



## **Implementasi Kebijakan Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Oesapa 2024**

**Eufransiani R. Tema<sup>1</sup>, Dominirsep O. Dodo<sup>2</sup>, Masrida Sinaga<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Indonesia

Email: <sup>1</sup>eufransianitema@gmail.com, <sup>2</sup>dominirsep.dodo@staf.undana.ac.id,

<sup>3</sup>masrida.sinaga@staf.undana.ac.id

### **Abstract**

*Non-Communicable Diseases (NCDs) are the leading cause of death worldwide, including in the Province of East Nusa Tenggara (NTT) where in 2022 there were 130,084 cases of death due to NCDs. Kupang City reported 10,943 cases. In the Oesapa Health Center area, the most common NCDs found were hypertension and diabetes mellitus. This study examines the implementation of the POSBINDU NCD program using the RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) framework. The phenomenological qualitative approach involved seven informants, namely one program manager and six supporting participants. Data collection was carried out through in-depth interviews and observations. This program has succeeded in reaching individuals aged 15–59 years, both healthy and at risk, through activities in the workplace, schools, places of worship, and the community, with the support of local community leaders. POSBINDU was adopted as a tool for early detection, education, and control of NCDs. This program is planned to be continued through Integrated Primary Services (PPT). However, implementation and effectiveness are still limited due to low community participation, few trained health cadres, and inadequate infrastructure (e.g., equipment, health records, documentation). These challenges reduce the quality and impact of services.*

**Keywords:** POSBINDU NCD, Non-Communicable Diseases, RE-AIM Framework, Policy Implementation.

### **Abstrak**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia, termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang pada tahun 2022 tercatat sebanyak 130.084 kasus kematian akibat PTM. Kota Kupang melaporkan sebanyak 10.943 kasus. Di wilayah Puskesmas Oesapa, PTM yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi dan diabetes melitus. Penelitian ini mengkaji implementasi program PTM POSBINDU dengan menggunakan kerangka kerja RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance). Pendekatan kualitatif fenomenologis melibatkan tujuh informan, yaitu satu orang manajer program dan enam partisipan pendukung. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

Program ini berhasil menjangkau individu berusia 15–59 tahun, baik yang sehat maupun yang berisiko, melalui kegiatan di tempat kerja, sekolah, tempat ibadah, dan masyarakat, dengan dukungan tokoh masyarakat setempat. POSBINDU diadopsi sebagai alat deteksi dini, edukasi, dan pengendalian PTM. Program ini direncanakan akan dilanjutkan melalui Pelayanan Primer Terpadu (PPT). Namun, implementasi dan efektivitasnya masih terbatas karena rendahnya partisipasi masyarakat, sedikitnya kader kesehatan yang terlatih, dan infrastruktur yang tidak memadai (misalnya, peralatan, catatan kesehatan, dokumentasi). Tantangan-tantangan ini mengurangi kualitas dan dampak layanan.

**Kata Kunci:** POSBINDU PTM, Penyakit Tidak Menular, RE-AIM, Implementasi Kebijakan.

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi penyebab utama kematian di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa PTM menyebabkan 41 juta kematian setiap tahun, setara dengan 74% dari total kematian global. Pada tahun 2019, tujuh dari sepuluh penyebab utama kematian secara global merupakan PTM. Penyakit jantung iskemik menempati urutan pertama dengan 8,9 juta kematian, diikuti oleh stroke dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Sementara itu, infeksi saluran pernapasan bawah dan kondisi neonatal masih menduduki peringkat keempat dan kelima. Kanker trachea, bronkus, dan paru menempati peringkat keenam dengan 1,8 juta kematian, diikuti oleh penyakit Alzheimer, diare, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronik (WHO, 2019).

Indonesia kini menghadapi beban ganda penyakit: penyakit menular dan tidak menular. Transisi epidemiologis ini dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku hidup tidak sehat, transisi demografi, serta faktor ekonomi dan sosial budaya. Meningkatnya faktor risiko seperti hipertensi, hiperglikemia, obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol turut memperberat beban PTM. Akibatnya, kebutuhan biaya pengobatan stadium lanjut menjadi tinggi dan berdampak signifikan terhadap penderita, keluarga, dan negara (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Perubahan dalam penyebab utama Disability Adjusted Life Years (DALYs) di Indonesia menunjukkan bahwa stroke, penyakit jantung iskemik, dan diabetes melitus termasuk di antara sepuluh penyebab tertinggi. Lebih dari 69% beban DALYs berasal dari PTM, dengan kontribusi terbesar dari stroke (10,9%), kanker (8,6%), dan penyakit jantung koroner (7,7%) (GBD 2019; WHO, 2019). Tekanan darah sistolik tinggi, konsumsi tembakau, pola makan berisiko, glukosa plasma puasa tinggi, dan indeks massa tubuh berlebih merupakan faktor risiko utama yang menyumbang terhadap hilangnya DALYs (Laporan Kinerja P2PM, 2022).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 mencatat bahwa PTM menjadi penyebab kematian tertinggi dengan 130.084 kasus. Sementara itu, Profil Kesehatan NTT melaporkan bahwa jenis penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat pertama didominasi oleh hipertensi esensial, myalgia, dispepsia, dan febris gastritis (Otuluwa, 2022).

Di Kota Kupang, BPS mencatat 10.943 kasus kematian akibat PTM dari Januari 2017 hingga Juni 2022. Selama periode 2018–2019, prevalensi PTM di Kota Kupang menunjukkan tingginya kasus dispepsia, hipertensi, myalgia, dan rematoid artritis. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2022, UPTD Puskesmas Oesapa menjadi salah satu wilayah dengan beban PTM tertinggi, khususnya hipertensi (4.985 kasus) dan diabetes melitus (897 kasus). Selain itu, terdapat pula kasus skizofrenia dan psikotik akut pada usia produktif (15–59 tahun).

Faktor risiko PTM bersifat multifaktorial dan dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup sehat. Oleh karena itu, penting dilakukan upaya pencegahan dan deteksi dini melalui skrining rutin, termasuk melalui program Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) PTM. Program ini mendorong keterlibatan masyarakat dalam deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM. Meski POSBINDU telah diterapkan di lebih dari 50% desa di Indonesia dengan jumlah total 79.099 unit, prevalensi faktor risiko PTM masih tinggi, menunjukkan bahwa pelaksanaan program belum optimal (Profil Kesehatan RI, 2022).

Di Provinsi NTT terdapat 2.325 POSBINDU PTM, dengan 41 unit tersebar di Kota Kupang. UPTD Puskesmas Oesapa mengelola lima POSBINDU PTM yang tersebar di lima kelurahan, yaitu Kelapa Lima, Lasiana, Oesapa, Oesapa Barat, dan Oesapa Selatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara mobile sesuai jadwal. Meski telah berjalan, efektivitas implementasi kebijakan program POSBINDU PTM di wilayah ini belum diketahui secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan POSBINDU PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa. Pendekatan implementation science dengan kerangka RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) digunakan untuk memahami sejauh mana program ini telah dilaksanakan sesuai tujuan dan bagaimana keberlanjutannya di tingkat layanan primer.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk memahami pengalaman subjektif para informan terkait implementasi program POSBINDU PTM. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, pada bulan Agustus hingga September 2024. Informan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang yang terdiri dari satu informan kunci, yaitu Koordinator Program POSBINDU PTM, dan enam informan pendukung, masing-masing tiga kader dan tiga peserta POSBINDU PTM. Penentuan informan dilakukan secara purposive sesuai dengan keterlibatan dan pengalaman mereka dalam program. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan dokumentasi. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara semiterstruktur dan perangkat ponsel untuk merekam data berupa suara atau gambar yang relevan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode Miles dan Huberman (1992), yang terdiri atas tiga tahapan: (1) reduksi data, yaitu proses penyaringan dan pemilihan data penting, (2) penyajian data dalam bentuk narasi atau matriks, dan (3) penarikan kesimpulan serta verifikasi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam. Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan teknik, guna memperoleh validitas dan konsistensi hasil temuan secara menyeluruh.

## HASIL

### Cakupan (reach) Kelompok Masyarakat Pengguna POSBINDU PTM

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator POSBINDU PTM di UPTD Puskesmas Oesapa, diketahui bahwa sasaran kegiatan adalah masyarakat usia 15 sampai 59 tahun. Program ini telah menjangkau berbagai lokasi strategis seperti tempat kerja, sekolah, dan tempat ibadah, untuk melaksanakan skrining kesehatan, penyuluhan, serta rujukan ke fasilitas kesehatan, dengan dukungan aktif dari ketua RT dan RW.

*“Yang menjadi peserta dalam program ini adalah penduduk usia produktif usia 15 sampai 59 tahun. Untuk turun menjalankan program katong biasa melakukan skrining kesehatan ke kampus, kantor, hotel, bank, gereja, sekolah yang masih dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa.”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan kader POSBINDU PTM Kelapa Lima, yang menjelaskan bahwa sasaran mencakup berbagai lapisan masyarakat dari berbagai sektor pekerjaan.

*“Dari umur 15 sampai 59 tahun. Semua golongan masyarakat semua, karena itu untuk deteksi dini toh, penyakit tidak menular. Lintas sektor itu Kelurahan, dari Kelurahan saja terus dengan Pak RT, RW. Petani..., kalau di katong pu wilayah petani sonde ada, kalau guru ada yang paling banyak tu nelayan dan buruh harian, guru juga ada, pensiunan juga ada kalau petani tu tida ada. Kita wilayah pesisir pante na, paling banyak tu nelayan.”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima)

### **Keefektifan (effectiveness) Program POSBINDU PTM**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa target POSBINDU PTM UPTD Puskesmas Oesapa pada tahun 2024 adalah 58.000 orang. Namun, jumlah kader yang mengikuti pelatihan berkang dari lima menjadi empat orang. Pembinaan kader dilakukan secara rutin setiap tahun, namun tidak memiliki jadwal tetap dan biasanya dilakukan setiap bulan.

*“Untuk tenaga pelaksana programnya dicukup-cukupkan saja dek, soalnya kan target kita 58.000 dengan jumlah kader hanya 4 orang, sebenarnya kader berjumlah 5 orang tetapi ternyata yang dapat pelatihan hanya 4 orang saja.”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM)

Informan pendukung juga menjelaskan tentang evaluasi rutin yang dilakukan setiap bulan, meskipun tidak ada jadwal yang pasti:

*“Evaluasi rutin?...., pemantauan tu katong ini ikut kegiatan biasanya katong tu lakukan sebulan sekali ko dua bulan sekali, pokoknya kalau dari Dokter Eci dong biasa kalau katong ada jadwal, katong harus kunjungan. Tidak tetap pasti ada.”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima)

Meskipun demikian, Koordinator Program POSBINDU PTM menyatakan bahwa pelaksanaan program sudah tidak efektif lagi, terutama karena sulitnya mengumpulkan masyarakat dan tumpang tindih dengan Posyandu ILP yang lebih efisien.

*“Sebenarnya program ini cukup bagus tetapi dalam proses pelaksanaannya sudah tidak efektif, mengumpulkan masyarakat dalam mengikuti program cukup sulit dilakukan. Menurut beta pribadi sekarang kan posyandu su ILP, jadi ni program son efektif lai, su jadi pendobelan, kalau di ILP kan katong sekalian jalan dari yang balita sampai lansia.”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM)

Hal ini juga didukung oleh kader yang mengatakan bahwa Posyandu ILP kini lebih sering melaksanakan pemeriksaan PTM.

*“Tapi sekarang katong pu posyandu su ILP to kak, su launching ILP, katong setiap bulan ada pemeriksaan PTM.”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima)

Meskipun demikian, para kader dan peserta POSBINDU PTM di wilayah UPTD Puskesmas Oesapa tetap mendukung program ini karena dianggap membantu deteksi dini PTM dan penanganan lebih tepat.

*“Sangat mendukung, katong lebih dini tau, katong kena penyakit je katong bisa atasi.”* (Informan 3, Kader POSBINDU PTM Oesapa Barat)

*“Mendukung, sangat mendukung alasannya membantu masyarakat mendeteksi penyakit tidak menular lebih cepat.”* (Informan 7, Peserta POSBINDU PTM Kelapa Lima)

### **Pemanfaatan (*adoption*) Program POSBINDU PTM**

Berdasarkan wawancara dengan informan kunci, pemanfaatan program POSBINDU PTM di wilayah UPTD Puskesmas Oesapa menghadapi tantangan besar terkait dengan rendahnya partisipasi masyarakat. Salah satu alasan utama adalah masyarakat cenderung enggan mengikuti program jika hanya dilakukan pemeriksaan kesehatan tanpa pemberian obat. Mereka menganggap pemeriksaan sebagai pemborosan waktu jika tidak ada tindakan medis lebih lanjut.

*“Di Puskesmas Oesapa sendiri untuk partisipasi dari masyarakat dalam mengikuti program ini cukup sulit, karena dong sonde mau diperiksa, sekedar diperiksa kalau sonde diberi obat, dong rasa kek buang dong pu waktu”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM).

Hal ini didukung oleh Kader POSBINDU PTM lainnya yang menyebutkan:

*“Agak sulit sih kak, kalau mengajak masyarakat berpartisipasi aktif”* (Informan 2, Kader POSBINDU PTM Oesapa).

Namun, situasi ini berbeda di wilayah Kelapa Lima. Peserta POSBINDU PTM lebih aktif dalam memanfaatkan program, terutama untuk pemeriksaan tekanan darah rutin.

*“Aktif terutama dong ini apa untuk cek tensi dengan kek ada itu POSBINDU PTM”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima).

Meskipun secara umum program ini belum berhasil menekan angka kasus PTM di Puskesmas Oesapa, Koordinator Program menjelaskan bahwa kondisi PTM masih dapat terkendali dengan pengobatan rutin dan rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat jika diperlukan.

*“Kalau menekan angka PTM tidak mungkin sekali dek, kalau kalau terkendali iya, karena kalau seseorang sudah terindikasi PTM kita bisa berikan obat sesuai dengan kebutuhannya, atau ketika terlalu buruk kita bisa beri tahu untuk mengunjungi faskes”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM).

Namun, seorang kader menyebutkan bahwa pencapaian program ini masih belum optimal, dengan tingkat keberhasilan yang belum mencapai 60%.

*“Menurut saya belum sampai 60% sih kak”* (Informan 2, Kader POSBINDU PTM Oesapa).

Di sisi lain, POSBINDU PTM di wilayah Oesapa Barat dan Kelapa Lima merasa lebih optimis karena program ini telah berhasil menekan angka kasus PTM dengan penerapan target yang jelas. Seperti yang dijelaskan oleh salah satu kader di Kelapa Lima.

*“Eee...itu, sa rasa berhasil juga karena baru-baru tu ada target toh, katong ada target, satu RT harus berapa orang begitu, ni katong pu barru-baru delapan puluh lebih berarti itu su lolos target, pokoknya ada target per RT.”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima).

Edukasi dan promosi kesehatan juga menjadi bagian penting dari pemanfaatan program POSBINDU PTM. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan materi yang dibagikan lewat WhatsApp kepada kader, yang kemudian menjelaskan kembali materi tersebut kepada peserta. Hal ini menunjukkan pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan PTM.

*“Katong biasa jelaskan materi yang su dikirim di WA, ju katong jelaskan cara pencegahan penyakit tu kermana”* (Informan 3, Kader POSBINDU PTM Oesapa Barat).

Selain itu, Kegiatan Skrining Kesehatan dilakukan di berbagai lokasi seperti sekolah, kantor, hotel, dan tempat ibadah, berkolaborasi dengan UPTD Puskesmas Oesapa. Hal ini dilakukan sesuai permintaan atau kegiatan lainnya yang melibatkan masyarakat.

*“Dalam pemanfaatannya sendiri yang saya jelaskan tadi, saya dan team biasa turun melakukan skrining kesehatan ke sekolah, hotel, bank, dan lain-lain sesuai permintaan mereka atau ketika saya ada kegiatan lain saya selipkan”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM).

Seorang kader di Kelapa Lima juga menyebutkan kegiatan serupa di sekolah-sekolah yang melibatkan pengawasan kesehatan remaja dan pemberian tablet tambahan darah untuk pelajar perempuan di SMP dan SMA.

*“Iya, ada. Ada dengan kelurahan RT, RW. Kalau sekarang ada itu to, dong di sekolah-sekolah UKS, pemberian itu kak, tablet tambah darah. Sekarang kan harus to di SMP, SMA perempuan tu kan harus”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima).

Dengan demikian, program POSBINDU PTM terus berkembang dan beradaptasi, meskipun ada tantangan terkait rendahnya partisipasi, melalui pemanfaatan teknologi, edukasi yang lebih efektif, serta kolaborasi dengan berbagai pihak di masyarakat.

### **Pelaksanaan (*implementation*) Program POSBINDU PTM**

Program POSBINDU PTM di UPTD Puskesmas Oesapa dilaksanakan mengikuti sistem 5 meja yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Sistem ini terdiri dari, Meja 1: Pendaftaran, Meja 2: Wawancara terarah, Meja 3: Pengukuran tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, lemak darah, dan gula darah, Meja 4: Pengukuran tekanan darah dan kolesterol total, dan Meja 5: Edukasi/konseling serta tindak lanjut lainnya.

Berdasarkan wawancara dengan informan kunci, petugas kesehatan, kader, dan peserta POSBINDU PTM, fasilitas yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan program ini dianggap cukup memadai.

*“Iya, kalau untuk skrining, cukup ya dek”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM).

Selain itu, informasi serupa diberikan oleh kader lainnya.

*“Fasilitas untuk mendukung program? saya rasa sudah”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima).

*“Mencukupi”* (Informan 2, Kader POSBINDU PTM Oesapa).

Namun, beberapa informan mengungkapkan bahwa sarana dan prasarana yang ada masih belum memenuhi standar minimal yang diharapkan. Beberapa media pendukung pelaksanaan program masih terbatas dan digunakan bersama dengan program lain. Selain itu, beberapa item penting seperti buku pintar kader dan KMS FR-PTM tidak tersedia. Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Sebagaimana disampaikan oleh salah satu Koordinator Program.

*“Pengukur berat badan? katong pake sama dengan posyandu dan Gizi”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM).

Pernyataan ini didukung oleh informan lainnya, yang menyebutkan keterbatasan sarana yang tersedia.

*“Tapi kebanyakannya katong tu cuman ada apa? stick pengukur gula karena kadang-kadang permintaan dari opa-oma tu kalau bisa cek kolesterol ya cek, jadi sesuai yang ada saja katong periksa jadi masih terbatas”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima).

Pencatatan hasil pemeriksaan dalam pelaksanaan program POSBINDU PTM sudah dilakukan secara digital melalui aplikasi ASIK. Hal ini disampaikan oleh Koordinator Program POSBINDU PTM

*“Katong sekarang langsung di aplikasi sa dek, ada aplikasi namanya ASIK”* (Informan 1, Koordinator Pemegang Program POSBINDU PTM).

Namun, meskipun proses pencatatan telah dilakukan secara digital, beberapa kendala terkait pengolahan data juga diungkapkan. Seperti yang dijelaskan oleh kader POSBINDU PTM di Kelapa Lima.

*“Tidak ada kartu biasa kita pake format tapi kita kan habis itu input jadi datanya son akan hilang to kak”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima).

Secara umum, meskipun program POSBINDU PTM di UPTD Puskesmas Oesapa telah berjalan dengan sistem yang cukup baik, terdapat beberapa kendala yang perlu diperbaiki. Ketersediaan sarana dan prasarana masih menjadi tantangan, terutama dengan terbatasnya media pendukung dan kelengkapan alat. Selain itu, pengolahan data yang dilakukan secara digital juga perlu peningkatan agar data yang tercatat dapat lebih terjamin keakuratannya.

### **Keberlanjutan (*maintenance*)**

Menurut Koordinator Program di wilayah UPTD Puskesmas Oesapa, tingkat kehadiran peserta cenderung stagnan atau bahkan menurun dari waktu ke waktu.

*“Tingkat kehadiran pesertanya kalau tidak berkurang pasti segitu saja dek, selalu orang yang sama.”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM)

Pernyataan ini juga didukung oleh kader yang menyatakan:

*“Seperti biasa kak, jumlahnya tetap sama, kadang berkurang.”* (Informan 2, Kader POSBINDU PTM Oesapa)

Untuk menjaga keberlanjutan program, POSBINDU PTM Kelapa Lima memilih waktu pelaksanaan pada sore hari, agar lebih efisien dan tidak mengganggu aktivitas utama peserta. Hal ini dijelaskan oleh salah satu kader.

*“Kalau kehadiran itu kak, itu sesuai dengan ini apa waktu dari ini to, karena kebanyakan katong tu kalau buat di sore hari, kalau sore hari itu pasti ada, karena katong tu kasih undangan, ada undang, karena kalau pagi kan ada yang masih kerja, masih urus dalam rumah”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima).

Meskipun sudah ada upaya untuk meningkatkan keberlanjutan, program POSBINDU PTM di wilayah UPTD Puskesmas Oesapa masih menghadapi tantangan besar, terutama terkait dengan minat dan partisipasi masyarakat yang cenderung stagnan. Hal ini disampaikan oleh Koordinator Program.

*“Kurang efektif dek, minat dan partisipasi masyarakat kurang tidak mendukung”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM)

Pernyataan tersebut juga dibenarkan oleh salah satu kader, yang menyatakan bahwa meskipun program berjalan, minat masyarakat masih terbatas.

*“Dari dulu sampai sekarang ya tetap berjalan, pokoknya berjalan sebagaimana mestinya, setiap hari saya kayak ada pemeriksaan PTM katong tinggal informasi, berarti itu pengunjung pasti datang yang mau datang periksa PTM itu pati ada, pasti selalu ada karena katong tu H min satu katong pasti harus kasih tau”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima)

Sumber utama pendanaan untuk program POSBINDU PTM berasal dari dinas kesehatan, tanpa adanya dukungan kerja sama antar sektor, termasuk partisipasi dari pihak RT atau RW. Hal ini diungkapkan oleh Koordinator Program.

*“Tidak sih dek, kita murni dapat dari dinas sa”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM)

Selain itu, seorang kader menyatakan bahwa meskipun ada beberapa sektor yang terlibat, seperti Puskesmas, tidak ada kontribusi finansial dari RT atau RW.

*“Oh tidak kalau itu sih biasanya dari Puskesmas yang menyediakan kan tapi kalau di lain tempat ada yang kalau RT mau dia sumbang berarti dia kayak aktif untuk mau untuk ini POSBINDU suskes, kalau selama ini sih belum pernah kalau yang ini apa dari pemerintah dari RT, RW itu tidak ada to-to itu dari Puskesmas”* (Informan 4, Kader POSBINDU PTM Kelapa Lima)

Menurut Koordinator Program di wilayah UPTD Puskesmas Oesapa, program ini masih belum terlaksana dengan baik, terutama dalam pencapaian target yang sangat besar. Dengan hanya empat kader, tantangan untuk mencapai target 58.000 peserta sangatlah berat, seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

*“Tidak efektif dek, kejar target 58.000 dengan 4 kader tu agak susah ya, kalau ILP kan karena sekalian jalan balita sampai lansia bisa kita kondisikan”* (Informan 1, Koordinator Program POSBINDU PTM)

Pendapat serupa juga disampaikan oleh kader POSBINDU PTM Oesapa Barat.

*“Belum masih ada yang belum menjalankan POSBINDU dengan baik”* (Informan 3, Kader POSBINDU PTM Oesapa Barat)

Meski demikian, sebagian besar kader dan peserta di wilayah Kelapa Lima dan Oesapa merasa program ini telah berjalan dengan baik. Kepuasan terhadap pelayanan yang diterima juga terlihat dari pendapat peserta, yang merasa puas dengan layanan yang ada.

*“Ya..cukup baik kak, menurut saya”* (Informan 2, Kader POSBINDU PTM Oesapa)

*“Puas”* (Informan 5, Peserta POSBINDU PTM Oesapa)

Keberlanjutan program POSBINDU PTM di wilayah UPTD Puskesmas Oesapa masih menghadapi tantangan terkait rendahnya minat dan partisipasi masyarakat. Meskipun upaya dilakukan untuk menjaga keberlanjutan, seperti penyesuaian waktu pelaksanaan dan pemberian undangan, masalah stagnasi kehadiran peserta tetap menjadi hambatan. Selain itu, ketergantungan pada pendanaan dari Dinas Kesehatan tanpa adanya dukungan dari sektor lain, serta tantangan dalam pencapaian target yang besar dengan jumlah kader terbatas, menjadi faktor penghambat keberlanjutan program. Meskipun demikian, sebagian peserta dan kader merasa puas dengan program ini, yang menunjukkan adanya kesuksesan di level tertentu.

## PEMBAHASAN

### **Cakupan (reach) Kelompok Masyarakat Pengguna POSBINDU PTM**

Berdasarkan hasil penelitian, cakupan program POSBINDU PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa telah menjangkau berbagai kelompok masyarakat, termasuk individu yang tergolong sehat, berisiko, maupun yang telah menderita Penyakit Tidak Menular (PTM), dengan rentang usia  $\geq 15$  tahun. Kelompok ini merupakan populasi sasaran utama dalam pelaksanaan program, sebagaimana telah diatur dalam pedoman pelaksanaan POSBINDU oleh Kementerian Kesehatan RI.

Secara geografis dan sosial, POSBINDU PTM di wilayah ini telah berupaya menjangkau masyarakat melalui berbagai lokasi strategis, seperti pos pelayanan kesehatan masyarakat di lingkungan desa dan kelurahan, tempat kerja, institusi pendidikan, hingga komunitas lokal lainnya. Pendekatan berbasis masyarakat ini merefleksikan prinsip community-based intervention dalam model RE-AIM, yang menekankan pentingnya aksesibilitas dan keterlibatan sosial dalam upaya promotif dan preventif terhadap PTM.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Sulistiawati (2021), yang menyatakan bahwa POSBINDU merupakan wujud dari upaya kesehatan berbasis masyarakat yang ditujukan untuk deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM secara rutin dan mandiri.

Meskipun cakupan secara geografis dan populasi telah diperluas, tantangan tetap ada dalam menjangkau kelompok masyarakat yang belum sepenuhnya terlibat secara aktif dalam program, seperti laki-laki usia produktif atau pekerja sektor informal. Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas dimensi reach, disarankan adanya penguatan strategi komunikasi berbasis digital dan advokasi lintas sektor guna mendorong keterlibatan aktif masyarakat secara lebih merata. Selain itu, data segmentasi peserta berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status kesehatan juga penting dianalisis lebih lanjut untuk menilai representativitas dan keberpihakan intervensi terhadap kelompok rentan

### **Keefektifan (*effectiveness*) Program POSBINDU PTM**

Keefektifan program POSBINDU PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa, berdasarkan hasil penelitian ini, belum mencapai tingkat yang optimal. Hal ini ditunjukkan oleh rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan POSBINDU secara rutin, serta terbatasnya jumlah kader yang aktif dan terlatih dalam menjalankan seluruh tahapan skrining serta edukasi kepada masyarakat. Ketidakefektifan ini juga dipengaruhi oleh aspek pelaksanaan kegiatan yang tidak terjadwal secara konsisten, sering kali dilakukan pada hari kerja dan di lokasi yang berpindah-pindah, seperti rumah warga, yang berdampak pada menurunnya efisiensi operasional serta minat masyarakat untuk hadir. Selain itu, perbedaan pandangan yang muncul dalam hasil penelitian disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai perbedaan maupun kesamaan antara program POSBINDU PTM dan POSYANDU ILP. Ketidaktahuan ini berpotensi menimbulkan kebingungan dalam partisipasi serta pemanfaatan layanan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang lebih intensif dan terstruktur untuk meningkatkan literasi masyarakat terkait tujuan, sasaran, dan mekanisme masing-masing program, sehingga integrasi layanan kesehatan dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

Penelitian ini berbeda dengan temuan Anita (2023) yang menunjukkan bahwa efektivitas program POSBINDU PTM di Puskesmas Rawat Inap Muara Pinang tergolong tinggi, ditandai dengan antusiasme dan partisipasi aktif masyarakat serta kesadaran kolektif terhadap pentingnya deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Keberhasilan tersebut menunjukkan adanya integrasi kuat antara Puskesmas, masyarakat, serta perangkat desa yang mendukung pelaksanaan kegiatan secara terstruktur dan terjadwal.

### **Pemanfaatan (*adoption*) Program POSBINDU PTM**

Dalam kerangka RE-AIM, adoption merujuk pada tingkat dan keberagaman adopsi program oleh institusi, tenaga pelaksana, dan individu sasaran, serta sejauh mana intervensi diterima dan dimanfaatkan dalam konteks nyata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat adopsi program POSBINDU PTM oleh masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa, khususnya di wilayah Oesapa dan Oesapa Barat, masih tergolong rendah. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan POSBINDU terutama dipengaruhi oleh persepsi yang kurang tepat terhadap tujuan utama program. Mayoritas peserta menganggap bahwa pemeriksaan kesehatan yang tidak disertai dengan pemberian obat tidak memberikan manfaat langsung, sehingga dinilai tidak perlu diikuti. Persepsi ini mengindikasikan bahwa pemahaman masyarakat terhadap pendekatan promotif-preventif masih terbatas dan berorientasi pada pengobatan kuratif. Pada hasil penelitian ditemukan fenomena bahwa partisipasi masyarakat terhadap program POSBINDU PTM secara umum masih tergolong rendah, namun temuan di wilayah Kelapa Lima menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih tinggi. Variasi ini mencerminkan pentingnya penyesuaian waktu pelaksanaan kegiatan dengan ketersediaan

waktu masyarakat, di mana ketidaksesuaian jadwal terbukti menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat secara aktif.

Fenomena ini sejalan dengan temuan Koordinator Program POSBINDU PTM dan kader di wilayah Oesapa yang menyatakan bahwa partisipasi masyarakat sulit ditingkatkan karena ekspektasi peserta lebih berfokus pada intervensi berbasis obat. Hal ini mencerminkan tantangan adopsi dalam konteks budaya kesehatan masyarakat yang masih mengutamakan hasil instan dibandingkan pencegahan jangka panjang. Dalam perspektif RE-AIM, rendahnya adopsi menunjukkan perlunya pendekatan komunikasi yang lebih efektif serta pemberdayaan kader dalam memberikan edukasi yang berkelanjutan dan berbasis bukti.

Meskipun demikian, program POSBINDU PTM tetap berjalan secara struktural dengan melibatkan lintas sektor dan pelaksanaan kegiatan rutin seperti edukasi kesehatan, skrining risiko PTM, serta rujukan ke Puskesmas bila ditemukan indikasi klinis. Kegiatan ini telah mencerminkan upaya integrasi pelayanan promotif dan preventif sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Vebrino (2022), yang menegaskan bahwa POSBINDU PTM menyediakan pelayanan deteksi dini PTM melalui pendekatan skrining faktor risiko, edukasi, dan rujukan. Penelitian Aulia (2022) juga mendukung pentingnya sistem informasi dalam mempercepat pencatatan serta pelaporan hasil pemantauan PTM melalui pendekatan Unified Modeling Language (UML), yang terbukti meningkatkan efisiensi adopsi program di tingkat fasilitas kesehatan.

Dengan demikian, peningkatan adopsi POSBINDU PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa membutuhkan pendekatan sistematis yang mencakup: penguatan edukasi masyarakat tentang manfaat pemeriksaan dini tanpa ketergantungan pada obat, pelatihan komunikasi kesehatan bagi kader dan kolaborasi lintas sektor untuk mendukung promosi program melalui media sosial, komunitas lokal, dan institusi keagamaan. Intervensi berbasis perilaku ini diharapkan mampu mengubah persepsi masyarakat sekaligus meningkatkan keberterimaan dan keberlanjutan program secara luas.

### **Pelaksanaan (*implementation*) Program POSBINDU PTM**

Dalam kerangka model RE-AIM, implementation mengacu pada konsistensi, kualitas, dan kesesuaian pelaksanaan program di lapangan, termasuk kesesuaian dengan protokol, ketersediaan sumber daya, serta hambatan dan fasilitator dalam pelaksanaan intervensi. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program POSBINDU PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa telah mengadopsi sistem 5 meja sesuai pedoman Kementerian Kesehatan RI, yang mencakup pendaftaran, wawancara terarah, pengukuran antropometri dan kadar lemak tubuh, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, serta kegiatan edukasi dan tindak lanjut. Penerapan sistem ini menunjukkan adanya kepatuhan terhadap standar prosedur teknis pelaksanaan, sebagaimana juga ditemukan oleh Oktarianita (2020) dan Putri et al. (2018), yang mencatat bahwa sistem 5 meja telah diterapkan secara berurutan di berbagai wilayah sebagai praktik standar dalam penyelenggaraan POSBINDU PTM.

Namun, temuan ini juga menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan program telah mengikuti kerangka teknis, tantangan pada aspek sumber daya manusia dan sarana prasarana masih menjadi hambatan utama terhadap keberlanjutan dan efektivitas pelaksanaan. Ketersediaan kader masih belum memenuhi jumlah minimal yang disyaratkan, selaras dengan temuan Susilawati, Adyas dan Djamil (2021), yang menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah kader berdampak pada keterlambatan dan ketidakteraturan pelaksanaan layanan. Dari sisi sarana, meskipun sebagian besar petugas

dan peserta menyatakan bahwa fasilitas yang tersedia cukup memadai untuk mendukung skrining kesehatan, kenyataannya masih terdapat kendala signifikan seperti keterbatasan alat yang digunakan secara bergantian dengan program lain (misalnya posyandu), belum tersedianya media edukatif seperti Buku Pintar Kader dan KMS FR-PTM, serta belum adanya tempat khusus pelaksanaan yang menyebabkan kegiatan harus dilakukan secara mobile di rumah-rumah warga.

Kondisi ini memperlihatkan inkonsistensi dalam pelaksanaan program yakni aspek teknis telah dijalankan, namun belum didukung secara memadai oleh infrastruktur dan logistik. Hal ini juga berdampak pada proses pencatatan dan pelaporan, meskipun telah dilakukan digitalisasi melalui aplikasi ASIK, tidak tersedianya kartu pemantauan individu dapat menghambat evaluasi longitudinal terhadap perubahan status kesehatan peserta. Sejalan dengan temuan Ewilda dan Zuripal (2020), pelaksanaan POSBINDU PTM di berbagai wilayah kerap menghadapi kendala pada fasilitas dasar, yang secara langsung memengaruhi kontinuitas dan efektivitas intervensi di tingkat komunitas.

Dalam konteks model RE-AIM, pelaksanaan program yang belum optimal ini menunjukkan perlunya intervensi sistemik, termasuk (1) peningkatan jumlah dan kapasitas kader melalui pelatihan berkala; (2) pengadaan sarana dan media edukasi sesuai standar nasional; serta (3) penyediaan lokasi tetap dan strategis untuk pelaksanaan kegiatan. Upaya peningkatan kualitas pelaksanaan ini krusial untuk memastikan bahwa program tidak hanya terlaksana secara administratif, tetapi juga memberikan dampak nyata dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di tingkat komunitas.

### **Keberlanjutan (*maintenance*) Program POSBINDU PTM**

Dalam kerangka RE-AIM, aspek maintenance merujuk pada keberlanjutan jangka panjang dari program intervensi di tingkat individu maupun organisasi, termasuk integrasi ke dalam praktik rutin dan sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, keberlanjutan program POSBINDU PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa masih menghadapi tantangan struktural dan partisipatif yang cukup signifikan. Tingkat kehadiran peserta cenderung stagnan atau bahkan menurun, meskipun petugas dan kader telah berupaya menjalankan tugas sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara pelaksanaan teknis dan keterlibatan masyarakat sebagai indikator keberlanjutan di tingkat individu.

Upaya penjadwalan kegiatan pada sore hari, yang ditujukan untuk menyesuaikan dengan waktu luang masyarakat, belum berhasil meningkatkan angka partisipasi secara bermakna. Ketergantungan masyarakat terhadap intervensi yang bersifat kuratif, seperti harapan memperoleh obat saat pemeriksaan, menunjukkan masih rendahnya pemahaman terhadap pendekatan promotif-preventif yang menjadi inti dari POSBINDU PTM. Dalam konteks RE-AIM, kondisi ini menjadi indikator penting bahwa aspek keberlanjutan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya layanan, tetapi juga oleh perubahan perilaku dan persepsi masyarakat terhadap manfaat jangka panjang dari program.

Dari sisi organisasi, keberlanjutan program juga terkendala oleh keterbatasan sumber daya, terutama dalam hal pendanaan dan dukungan lintas sektor. Saat ini, pembiayaan program POSBINDU PTM sepenuhnya bergantung pada Dinas Kesehatan, tanpa adanya kontribusi dari sektor lain atau swadaya masyarakat. Ketergantungan tunggal ini menjadikan program rentan terhadap disrupti administratif maupun fiskal, serta memperlemah peluang integrasi lintas sektor yang sangat diperlukan dalam pengelolaan penyakit tidak menular yang bersifat multifaktorial.

Transisi kebijakan pada tahun 2024, yaitu pengalihan program POSBINDU PTM ke dalam Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), merupakan bentuk adaptasi kelembagaan yang strategis dalam menjawab persoalan keberlanjutan. Melalui

pendekatan layanan berbasis siklus hidup, Posyandu ILP diharapkan mampu memperluas cakupan sasaran serta meningkatkan konsistensi layanan secara longitudinal. Integrasi ini juga membuka peluang untuk meningkatkan efisiensi sumber daya, memperkuat sistem pencatatan, dan menjamin keberlanjutan program dalam kerangka sistem pelayanan kesehatan primer.

Dengan demikian, dalam perspektif RE-AIM, keberlanjutan program POSBINDU PTM saat ini masih berada pada fase transisi dan adaptasi. Keberhasilan pelaksanaan Posyandu ILP dalam jangka panjang sangat bergantung pada tiga faktor utama: (1) penguatan kapasitas kader dan tenaga kesehatan, (2) kolaborasi multisektor yang mendukung pendanaan dan logistik, serta (3) edukasi masyarakat yang berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular sebagai investasi kesehatan masa depan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis melalui pendekatan RE-AIM, pelaksanaan program POSBINDU PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa menunjukkan hasil yang beragam pada setiap dimensinya. Program ini berhasil menjangkau kelompok usia produktif melalui kegiatan di lokasi strategis dengan dukungan struktural dari masyarakat setempat, namun masih menghadapi tantangan dalam hal efektivitas akibat rendahnya partisipasi, keterbatasan kader, dan fasilitas yang belum memadai. Program pemanfaatan sebagai sarana edukasi dan deteksi dini telah berjalan, namun belum sepenuhnya diterima masyarakat karena persepsi negatif. Implementasi program sudah mengacu pada standar nasional, namun pelaksanaannya masih terbatas karena kendala teknis dan logistik, termasuk lokasi tetap dan media edukasi. Dari sisi keinginan, program masih bergantung pada dana pemerintah dan belum mendapat dukungan pembiayaan lintas sektor, meskipun integrasi ke dalam Posyandu ILP menjadi peluang strategis. Oleh karena itu, penguatan dimensi efektivitas, pemanfaatan, dan keberlanjutan perlu menjadi fokus utama untuk mengoptimalkan POSBINDU PTM sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer yang holistik dan berkelanjutan.

## SARAN

- 1) Bagi UPTD Puskesmas Oesapa UPTD Puskesmas Oesapa : UPTD Puskesmas Oesapa disarankan untuk menyediakan kader sesuai Pedoman POSBINDU PTM Kementerian Kesehatan RI (2019) serta menjalin kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Kupang dalam penyelenggaraan pelatihan bersertifikat guna meningkatkan kapasitas kader serta dapat merangkul masyarakat agar bisa terlibat lebih aktif dalam mengadopsi program POSBINDU PTM/POSYANDU ILP
- 2) Bagi Pengelola Program : Pengelola program diharapkan memberikan pelatihan aplikasi ASIK kepada kader guna mendukung pencatatan digital serta menyediakan buku pemantauan faktor risiko PTM bagi peserta sebagai media pemantauan kondisi kesehatan secara berkala.
- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya : Diharapkan agar dapat memberikan Informasi yang lebih mendalam lagi baik dari segi cakupan (reach), keefektifan (efektivitas), pemanfaatan (adopsi), pelaksanaan (implementasi) maupun keinginan (maintenance) terkait implementasi program POSBINDU PTM/Posyandu ILP di berbagai Puskesmas Kota Kupang, dengan tujuan untuk dijadikan pembanding agar meningkatkan kualitas pelaksanaan POSBINDU PTM dan dapat memberikan pemikiran baru terkait solusi dari penyakit tidak menular melalui POSBINDU PTM/Posyandu ILP.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala UPTD Puskesmas Oesapa yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan semua yang sudah membantu penulis menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, F.T., Wau, H. and Dameria (2023) "Determinan Partisipasi Masyarakat Terhadap Program POSBINDU PTM: Evaluasi Program di Wilayah Kerja Puskesmas", *Media Karya Kesehatan*, 6(1), pp. 30-49. doi:10.24198/mkk.v6i1.45568.
- Anita, A. *et al.* (2023) "Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Pada Lansia di Puskesmas Rawat Inap Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang", *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(2), pp. 79-88. doi:10.58222/juvokes.v1i2.138.
- Aulia, S.C.I. (2022) "Pemanfaatan Uml (Unified Modeling Language) dalam Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Sederhana Pada Kegiatan POSBINDU PTM", *Jurnal Ilmiah Sains dan Teknologi*, 6(1), pp. 38-44. doi:10.47080/saintek.v6i1.1665.
- Dewi, B.R. and Idaria, S. (2020) "Analisis Implementasi Program Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) dengan Menggunakan Teori William C. Edward di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2020", *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), p. 625. doi:10.33143/jhtm.v6i2.970.
- Glasgow and Boles (1999) "Evaluating the public health impact of health promotion interventions the RE-AIM framework", *American journal of Public Health* [Preprint].
- Kemenkes (2019) "Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular", p. 2.
- Kenney, R.R. *et al.* (2023) "Applying RE-AIM to evaluations of Veterans Health Administration Enterprise-Wide Initiatives: lessons learned", *Frontiers in Health Services*, 3(July), pp. 1–11. doi:10.3389/frhs.2023.1209600.
- Laporan Kinerja P2PM, 2022 (2022) "Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit", *Kemkes*, pp. 1–114. Available at: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465827-3tahunan 768.pdf>.
- Najiyati, I. *et al.* (2019) "Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Kota Ambon, 2019: Sebuah Studi Kualitatif di Kelurahan Pandan Kasturi dan Hative Kecil", *Journal of Community Empowermenr for Health*, 2(1), pp. 43-52. Available at: <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamedica/article/view/3610/291>.
- Nugraheni, R. *et al.* (2022) "Evaluasi pelaksanaan program POSBINDU PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri", *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 13(3), pp. 83–87.
- Otoluwa, A. (2022) "Profil Kesehatan Tahun 2022 Provinsi Gorontalo", p. 100.

- Rahadjeng, E. and Nurhotimah, E. (2020) "Evaluasi Pelaksanaan POSBINDU Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Lingkungan Tempat Tinggal", *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19.
- Rahajeng, E. (2012) "Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)", in *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>.
- Sekarrini, R. (2022) "Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwise WHO", *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(8), pp. 1087–1097. Available at: <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjjs-kesehatan-per-akhir-2019->.
- Soegiyono (2014) "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif", in *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*.
- Susilawati, N., Adyas, A. and Djamil, A. (2021) "Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) PTM di Kabupaten Pesisir Barat", *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), pp. 178–188. doi:10.33860/jik.v15i2.494.
- Sutanto, A.V. and Fitriana, Y. (2015) *Asuhan pada Kehamilan*.
- Trigunarso, S.I., Fairus, M. and Muslim, Z. (2024) "Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer ( ILP ) dalam Upaya Pencegahan Stunting dan Stroke di Pekon", 5(6), Pp. 10770–10777.
- Vebrino, A. (2022) "Evaluasi Implementasi Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) di Puskesmas Simpang Iv Sipin Kota Jambi Tahun 2022".
- Watung, G.I. V *et al.* (2023) "Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Hipertensi di Desa Ratarotok Selatan", *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon*, 2(1), p. 2023.
- Yarmaliza and Zakiyuddin (2019) "Kata kunci: PTM, GERMAS, penyuluhan 93", pp. 93–100.