

MODEL INTERVENSI HIPERTENSI DI PUSKESMAS PURWOYOSO, SEMARANG

Intervention model of hypertension in Purwoyoso Health Center, Semarang

Eva Laelasari¹, Rachmalina S Prasodjo¹, Cahyorini¹, Kartika Handayani¹,
Yuwana Wiryawan¹, Athena Anwar¹
¹Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat
Email: eva.laela77@gmail.com

Diterima: 4 Maret 2019; Direvisi: 19 Juni 2019; Disetujui: 6 Agustus 2019

ABSTRACT

To overcome community health problems, the government has launched the Healthy Indonesia Program through Family Approach (PIS-PK) since 2015. Until early 2018 the progress of this program over regions varies. The aim of this operational research conducted in Semarang in 2018 was to provide assistance for regions in implementing PIS-PK stages based on guidelines in order to produce an intervention model that can be sustainably applied with the commitments of related sectors and community participation. The result showed that Puskesmas Purwoyoso has implemented management of health service program throughout P1, P2, and P3 stages correctly in accordance with the guidelines. Based on healthy family indicators, RW 11 Purwoyoso Village was chosen as a priority area to be intervention model of hypertension prevention. The PIS-PK indicator showed that hypertension sufferers who were regularly treated was small in number. Several models used in handling hypertension cases through community empowerment approach including picking up patients with severe hypertension; blood pressure checking activity during social group gathering, so-called 'arisan' (CETAR), and anti-hypertension gardens. The intervention model had been implemented and established in RW 11 of Puskesmas Purwoyoso working area, therefore, other sectors involvement and community participation in hypertension prevention were expected

Keywords: *Intervention model, hypertension, PIS-PK*

ABSTRAK

Sejak tahun 2015 Pemerintah telah meluncurkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) untuk menangani masalah kesehatan di masyarakat. Hingga awal tahun 2018, kemajuan pelaksanaan PIS PK di beberapa daerah bervariasi. Riset operasional yang dilakukan di Semarang pada tahun 2018 ini bertujuan untuk mendampingi daerah dalam melaksanakan tahapan pelaksanaan program PIS PK yang sesuai dengan pedoman, hingga menghasilkan model intervensi yang dapat diimplementasikan dengan melibatkan lintas sektor dan melibatkan peran serta masyarakat. Hasil pendampingan menunjukkan, Puskesmas Purwoyoso sudah menerapkan manajemen program pelayanan kesehatan Puskesmas melalui tahapan P1, P2, dan P3 sesuai pedoman. Berdasarkan nilai IKS dan cakupan indikator PIS PK yang belum berjalan dengan baik yaitu penderita hipertensi yang berobat teratur, maka dipilih RW 11 Kelurahan Purwoyoso sebagai wilayah prioritas untuk mendapat intervensi model penanggulangan hipertensi. Pemilihan model intervensi hipertensi melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat adalah jemput pasien gawat hipertensi, cek tensi saat arisan (CETAR), dan taman hepi (anti hipertensi). Model intervensi telah ditetapkan dan diimplementasikan di RW 11 yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso, dan diharapkan keterlibatan lintas sektor serta masyarakat untuk ikut berperan dalam penanggulangan hipertensi.

Kata kunci: Model intervensi, hipertensi, PIS-PK

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) merupakan salah satu program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia

Indonesia dengan cara meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Program ini dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan

pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan cara mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu melalui pemberdayaan masyarakat. Sasaran program utama adalah keluarga, karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat dimana upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga. Penjabaran dari program PIS PK adalah melalui pendekatan keluarga dimana ujung tombak pelaksanaannya berada di level Puskesmas. Kegiatan pendekatan keluarga di Puskesmas merupakan kegiatan yang akan memperkuat manajemen Puskesmas karena di dalamnya terdapat integrasi dari seluruh program kesehatan di Puskesmas, sumber daya, pemberdayaan masyarakat, sarana dan prasarana. Manajemen program di Puskesmas, termasuk PIS PK, dilaksanakan melalui tiga tahapan yaitu perencanaan (P1), pergerakan-pelaksanaan (P2), dan pengawasan-pengendalian-penilaian (P3). Perencanaan program kesehatan (P1) diusulkan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dengan mengambil data dasar yang valid. Data PIS PK merupakan data yang sangat baik sebagai dasar untuk membuat perencanaan program karena tidak hanya mewakili, namun menggambarkan kondisi kesehatan keluarga yang sebenarnya. Data ini diperoleh melalui kegiatan kunjungan keluarga. Tahap P2 merupakan tahap pelaksanaan program kesehatan yang telah diusulkan dan tercantum dalam RPK, penilaian pencapaiannya dimonitor melalui lokakarya mini berkala. Penentuan alternatif intervensi masalah kesehatan didapat melalui kegiatan ke lapangan berupa kunjungan rumah dan pendataan, entri dan analisis data. Sedangkan tahap P3 dilakukan untuk memantau perkembangan pencapaian target PIS PK, salah satunya dilakukan melalui lokmin berkala (Kementerian Kesehatan, 2016).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga telah diujicobakan di empat provinsi sejak tahun 2015 dan dilanjutkan dengan pelaksanaan di provinsi lain. Evaluasi hasil pelaksanaan program PIS PK telah dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan tahun 2016, hasilnya menunjukkan, cakupan kunjungan rumah tercapai hingga lebih dari 50%, hal ini

disebabkan karena adanya komitmen dari dinas kesehatan dan Puskesmas, perencanaan matang sumber daya yang diperlukan dalam kegiatan PIS PK, serta dukungan lintas sektor (Laelasari et al., 2017).

Sampai dengan pertengahan tahun 2018, pelaksanaan PIS PK di sebagian besar Puskesmas baru sampai pada tahapan kunjungan rumah, yaitu melakukan pendataan status kesehatan keluarga dengan 12 indikator PIS PK. Berdasarkan laporan evaluasi kegiatan PIS PK yang dilakukan oleh Virdasari di Puskesmas Mijen Kota Semarang, cakupan kunjungan rumah pada bulan Mei 2018 baru mencapai 69%, masih belum dilakukan analisis penentuan prioritas masalah dan intervensi kesehatan. Padahal tujuan sebenarnya dari kegiatan ini adalah menentukan solusi intervensi bagi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Dijelaskan bahwa kendala utama di Puskesmas Mijen adalah terbatasnya sumber daya dan pemahaman yang masih belum tepat, bahwa sebagai dasar dari penyusunan rencana intervensi cakupan pendataan harus mencapai 100% terlebih dahulu. (Virdasari et al., 2018). Kondisi serupa juga terjadi di sebagian besar Puskesmas yang sudah melakukan pendataan PIS PK. Dilaporkan bahwa data yang sudah terkumpul belum dimanfaatkan sebagai dasar untuk perencanaan program. Dalam merencanakan intervensi, sebetulnya Puskesmas tidak perlu menunggu pendataan selesai hingga 100%. Berdasarkan data yang sudah terkumpul, Puskesmas sudah bisa memperoleh gambaran masalah dan menyusun perencanaan intervensi. Hal ini belum dilakukan oleh sebagian besar Puskesmas disebabkan keterbatasan informasi dan kemampuan petugas dalam menganalisis data.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *dashboard* Pusdatin per tanggal 12 September 2018, cakupan kunjungan rumah di Kota Semarang telah mencapai 67% dengan jumlah 285.055 kepala keluarga. Angka tersebut masih akan terus bertambah mengingat pendataan PIS PK masih berjalan dan cakupan pendataan hingga akhir tahun 2018 ditargetkan 100%.

Untuk mendorong Puskesmas agar memanfaatkan data PIS PK sebagai dasar

perencanaan program intervensi, pada tahun 2018 Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan melakukan pendampingan daerah dalam melaksanakan tahapan PIS PK yang sesuai dengan pedoman hingga dapat menghasilkan model intervensi yang melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat. Artikel ini disusun untuk menyajikan gambaran hasil pendampingan pelaksanaan PIS PK di Puskesmas Purwoyoso Semarang.

BAHAN DAN CARA

Kegiatan ini merupakan pendampingan pelaksanaan program PIS PK di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang dengan pendekatan *participatory action research* (PAR). Dasar pemilihan Puskesmas adalah Puskesmas dengan petugas yang sudah mendapatkan pelatihan dan telah melakukan pendataan PIS PK lebih dari 50%. Sesuai pedoman pendekatan PAR, peneliti bertugas sebagai fasilitator dan memastikan bahwa kegiatan PIS PK dilaksanakan sesuai tahapan yang tercantum dalam pedoman. Pendampingan dilakukan di tiap proses tahapan kegiatan dengan cara melakukan observasi untuk memastikan bahwa semua tahapan yang dikerjakan Puskesmas sesuai dengan pedoman pelaksanaan PIS PK. Pada tahap akhir dari pendampingan dilakukan analisis data, penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), kegiatan lokakarya mini (lokmin), dan implementasi intervensi kesehatan di keluarga.

Puskesmas melakukan analisis data dengan mengolah subset data PIS PK Puskesmas Purwoyoso yang diinput dengan menggunakan aplikasi mandiri yang dibuat oleh Puskesmas. Hasil analisis data merupakan nilai IKS (Indeks Keluarga Sehat) wilayah dan nilai cakupan indikator, berdasarkan nilai IKS akan ditentukan prioritas masalah kesehatan. Nilai IKS mengacu dari 12 indikator PIS PK, dan akan menunjukkan status kesehatan dari keluarga yang dinilai. Status keluarga sehat dikategorikan menjadi tiga, yaitu IKS > 0,8 dikategorikan sebagai keluarga sehat; IKS = 0,5-0,8 dikategorikan sebagai keluarga pra sehat; dan IKS < 0,5 dikategorikan sebagai

keluarga tidak sehat. IKS wilayah diperoleh dengan menghitung jumlah seluruh keluarga sehat (keluarga dengan IKS > 0,8) dibagi dengan jumlah seluruh keluarga yang ada di wilayah tersebut. Setelah terpilih prioritas wilayah dan indikator yang akan diintervensi, tahap berikutnya adalah pendampingan untuk menentukan model intervensi.

Model intervensi yang dipilih dengan mempertimbangkan kemampuan SDM, sarana, dan keterlibatan peran lintas sektor sebagai kepanjangan tangan dari Puskesmas yang berperan serta mensosialisasikan rencana kegiatan ke masyarakat. Selanjutnya menentukan model intervensi dan menyusun RUK. Tim Pusat memastikan bahwa model intervensi yang dipilih dimasukkan ke dalam matriks RUK disertai dengan detail perencanaan, sampai dengan alokasi SDM, anggaran, waktu kegiatan sesuai dengan format matriks.

Tahap berikutnya adalah pendampingan kegiatan lokmin triwulan untuk memastikan bahwa RUK yang telah disusun, disosialisasikan pada seluruh pemegang program di Puskesmas dan lintas sektor.

Untuk menilai keterlibatan dan dukungan lintas program maupun lintas sektor dari RUK yang telah disusun, dilakukan wawancara mendalam terhadap penanggung jawab kegiatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, mitra kerja pengembangan (kelurahan, kecamatan, dinas pendidikan, PKK). Disamping itu juga dilakukan diskusi kelompok dengan *stake holders* kegiatan PIS PK (Kepala Puskesmas dan penanggung jawab PIS PK Puskesmas) wilayah kota Semarang, untuk mengetahui proses pelaksanaan PIS PK di wilayah kota Semarang.

Selanjutnya tahap pendampingan diakhiri dengan melakukan observasi terhadap implementasi model intervensi yang telah ditentukan di wilayah terpilih berdasarkan rating IKS wilayah terendah. Tim Pusat memberi waktu pada Puskesmas sekitar satu bulan untuk melakukan intervensi bagi keluarga yang terindikasi memiliki masalah kesehatan sejak pendataan awal. Dalam kegiatan ini, observasi

dilakukan dengan kunjungan rumah ke keluarga yang diintervensi.

HASIL

Observasi dan pendampingan analisis data PIS PK

Puskesmas Purwoyoso telah melakukan pendataan PIS PK dan entri data sejak tahun 2016. Jumlah keluarga yang sudah didata per September 2018 telah mencakup 9.736 keluarga, dengan jumlah anggota keluarga sebanyak 29.007. Jumlah ini merupakan 99% dari jumlah semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso, yaitu sebanyak 9.827 keluarga. Tidak dapat dilakukan pengumpulan data terhadap 91 keluarga karena adanya alasan teknis, misalnya keluarga sudah pindah saat petugas Puskesmas melakukan kunjungan rumah atau tidak bersedia didata.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sampai dengan bulan September 2018, di wilayah Kelurahan Purwoyoso jumlah keluarga penderita gangguan jiwa berat berobat dengan benar sebesar 1,16%, jumlah keluarga penderita hipertensi yang berobat teratur sebesar 5,4%, sedangkan jumlah

keluarga sudah menjalankan program PIS PK diatas 90% adalah program keluarga penderita TB paru yang berobat sesuai standar (100%), keluarga yang mempunyai dan menggunakan sarana air bersih (98,75%), keluarga sudah mempunyai dan menggunakan jamban keluarga (98,33%).

Di wilayah Kelurahan Kalipancur jumlah keluarga penderita gangguan jiwa berat berobat dengan benar sebesar 2,29%, jumlah keluarga penderita hipertensi yang berobat teratur sebesar 5,74%, sedangkan jumlah keluarga sudah menjalankan program PIS PK diatas 90% adalah program bayi diberikan imunisasi lengkap (95,52%), program keluarga penderita TB paru yang berobat sesuai standar (100%), keluarga yang mempunyai dan menggunakan sarana air bersih (98,19%), keluarga sudah mempunyai dan menggunakan jamban keluarga (98,48%) (Tabel 1).

Indikator keluarga sehat di Kelurahan Kalipancur lebih baik dibandingkan IKS Kelurahan Purwoyoso, yaitu 0,11 (kategori keluarga sehat) dibandingkan 0,04 (kategori keluarga tidak sehat) (Tabel 1).

Tabel 1. Proporsi keluarga yang menjalankan 12 indikator PISPK di Kelurahan Purwoyoso dan Kalipancur, Kecamatan Purwoyoso, Kota Semarang, 2018

Indikator PIS PK	%	
	Kel.Purwoyoso	Kel.Kalipancur
1. Keluarga mengikuti program KB	35,28	33,26
2. Ibu hamil melahirkan di fasyankes	39,00	76,92
3. Bayi diberikan imunisasi lengkap	50,41	95,52
4. Pemberian ASI eksklusif	46,77	82,93
5. Pemantauan pertumbuhan balita	54,29	82,29
6. Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	100,00	100,00
7. Penderita hipertensi yang berobat teratur	5,40	5,74
8. Penderita gangguan jiwa berat berobat dengan benar	1,16	2,29
9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok	16,05	11,06
10. Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	73,25	85,86
11. Mempunyai dan menggunakan sarana air bersih	98,75	98,19
12. Mempunyai dan menggunakan jamban keluarga	98,33	97,48
IKS wilayah	0,04	0,11

Puskesmas Purwoyoso mempunyai komitmen untuk menyelesaikan pendataan PIS PK agar data yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun program. Komitmen ini dibuktikan dengan pembuatan aplikasi mandiri untuk mempermudah entri dan analisis data. Dengan menggunakan aplikasi ini, proses entri data lebih cepat dan tidak bergantung pada keterbatasan kapasitas server data PIS PK di pusat. Namun demikian, peneliti masih melihat keterbatasan pada aplikasi tersebut, yaitu ada ketidaksesuaian dalam menentukan definisi operasional “Keluarga mengikuti program KB” dan “Penderita gangguan jiwa berat berobat dengan benar”. Kepala dan penanggung jawab PIS PK Puskesmas telah diinformasikan mengenai hal ini dan akan segera diperbaiki agar kesimpulan status kesehatan keluarga sesuai dengan definisi operasional yang telah ditetapkan.

Tahap berikut adalah menentukan prioritas masalah kesehatan. Puskesmas memiliki wewenang untuk menentukan prioritas wilayah dan intervensi yang akan diaplikasikan disesuaikan dengan kapasitas Puskesmas. Dengan adanya keterbatasan anggaran dan SDM, Puskesmas menentukan prioritas wilayah intervensi berdasarkan nilai IKS wilayah. Berdasarkan perhitungan nilai IKS wilayah, dipilih Kelurahan Purwoyoso dengan IKS 0,04. Puskesmas menginginkan agar intervensi yang diaplikasikan fokus pada satu wilayah yang lebih kecil untuk memudahkan monitoring dan evaluasi, sehingga penentuan prioritas wilayah dihitung kembali pada level RW di Kelurahan Purwoyoso. Berdasarkan pernghitungan nilai IKS RW, terpilih RW 11. Hasil pendataan jumlah keluarga RW 11 dalam menjalankan 12 indikator program PIS PK dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah keluarga yang menjalankan 12 indikator PISPK di RW 11 Puskesmas Purwoyoso, 2018

Indikator PIS PK	Cakupan Indikator (%)
1. Keluarga mengikuti program KB	56,00
2. Ibu hamil melahirkan di fasyankes	100,00
3. Bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap	100,00
4. Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan	100,00
5. Pemantauan pertumbuhan balita	95,00
6. Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	100,00
7. Penderita hipertensi yang berobat teratur	5,11
8. Penderita gangguan jiwa berat berobat dengan benar	97,00
9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok	7,00
10. Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	93,00
11. Mempunyai dan menggunakan sarana air bersih	98,00
12. Menggunakan jamban keluarga	98,00
IKS RW 11	0,049

Tahap selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan di Puskesmas Purwoyoso, dengan dilakukan penghitungan pembobotan masalah dengan metode *multiple criteria utility analysis* (MCUA). Metode ini sudah biasa dilakukan Puskesmas untuk menentukan prioritas masalah. Indikator yang dinilai dalam menghitung bobot adalah kegawatan, besaran

masalah, dan kecenderungan masalah. Dari hasil pembobotan, indikator ke 7 Penderita hipertensi yang berobat teratur, menunjukkan indikator masalah tertinggi, sehingga menjadi prioritas untuk dilakukan intervensi.

Permasalahan penderita hipertensi yang tidak berobat teratur tidak hanya terjadi di Puskesmas Purwoyoso, tetapi juga merupakan permasalahan di wilayah Kota

Semarang. Berikut kutipan dari salah seorang informan mengenai kasus hipertensi:

“...karna kasus hipertensi kan tinggi di Semarang itu. Setelah IKS ini kita tahu dan penderita sendiri dia tahu bahwa dia hipertensi setelah ada kunjungan ke rumah itu” (PJ PIS_PK Puskesmas)

Dengan demikian disusun program intervensi kesehatan terkait dengan permasalahan yang telah ditentukan. Dalam menyusun model intervensi, Puskesmas meminta masukan dari lintas program dan lintas sektor untuk menyusun model intervensi yang efektif dan mudah diterapkan di keluarga. Dengan melalui kegiatan lokmin bulanan yang dihadiri seluruh staf Puskesmas dan lokmin triwulanan dengan mengundang lintas sektor. Lokmin dilakukan untuk mendiskusikan permasalahan dan intervensi yang paling tepat untuk dilakukan, penentuan model intervensi juga melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat untuk menanamkan kesadaran bahwa kesehatan dimulai dari keluarga. Dari hasil diskusi, maka ditentukan tiga model intervensi yang diharapkan dapat mengurangi penderita hipertensi. Intervensi tersebut yaitu (1) Jemput bola pasien hipertensi; (2) CETAR (cek tensi saat arisan); (3) Taman Hepi (taman anti hipertensi).

Model intervensi untuk hipertensi kemudian dituangkan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas tahun 2019. Dari hasil pengamatan peneliti, Puskesmas telah membuat RUK dengan memasukkan kegiatan untuk program KIA, gizi, P2P, Promkes, Kesling, Perkesmas, Lansia, Administrasi, dan UKP. Masing-masing program kegiatan dibuat rincian jenis kegiatan, tujuan, sasaran, target waktu, kebutuhan dana, indikator keberhasilan, dan sumber pembiayaan. Meskipun intervensi pengendalian hipertensi menjadi program prioritas di Puskesmas Purwoyoso, program kegiatan lain tetap mendapat porsi yang seimbang. Model intervensi untuk mengurangi penderita hipertensi dimasukkan kedalam program Promkes.

Setelah RUK tersusun, Puskesmas menyelenggarakan lokmin triwulan dengan mengundang seluruh staf dan lintas sektor. Acara lokmin dihadiri oleh Lurah Purwoyoso, Lurah Nyaliyan, Camat

Ngaliyan, pengurus PKK, staf Dinas Pendidikan, dan Babinsa. Kepala Puskesmas memaparkan rencana kegiatan untuk semua program kesehatan di tahun 2019, termasuk program prioritas pengendalian hipertensi. Selain sosialisasi program, lintas sektor yang hadir diminta untuk memberi dukungan terhadap semua program kesehatan yang akan dilaksanakan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan keluarga di wilayah Puskesmas Purwoyoso. Diskusi dalam kegiatan lokakarya mini merupakan salah satu tahapan kegiatan P2 dan penting dilakukan untuk mensosialisasikan kegiatan Puskesmas ke masyarakat, seperti yang diinformasikan oleh salah seorang informan berikut:

“Iyah, melalui lokmin kita termasuk selain lokmin juga kita melalui linseknya supaya kita bisa masuk. Jadi kalau yang bulanan lokmin aktifitas program, kalau yang lokmin tiga bulanan itu yang lokmin linsek” (PJ PIS PK Puskesmas)

Implementasi intervensi pengendalian hipertensi

Menilai urgensi dalam penanganan masalah hipertensi yang cenderung meningkat dibanding tahun sebelumnya, pihak Puskesmas berinisiatif untuk segera melakukan intervensi di pertengahan tahun 2018 dengan menggunakan anggaran non APBD yang berasal dari Forum Kesehatan Kelurahan (FKK), hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan salah seorang informan berikut:

“Anggarannya pakai dana dari FKK karena sebelumnya tidak ada di perencanaan tahun 2018” (Kepala Puskesmas Purwoyoso).

Jemput bola pasien gawat hipertensi

Puskesmas memperoleh informasi anggota keluarga yang mengalami hipertensi melalui kegiatan kunjungan rumah dan pendataan PIS PK. Sebagai upaya untuk mempermudah akses bagi pasien hipertensi yang sudah lanjut usia dan kesulitan untuk mencapai Puskesmas, maka dibuat program jemput bola pasien gawat hipertensi dengan mendatangkan tenaga medis ke rumah warga tersebut. Dalam kunjungan tersebut diberikan

penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Petugas Puskesmas aktif melakukan kunjungan ke rumah warga yang didukung dengan alat transportasi berupa motor yang disediakan khusus oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melancarkan kegiatan kunjungan rumah. Dari hasil pengamatan serta wawancara diperoleh informasi bahwa keterlibatan Pemerintah Daerah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan sangat kuat dalam mendukung kelancaran kegiatan kunjungan rumah. Dinas Kesehatan Kota Semarang juga menyediakan ambulan siaga yang bisa dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk kegiatan PIS PK. Hal ini dikuatkan oleh ungkapan salah seorang informan:

“Ambulan siaga ini dia mendapatkan data keluarga rawan dari Puskesmas dan PIS PK. Mereka menjadwalkan berapa hari sekali ke PKM A, dan seterusnya“ (PJ PIS PK Dinkes Semarang)

Petugas Puskesmas menginformasikan bahwa pasien gawat hipertensi yang menjadi prioritas dikunjungi adalah pasien yang berusia lanjut, sehingga diharapkan peran anggota keluarga lain untuk memberikan dukungan kepada pasien agar minum obat secara teratur dan memeriksakan tekanan darah secara rutin. Selain ambulan siaga, kegiatan kunjungan rumah juga menggunakan sarana sepeda motor yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendukung kelancaran dan kemudahan kegiatan kunjungan rumah.

CETAR (Cek Tensi Saat Arisan)

Kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya yang berkaitan dengan pemantauan hipertensi adalah CETAR. Kegiatan cek tekanan darah saat arisan (CETAR) merupakan kegiatan *screening* atau deteksi dini penderita hipertensi. Apabila ditemukan peserta arisan yang menderita hipertensi, maka petugas Puskesmas melakukan upaya penyuluhan atau intervensi awal dengan menjelaskan bahaya hipertensi, bagaimana pengobatannya dan pencegahannya.

Selain penyuluhan langsung, informasi mengenai hipertensi juga disampaikan melalui media Pinkesga yang dibawa oleh petugas Puskesmas saat kegiatan CETAR berlangsung. Meskipun target

pengukuran tekanan darah adalah peserta arisan, namun petugas Puskesmas mempersilahkan anggota keluarga lain untuk diukur tensinya karena sasaran kegiatan ini adalah warga masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas.

Cek tekanan darah saat arisan ini juga sekaligus melengkapi data pengukuran tekanan darah anggota keluarga yang belum terisi dalam kuesioner PIS PK. Kelengkapan isian kuesioner diperlukan untuk penghitungan nilai IKS keluarga. *Updating* data hasil pengukuran tekanan darah peserta arisan seharusnya bisa dilakukan secara rutin apabila kegiatan CETAR ini dilakukan di setiap kegiatan arisan. Berdasarkan observasi, kegiatan ini belum bisa dilakukan secara rutin mengikuti jadwal arisan di wilayah karena keterbatasan tenaga Puskesmas dan ketersediaan alat tensi.

Taman Anti Hipertensi (Taman Hepi)

Salah satu upaya preventif dan kuratif untuk mengatasi hipertensi di wilayah RW 11 adalah pembuatan Taman Anti Hipertensi (Taman Hepi). Taman Hepi yang dibuat di RW 11 Kelurahan Purwoyoso merupakan *pilot project* hasil diskusi antara pihak Puskesmas dan masyarakat sebagai salah satu upaya untuk mengenalikan hipertensi tanpa mengeluarkan biaya mahal. Taman Hepi ini ditanami berbagai tanaman obat sebagai alternatif pengobatan herbal yang berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah, contohnya belimbing dan seledri. Selain ditanami tanaman yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, masyarakat sekitar juga memanfaatkan lahan tersebut untuk ditanami berbagai jenis tanaman obat yang bermanfaat untuk mengobati penyakit lain. Tanaman yang ada di taman ini merupakan sumbangan dari warga sekitar, yang kemudian dikembangkan sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan oleh warga di lingkungan maupun di luar lingkungan RW 11.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi, Puskesmas Purwoyoso telah mengimplementasikan seluruh tahapan

pelaksanaan PIS PK sesuai pedoman yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan, dimana manajemen pendekatan keluarga di Puskesmas dilakukan melalui tahapan P1 (kunjungan rumah untuk pendataan 12 indikator kesehatan, analisis data, penyusunan RUK sesuai hasil analisis data PIS PK), tahapan P2 berupa pelaksanaan lokmin dan implementasi intervensi kesehatan, dan tahapan P3 berupa monitoring pelaksanaan PIS PK (Kementerian Kesehatan RI (b), 2016). Keberhasilan Puskesmas Purwoyoso melaksanakan tahapan PIS PK didukung oleh komitmen, sarana prasarana pendukung (SDM, anggaran, instrumen entri data), serta dukungan lintas sektor. Komitmen dari dinas kesehatan diwujudkan dengan pemberian kendaraan untuk memperlancar Puskesmas melakukan kunjungan rumah, sedangkan komitmen dari Puskesmas diwujudkan dengan membuat aplikasi entri data mandiri. Puskesmas memperkuat sarana pendukung dengan merekrut tenaga Promkes yang khusus bertanggung jawab untuk kegiatan PIS PK dan memanfaatkan anggaran dari forum kesehatan kelurahan untuk melakukan intervensi kesehatan. Komitmen dari lintas sektor seperti camat, lurah, PKK, dinas pendidikan kota diwujudkan dengan memberi dukungan penuh terhadap kegiatan PIS PK. Ketiga variabel ini terbukti dapat memperlancar pendataan dan analisis data PIS PK pada level Puskesmas. Berdasarkan evaluasi kegiatan PIS PK yang dilakukan oleh Laelasari et al.(2017), pendataan dan analisis data PIS PK belum bisa berjalan maksimal tanpa didukung variabel-variabel tersebut. Hasil penelitian Rusli dan Bachtiar juga menyebutkan bahwa aspek komitmen, sarana prasarana, dan komunikasi dengan lintas sektor diperlukan dalam implementasi PIS PK di Kota Depok (Roesli and Bachtiar, 2018). Berdasarkan hasil analisis data PIS PK Puskesmas Purwoyoso, penyakit hipertensi menjadi masalah kesehatan utama yang harus segera dilakukan intervensi. Tidak hanya di Puskesmas Purwoyoso, berdasarkan data PIS PK, ternyata penyakit hipertensi di Kota Semarang termasuk tinggi cakupannya. Hasil Riskesdas tahun 2013 juga menggambarkan cakupan hipertensi yang cukup tinggi. Secara nasional prevalensi hipertensi penduduk berusia ≥ 18 tahun

berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 9,4 persen dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 25,8 persen. Dengan demikian cakupan hipertensi berdasarkan diagnosis nakes hanya 36,8 persen, sedangkan sebagian besar (63,2 persen) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis oleh nakes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Tingginya kasus hipertensi, terutama yang belum terdiagnosis sangat berisiko bagi penderita karena timbulnya risiko lanjutan, seperti penyakit stroke dan jantung yang bisa berakhir dengan kematian. Hasil studi kohor di Cuba yang melibatkan 136.111 responden menyebutkan, terdapat 34% penderita hipertensi yang kemudian sejumlah 5.707 responden diantaranya meninggal karena penyakit kardiovaskular (Rojas et al., 2019). Karena risiko lanjutan inilah, Puskesmas Purwoyoso memandang perlu upaya pengendalian hipertensi. Untuk mengurangi risiko lanjutan dari hipertensi, diperlukan upaya yang ditujukan untuk pasien. Upaya kuratif saat ini bukan satu-satunya solusi untuk menurunkan prevalensi suatu penyakit. Upaya penerapan paradigma sehat saat ini dilakukan melalui penguatan upaya promotif dan preventif dengan pemberdayaan masyarakat. Selain memiliki fungsi upaya kesehatan perorangan (UKP), Puskesmas juga memiliki fungsi upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang pelaksanaannya salah satunya melalui pemberdayaan masyarakat seperti Posbindu, Pusyandu, Polindes, Pos UKK, dll (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kegiatan bermasyarakat lainnya, seperti arisan rutin bulanan, bisa dimanfaatkan juga sebagai wadah untuk mensosialisasikan masalah kesehatan. Puskesmas Purwoyoso bersama-sama dengan warga RW 11 cukup jeli untuk memanfaatkan ajang arisan rutin sebagai tempat untuk melakukan pemeriksaan hipertensi yang dilanjutkan sosialisasi mengenai bahaya dan cara pencegahan hipertensi. Kegiatan arisan tidak hanya sebagai ajang silaturahmi warga, namun lebih dari itu dimanfaatkan untuk melakukan *screening* dan upaya promotif preventif kejadian hipertensi. Namun demikian karena berbagai keterbatasan, pihak Puskesmas tidak

dapat selalu terlibat langsung melakukan pemeriksaan hipertensi di kegiatan arisan. Untuk mensiasati keterbatasan ini, Puskesmas bisa melibatkan UKBM setempat sebagai kepanjangan tangan dari Puskesmas agar berperan serta dalam kegiatan CETAR sehingga informasi mengenai hipertensi pada anggota keluarga dapat secara rutin disampaikan ke Puskesmas untuk segera dilakukan *updating*, monitoring, dan evaluasi intervensi.

Khusus untuk pasien hipertensi berusia lanjut, Puskesmas membuat program jemput pasien dikarenakan penderita tersebut mengalami kesulitan untuk mendatangi Puskesmas. Kebanyakan anggota keluarga dari penderita memiliki kesibukan sehingga tidak sempat membawa pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin. Meskipun demikian Puskesmas tetap memberi penyuluhan terhadap keluarga pasien untuk melakukan pendampingan, terutama pendampingan minum obat. Penyuluhan pada keluarga pasien diperlukan karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat, maka pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan masyarakat yang selama ini dilaksanakan di bidang kesehatan dipandu dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dalam pedoman ini disebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan merupakan kelanjutan dari pemberdayaan keluarga melalui pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga (Kementerian Kesehatan, 2016). Beberapa penelitian menyimpulkan peran positif keluarga terhadap penyembuhan hipertensi yang dialami oleh salah seorang anggota keluarga. Keluarga berperan merawat pasien hipertensi yaitu dalam hal mengontrol gaya hidup, memberikan peran sebagai provider atau penyedia, merawat anggota keluarga yang sakit, dan memberikan informasi tentang penyakit hipertensi (Matheos et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan *self care* lansia dimana fungsi keluarga yang efektif memiliki peluang 2 kali lebih besar bagi lansia

penderita hipertensi untuk melakukan *self care* (Dewi et al., 2017).

Hipertensi merupakan penyakit keturunan yang juga sangat dipengaruhi faktor lingkungan (Russo et al., 2018). Tidak mengherankan jika prevalensi hipertensi sangat tinggi di beberapa daerah di mana keluarga secara turun temurun tinggal di lingkungan daerah yang sama. Taman anti hipertensi yang dikembangkan oleh Puskesmas dan warga RW 11 Kelurahan Purwoyoso merupakan salah satu upaya preventif untuk menurunkan angka hipertensi di lingkungan tempat tinggal mereka. Melalui penyuluhan yang diberikan oleh pihak Puskesmas, masyarakat menyadari mengenai bahaya hipertensi dan berinisiatif menanam TOGA sebagai alternatif pengobatan herbal yang lebih sedikit risikonya dibandingkan mengkonsumsi obat-obatan kimia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lolita, dkk menyimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dengan sesudah diberikan promosi kesehatan mengenai TOGA hipertensi pada masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Betis, Kabupaten Bantul (Lolita et al., 2017). Peningkatan pengetahuan masyarakat diperlukan agar upaya promotif untuk menurunkan hipertensi melalui pemanfaatan TOGA, dapat seterusnya diterapkan oleh masyarakat.

Sasaran utama pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat. Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu adalah masalah baginya dan bagi masyarakat. Sepanjang orang tersebut belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apapun lebih lanjut, manakala ia telah menyadari masalah yang dihadapinya maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan (Darmawan et al., 2012).

Hasil penelitian dari Darmawan, dkk memperlihatkan bahwa tingkat pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas di Depok umumnya banyak yang memenuhi kategori baik, sebaliknya hasil

yang didapat di Puskesmas Jakarta Selatan banyak kategori kurang. Dalam penelitian ini pengukuran pemberdayaan masyarakat yang akan digunakan adalah format yang telah dikembangkan dan dimodifikasikan oleh Darmawan, dkk berdasarkan pada panduan pemberdayaan masyarakat menurut Kementerian Kesehatan yang terdiri dari 7 komponen potensi masyarakat yaitu (1) keberadaan tokoh masyarakat dan kader kesehatan, (2) keberadaan organisasi masyarakat termasuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), (3) kesediaan dana masyarakat, (4) kesediaan sarana dan materi dari masyarakat, (5) tingkat pengetahuan masyarakat, (6) kesediaan teknologi dari masyarakat, dan (7) pembuatan keputusan oleh masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Keterlibatan berbagai pihak dalam pencegahan hipertensi dalam bentuk integrasi pada intervensi sejalan dengan yang terdapat pada Sistem Kesehatan Nasional. Dengan adanya integrasi dalam pembuatan intervensi, memungkinkan intervensi yang dilakukan memberikan dampak pada kinerja/hasil kesehatan, hal ini seperti yang dikatakan oleh Atun, dkk dimana konsep integrasi digunakan dalam studi kasus program HIV-AIDS ke dalam Sistem Kesehatan Nasional. Integrasi yang digunakan fokus pada intervensi pencegahan dan pengobatan HIV-AIDS, dimana integrasi yang dilakukan adalah multi sektoral juga (Atun et al., 2010).

Sedangkan menurut Kepala Badan Litbangkes (Badan Litbangkes, 2017), kebijakan integrasi bisa dilakukan pada berbagai tingkatan. Berdasarkan Inpres No 1 Tahun 2017, dimana pada tingkatan organisasi ditekankan ke dalam fungsi lintas sektor. Lintas sektor dilibatkan dalam semua tahapan manajemen untuk mendukung Germas dan PIS-PK, sedang di tingkat masyarakat digiatkan untuk hidup sehat dengan makan buah dan sayur, kegiatan olah raga dan cek kesehatan secara teratur, selain diharapkan terjadinya perubahan perilaku masyarakat. Hal ini sejalan dengan integrasi intervensi yang telah dibuat oleh Puskesmas Purwoyoso, dimana telah disebutkan di atas bahwa intervensi (Cetar, Jemput Pasien, Taman Hepi) juga telah melibatkan lintas sektor, tokoh masyarakat, tokoh desa untuk

ikut meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat adalah peningkatan kesadaran masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Peningkatan kesadaran masyarakat juga sangat tergantung dengan kepemimpinan lokal. Kepemimpinan lokal efektif mengembangkan kelompok masyarakat apabila mempunyai empat prasyarat antara lain dapat dipercaya, kompeten, komunikatif dan memiliki komitmen kerjasama yang tinggi. Lebih lanjut dikatakan oleh Notoatmodjo bahwa kepemimpinan merupakan salah satu kunci keberhasilan intervensi pemberdayaan masyarakat. Bila pimpinan desa itu peduli, jujur, bertanggung jawab, amanah dan tanggap, maka intervensi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dapat berhasil. Demikian pula yang terjadi dengan pencegahan hipertensi di wilayah Puskesmas Purwoyoso, dimana masyarakat tergerak untuk berpartisipasi dalam kegiatannya berkat adanya integrasi antara Puskesmas dengan tokoh masyarakat setempat.

Pentingnya integrasi intervensi dalam PIS PK sejalan dengan visi Indonesia Sehat, dimana perhatian terhadap permasalahan kesehatan terus dilakukan, terutama dalam perubahan paradigma sakit yang dianut oleh masyarakat menjadi paradigma sehat guna meningkatkan derajat kesehatan. Dengan kata lain, perubahan paradigma tersebut bertujuan untuk membuat masyarakat menjadi mandiri dalam menjaga kesehatannya sesuai dengan visi Indonesia Sehat "Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan". Berkaitan dengan pentingnya partisipasi masyarakat, oleh Restuastuti, dkk disebutkan bahwa keuntungan partisipasi masyarakat bagi seseorang adalah memperoleh ketrampilan baru, pengetahuan baru, menumbuhkan percaya diri, memberdayakan serta berhubungan positif dengan data kesakitan dan kematian (Restuastuti et al., 2017)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil pendataan dan pendampingan program PIS PK yang

dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso disimpulkan: Sampai dengan bulan September 2018, program PIS PK dengan indikator penderita gangguan jiwa berat berobat dengan benar; dan penderita hipertensi yang berobat teratur, merupakan program yang belum berjalan dengan baik. Sedangkan program bayi diberikan imunisasi lengkap, keluarga penderita TB paru yang berobat sesuai standar, keluarga yang mempunyai dan menggunakan sarana air bersih, keluarga yang mempunyai dan menggunakan jamban keluarga, merupakan program yang sudah dijalankan oleh lebih dari 90% keluarga.

Model intervensi jemput bola pasien hipertensi, CETAR (cek tensi saat arisan), dan taman hepi (taman anti hipertensi), merupakan model yang telah ditetapkan dan merupakan komitmen Puskesmas dengan melibatkan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat. Model intervensi telah ditetapkan dan diimplementasikan di RW 11 wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso, dan diharapkan keterlibatan lintas sektor serta peran serta masyarakat dalam penanggulangan hipertensi.

Saran

Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap hasil dan keberlangsungan model intervensi penanggulangan hipertensi yang telah ditetapkan di Puskesmas Purwoyoso untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat dan IKS wilayah. Keberhasilan model intervensi ini bisa dijadikan sebagai contoh bagi wilayah lain dengan memanfaatkan kapasitas yang dimiliki di masing-masing wilayah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat yang telah memfasilitasi riset operasional ini dan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta jajarannya yang telah mendampingi tim peneliti selama melakukan riset.

DAFTAR PUSTAKA

- Atun, R., Jongh, T. De, Secci, F., Ohiri, K., Adeyi, O., 2010. A Systematic Review of the Evidence on Integration of Targeted Health Interventions into Health Systems. *Health Policy Plan.* 25, 1–14. doi:10.1093/heapol/czp053
- Badan Litbangkes, 2017. Pengintegrasian Germas, SPM Kesehatan dan PIS-PK: Peran Birokrasi dan Akademisi.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2013.* Jakarta.
- Darmawan, E.S., Junadi, P., Bachtiar, A., Najib, M., 2012. Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat dalam Sektor Kesehatan. *J. Kesehat. Masy. Nas.* 7, 91–96.
- Dewi, I.P.D., Salami, Sajodin, 2017. Implementasi Fungsi Keluarga Dan Self Care Behavior Lanjut Usia Penderita Hipertensi. *J. Keperawatan Aisyiyah* 4.
- Kementerian Kesehatan, 2016. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2009. *Perkembangan dan Tantangan Promosi Kesehatan di Indonesia: Dari Propaganda Sampai Promosi Kesehatan.* Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (b), 2016. Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Laelasari, E., Anwar, A., Soerachman, R., 2017. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *J. Ekol. Kesehat.* 16, 57–72. doi:10.22435/JEK.V16I2.7835.57-72
- Lolita, Rahmawati, A., Rahmah, A., Hasan, E.A., Afra, F.Y., Ikrimah, 2017. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Toga Untuk Hipertensi Di Sumberagung Jetis Bantul. *Pharmacy* 14, 236–246.
- Matheos, B., Bidjuni, H., Rottie, J., 2018. Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *e_Journal Keperawatan* 6.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta, Padang. doi:IOS3955.ai:slims-392
- Restuastuti, T., Chandra, F., Restila, R., 2017. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *J. Kesehat. Melayu* 1, 14–19.
- Roesli, E., Bachtiar, A., 2018. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018. *J. Kebijak. Kesehat. Indones.* 07, 64–73.
- Rojas, N.A., Dobell, E., Lacey, B., Varona-pérez, P., Burrett, J.A., Lorenzo-vázquez, E., Martínez, M.C., Alomá, I.A., Estupiñan, F.A., González, M.D., Muñoz, N.R., Asencio, M.C., Peto, R., Emberson, J., Herrera, A.D., Lewington, S., 2019. Articles Burden of Hypertension and Associated Risks for Cardiovascular mortality in Cuba: A

- Prospective Cohort Study. *Lancet Public Heal.* 4, 107–115. doi:10.1016/S2468-2667(18)30210-X
- Russo, A., Gaetano, C. Di, Cugliari, G., Matullo, G., 2018. Advances in the Genetics of Hypertension : The Effect of Rare Variants. *Int. J. Mol. Sci.* 19, 1–21. doi:10.3390/ijms19030688
- Virdasari, E., Arso, S.P., Fatmasari, E.Y., 2018. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Mijen). *J. Kesehat. Masy.* 6, 52–65.