemegang program PTM secara seragam mengonfirmasi bahwa

tingkat kesadaran pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala masih menjadi tantangan utama di lapangan.. Temuan ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM), yang menekankan bahwa persepsi terhadap risiko dan manfaat memengaruhi keputusan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., ditemukan bahwa persepsi (Glanz & Dkk, 2008). tidak serius terhadap hipertensi menjadi alasan dominan ketidakpatuhan dalam kontrol tekanan darah secara teratur (Lestari et al., 2021). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien cenderung datang saat gejala sudah parah, menandakan orientasi pengobatan masih kuratif, bukan preventif. Karena itu, diperlukan edukasi berkelanjutan yang menyoroti perubahan perilaku kesehatan secara lebih mendalam.

Prosedur rujukan pasien hipertensi dari Puskesmas ke RSUD telah berjalan sesuai ketentuan. Tenaga kesehatan menyatakan bahwa pasien dengan tekanan darah tinggi langsung dirujuk, sebagaimana dikonfirmasi oleh pasien. Namun, masih ada kendala dalam pemahaman pasien terkait kapan dan mengapa mereka perlu dirujuk, bahkan ada yang merasa takut ke rumah sakit. Sesuai Pedoman Sistem Rujukan Nasional, pemahaman pasien dan komunikasi yang baik sangat penting dalam keberhasilan sistem rujukan, sejalan dengan temuan Mulyani et al. (Mulyani et al., 2020).. Dengan mengikuti prosedur

rujukan yang benar, pasien dapat memperoleh perawatan yang tepat dan berkualitas sesuai tingkat layanan dan kebutuhan medisnya.

Peningkatan Kunjungan Rumah oleh Tim PIS-PK dan Kader: Untuk mengatasi hambatan akses pasien lansia atau yang tinggal sendiri, perlu diperkuat program kunjungan rumah, terutama melalui kader yang sudah diberdayakan (Kusnanto, 2022). Kampanye Edukasi Berbasis Komunitas: Edukasi tentang pentingnya kontrol hipertensi harus menggunakan bahasa lokal dan pendekatan budaya agar lebih diterima. Ini bisa dilakukan melalui pertemuan RT, posyandu lansia, dan media lokal (Glanz & Dkk, 2008) (Lestari et al., 2021) Penguatan Sistem Rujukan Terintegrasi: Pasien perlu dibekali informasi sederhana dan visual (leaflet atau poster bergambar) tentang kriteria rujukan dan pentingnya tindak lanjut di rumah sakit (Mulyani et al., 2020). Transportasi Dukungan untuk Pasien Rentan: Untuk pasien yang kesulitan mobilitas, perlu dikaji kemungkinan adanya dukungan transportasi dari desa/kelurahan bekerja sama dengan dinas sosial (Mulyani et al., 2020) (Kusnanto, 2022)

Penelitian menunjukkan bahwa Posbindu PTM telah tersedia di hampir seluruh desa dan kelurahan di wilayah Puskesmas Kuala Tungkal II. Namun, tingkat aktivitasnya masih bervariasi, sebagian tidak berjalan aktif karena kurangnya kader, seperti disampaikan oleh Penanggung Jawab PIS-PK. Hal ini juga ditegaskan oleh dokter dan

pemegang program. Temuan ini sesuai dengan teori Andersen's Behavioral Model, bahwa keberadaan fasilitas saja tidak cukup tanpa dukungan sumber daya dan sosial yang memadai (Danim, 2023). Penelitian oleh Saraswati et al. juga menunjukkan bahwa ketersediaan Posbindu di tingkat desa sering terkendala oleh keberlanjutan program dan minimnya keterlibatan kader (Saraswati et al., 2020).

Posbindu PTM berperan penting dalam deteksi dini hipertensi. Seluruh tenaga kesehatan, termasuk Kepala Puskesmas, menegaskan bahwa fasilitas berbasis masyarakat ini berfungsi krusial sebagai tempat deteksi awal, di mana temuan kasus tekanan darah tinggi dapat dengan cepat dirujuk dan ditindaklanjuti ke Puskesmas. Hal ini mendukung peran preventif Posbindu dalam kebijakan Kemenkes dan sejalan dengan teori Promosi Kesehatan Nola Pender yang menekankan peran komunitas dalam pencegahan penyakit kronis (Yuliana et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dalam kajian oleh Yuliana et al., Posbindu terbukti efektif dalam menemukan kasus hipertensi yang belum terdeteksi sebelumnya di masyarakat (Pender et al., 2010).

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posbindu sangat dipengaruhi oleh keaktifan kader. Informan menyatakan bahwa di wilayah yang kadernya aktif, kehadiran masyarakat tinggi. Penelitian oleh Damayanti et al. juga menyatakan bahwa motivasi kader

sangat berkorelasi dengan tingkat kehadiran masyarakat di Posbindu(Damayanti et al., 2019).

Tantangan dalam pelaksanaan program ini adalah jadwal Posbindu yang tidak selalu berlangsung secara rutin. Sejumlah pasien menuturkan bahwa kegiatan pemeriksaan kesehatan sering kali hanya mengandalkan momen ketika terdapat acara keramaian atau undangan khusus di tingkat desa. Hal ini menunjukkan bahwa Posbindu belum sepenuhnya menjadi rutinitas bulanan yang terintegrasi dalam agenda masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa Posbindu belum menjadi rutinitas bulanan yang terintegrasi dalam agenda masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan berperan sebagai pengingat dan penghubung informasi antara petugas kesehatan dan pasien, namun keberhasilan fungsi ini sangat tergantung pada tingkat keaktifan kader. Beberapa pasien menyatakan adanya kunjungan rutin dan pengingat dari kader, sementara lainnya melaporkan kurangnya pengawasan, bahkan nihil. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wulandari et al. yang menemukan bahwa keterlibatan kader dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, namun keaktifan dan pelatihan kader menjadi penentu utama efektivitas(Wulandari et al., 2020).

Hambatan utama dalam sistem pengawasan ini berasal dari sumber daya manusia kader yang terbatas

serta belum maksimalnya pemahaman mereka terkait hipertensi. Sebagian besar kader bekerja secara sukarela dan memiliki keterbatasan waktu dan pemahaman medis, seperti yang juga diungkapkan oleh informan dari Puskesmas. Studi oleh Adisasmito et al. menunjukkan bahwa kader yang tidak mendapatkan pelatihan rutin dan intensif cenderung memiliki pengetahuan yang rendah terhadap manajemen penyakit kronis seperti hipertensi(Adisasmito et al., 2019). Berdasarkan teori Health Belief Model (HBM), efektivitas kader dalam memantau dan mempengaruhi perilaku pasien ditentukan oleh persepsi pasien terhadap manfaat pengobatan, hambatan, dan dukungan eksternal. Jika kader mampu meningkatkan persepsi manfaat dan menurunkan hambatan melalui edukasi dan pengawasan rutin, maka perilaku kepatuhan pasien akan lebih mudah terbentuk(Glanz & Dkk, 2008). Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan komunikasi interpersonal berbasis teori HBM kepada kader agar pendekatan mereka lebih efektif dan berorientasi pada perubahan perilaku.

Pelayanan Konseling Berhenti Merokok di FKTP: Ketersediaan Belum Terstruktur Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan konseling berhenti merokok di Puskesmas Kuala Tungkal II belum tersedia secara terstruktur dan belum menjadi program rutin, melainkan disisipkan dalam layanan lain seperti pengobatan hipertensi atau

penyuluhan Posbindu. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan layanan dengan implementasi di lapangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Permana et al. yang menemukan bahwa 70% Puskesmas di Indonesia belum memiliki layanan konseling berhenti merokok secara khusus, meskipun terdapat kebijakan nasional untuk pengendalian konsumsi rokok(Permana et al., 2022). Menurut teori Health Belief Model, salah satu penentu keberhasilan perubahan perilaku adalah persepsi ancaman dan dorongan dari tenaga kesehatan (cue to action). Ketika layanan konseling tidak tersedia secara khusus, maka dorongan ini menjadi lemah sehingga motivasi pasien untuk berhenti merokok rendah(Glanz & Dkk, 2008).

Hasil kutipan informan baik dari tenaga kesehatan maupun pasien menunjukkan bahwa konseling yang ada bersifat pasif, tidak intensif, dan kurang berdampak pada perubahan perilaku merokok pasien. Beberapa pasien menyatakan bahwa edukasi singkat seperti “kurangi rokok” tidak cukup mendorong mereka berhenti. Hal ini konsisten dengan studi dari Widyastuti et al. yang menemukan bahwa konseling intensif dengan pendekatan perilaku memberikan hasil lebih signifikan dibandingkan penyuluhan pasif(Widyastuti et al., 2021). Teori Transtheoretical Model atau model perubahan perilaku menyebutkan bahwa untuk membantu pasien berhenti merokok, tenaga kesehatan perlu menilai tahapan kesiapan pasien (pre-

contemplation, contemplation, preparation, action, maintenance) dan memberikan konseling sesuai tahap tersebut. Dalam kasus ini, karena tidak ada penilaian tahapan maupun tindak lanjut, maka konseling tidak efektif.

Tantangan terbesar menurut informan adalah rendahnya motivasi pasien untuk berhenti merokok dan keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan untuk melakukan konseling secara rutin. Selain itu, kader kesehatan merasa tidak memiliki cukup kapasitas atau otoritas untuk memberikan konseling. Masalah ini serupa dengan temuan dari penelitian oleh Susanti et al, yang menyimpulkan bahwa keberhasilan program berhenti merokok sangat tergantung pada dukungan tenaga kesehatan yang kompeten dan adanya sistem rujukan atau tindak lanjut(Susanti et al., 2020).

Untuk meningkatkan layanan konseling berhenti merokok di Puskesmas, diperlukan intervensi yang aplikatif, antara lain: Membentuk tim khusus konseling berhenti merokok di Puskesmas dengan pelatihan bagi tenaga kesehatan, terutama promkes dan dokter, tentang teknik konseling berbasis perilaku seperti motivational interviewing. Pelayanan konseling berhenti merokok di Puskesmas Kuala Tungkal II belum optimal karena belum terstruktur dan belum menjadi layanan rutin. Efektivitasnya rendah akibat pendekatan yang tidak intensif dan tantangan seperti motivasi pasien yang rendah serta

keterbatasan tenaga. Perlu ada penguatan sistem layanan dan pelibatan kader secara aktif melalui pelatihan dan sistem dukungan. Penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa pendekatan sistematis dan berbasis perilaku sangat dibutuhkan dalam pengendalian perilaku merokok di masyarakat.

Kegiatan senam atau aktivitas fisik di Puskesmas Kuala Tungkal II pada dasarnya telah diupayakan melalui program Posbindu dan promosi kesehatan, namun pelaksanaannya belum berjalan secara optimal dan merata di semua wilayah kerja. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kegiatan senam sudah ada dalam agenda rutin, tetapi tergantung pada kondisi cuaca, dukungan masyarakat, dan sumber daya yang tersedia. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Fitriyani dkk. yang menyebutkan bahwa pelaksanaan program aktivitas fisik di Puskesmas seringkali terhambat oleh kurangnya petugas khusus dan keterbatasan fasilitas penunjang seperti ruang terbuka dan alat olahraga (Fitriyani et al., 2020). Hal ini menunjukkan pentingnya penguatan dukungan struktural dan logistik dari dinas kesehatan untuk memastikan kesinambungan program.

Partisipasi masyarakat terhadap kegiatan senam cenderung didominasi oleh kelompok lansia dan ibu rumah tangga, sedangkan kelompok usia produktif masih rendah keterlibatannya. Sebagian besar masyarakat muda

menganggap senam bukan prioritas atau terkendala waktu karena pekerjaan. Hal ini memperkuat hasil studi oleh Sari et al., yang menunjukkan bahwa motivasi dan persepsi masyarakat usia muda terhadap aktivitas fisik masih lemah, terutama jika mereka tidak melihat manfaat langsung yang bersifat jangka pendek (Sari et al., 2019).

Berbagai kendala juga diidentifikasi, baik dari sisi internal (seperti motivasi warga dan kondisi fisik) maupun eksternal (seperti cuaca, fasilitas, dan jarak lokasi). Kendala cuaca dan lokasi yang tidak representatif juga menjadi faktor pembatas. Studi oleh Nasution et al. menunjukkan bahwa keberhasilan kegiatan aktivitas fisik masyarakat sangat tergantung pada aksesibilitas lokasi dan kenyamanan tempat pelaksanaan (Nasution et al., 2021).

Pemetaan Lokasi Kegiatan: Puskesmas dan perangkat desa perlu melakukan pemetaan lokasi kegiatan senam agar lebih dekat dengan masyarakat sasaran, terutama di wilayah padat penduduk atau dekat dengan Posyandu/Posbindu.
Integrasi Program: Menggabungkan kegiatan senam dengan layanan kesehatan (misalnya cek tekanan darah, konsultasi gizi, atau penyuluhan) untuk meningkatkan daya tarik kegiatan. **Sasaran Khusus untuk Usia Produktif:** Mendesain kegiatan fisik yang lebih dinamis (misalnya Zumba, jalan sehat, atau olahraga kompetitif ringan) dan disesuaikan dengan waktu luang masyarakat pekerja. **Pelatihan Kader dan Kolaborasi Lintas Sektor:**

Memberikan pelatihan motivasional dan teknis bagi kader serta menggandeng organisasi desa, karang taruna, atau kelompok PKK agar lebih banyak pihak terlibat sebagai penggerak. Monitoring & Evaluasi Berkala: Melakukan evaluasi partisipasi dan dampak kegiatan senam secara berkala untuk mengetahui efektivitas pendekatan yang dilakukan dan menyesuaikan strategi selanjutnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi mengenai pembatasan konsumsi garam dan bahan tambahan makanan telah dilakukan secara rutin melalui berbagai media dan metode oleh kepala puskesmas, dokter, pemegang program, serta kader kesehatan. Edukasi ini meliputi penyuluhan di Posbindu, konsultasi dokter, kunjungan rumah PIS-PK, serta penggunaan media visual seperti poster dan leaflet. Hal ini sejalan dengan teori promosi kesehatan dari Green dan Kreuter yang menekankan pentingnya komunikasi kesehatan yang konsisten dan kontekstual untuk mengubah perilaku individu dan komunitas (Green & Kreuter, 2005). Penelitian serupa oleh Hasnawati et al. di Makassar menemukan bahwa intervensi edukasi melalui penyuluhan berulang meningkatkan kesadaran penderita hipertensi terhadap bahaya konsumsi garam berlebih (Hasnawati et al., 2021).

Dari kutipan wawancara, terlihat bahwa penerimaan masyarakat terhadap pesan pembatasan garam bervariasi. Lansia cenderung lebih

menerima, sedangkan kelompok usia lebih tua atau yang sudah terbiasa dengan makanan asin menunjukkan resistensi. Hal ini mencerminkan temuan penelitian Muflikhah et al. yang menyebutkan bahwa penerimaan terhadap edukasi dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, dan kebiasaan makan yang sudah terbentuk sejak lama (Muflikhah & Yulianti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian intervensi khusus seperti lomba masak rendah garam, penyebaran leaflet, hingga pemasangan spanduk telah dilakukan, namun bersifat sporadis dan belum terintegrasi secara sistematis. Penelitian yang dilakukan oleh Kristianto et al. di Surabaya menegaskan bahwa keberhasilan intervensi pembatasan garam ditentukan oleh kesinambungan program serta keterlibatan berbagai sektor termasuk komunitas, media, dan sektor swasta (Kristianto et al., 2020). Teori wawancara dengan pasien hipertensi menunjukkan bahwa meskipun mayoritas sudah mengetahui imbauan mengurangi garam dan micin, mereka mengalami kesulitan dalam praktiknya. Tantangan terbesar adalah perubahan kebiasaan, keterbatasan pemahaman praktis (seperti menghitung kadar garam), serta kurangnya dukungan keluarga. Penelitian oleh Nindya et al. menyimpulkan bahwa keberhasilan pengendalian konsumsi garam pada pasien hipertensi sangat bergantung pada edukasi berbasis praktik

langsung dan pengawasan rutin(Nindya et al., 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi yang bersifat individual masih mendominasi, padahal untuk perubahan perilaku jangka panjang, pendekatan komunitas lebih efektif. Edukasi melalui Posyandu, senam lansia, dan kunjungan rumah telah ada, namun belum dilengkapi dengan program berkelanjutan seperti pendampingan menu rumah tangga rendah garam atau kader gizi khusus. Studi oleh Dewi dan Rachmawati menekankan pentingnya pemberdayaan komunitas melalui kader dan kegiatan rutin sebagai penguat edukasi gaya hidup sehat(Dewi & Rachmawati, 2020). Dalam konteks ini, spanduk atau poster hanya bersifat pengingat, sementara kegiatan interaktif seperti pelatihan atau lomba memasak memberikan dampak lebih signifikan. Puskesmas perlu merancang program Komunitas Rendah Garam yang melibatkan kader, tokoh masyarakat, dan kelompok ibu PKK secara aktif dalam kegiatan rutin dan monitoring perilaku.

Promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan di fasilitas primer menjadi media utama penyampaian informasi pengobatan hipertensi. Hampir semua tenaga kesehatan aktif melakukan penyuluhan melalui leaflet, poster, komunikasi langsung, Posbindu, dan kunjungan rumah. Komunikasi disesuaikan dengan karakteristik masyarakat, seperti penggunaan bahasa sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan Nurhayati et al., bahwa promosi verbal dan

kontekstual lebih mudah diterima di masyarakat pedesaan (Nurhayati et al., 2020). Namun demikian, efektivitas promosi belum sepenuhnya optimal dalam membentuk perilaku minum obat secara patuh.

Sebagian besar pasien menyatakan lebih memahami informasi yang disampaikan secara langsung dan verbal oleh tenaga kesehatan dibandingkan media tertulis seperti brosur atau poster. Ini menunjukkan pentingnya pendekatan interpersonal dalam promosi, terutama di wilayah dengan tingkat literasi kesehatan yang masih rendah. Temuan ini sejalan dengan studi Hasibuan et al. yang menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal oleh petugas kesehatan memberikan dampak signifikan terhadap perubahan perilaku pengobatan pasien hipertensi di daerah rural(Hasibuan et al., 2019)). Oleh karena itu, pelatihan komunikasi interpersonal bagi tenaga kesehatan menjadi sangat penting agar pesan yang disampaikan benar-benar dipahami dan diterapkan oleh pasien.

E. Kesimpulan

Program PIS-PK terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi, terutama melalui kunjungan rumah yang mendorong kesadaran pasien untuk kontrol dan minum obat secara rutin. Peran kader sangat penting sebagai pelaksana lapangan, namun sering kali terkendala oleh kurangnya pemahaman dan partisipasi aktif. Kunjungan rumah juga memberikan

dampak positif terhadap perubahan perilaku pasien, karena mereka merasa diperhatikan dan lebih termotivasi. Namun pelaksanaan program masih menghadapi hambatan operasional, seperti kekurangan tenaga, lemahnya sinergi lintas program, serta minimnya media edukasi. Selain itu, pasien menekankan pentingnya edukasi tambahan dan keterlibatan keluarga, yang menunjukkan perlunya pendekatan PIS-PK yang lebih menyeluruh dan berbasis lingkungan sosial.

Diperlukan penguatan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan Posbindu PTM, termasuk pelibatan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, dan organisasi seperti PKK dalam kegiatan promosi kesehatan yang rutin dan terintegrasi. Kolaborasi ini penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengobatan hipertensi dan gaya hidup sehat.

Di tingkat puskesmas, perlu dilakukan pelatihan intensif bagi kader dan tenaga kesehatan, serta pengembangan media edukasi yang menarik dan sesuai dengan karakter masyarakat. Puskesmas juga diharapkan mengaktifkan Posbindu secara berkala, menyediakan layanan konseling, serta menerapkan sistem monitoring kunjungan rumah yang terstruktur.

Dinas Kesehatan diharapkan menyusun SOP terpadu lintas program, melakukan evaluasi rutin, serta mengembangkan aplikasi digital untuk memantau kepatuhan pasien. Pelatihan berjenjang dan

pembentukan kelompok dukungan sebaya juga perlu difasilitasi guna meningkatkan efektivitas program PIS-PK dan pengendalian hipertensi berbasis keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W., Nugroho, R., & Kristiani, Y. (2019). Kinerja Kader Posbindu PTM dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 50–547. <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI>
- Adnyani, K., Sumada, I., & Wirata, G. (2023). Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Pada Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali. *Jurnal Pendidikan Tambusai (Atau J Pendidik Tambusai)*, 7(3), 21972–21978.
- Andersen, R. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Azrul, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Bosworth, H., Olsen, M., Grubber, J., Neary, A., Orr, M., & Powers, B. (2009). Two Self-Management Interventions To Improve Hypertension Control: A Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine*, 151(10), 687–695.
- Damayanti, R., Kurniasih, D., & Arifin, H. (2019). The Role of Health Cadres in Improving Community

- Participation in Non-Communicable Disease Control Programs. *Jurnal Promkes*, 7(1), 11–17.
- Danim, S. (2023). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. CV. Pustaka Setia.
- Dewi, R., & Rachmawati, C. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan diet DASH dalam pengelolaan hipertensi. *Jurnal Promkes*, 8(1), 64–72.
- Emzir. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif & Kualitatif*. Rajawali Pers.
- Fitriyani, L., Sulaeman, E., & Martini, S. (2020). Implementasi program aktivitas fisik di Puskesmas sebagai upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(2), 75–82.
- Glanz, K. L., & Dkk. (2008). *Health Behavior And Health Education (Theory, Research, and Practice)* (4th ed.). John Wiley & Sons. INC.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hasibuan, F., Tarigan, H., & Pinem, S. (2019). Komunikasi interpersonal petugas kesehatan dalam meningkatkan kesadaran hipertensi. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 7(3), 213–221.
- Hasnawati, N., Syahrir, S., & Bukhari, A. (2021). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku diet rendah garam pada penderita hipertensi di Puskesmas Mamajang Makassar. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Tropis (J Gizi Kesehat Trop)*, 9(1), 13–19.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kristianto, H., Susilo, D., & Lestari, T. (2020). Intervensi promosi kesehatan tentang diet rendah garam melalui pendekatan lintas sektor di Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 15(2), 90–98.
- Kusnanto, K. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Program Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Pendekatan Top-Down. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 11(2), 89–98.
- Lestari, W., Suryani, T., & Prabandari, Y. (2021). Perceptions and adherence in hypertension management: A qualitative study in Indonesian primary care. *BMC Family Practice*, 22(1), 173.
- Muflikhah, A., & Yulianti, E. (2018). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 147–153.
- Mulyani, E., Nurmansyah, M., Jannah, A., & Mustika, R. (2020). Sistem Rujukan Berjenjang dalam Pelayanan Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat

- Pertama. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(2), 61–70.
- Nasution, N., Hidayati, T., & Ramadhani, R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan masyarakat dalam kegiatan olahraga massal di desa. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 125–131.
- Nindya, T., Fiati, R., & Irawati, A. (2019). Strategi diet rendah garam pada pasien hipertensi: edukasi berbasis praktik. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(1), 22–30.
- Nurhayati, D., Sari, R., & Mahendradhata, Y. (2020). Efektivitas edukasi kesehatan melalui komunikasi langsung dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. *Jurnal Promkes*, 8(2), 145–152.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). Pearson.
- Permana, A., Setiawan, A., & Yunita, I. (2022). Analisis Ketersediaan Layanan Konseling Berhenti Merokok di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(2), 89–96.
- Qowiyyum, E. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas (Studi Kasus Puskesmas Pulo LOR, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang). *Publika*.
- Rusdian, E., & Widiarini, R. (2020). Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk): Studi Kasus Di Tingkat Puskesmas Evaluation of the Healthy Indonesia Program With the Family Approach (Pis-Pk): a Case Study At Primary Health Service. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI (Atau J Kebijak Kesehat Indones JKKI)*, 9(1), 1–8.
- Saraswati, M., Hapsari, E., & Suwondo, A. (2020). Availability and Sustainability of Posbindu PTM Activities in Rural Areas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 123–130.
- Sari, T., Purnamasari, D., & Wahyuni, C. (2019). Analisis motivasi masyarakat usia produktif dalam mengikuti kegiatan senam di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14, 13–20.
- Susanti, A., Kurniawan, H., & Andayani, T. (2020). Peran Tenaga Kesehatan dalam Program Pengendalian Tembakau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3), 133–140.
- Tungkal, P. (2024). *Data PIS-PK Kuala Tungkal II*.
- Widyastuti, M., Anggraini, D., & Nugroho, P. (2021). Efektivitas Konseling Intensif untuk Berhenti Merokok di FKTP. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 45–52.
- Wulandari, R., Syahrul, & Lestari, F. (2020). Peran Kader Kesehatan

dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 75–81.

Yuliana, S., Harsoyo, S., & Sari, N. (2021). Efektivitas Posbindu PTM dalam Deteksi Dini Hipertensi di Wilayah Perdesaan. *Media Gizi Indonesia*, 16(1), 45–50.