



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA KUNJUNGAN KE POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Fadilah Agustina*, Harmendo, Fitri Rizkiah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa, Jl. Pinus I No.693, Kacang Pedang, Gerunggang, Pangkal Pinang, Bangka Belitung 33684, Indonesia

*fadilahagustina83@gmail.com

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia telah menetapkan program nasional untuk mengendalikan permasalahan penyakit tidak menular dibidang promotive dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif melalui Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Kabupaten Bangka Barat adalah Kabupaten dengan jumlah cakupan kunjungan posbindu PTM ke 5 terendah yaitu 76,10 % dari 7 Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif. Metode penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah penduduk usia produktif (15-59 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat tahun 2023 berjumlah 35.635 orang. Sampel menggunakan rumus slovin sebanyak 110 responden dan teknik sampling yang digunakan Accidental Sampling. Instrument penelitian yang digunakan melalui kuesioner yang sudah dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian uji statistic chi square didapatkan jenis kelamin ($p=0,025$), pengetahuan ($p=0,001$), pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,040$), status Kesehatan ($p=0,023$), jenis pemeriksaan ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,678$) dan pendapatan keluarga ($p=1,000$). Kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan dan jenis pemeriksaan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif.

Kata kunci: penyakit tidak menular; posbindu; usia produktif

FACTORS ASSOCIATED WITH LOW VISITATION TO POSBINDU FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES (NCDS)

ABSTRACT

The Indonesian government has established a national program to control the problem of non-communicable diseases in the field of promotive and preventive without ruling out curative and rehabilitative through Posbindu PTM (Integrated Coaching Post for Non-Communicable Diseases). West Bangka Regency is the Regency with the 5th lowest coverage of Posbindu PTM visits, which is 76.10% of the 7 districts / cities in the Bangka Belitung Islands Province. The purpose of the study was to determine the factors associated with low visits to Posbindu PTM in the productive age group. The research method used quantitative research with a cross sectional approach. The population is the productive age population (15-59 years) in the Mentok Health Center working area, West Bangka Regency in 2023, totaling 35,635 people. The sample used the Slovin formula as many as 110 respondents and the sampling technique used was accidental sampling. The research instrument used through a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi square test. The results of the chi square statistical test obtained gender ($p=0.025$), knowledge ($p=0.001$), education ($p=0.000$), occupation ($p=0.040$), health status ($p=0.023$), type of examination ($p=0.000$), family support ($p=0.678$) and family income ($p=1.000$). Conclusion There is a significant relationship between knowledge, gender, education, occupation, health status and type of examination with low visits to Posbindu PTM in the productive age group.

Keywords: non-communicable diseases; posbindu; productive age

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 158 ayat 1 yang menjelaskan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian serta penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan. Dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan salah satunya pelayanan kesehatan pada usia produktif yaitu setiap warga negara usia 15 Tahun sampai 59 Tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Saat ini pola kejadian penyakit mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi yaitu perubahan pola penyakit yang semula didominasi oleh penyakit infeksi atau penyakit menular (PM) beralih pada pada penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular semakin meningkat seiring dengan peningkatan frekuensi terhadap kejadian penyakit. Dua dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia dikarenakan oleh penyakit tidak menular, stroke, penyakit jantung iskemik serta menjadi penyebab kedua teratas baik di negara maju dan negara berkembang (WHO, 2018).

PTM adalah penyakit tidak menular yang bukan memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak awal perjalanan penyakit. Penyakit tidak menular juga dapat menyebabkan lebih dari 75 % kematian di seluruh dunia, kematian tertinggi akibat PTM adalah penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker sebanyak 9,3 juta, penyakit pernapasan 4,1 juta dan diabetes sebanyak 1,5 juta dan keempat penyakit ini menyumbang lebih dari 80 % kematian dari semua kematian akibat PTM (WHO, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% dan Kabupaten Bangka Barat menduduki angka tertinggi kedua di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung untuk hipertensi setelah Kabupaten Belitung yaitu sebesar 32,1%. Meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular ada hubungan dengan pola hidup, seperti perokok, minuman beralkohol, kurang aktivitas fisik, serta kurang konsumsi buah dan sayur (Balitbangkes RI, 2018).

Faktor risiko PTM dicegah secara dini, strateginya dengan melakukan pemberdayaan terhadap peran serta masyarakat dengan cara memberikan fasilitas, bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, diajarkan pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali masalah Kesehatan yang ada di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan strategi yang ada. Upaya pengendalian PTM dibangun terhadap komitmen bersama dari seluruh lapisan masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2018). Pemerintah Indonesia telah menetapkan program nasional untuk mengendalikan permasalahan penyakit tidak menular dibidang promotive dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif melalui Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Posbindu PTM terpusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan.

Posbindu PTM mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Sasaran utama kegiatan Posbindu PTM yaitu kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018). Posbindu PTM menjadi salah satu bentuk upaya Kesehatan masyarakat atau UKM yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM dibawah pembinaan puskesmas. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar yang meliputi Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, Pengukuran tekanan darah, Pemeriksaan gula darah. Serta anamnesa perilaku berisiko kepada warga negara usia 15-59 Tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu Tahun (Permenkes, 2019).

Berdasarkan laporan cakupan kunjungan Posbindu PTM pada kelompok usia produktif Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 3 Tahun terakhir adalah pada Tahun 2020 Kabupaten yang paling tinggi dengan kunjungan posbindu PTM adalah Kota Pangkalpinang sebesar 87,42% dan yang terendah Kabupaten Belitung Timur sebesar 52,20% dan Kabupaten Bangka Barat dengan jumlah cakupan ke 3 terendah, pada Tahun 2021 Kabupaten yang paling tinggi dengan kunjungan posbindu PTM adalah Kota Pangkalpinang sebesar 90,49% dan yang terendah Kabupaten Bangka Selatan sebesar 64,44% dan Kabupaten Bangka Barat dengan jumlah cakupan ke 2 tertinggi dan pada Tahun 2022 Kabupaten yang paling tinggi dengan kunjungan posbindu PTM adalah Kota Pangkalpinang sebesar 98,53% dan yang terendah adalah Kabupaten Bangka sebesar 71,32% sedangkan Kabupaten Bangka Barat adalah Kabupaten dengan jumlah cakupan ke 5 terendah yaitu 76,10 % dari 7 Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. (Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2022).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat Tahun 2022 menunjukan bahwa Posbindu PTM berjumlah 131 Posbindu yang ada di Kabupaten Bangka Barat diantaranya Puskesmas Mentok mempunyai 16 posbindu, Puskesmas Simpang Teritip 15 posbindu, Puskesmas Kundi 4 posbindu, Puskesmas Kelapa 18 posbindu, Puskesmas Jebus 23 posbindu, Puskesmas Puput 22 posbindu, Puskesmas Sekarbiru 6 posbindu dan Puskesmas Tempilang 27 posbindu. (Dinkes Kesehatan Kabupaten Bangka Barat, 2022). Persentase kunjungan posbindu PTM bagi usia produktif diwilayah kerja Puskesmas Mentok dalam 3 tahun terakhir mendapatkan persentase paling rendah dibandingkan Puskesmas lainnya. Pada tahun 2020 persentase kunjungan Posbindu PTM tertinggi Puskesmas Kundi 100 % dan terendah Puskesmas Mentok 41,41 %, pada Tahun 2021 kunjungan Posbindu PTM tertinggi Puskesmas Puput sebesar 111,99 % dan yang terendah Puskesmas Mentok 63,24 % dan pada Tahun 2022 persentase kunjungan posbindu PTM tertinggi Puskesmas Jebus sebesar 100% dan terendah Puskesmas Mentok sebesar 49,94% (Dinkes Kesehatan Kabupaten Bangka Barat, 2022).

Puskesmas Mentok merupakan Puskesmas dengan jumlah Posbindu sebanyak 16 Posbindu yang tersebar di 9 desa / kelurahan di wilayah kerja Puskesmas pada Tahun 2022 yang mana desa/ kelurahan wajib memiliki minimal 1 posbindu di wilayahnya diantaranya Kelurahan Tanjung ada 1 Posbindu PTM, Kelurahan Sungaidaeng ada 1 posbindu PTM, Kelurahan Sungaibaru 2 posbindu PTM, Desa Air Putih 1 posbindu PTM, Desa Air Belo 1 posbindu PTM, Desa Belo Laut ada 3 posbindu PTM, Desa Air Limau ada 1 Posbindu PTM, Kelurahan Keranggan ada 1 posbindu PTM dan Kelurahan Menjelang ada 5 posbindu PTM (Profil Puskesmas Mentok, 2022). Untuk kasus kematian karena penyakit tidak menular sebagai penyakit penyerta pada kasus covid 19 pada era pandemi Puskesmas Mentok mendapatkan

kasus konfirmasi sejumlah 3074 orang dari kasus konfirmasi tersebut ada yang meninggal karena penyakit penyerta PTM sejumlah 72 orang. Angka kematian dan angka kesakitan PTM dapat berkurang apabila setiap warga negara secara sadar dapat melakukan skrining PTM secara dini karena penyakit tidak menular dapat dicegah dengan mengatasi faktor-faktor risikonya. Pada orang sehat agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal. Pada penderita PTM bisa menstabilkan kondisi yang beresiko menjadi kondisi yang sehat agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dan penyakit tidak menular (PTM) sangat penting untuk dilakukan karena semakin lama angka kejadian PTM mengalami peningkatan. Dampak PTM ini dapat memperberat penyakit pada pasien dan dampak ekonomi PTM berpotensi menghambat pertumbuhan ekonomi karena memerlukan biaya tinggi untuk pengobatan (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah Penduduk Usia Produktif Kabupaten Bangka Barat pada Tahun 2022 berjumlah 133.754 orang dengan jumlah laporan kasus penyakit tidak menular berjumlah 16.076 kasus dengan persentase 12 %, dan Puskesmas Mentok sendiri jumlah penduduk Usia Produktifnya pada Tahun 2022 berjumlah 34.140 orang dengan jumlah laporan kasus penyakit tidak menular berjumlah 5.610 dengan persentase 16% penduduk usia produktif menderita PTM, Angka ini akan terus meningkat bila faktor risiko penyakit tidak menular terus diabaikan. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat Tahun 2022). Berdasarkan latar belakang masalah diatas, tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Mentok Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa/Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Muntok Kabupaten Bangka Barat pada bulan Oktober 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk usia produktif (15-59 tahun) yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat tahun 2023 berjumlah 35.635 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik Accidental Sampling dan perhitungan jumlah sample menggunakan rumus Slovin, peneliti menetapkan batas kesalahan atau margin of error dalam perhitungan sampel penelitian ini adalah 10% didapatkan sampel sebanyak 110 responden. Jenis data yang digunakan data primer dan sekunder diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner sudah dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas lebih besar dari r tabel (0,361) dan uji reliabilitas Crombach Alpha. $\geq 0,6$. Data yang diperoleh diolah dengan beberapa tahap yaitu editing, tabulating, entry data dan data cleaning. Analisis penelitian berdasarkan analisa univariat dan analisa bivariat uji chi square.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden tidak berkunjung sebanyak 62 orang (56,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden berkunjung. Responden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 58 orang (52,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Responden yang umur 41-59 tahun sebanyak 60 orang (54,5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden umur 15-25 tahun dan 26-40 tahun. Responden yang memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 67 orang (60,9%) lebih banyak dibandingkan Pendidikan rendah. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 60 orang (54,5%). Responden yang penderita sebanyak 61 orang (55,5%) lebih banyak dibandingkan bukan penderita. Responden yang melakukan pemeriksaan yang tidak lengkap sebanyak 68 orang

(61,8%) lebih banyak dibandingkan dengan pemeriksaan lengkap. Responden yang kurang dukungan keluarga sebanyak 70 orang (63,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang mendapat dukungan keluarga. Responden yang pendapatan keluarganya rendah sebanyak 57 orang (51,8%) lebih banyak dibandingkan dengan pendapatan keluarganya tinggi.

Tabel 1.
 Analisa Univariat (n=110)

Variabel	f	%
Kunjungan Posbindu		
Tidak	62	56,4
Ya	48	43,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	58	52,7
Perempuan	52	47,3
Usia		
15-25 Tahun	21	19
26-40 Tahun	29	26,5
41-59 Tahun	60	54,5
Pendidikan		
Rendah	43	39,1
Tinggi	67	60,9
Pengetahuan		
Kurang baik	50	45,5
Baik	60	54,5
Status Kesehatan		
Bukan Penderita	49	44,5
Penderita	61	55,5
Jenis Pemeriksaan		
Tidak Lengkap	68	61,8
Lengkap	42	38,2
Dukungan Keluarga		
Kurang Mendukung	70	63,6
Mendukung	40	36,4
Pendapatan Keluarga		
Rendah	57	51,8
Tinggi	53	48,2

Tabel 2.
 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Jenis Kelamin	Kunjungan Posbindu				Total	p	POR CI 95%			
	Tidak		Ya							
	f	%	f	%						
Laki-laki	39	67,2	19	32,8	58	100				
Perempuan	23	44,2	29	55,8	52	100	0,025 (1,19-5,61) 2,58			
Total	62	56,4	48	43,6	110	100				

Tabel 2 hasil uji statistik didapatkan nilai p ($0,025 < \alpha (0,05)$) hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap Kunjungan ke posbindu PTM. Analisa lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 2,58 (1,19-5,61)$, artinya bahwa responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 2,58 kali tidak melakukan kunjungan ke Posbindu PTM dibandingkan responden perempuan.

Tabel 3.
 Hubungan antara Pendidikan dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Pendidikan	Kunjungan Posbindu				Total	ρ	POR CI 95%
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	33	76,7	10	23,3	43	100	
Tinggi	29	43,3	38	56,7	67	100	0,001
Total	62	56,4	48	43,6	110	100	4,32 (1,83-10,18)

Tabel 3 hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,001) $< \alpha$ (0,05) hipotesis diterima sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 4,32 (1,83- 10,18), hal ini berarti bahwa responden yang berpendidikan rendah memiliki kecenderungan 4,32 kali tidak melakukan kunjungan PTM dibandingkan pendidikan tinggi.

Tabel 4.
 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Pekerjaan	Kunjungan Posbindu				Total	ρ	POR CI 95%
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak	44	72,1	17	27,9	61	100	
Bekerja	18	36,7	31	63,3	49	100	0,000
Total	62	56,4	48	43,6	110	100	4,45 (1,99-9,98)

Tabel 4 hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05) hipotesis diterima sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 4,45 (1,83-10,18), hal ini berarti bahwa responden yang tidak bekerja kecenderungan tidak melakukan kunjungan PTM sebanyak 4,45 kali dibandingkan responden bekerja.

Tabel 5.
 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Pengetahuan	Kunjungan Posbindu				Total	ρ	POR CI 95%
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	34	68	16	32	50	100	
Baik	28	46,7	32	53,3	60	100	0,040
Total	62	56,4	48	43,6	110	100	2,42 (1,11-5,30)

Tabel 5 hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,040) $< \alpha$ (0,05) hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 2,42 (1,11-5,30), hal ini berarti bahwa responden berpengetahuan kurang baik memiliki kecenderungan tidak melakukan kunjungan PTM sebanyak 2,42 kali dibandingkan responden berpengetahuan baik.

Tabel 6.

Hubungan antara Status Kesehatan dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Status Kesehatan	Kunjungan Posbindu				Total	ρ	POR CI 95%
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Bukan Penderita	34	69,4	15	30,6	49	100	
Penderita	28	45,9	33	54,1	61	100	0,023 2,67 (1,21-5,88)
Total	62	56,4	48	43,6	110	100	

Tabel 6 hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,023) $< \alpha$ (0,05) hipotesis diterima sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif. Hasil analisa didapatkan nilai $POR = 2,67$ (1,21-5,88), hal ini berarti bahwa responden yang status kesehatan bukan penderita memiliki kecenderungan tidak melakukan kunjungan Posbindu PTM sebanyak 2,67 kali dibandingkan yang status kesehatannya penderita.

Tabel 7.

Hubungan antara Jenis Pemeriksaan dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Jenis Pemeriksaan	Kunjungan Posbindu				Total	ρ	POR CI 95%
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak	53	77,9	15	22,1	68	100	
Lengkap	9	21,4	33	78,6	42	100	0,000 12,95 (5,09-32,95)
Total	62	56,4	48	43,6	110	100	

Tabel 7 hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05) hipotesis diterima sehingga disimpulkan adanya hubungan bermakna antara jenis pemeriksaan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 12,9$ (5,09-32,95), hal ini berarti responden dengan jenis pemeriksaan tidak lengkap memiliki kecenderungan tidak melakukan kunjungan PTM sebanyak 12,9 kali dibandingkan jenis pemeriksaan lengkap.

Tabel 8.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Dukungan Keluarga	Kunjungan Posbindu				Total	ρ	POR CI 95%
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	41	58,6	29	41,4	70	100	
Mendukung	21	52,5	19	47,5	40	100	0,678 1,27 (0,58-2,79)

Tabel 8 hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,678) $> \alpha$ (0,05) hipotesis ditolak sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2023.

Tabel 9.

Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kunjungan ke Posbindu PTM Pada Kelompok Umur Usia Produktif (n=110)

Pendapatan Keluarga	Kunjungan Posbindu				Total	p	POR CI 95%			
	Tidak		Ya							
	f	%	f	%						
Rendah	32	56,1	25	43,9	57	100				
Tinggi	30	56,6	23	43,4	53	100	1,000 (0,46-2,08)			
Total	62	56,4	48	43,6	110	100				

Tabel 9 hasil uji statistik antara pendapatan terhadap Kunjungan PTM Tahun 2023, didapatkan nilai p (1,000) > α (0,05) hipotesis ditolak sehingga disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM) pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,025) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap kunjungan ke Posbindu PTM. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 2,58$, hal ini berarti bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih cenderung tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan perempuan. Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Penelitian ini sejalan dengan penilitian Nasrudin (2017) hasil analisis bivariat menggunakan *Chi Square* diperoleh p value 0,000 karena nilai p value < 0,005 responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan dibanding dengan responden berjenis kelamin laki-laki karena wanita memiliki waktu lebih banyak dirumah sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang bekerja sebagai kepala rumah tangga, dan wanita memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan laki-laki yang sedikit lebih tidak peduli sehingga wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti responden jenis kelamin laki-laki lebih sedikit yang datang ke Posbindu PTM dikarenakan pada saat Posbindu PTM mereka sedang bekerja, Responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak datang ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak memiliki waktu dirumah karena tidak bekerja dibandingkan dengan laki-laki yang harus bekerja diluar rumah sebagai kepala keluarga, seorang Ibu/wanita lebih mempunyai peran sebagai ibu rumah tangga yang mengawasi kondisi kesehatan keluarganya memastikan mereka dalam kondisi yang baik/sehat.

Hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,040) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM) pada kelompok. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan

nilai $POR = 2,42$, hal ini berarti bahwa responden yang pengetahuan kurang baik cenderung tidak melakukan kunjungan PTM dibandingkan yang pengetahuan baik. Secara teori pengetahuan adalah hasil dari tahu. Pengetahuan didapatkan dari proses penginderaan seorang individu terhadap objek yang diteliti. Jenis-jenis penginderaan pada manusia, yakni indra penglihatan, pendengar, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penilitian Nasrudin (2017) Berdasarkan analisis bivariat uji hubungan menggunakan *Chi Square* diperoleh p value 0,000. Karena nilai p value $< 0,005$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti variabel pengetahuan kurang baik lebih banyak dikarenakan responden belum merasa ingin mengetahui atau peduli dengan kesehatan, padahal pengetahuan tentang PTM cukup penting untuk diketahui karena semakin kita tahu dan peduli dengan kesehatan maka kita merasa penting untuk melakukan pemeriksaan PTM untuk mengetahui faktor risiko yang ada pada diri sendiri maupun keluarga.

Hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik antara pendidikan terhadap Kunjungan PTM Tahun 2023, didapatkan nilai p ($0,001$) $< \alpha$ ($0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM) pada kelompok usia produktif. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 4,32$, hal ini berarti bahwa responden yang berpendidikan rendah lebih cenderung tidak melakukan kunjungan PTM dibandingkan pendidikan tinggi. Secara Teori tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru, semakin meningkat pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Pendidikan dalam penelitian ini adalah Pendidikan rendah jika Pendidikan responden $<$ dari SMA dan Pendidikan tinggi jika responden \geq SMA (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia ($p = 0,000$ OR = $61,5$). Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrur (2009) bahwa tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia ($p = 0,634$) pengetahuan tentang posyandu yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak berkunjung ke Posbindu PTM dikarenakan status pendidikan sangat berperan, pendidikan yang baik akan merubah pola pikir terhadap sesuatu yang kurang baik atau bermanfaat menjadi suatu yang baik dan bermanfaat sehingga semakin tinggi kesadaran untuk menjaga kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak tidak datang ke Posbindu PTM. Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah cenderung menyebabkan pengetahuan/informasi yang mereka dapatkan rendah tentang pentingnya kesehatan. Masyarakat kurang memahami tentang Posbindu PTM dan kondisi yang ada pada dirinya yang mengharuskan agar dia untuk dapat segera mengakses pelayanan kesehatan.

Hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik antara pekerjaan terhadap Kunjungan PTM Tahun 2023, didapatkan nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM) pada kelompok usia produktif. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 4,45$, hal ini berarti bahwa responden yang tidak bekerja cenderung tidak melakukan kunjungan PTM dibandingkan bekerja. Secara teori pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhannya setiap hari manusia mempunyai kebutuhan pokok yang harus dipenuhi dan tidak bisa ditunda, misalnya, makan, minum, pakaian, membeli alat-alat kebutuhan sekolah dan sebagainya, untuk memperoleh semua kebutuhan tersebut diperlukan uang. Untuk memperoleh uang, orang harus bekerja, bermacam-macam jenis pekerjaan yang ditekuni seseorang. Ada pekerjaan yang menghasilkan barang dan ada pekerjaan yang menghasilkan jasa. Pekerjaan yang menghasilkan barang disebut produksi atau pekerjaan yang menghasilkan barang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan yang menghasilkan jasa adalah pekerjaan pekerjaan yang menghasilkan jasa yang dibutuhkan masyarakat atau menawarkan jasa seperti Kesehatan dan Pendidikan. Masyarakat yang penghasilannya rendah dan pendidikannya rendah cenderung menimbulkan sikap/tingkah masa bodoh serta rasa takut yang tidak mendasar.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Puji Lestari dan Soeharyo Hadisaputro, (2019) yang meneliti tentang faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu di Kabupaten Bantul. Penelitian tersebut menghasilkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan lansia dengan keaktifan lansia mengunjungi posyandu dengan nilai $p = 0,002$. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti variabel pekerjaan sangat berpengaruh terhadap kunjungan ke Posbindu PTM, pada saat penelitian peneliti juga banyak bertemu dengan responden yang tidak bekerja, responden yang bekerja ada kesulitan untuk membagi waktu untuk melakukan kunjungan ke Posbindu PTM. Sedangkan untuk responden yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk datang ke Posbindu PTM.

Hubungan antara status kesehatan dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik antara status kesehatan terhadap Kunjungan PTM Tahun 2023, didapatkan nilai p (0,023) $< \alpha$ (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM) pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2023. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 2,67$, hal ini berarti bahwa responden yang status kesehatan bukan penderita cenderung tidak melakukan kunjungan PTM dibandingkan yang penderita PTM. Status kesehatan masyarakat adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia untuk mendukung pembangunan sebuah negara. Negara akan berjalan secara optimal apabila penduduk yang memiliki status kesehatan masyarakatnya baik. Adanya peningkatan status kesehatan masyarakat tentu bukan hanya tugas dari institusi Kesehatan/pemerintah, tetapi juga integrasi dari berbagai pihak dan tidak lepas dari dukungan masyarakat itu sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauziyah Purdiyani (2016) bahwa ada hubungan antara status kesehatan responden dengan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Cilongok , dengan nilai p value 0,000.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti status kesehatan orang yang menderita PTM lebih sering datang ke Posbindu PTM karena mereka merasa perlu untuk memeriksa kesehatan mereka. Responden yang berstatus bukan penderita PTM. Hal ini yang menyebabkan masyarakat cenderung tidak mau datang ke Posbindu PTM karena merasa sehat. Padahal, Posbindu PTM tidak hanya difokuskan kepada mereka yang sakit atau sedang menderita PTM dan bagi mereka yang sehat juga untuk melakukan *screening* ataupun deteksi dini penyakit tidak menular.

Hubungan antara jenis pemeriksaan dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik antara jenis pemeriksaan terhadap Kunjungan PTM Tahun 2023, didapatkan nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jenis pemeriksaan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM) pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat Tahun 2023. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai $POR = 12,95$, hal ini berarti bahwa responden yang jenis pemeriksaan tidak lengkap cenderung tidak melakukan kunjungan PTM dibandingkan yang jenis pemeriksaan lengkap. Jenis pemeriksaan yang memadai di posbindu PTM dapat menarik minat masyarakat untuk melakukan skrining penyakit tidak menular di posbindu PTM sehingga dapat mempengaruhi kunjungan masyarakat untuk datang ke posbindu PTM. Berdasarkan jenis pemeriksaan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini yang dapat dilakukan oleh posbindu PTM. Kegiatan posbindu PTM menggunakan sistem 5 meja. Pelayanansistem 5 meja terdiri dari pelayanan registrasi dan administrasi, wawancara faktor risiko PTM, pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, IMT, lingkar perut, Pemeriksaan, Konseling dan Edukasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti jenis pemeriksaan tidak lengkap lebih banyak dibandingkan pemeriksaan lengkap sehingga mempengaruhi orang untuk datang ke Posbindu PTM, salah satu faktor antusiasnya masyarakat untuk datang ke Posbindu PTM adalah jenis pemeriksaan yang lengkap seperti adanya pemeriksaan kolesterol dan asam urat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden diketahui di Posbindu terkadang hanya tersedia pemeriksaan gula darah saja. Diharapkan Puskesmas bisa memfasilitasi atau menyediakan pemeriksaan tersebut. Dan masyarakat lebih senang melakukan pemeriksaan kolesterol dan asam urat dibandingkan pemeriksaan gula darah karena pemeriksaan kolesterol dan asam urat lebih mahal dibanding pemeriksaan gula darah.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p (0,678) $> \alpha$ (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haniek Try Umayana dan Widya Hary Cahyati dengan hasil uji chi square p value = 0,0001 ($< 0,05$), yang menjelaskan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan penduduk pada kegiatan posbindu PTM di Kota Semarang Tahun 2015. Hasil ini juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2012), didapat nilai $p = 0,0001$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang

memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Friedman, 2010). Keluarga adalah kelompok kecil yang unik dengan individu yang saling terkait dan tergantung secara eraDukungan keluarga adalah sebagai suatu proseshubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram, (Kharisma, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti sebagian besar responden kurang mendapat dukungan keluarga dikarenakan keluarga sendiri kurang mengetahui dan tidak mendapat informasi tentang Posbindu PTM tetapi menurut peneliti dukungan keluarga untuk kelompok usia produktif tidak sangat diperlukan karena mereka bisa datang sendiri ke Posbindu PTM secara produktif masih bisa beraktivitas dengan baik berbeda dengan lansia mungkin perlu dukungan keluarga untuk bisa mengantar atau mengingat untuk datang ke Posbindu PTM.

Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ke posbindu PTM pada kelompok usia produktif

Dari hasil uji statistik antara pendapatan keluarga terhadap Kunjungan ke Posbindu PTM Tahun 2023, didapatkan nilai p (1,000) $>$ α (0,05) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan rendahnya kunjungan ke pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM) pada kelompok usia produktif. Nantabah & Laksono (2019) menyatakan bahwa rakyat yang berstatus ekonomi rendah mengalami kesulitan pada hal membutuhkan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan lantaran porto perawatan kesehatan tidak hanya meliputi pembayaran buat pengobatan, dan biaya transportasi. Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh dengan jalan menjual faktor-faktor produksi yang akan diperoleh imbalan jasa-jasa atas pengadaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji, sewa tanah, modal kerja dan sebagainya. Besarnya pendapatan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat yang dapat dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu pendapatan rendah, sedang, dan tinggi. Suatu keluarga pada umumnya terdiri dari suami, isteri, dan anak-anak, besarnya jumlah anggota keluarga akan lebih banyak tersedia tenaga kerja untuk mencari pekerjaan agar memperoleh pendapatan. Umumnya kepala keluarga menentu utama pendapatan keluarga, namun sebenarnya dalam anggota keluarga lainnya juga ikut berperan. Darmawan, (2002)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menurut peneliti masyarakat yang berpenghasilan rendah maupun tinggi tidak menjadi ukuran atau patokan untuk datang ke Posbindu PTM tetapi masalah sebenarnya masyarakat masih kurangnya kesadaran dan kurang peduli untuk melakukan pemeriksaan PTM. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti bagi responden yang berpendapatan tinggi biasanya mereka sering melakukan pemeriksaan PTM di Klinik Swasta atau tempat praktek dokter, sedangkan responden yang berpendapatan rendah mereka terlihat cuek dan acu untuk melakukan pemeriksaan PTM.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan dan jenis pemeriksaan dengan rendahnya kunjungan ke Posbindu PTM pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat pada Tahun 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes, RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf, Lembaga Penerbit Balitbangkes [Preprint].
- Hadi. (2015). ‘Bimbingan Dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner’, p. 63. Available at: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle>
- Haniek, T. U. (2015). Jurnal Kesehatan Masyarakat Astenopia’, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(3), pp. 404–409.
- Kemenkes, RI. (2014a). Analisis Implementasi Program Posbindu Ptma Di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019’. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/>.
- Kemenkes, RI. (2014b). Buku Pintar Kader Posbindu’, Buku Pintar Kader Posbindu, pp. 1–65. Available at: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf.
- Kemenkes, RI. (2018). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)’, Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–39. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>.
- Notoadmodjo, S. (2010). Surveilans Penyakit tidak menular, (8.5.2017), pp. 2003–2005.
- Notoadmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2018) Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Permenkes. (2019). Permenkes Nomor 4 Tahun 2019’, Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, 2(1), pp. 1–19.
- Purnamasari, N.K.A., Muliawati, N.K. & Faidah, N. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Posbindu PTM’, Bali Medika Jurnal, 7(1), pp. 93–104.
- Sugiono. (2022). Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif. Jakarta: Salemba.
- Wachidah, M. N. (2020). Analisis Implementasi Program Posbindu Ptma Di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019’. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/>.
- Wahyono, G. F. Y. & Bambang. (2021). Program pengendalian penyakit tidak menular berbasis posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen’, Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 1(3), pp. 472–478.
- Wahyudi & Hartati. (2017). sirkulasi darah ke jantung, penyakit jantung koroner’, pp. 9–25.
- WHO (2018) ‘P2PTM_RAK2017.pdf’, pp. 1–37. Available at: http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/12/P2PTM_RAK2017.pdf.
- Zahra, H. (2023). ‘evaluasi pos ptm di wilayah kerja puskesmas kawal kabupaten bintan undip 2023’, p. 68.

