

EVALUASI PELAKSAAN POSBINDU PTM DALAM UPAYA MENINGKATKAN PARTISIPASI MASYARAKAT DI KELURAHAN TEGALKAMULYAN CILACAP SELATAN

Evaluation of the Implementation of Posbindu PTM in Efforts to Increase Community Participation in Tegalkamulyan Sub-District South Cilacap

Khairunissa¹, Ajeng Puspo Aji²

¹Program Studi Fisioterapi, ²Program Studi Farmasi Universitas Al Irsyad Cilacap

e-mail khairunissahabibi02@gmail.com ajengpuspoaji@gmail.com

Abstrak

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Namun, efektivitas pelaksanaannya sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat, kapasitas kader, serta dukungan pembiayaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM Puspa Sehat Rahayu RW 16, meliputi aspek pelaksanaan kegiatan, partisipasi masyarakat, peran kader, keterlibatan tenaga kesehatan, sistem pencatatan dan pelaporan, serta pembiayaan kegiatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap kader Posbindu PTM RW 16. Analisis data dilakukan secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan Posbindu PTM telah dilaksanakan secara rutin setiap bulan dan didukung oleh kader yang aktif. Namun, partisipasi masyarakat, khususnya kelompok usia produktif, masih belum optimal. Sistem pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual dan belum terintegrasi secara digital. Dari aspek pembiayaan, terdapat subsidi pemeriksaan gula darah dari pemerintah, namun sebagian biaya pemeriksaan masih ditanggung peserta. Keterlibatan tenaga kesehatan dan kegiatan penyuluhan masih terbatas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun Posbindu PTM RW 16 telah berjalan baik, diperlukan upaya penguatan melalui peningkatan partisipasi masyarakat, digitalisasi pencatatan dan pelaporan, penguatan kapasitas kader, serta dukungan pembiayaan dan keterlibatan tenaga kesehatan agar pelaksanaan Posbindu PTM dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

Kata kunci: Posbindu PTM, penelitian kualitatif, partisipasi masyarakat

Abstract

Integrated Development Post for Non-Communicable Diseases (Posbindu PTM) is a community-based health effort aimed at preventing and controlling non-communicable diseases. However, the effectiveness of its implementation is strongly influenced by community participation, cadre capacity, recording and reporting systems, and financial support. This study aimed to evaluate the implementation of Posbindu Puspa Sehat Rahayu PTM activities in RW 16, including aspects of program implementation, community participation, cadre roles, health worker involvement, recording and reporting systems, and financing mechanisms. This study employed a qualitative descriptive approach. Data were collected through in-depth interviews with Posbindu PTM cadres in RW 16. Data analysis was conducted using thematic analysis. The results showed that Posbindu PTM activities were carried out routinely on a monthly basis and supported by active cadres. However, community participation, particularly among the productive-age group, remained suboptimal. The recording and reporting system was still conducted manually and had not yet been digitally integrated. In terms of financing, blood glucose testing received government subsidies, but other examination costs were still borne by participants. In addition, health worker involvement and health education activities were limited. This study concludes that although Posbindu PTM RW 16 has been implemented relatively well, strengthening efforts are needed through increased community participation, digitalization of recording and reporting systems, enhancement of cadre capacity, and greater financial and health worker support to ensure optimal and sustainable implementation of Posbindu PTM.

Keywords: Posbindu PTM, qualitative research, community participation

1. PENDAHULUAN

Tren Penyakit Tidak Menular (PTM) terus meningkat setiap tahunnya di dunia, termasuk Indonesia. Kondisi ini menuntut adanya kebutuhan akan pencegahan primer dan sekunder yang tepat sasaran dan spesifik [1]. Hipertensi menjadi salah satu PTM yang paling banyak ditemukan dengan prevalensi yang relative tinggi di Indonesia yakni 33.4% [2]. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat dan kondisi obesitas. Hipertensi juga menjadi faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler [3]. Data dari Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (SKKI) 2014 menunjukkan bahwa di antara orang yang memiliki hipertensi, hanya 41.8% yang menyadari kondisi mereka dan hanya 6.6% yang menerima pengobatan [4].

Salah satu bentuk upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan meluncurkan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) yang berada dibawah pengawasan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Posbindu PTM adalah program berbasis masyarakat yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan terhadap faktor risiko PTM serta tindak lanjutnya yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik [5]. Dalam pelaksanaannya posbindu PTM berfokus pada promosi gaya hidup sehat dan pencegahan PTM, terutama hipertensi dan diabetes melitus untuk masyarakat diatas 15 tahun, program ini mengandalkan relawan masyarakat terlatih yang disebut kader [6].

Permasalahan dan hambatan pelaksanaan program muncul ketika melihat partisipasi masyarakat terutama dewasa muda dan laki-laki dalam program posbindu PTM masih rendah, seperti yang ditunjukkan pada sebuah studi bahwa 80% peserta posbindu PTM adalah perempuan [7]. Banyak dari masyarakat yang kurang memanfaatkan program posbindu PTM, serta belum memandangnya penting. Kepuasan pelayanan juga menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan suatu program. Secara khusus problem komunikasi antara penyedia pelayanan dalam hal ini kader dengan peserta posbindu dapat berdampak pada kualitas perawatan dan kelangsungan kesehatan peserta.

Kabupaten Cilacap, sebagai salah satu kabupaten kota di Jawa Tengah juga menjalankan program Posbindu PTM. Program ini tersebar di seluruh RW yang ada di Kabupaten. Kecamatan Cilacap Selatan Kelurahan Tegalkamulyan, sebanyak 20 posbindu PTM tersebar di setiap RW. Hasil studi pendahuluan dengan tim kader posbindu PTM Puspa Rahayu Sehat 16 menjelaskan bahwa kegiatan telah berjalan rutin

di setiap bulannya tetapi partisipasi masyarakat dalam mengikuti masih kurang kunjungan posbindu rata-rata didominasi oleh lansia dan perempuan saja. Penyapaian informasi kegiatan telah rutin dilakukan melalui grup WA warga, tetapi warga yang hadir masih berada di angka 25-30 setiap bulannya.

Berdasarkan pertimbangan masalah kehadiran tersebut, peneliti merasa layak untuk melakukan penelitian evaluasi pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puspa Sehat Rahayu 16 untuk mengetahui gambaran kegiatan dan mencari rekomendasi solusi terbaik guna meningkatkan partisipasi masyarakat agar dapat rutin hadir di Posbindu PTM.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, pengambilan data melalui metode wawancara informan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader Posbindu PTM Puspa Sehat Rahayu 16. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Terpilih 3 informan kader Posbindu. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2025. Proses analisis data pada penelitian melalui tahap reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi pelaksanaan Posbindu PTM merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk melihat gambaran implementasi yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta mencari sebab dari kurangnya partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM Puspa Sehat Rahayu 16 Keluarahan Tegalkamulyan Kecamatan Cilacap Selatan. Terdapat beberapa indikator evaluasi yakni waktu pelaksanaan, kehadiran peserta, alur pelaksanaan, pelaporan kegiatan, kemampuan kader, keterlibatan tenaga kesehatan, strategi promosi, faktor pendukung dan penghambat kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan Posbindu PTM RW 16 telah dilaksanakan secara rutin setiap bulan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh Puskesmas.

"...setiap bulan itu tanggal 11, itu jadwal dari Puskesmas, kecuali tanggal 11 ada kegiatan bersamaan paling geser..." (kutipan wawancara dengan ibu D)

Pelaksanaan yang konsisten ini mencerminkan keberlangsungan program kesehatan berbasis masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam pedoman Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang menekankan pentingnya kontinuitas layanan promotif dan preventif di tingkat komunitas [8]. Namun demikian, temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan alur pelayanan belum sepenuhnya mengikuti standar operasional prosedur (SOP). Menurut teori manajemen pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap SOP berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan dan keseragaman tindakan [9]. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2024 mengenai kepatuhan pelayanan kesehatan menyebutkan bahwa ketidaksesuaian SOP pada layanan kesehatan komunitas umumnya dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya dan kurangnya pelatihan petugas lapangan [10].

Terkait partisipasi masyarakat, khususnya kelompok usia produktif, berdasarkan hasil penelitian keadaannya masih belum optimal. Temuan ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa perilaku pencarian layanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap manfaat, hambatan, dan ancaman penyakit [11].

"...posbindu ini kan sasarannya sebenarnya usia 15 tahun sampai lanisa, lah yang usia produktif yang remaja ini yang sulit untuk mengajak untuk cek kesehatan yang lain, karna jadwal sekolah dan kerja sih sepertinya jd ndak bisa dateng, Cuma kaya hari in ikan di ambil sabtu ya beberapa ada yg libur kerja jd dateng, alhamdulillah..."(kutipan wawancara dengan ibu I)

Dalam penelitian ini, keterbatasan waktu dan aktivitas kerja menjadi sebab utama yang menghambat kehadiran masyarakat usia produktif dalam kegiatan posbindu PTM. Beberapa penelitian terdahulu tentang Posbindu PTM juga menunjukkan bahwa kelompok usia produktif cenderung memiliki tingkat partisipasi yang lebih rendah dibandingkan lansia, terutama karena faktor pekerjaan dan rendahnya persepsi risiko penyakit tidak menular pada usia muda[7]. Pelaksanaan Posbindu PTM Puspa Sehat Rahayu 16 pada hari libur terbukti dapat meningkatkan kehadiran, namun belum cukup untuk menjangkau seluruh sasaran.

Alur pelayanan Posbindu PTM untuk warga RW 16 ini pada dasarnya telah mencakup komponen utama skrining PTM, yaitu pemeriksaan antropometri, tekanan darah, dan gula darah. Hal ini sesuai dengan pedoman Posbindu PTM yang menyatakan bahwa skrining faktor risiko merupakan langkah awal dalam pencegahan penyakit tidak menular [8].

"Iya Pertama pendaftaran, pendaftarannya ada anu mejanya saya satu dua tiga sampai lima cuman ini kadang ya ini kendala kita memang tidak terlalu mengikuti alur sop-nya tapi ada ya mulai dari pertama dari pendaftaran terus ada pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, kemudian cek kesehatan tensi gula darah terus konsultasi itu dan terakhir pendataan hasil"(kutipan wawancara dengan ibu I)

Namun, keterbatasan alat kesehatan menjadi hambatan dalam optimalisasi pelayanan. Menurut teori *input-process-output* dalam evaluasi program kesehatan, ketersediaan sarana prasarana merupakan komponen input yang sangat menentukan kualitas proses dan hasil layanan [12]. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keterbatasan alat kesehatan di Posbindu berdampak pada rendahnya cakupan skrining dan kelengkapan data kesehatan masyarakat [13].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu PTM RW 16 masih dilakukan secara manual.

"...pencatatan peserta yang datang masih di buku tok, manual, ndak online belum bisa..."(kutipan wawancara dengan ibu I)

Kondisi ini menunjukkan belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi kesehatan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Menurut teori manajemen sistem informasi kesehatan, pencatatan yang baik dan terintegrasi sangat penting dalam mendukung pengambilan keputusan, pemantauan program, serta evaluasi kegiatan kesehatan. Pedoman Posbindu PTM dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menekankan pentingnya pencatatan dan pelaporan yang sistematis sebagai dasar perencanaan dan evaluasi program PTM [8]. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pencatatan manual sering kali menimbulkan kendala berupa keterlambatan pelaporan, risiko kehilangan data, dan keterbatasan analisis data. Sebaliknya, pencatatan berbasis digital dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kemudahan pelaporan kegiatan Posbindu [14].

Terkait petugas atau kader Posbindu berdasarkan fakta di lapangan memiliki peran strategis sebagai pelaksana utama kegiatan di masyarakat. Tetapi berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun jumlah kader mencukupi, pelatihan kader belum merata.

"...ini jumlahnya 8 punya peran atau tugas masing-masing ..."

"...sebagian belum, ada yang belum ada yang buat bagian administrasi pendaftaran tu belum..."

"...empat yang sudah..."(kutipan wawancara dengan ibu I)

Fakta ini bertolak belakang dengan teori pemberdayaan masyarakat, yang menekankan bahwa peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan

sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas [15]. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa kader yang tidak mendapatkan pelatihan cenderung mengalami kesulitan dalam pencatatan, penerapan SOP, dan penyampaian edukasi kesehatan. Oleh karena itu, pelatihan kader menjadi faktor kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan Posbindu PTM [16].

Evaluasi berikutnya pada keterlibatan tenaga kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam kegiatan Posbindu PTM RW 16 perannya masih terbatas, sehingga kegiatan penyuluhan kesehatan kelompok jarang dilakukan.

"...kalau dari tenaga kesehatannya sendiri jarang karna alasan kesibukan, tapi pernah perawat tapi seringnya tidak ada..."(kutipan wawancara dengan ibu T)

Menurut konsep promosi kesehatan yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO), edukasi kesehatan merupakan komponen utama dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat [17]. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keberadaan tenaga kesehatan dalam Posbindu berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan rutin [18]. Minimnya penyuluhan dapat berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat tentang tujuan Posbindu sebagai sarana skrining dan pencegahan, bukan pengobatan.

Hal rutin yang dilakukan kader Posbindu RW 16 pada H-1 kegiatan adalah memberikan informasi jadwal kegiatan melalui pertemuan PKK, grup WhatsApp RW, dan pengumuman di mushola, hal ini merupakan bentuk pendekatan komunikasi interpersonal dan kelompok. Namun, pendekatan ini belum sepenuhnya efektif menjangkau usia produktif.

"...lewat grup pkk rw, pertemuan pkk tiap tanggal 7, trus kadang lewat mushola halo-halo di pagi hari pelaksanaan. Grup wa mengingatkan..."(kutipan wawancara dengan ibu T)

Teori komunikasi kesehatan menyebutkan bahwa efektivitas pesan sangat dipengaruhi oleh kesesuaian media dengan karakteristik sasaran. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan media audio-visual dan digital lebih efektif dalam meningkatkan minat dan partisipasi kelompok usia produktif dibandingkan media konvensional [19].

Adanya subsidi biaya pemeriksaan gula darah dari pemerintah merupakan faktor pendukung penting dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM RW 16. Menurut teori akses pelayanan kesehatan, keterjangkauan biaya merupakan salah satu determinan utama pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat [20]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa biaya pelayanan yang rendah atau

adanya subsidi dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan skrining kesehatan [21].

"...jadi ya sebenarnya kami dari pemerintah Dinas kesehatan sudah adakan ini apa untuk cek gula darah ini kan kita ada subsidi hanya 3.000 yang biasanya 15.000 tapi selama ini karena program juga ya program dari dinkes salah satunya sebagai upaya menarik warga..."(kutipan wawancara dengan ibu D)

"...Sudah setahun ini GDS ada subsidi dr puskesmas/pemerintah, 3000. Jd untuk pemeriksaan di posbindu. Cek Gds 3.000, Asam urat 15.000, Kolesterol 25.000, Tensi, pmt, snack 2.000, Jadi total 45.000..."(kutipan wawancara dengan ibu I)

Namun demikian, total biaya pemeriksaan yang mencapai Rp45.000 berpotensi menjadi hambatan bagi sebagian masyarakat, terutama kelompok ekonomi menengah ke bawah. Selain itu, variasi biaya pemeriksaan menunjukkan bahwa Posbindu masih mengandalkan kontribusi peserta untuk menutupi biaya operasional tertentu. Oleh karena itu, dukungan pembiayaan yang lebih komprehensif dari pemerintah atau integrasi dengan program jaminan kesehatan menjadi penting untuk meningkatkan keberlanjutan dan keterjangkauan layanan Posbindu PTM.

Sebaliknya, faktor penghambat yang bersifat psikologis yang ditemukan dalam penelitian ini adalah ketakutan masyarakat terhadap jarum suntik, ketakutan pada hasil pemeriksaan, dan rujukan rumah sakit.

"...kendalanya itu masyarakat untuk cek kesehatan selalu merasa takut, takut sama jarum dan takut sama hasilnya nanti khawatir dirawat dsb..."(kutipan wawancara dengan ibu I)

Menurut *Health Belief Model*, ketakutan dan kecemasan termasuk dalam *perceived barriers* yang dapat menurunkan minat individu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan [21]. Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa harapan masyarakat terhadap pemberian obat sering kali muncul sebagai sebab ketidakhadiran masyarakat dalam kegiatan Posbindu, hal ini terjadi akibat rendahnya pemahaman terhadap fungsi preventif Posbindu.

Harapan kader dalam penelitian ini terhadap pengembangan Posbindu guna Meningkatkan partisipasi masyarakat menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan inovatif. Pemberian media edukasi, peningkatan kapasitas kader, serta dukungan sarana prasarana hingga adanya kegiatan hiburan berhadiah menjadi hal-hal yang diharapkan ada guna meningkatkan minat masyarakat.

"...ada hadiahnya gitu ya atau souvenir ya itu insya Allah bisa lebih aktif masyarakatnya..."(kutipan wawancara dengan ibu T)

"...sebenarnya kalau kita mengikuti kemauan dari masyarakat pada inginnya itu diadakan obat-obat ringan, cuma kita kan terkendala karna kita tidak di anjurkan, jd kita hanya bisa

memberi rujukan ke puskesmas, jd ya salah satu kendalanya itu banyak yang mengeluh udah jauh-jauh ke sini ndak ada obat sementara tenaga Kesehatan pun tidak bisa setiap waktu datang..."(kutipan wawancara dengan ibu I)

Penelitian terdahulu menegaskan bahwa keberhasilan Posbindu PTM sangat ditentukan oleh kolaborasi antara kader, tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat [22]. Pendekatan berbasis kebutuhan lokal serta inovasi promosi kesehatan menjadi strategi penting dalam meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas Posbindu PTM.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi kegiatan Posbindu PTM Sehat Rahayu RW 16, dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan Posbindu PTM RW 16 telah dilaksanakan secara rutin setiap bulan dan didukung oleh kader yang aktif, menunjukkan keberlanjutan program kesehatan berbasis masyarakat. Pelaksanaan alur pelayanan Posbindu PTM telah mencakup tahapan utama skrining penyakit tidak menular, namun belum sepenuhnya sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) akibat keterbatasan sarana prasarana dan pelatihan kader yang belum merata.

Partisipasi masyarakat, khususnya kelompok usia produktif, masih belum optimal, dipengaruhi oleh keterbatasan waktu, aktivitas kerja dan sekolah, serta rendahnya persepsi risiko terhadap penyakit tidak menular. Sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu masih dilakukan secara manual, sehingga berpotensi menimbulkan keterbatasan dalam pengelolaan data, pemantauan capaian program, dan evaluasi berkelanjutan.

Dari aspek pembiayaan, kegiatan Posbindu PTM telah mendapatkan subsidi pemeriksaan gula darah dari Puskesmas atau pemerintah, yang membantu meningkatkan keterjangkauan layanan. Namun, biaya pemeriksaan lainnya masih ditanggung peserta, sehingga berpotensi menjadi hambatan bagi sebagian masyarakat. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam kegiatan Posbindu PTM belum dilakukan secara rutin, yang berdampak pada terbatasnya kegiatan penyuluhan kesehatan kelompok dan edukasi preventif.

Penelitian selanjutnya perlu dilakukan guna mengevaluasi partisipasi dari sisi masyarakat baik mereka yang aktif datang ke posbindu ataupun yang tidak. Menggunakan pendekatan *mixed methods* untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan Posbindu PTM.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kader Posbindu PTM RW 16 yang bersedia menjadi informan dan berkontribusi dalam proses pengumpulan data, serta seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Apresiasi yang setinggi-tingginya diberikan kepada institusi Universitas Al-Irsyad Cilacap atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. C. Khoe, G. Wangge, P. Soewondo, D. L. Tahapary, and I. S. Widyahening, "The implementation of community-based diabetes and hypertension management care program in Indonesia," *PLoS One*, vol. 15, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0227806.
- [2] D. Kusuma, N. Kusumawardani, A. Ahsan, S. K. Sebayang, V. Amir, and N. Ng, "On the verge of a chronic disease epidemic: Comprehensive policies and actions are needed in Indonesia," *Int. Health*, vol. 11, no. 6, pp. 422–424, 2019, doi: 10.1093/inthealth/ihz025.
- [3] Dyah Purnamasari, "The Emergence of Non-communicable Disease in Indonesia | Purnamasari | Acta Medica Indonesiana," *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*, vol. 50, no. 4, pp. 273–274, 2018, [Online]. Available: <http://www.actamedindones.org/index.php/ijim/article/view/1028/339>.
- [4] S. Sujarwoto and A. Maharani, "Participation in community-based health care interventions (CBHIs) and its association with hypertension awareness, control and treatment in Indonesia," *PLoS One*, vol. 15, no. 12 December, pp. 1–18, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0244333.
- [5] Kemenkes RI, "Pedoman-Umum-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular.pdf." p. 28, 2016, [Online]. Available: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Umum-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular.pdf>.
- [6] S. T. Putri and S. Andriyani, "Needs and Problems of Posbindu Program: Community Health Volunteers Perspective," *IOP Conf. Ser. Mater. Sci. Eng.*, vol. 288, no. 1, 2018, doi: 10.1088/1757-899X/288/1/012139.
- [7] V. Widyaningsih *et al.*, "Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation," *BMJ Open*, vol. 12, no. 2, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1136/bmjopen-2021-051315.

- [8] Kemenkes RI, "Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)," *Ditjen Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementeri Kesehat. RI*, pp. 1–39, 2012, [Online]. Available: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>.
- [9] Betrianto and Irwandi. *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit : Media Pustaka Indo*. 2023.
- [10] D. Ginting and N. Fentiana, "Beban Kerja dan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas Dalam Implementasi SOP (Standar Operasional Prosedur)," no. 1, 2024.
- [11] P. E. Arimbawa, D. Ayu, P. Satrya, and P. W. Bawa, "Health Belief Model dan Pemahaman Penggunaan Vitamin C di Kota Denpasar," vol. 8, no. 1, pp. 74–83, 2022.
- [12] Korompis Grace E C. "Evaluasi Program Kesehatan": CV. Patra Media Grafindo Bandung. 2022.
- [13] K. P. Barat and P. T. Menular, "Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di Kabupaten Pesisir Barat Analysis of The Effectiveness of Posbindu in Control and Prevention of Communicable Diseases Nova Susilawati *, Atikah Adyas , Achmad Djamil Prodi Magister Kesehatan Masyarakat , Universitas Mitra Indonesia," vol. 15, no. 2, pp. 178–188, 2021.
- [14] Wibowo Edo Agustian. "Rancang Bangun Sistem Informasi Monitoring Kesehatan Masyarakat Pada Program Posbindu Berbasis Web". Skripsi. Universitas Satya Negara Indonesia2024.
- [15] H. Food *et al*, "Kajian teoritis pemberdayaan masyarakat dan ekonomi kreatif 1," vol. 1, no. 2, pp. 106–134, 2021.
- [16] Rohmayanti. "Pembentukan Kader Posbindu PTM Tingkatkan Skill Kader dan Partisipasi Warga Sebagai Usaha Mengatasi Penyakit Tidak Menular di Desa Rambenak, Magelang" vol. 6, no. 3, pp. 404–410, 2021.
- [17] Asda Patria and Novita Sekarwati. "Pendidikan dan Promosi Kesehatan" 2023 .
- [18] A. Susanti *et al*, "Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Posbindu PTM di Desa Kebonsari Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang" pp. 30–39, 2025.
- [19] O. Solihin, P. Studi, I. Komunikasi, U. K. Indonesia, and K. Bandung, "Efektivitas Komunikasi Kesehatan Digital terhadap Perilaku Preventif Publik 1 1.2," 2013.
- [20] A. Sulistyorini, "Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Sleman Public and Private Health Service Facilities Utilization in Sleman Regency," 2010.

- [21] R. Fahlevy, S. Putra, U. Brawijaya, F. I. Administrasi, and J. A. Publik, "Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui jamkesmas di kabupaten buleleng (," 2015.
- [22] H. S. Kasjono and Y. Olfah, "Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta Establishing ' Posbindu PTM Institusi ' toward Healthy and Productive Adult in Yogyakarta," vol. 5, no. 1, pp. 80–88, 2021.
- [23] Jayadi Hurip. "Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat". 2014.