

Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Pada Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Kadek Dwi Adnyani¹, I Made Sumada², Gede Wirata³

^{1,2,3} Program Pascasarjana Universitas Ngurah Rai

e-mail: dwiadnyanikdek@gmail.com

Abstrak

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 Provinsi 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana evaluasi program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada indikator hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teori yang digunakan dalam menganalisis permasalahan penelitian ini adalah Teori Evaluasi dari Stufflebeam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya cakupan PIS PK pada indikator hipertensi disebabkan karena kurang dilakukannya evaluasi oleh pihak independent. Dari teori CIPP Dimensi yang paling berpengaruh adalah *Input evaluation* dimana masih kurangnya ketersediaan anggaran untuk melaksanakan monitoring evaluasi dan dari segi Sumberdaya masih kurangnya kuantitas tenaga kesehatan di puskesmas yang melaksanakan program ini.

Kata kunci: *Evaluasi, PIS-PK, Hipertensi*

Abstract

PIS-PK has been implemented starting in 2016 in 9 provinces in 64 districts / cities from 9 provinces at a locus of 470 priority health centers, then in 2017 it was implemented in 514 districts / cities in 34 provinces with a locus of 2,926 health centers, in 2018 it became 5,852 locus health centers and in 2019 it is hoped that the data collection process will be completed in all health centers in Indonesia. This study aims to determine how the evaluation of the Healthy Indonesia program with a family approach (PIS-PK) on hypertension indicators at the Bali Provincial Health Office. The method used in this research is descriptive research method with a qualitative approach. The theory used in analyzing this research problem is Stufflebeam's Evaluation Theory. The results showed that the low coverage of PIS PK on hypertension indicators was due to the lack of evaluators by independent parties. From the CIPP theory, the most influential dimension is *Input evaluation* where there is still a lack of budget availability to carry out evaluation monitoring and in terms of Resources, there is still a lack of quantity of health workers at the puskesmas who implement this program.

Keywords : *Evaluation, PIS-PK, Hypertension*

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita Presiden yang bertujuan Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Dasar pelaksanaannya bersumber dari UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Permenkes Nomor 36 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia

Sejahtera (Sulistyawati, 2019). Sasaran dari Program Indonesia sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan Kesehatan (Rahmawaty, 2019).

Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu : (1) Penerapan Paradigma Sehat, (2) Penguatan Pelayanan system kesehatan, dan (3) Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN), yang pelaksanaannya melalui upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Pendekatannya dilakukan *Continuum of Care* hal ini ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh siklus kehidupan manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi dewasa tua atau lansia. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan berkesinambungan terhadap siklus hidup manusia, maka focus pelayanan kesehatan harus pada keluarga.(Permenkes No 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)



Berdasarkan Permenkes No 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah (1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB),(2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan,(3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap ,(4) Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif ,(5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan,(6) Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar,(7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur,(8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan ,(9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok,(10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),(11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih ,(12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Hardika, 2020). Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga, sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yang diukur melalui IKS yang menunjukkan status kesehatan keluarga yaitu keluarga sehat (>0,8), keluarga pra sehat (0,5 – 0,8) dan keluarga tidak sehat (<0,5).

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. Terdapat empat masalah terbesar dari 12 indikator PIS-PK yaitu Penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak diterlantarkan (17,08%), penderita hipertensi yang berobat teratur (23,97%), penderita TB paru yang berobat sesuai standar (35,17%) dan anggota keluarga tidak ada yang merokok (44,74%) (Kemenkes RI, 2017). Untuk mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga perlu ada penguatan puskesmas sebagai salah satu ujung tombaknya penguatan tersebut antara lain dilakukan melalui pemenuhan sumber daya puskesmas antara lain sumber daya manusia (SDM), prasarana dan sarana/alat.



Gambar 2. Capaian IKS Provinsi Bali

Berdasarkan data Sik-Kbs.baliprov.go.id Propinsi Bali tahun 2022 Indeks Keluarga Sehat (IKS) adalah 0,35 (tidak sehat). Indeks Keluarga sehat berdasarkan Kabupaten/Kota se-Bali tahun 2022 sebagai berikut : Badung: 0,52 (keluarga pra sehat), Bangli : 0,31 (keluarga tidak sehat), Buleleng : 0,28 (keluarga tidak sehat), Gianyar: 0,29 (keluarga tidak sehat),Jembrana: 0,37 (keluarga tidak sehat), Karangasem : 0,32 (keluarga tidak sehat), Klungkung : 0,47(keluarga tidak sehat), Kota Denpasar : 0,33(keluarga tidak sehat), Tabanan : 0,38 (keluarga tidak sehat). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan dari 9 Kab/Kota se-Bali belum ada yang masuk ke dalam kategori keluarga sehat. Satu Kabupaten yaitu Kabupaten Badung yang masuk ke dalam kategori keluarga pra sehat dan sisanya 8 Kab/kota IKS nya masih termasuk ke dalam keluarga tidak sehat.

Adapun identifikasi masalah yang menjadi penyebab pentingnya untuk dilakukan evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) pada Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali yaitu: 1) Berdasarkan data Provinsi Bali tahun 2022 sebagian besar Kabupaten di Provinsi Bali termasuk kedalam keluarga tidak sehat, 2) Dari 12 indikator utama penanda keluarga sehat, penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur (30,92%) menjadi indikator dengan capaian terendah. Data tersebut merepresentasikan bahwa penderita hipertensi yang mendapat pengobatan sesuai standar juga belum terpenuhi, 3) Riskesdas 2018 menunjukkan provinsi Bali termasuk 20 provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia, 4) Penderita hipertensi di Provinsi Bali sebesar 30,97%, jauh mengalami peningkatan jika dibandingkan data Riskesdas 2013.

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai sejauh mana keefektivitan suatu program untuk dipertanggungjawabkan. Sejauh mana tujuan dicapai serta untuk melihat kesenjangan antara

harapan dengan kenyataan (Wayan Tagel, 2020). Menurut Anderson, secara umum evaluasi dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substitusi, implementasi, dan dampak pelaksanaan kebijakan tersebut. Untuk itu, evaluasi Program PIS PK terutama pada indikator hipertensi perlu dilakukan untuk mengetahui tindakan yang lebih tepat dilakukan sehingga capaian pada indikator hipertensi meningkat (Femmy, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa yang menyebabkan capaian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) pada Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali masih rendah. Penelitian serupa sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Novianti, dkk pada tahun 2020 dengan judul penelitian Evaluasi Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Kabupaten Labuan Batu, Provinsi Sumatera Utara dan Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian yang dilakukan oleh Novianti, dkk berfokus membandingkan kesiapan dua puskesmas dalam melaksanakan PIS PK sedangkan pada penelitian ini mengevaluasi indikator Penderita Hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Teori yang digunakan dalam menganalisis permasalahan ini adalah Teori Evaluasi dari Stufflebeam dengan keempat indikatornya yaitu *context evaluation, input evaluation, process evaluation, product evaluation*.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan deskriptif kualitatif. Dengan pendekatan ini peneliti dalam rancangannya berfokus pada kajian penelitian dan pokok permasalahan yang hendak diteliti, mengadung penjelasan mengetahui dimensi-dimensi apa yang menjadi pusat perhatian serta yang dibahas secara mendalam dan tuntas. Penelitian dilakukan selama bulan Maret tahun 2023 hingga bulan Agustus tahun 2023.

Sumber data diperoleh melalui dua sumber yaitu melalui data primer dan data sekunder. Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data Primer direkam langsung di lapangan melalui observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Sedangkan data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) Adapun data sekunder untuk penelitian ini diambil dari aplikasi, laporan bulanan kabupaten/kota yang berkaitan dengan pelaksanaan PIS-PK di Provinsi Bali.

Data-data penelitian ini bersumber dari data-data yang ada dari lapangan dan juga data dari kepustakaan. Pengambilan data yang peneliti lakukan adalah dengan metode wawancara mendalam, yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dialog atau Tanya jawab secara langsung diperoleh dari obyek penelitian. Berikutnya adalah metode dokumentasi yaitu proses pengumpulan data, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi di bidang pengetahuan, pemberian atau pengumpulan bukti dari keterangan seperti gambar, kutipan, ataupun bahan referensi lainnya. Dan yang terakhir adalah penelusuran online, dimana Penelusuran online memanfaatkan bantuan *search engine* sebagai penghubung antara pengguna-pengguna dengan informasi yang ada di internet. Internet merupakan media yang menyediakan berbagai macam informasi, baik informasi ilmiah maupun non ilmiah. Oleh karena itu, internet dapat disebut sebagai sumber data base yang menyediakan berbagai macam informasi yang lengkap dan terkini. Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa penelusuran online merupakan sarana dalam akses temu kembali informasi yang berfungsi sebagai penghubung antar-muka pengguna dengan sumber daya informasi yang terdapat dalam *data based*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). Untuk mengetahui evaluasi tersebut peneliti menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Product, dan Process*) sebagai dasar pembuatan pedoman wawancara. CIPP adalah suatu model evaluasi yang dikembangkan oleh

Stufflebeam yang bertujuan untuk membantu dalam perbaikan program, tetapi juga untuk mengambil keputusan program (Yolanda, et. al, 2021). Model evaluasi ini terdiri dari empat indikator yang harus di analisis. Berdasarkan keempat indikator tersebut meliputi CIPP (*Context-Input-Process-Product*) dapat dipahami model ini mengarahkan kepada objek sasaran evaluasinya pada proses dan masukan sampai hasil. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model ini sangat tepat dan sesuai digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) pada Indikator Hipertensi di Provinsi Bali. Berikut ini merupakan hasil wawancara dengan informan yang berkaitan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) pada indikator hipertensi.

Berdasarkan analisis hasil wawancara menunjukkan bahwa kurang aktifnya sumber daya manusia (SDM) dan sistem yang belum terintegrasi dapat menyebabkan rendahnya capaian PIS PK pada indikator Hipertensi. Kurang aktifnya SDM dalam penelitian ini dikaitkan pada tenaga kesehatan selaku pelaksana program. Hasil penelitian menunjukkan jika pelaksana program dinilai kurang aktif dalam melakukan pemeriksaan dan pemantauan hipertensi. Sedangkan pada masyarakat selaku penerima program kurang aktif dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kurang patuh dalam mengonsumsi obat anti hipertensi. Sehingga diharapkan petugas kesehatan dan masyarakat dapat bekerja sama dengan baik, dengan harapan target PIS PK pada indikator hipertensi dapat tercapai. Selain SDM, tidak adanya sistem yang terintegrasi akan mempersulit proses pendataan keluarga yang hipertensi. Jika dari sumber daya manusia yang terlibat dalam program sudah maksimal dan diikuti dengan sistem terintegrasi maka dapat meningkatkan target capaian PIS PK pada indikator hipertensi.

Saat ini Indonesia tengah menghadapi transisi epidemiologi yang menyebabkan pergeseran beban penyakit yang dapat menurunkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu perlu dilakukan upaya mengatasi permasalahan tersebut salah satunya melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Fristiody, 2020). Puskesmas memiliki peranan yang sangat penting karena merupakan ujung tombak pelaksana program PIS-PK. Untuk menyatakan suatu keluarga tergolong kedalam keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator (Kemenkes RI, 2016a). Terdapat 12 Indikator yang dinilai pada program PISPK salah satunya penderita hipertensi berobat teratur. Untuk dapat memastikan penderita hipertensi sudah rutin mengonsumsi obat sangat diperlukan petugas kesehatan untuk mengawasinya. Maka dari itu, keberhasilan program PIS PK pada indikator hipertensi sangat bergantung pada SDM yang terlibat karena harus rutin melakukan pendataan dan pemantauan hipertensi.

SDM merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam keberhasilan suatu program. SDM menjadi satu-satunya sumber daya yang memiliki akal, perasaan, keterampilan, pengetahuan dan kreativitas. Seperti peran setiap orang terhadap lingkungan yang tidak lepas dari sikap pengembangan dan potensi yang ada dalam diri untuk mengembangkan lingkungan, membina dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan. Fungsi sumber daya manusia secara umum adalah untuk meningkatkan produktivitas dalam mendukung organisasi agar lebih kompetitif dan mencapai tujuan.

Ketersediaan SDM sangat dibutuhkan karena diyakini bahwa ada rasio rasio tertentu yang menjadi pedoman untuk penyelesaian suatu kegiatan ataupun pekerjaan, jumlah SDM sangat menentukan dalam perhitungan efektif dan efisiennya penyelesaian pekerjaan, ketidaktepatan dalam penyediaan SDM dapat mengakibatkan tidak efisien dan efektifnya penyelesaian pekerjaan (Rindani, 2022).

Penjelasan tersebut menunjukkan jika SDM merupakan indikator yang sangat penting terhadap keberhasilan suatu program. Sedangkan pada hasil penelitian menunjukkan jika SDM yang terlibat dalam program dinilai kurang aktif sehingga menyebabkan target capaian program masih rendah. Saat ini masyarakat sangat membutuhkan peran aktif dari tenaga kesehatan untuk rutin melakukan pemeriksaan dan pemantauan tekanan darah. Hal ini dikarenakan masyarakat masih memiliki kesadaran yang rendah akan bahaya hipertensi maka diperlukan keaktifan pelaksana program khususnya tenaga kesehatan untuk melakukan

pemeriksaan dan pemantauan kepatuhan masyarakat untuk mengonsumsi obat antihipertensi. Maka dari itu, pentingnya keaktifan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan (Miko, 2017).

Selain pentingnya SDM, diperlukan sistem pendataan yang terintegrasi. Sistem pendataan yang terintegrasi dinilai dapat memudahkan tenaga kesehatan untuk dapat mengakses data keluarga yang terdapat anggota keluarga menderita hipertensi. Tidak hanya itu, adanya sistem yang terintegrasi dapat memudahkan tenaga kesehatan untuk melakukan penginputan data. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan jika tidak ada sistem yang terintegrasi akan mempersulit tenaga kesehatan untuk melakukan pendataan.

Sistem informasi kesehatan merupakan wujud dari upaya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya seluruh komponen bangsa dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Integrasi data merupakan proses untuk menggabungkan data dari beberapa sumber yang berbeda untuk memberikan tampilan tunggal yang terpadu pada pengguna. Integrasi adalah tindakan menyatukan komponen yang lebih kecil ke dalam satu sistem sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan.

Berdasarkan penjabaran diatas dapat diketahui bahwa kinerja SDM yang optimal dan sistem informasi yang terintegrasi dapat mendukung keberhasilan program PIS PK pada indikator hipertensi. Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutia Hartina, dkk (2021) dengan judul Analisis Pelaksanaan PIS- PK pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2021 bahwa Terbatasnya penyediaan sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana dan peralatan serta kompetensi petugas yang sudah mendapatkan pelatihan PIS-PK yang kurang berpengaruh terhadap rendahnya capaian indikator hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat ditarik beberapa kesimpulan, antara lain Berdasarkan penelitian dengan menggunakan model evaluasi CIPP penulis dapat menyimpulkan bahwa rendahnya cakupan PIS PK pada indikator hipertensi disebabkan karena kurang dilakukannya evaluasi oleh pihak independent, Dari teori CIPP Dimensi yang paling berpengaruh adalah *Input evaluation* dimana masih kurangnya ketersediaan anggaran untuk melaksanakan monitoring evaluasi dan dari segi Sumberdaya masih kurangnya kuantitas tenaga kesehatan di puskesmas yang melaksanakan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adellia, Yolanda, et. al. (2021). Implementasi Model Evaluasi Cipp Pada Pelaksanaan Program Kelompok Belajar TBM Leshutama Era Pandemi Covid-19. Pustaka Karya: Jurnal Ilmiah Ilmu Perpustakaan Dan Informasi. 9(2).
Doi: <http://dx.doi.org/10.18592/pk.v9i2.5516>
- Apriyani, Hardika. (2020). Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. HIGEIA: Journal Of Public Health Research and Development. 4(4).
Doi: <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204.34507>
- Faried, Femmy Silaswaty, dkk. (2019). Evaluasi Implementasi Kebijakan Publik terhadap Peraturan Daerah Bermasalah. *Jurnal Supremasi*, 9(2), 28-38.
<https://doi.org/10.35457/supremasi.v9i2.716>
- Fristiohady, A., Ruslin, R., Nur, M. M., Ramadhani, R. B., Fitrawan, L. O. M., Malaka, M. H., & Ihsan, S. (2020). Edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Posyandu Kecamatan Poasia dan Kecamatan Kambu. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v1i1.3>
- Hartina, Mutia, dkk. (2021). Analisis Pelaksanaan Pis-Pk Pada Indikator Hipertensi Di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 18(1). Doi: <https://doi.org/10.37058/jkki.v18i1.4730>
- Rahmawaty, Elsy, dkk. (2019). Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi. *LINK*. 15(1). Doi: <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.4385>

- Rindani, Novia, et. al. (2022). Kapasitas Dinas Perhubungan Pemerintah Kota Binjai Dalam Pengawasan Lalu Lintas. *Journal of Science and Social Reseach*. 5(2). Doi: <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.990>
- Sulistyawati, S. (2019). Konseling dan Promosi Kesehatan untuk Pencegahan Hipertensi bagi Masyarakat Dukuh Bintaran, Bantul, DIY. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(2), 187-194. <https://doi.org/10.30653/002.201942.103>
- Tagel, I Wayan, dkk. (2020). Evaluasi Kebijakan Penyaluran Dana Bantuan Sosial Di Pemerintah Kabupaten Gianyar. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*. 5(1). Doi: <https://doi.org/10.22225/pi.5.1.2020.28-42>
- Tri Nuggroho, Miko, et. al. (2017). Hubungan Keaktifan Kader Dengan Kunjungan Lansia Di Posyandu Lansia Permadi Tlogo Suryo Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2(1). Doi: <https://doi.org/10.33366/nn.v2i1.165>