

## PEMANFAATAN POSBINDU PTM OLEH PASIEN HIPERTENSI PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS ARO

*Utilization of PTM Posbindu by Hypertension Patients of BPJS Kesehatan Participants  
at Puskesmas Aro*

**Nanda Reka Wahyu Ningsih<sup>1</sup>, Rumita Ena Sari<sup>2</sup>, Rizalia Wardiah<sup>3</sup>, M.Ridwan<sup>4</sup>, Risty Ivanti<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

<sup>3</sup>Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

<sup>4</sup>Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

E-mail: [rumitaenasari@yahoo.com](mailto:rumitaenasari@yahoo.com)

### ABSTRACT

*Hypertension is a disease that is described by an increase in blood pressure higher than the normal limit that lasts continuously for a long period of time. There are efforts to prevent and early detection of NCDs, namely the Integrated Development Post for Non-Communicable Diseases which is a form of community health-based effort under the guidance of the puskesmas in controlling PTM risk factors such as hypertension. This study aims to determine how the utilization of PTM Posbindu by hypertensive patients participating in BPJS Health at Aro Health Center in 2021. This study is a quantitative study with a cross sectional approach. The sampling technique used is simple random sampling. Data was collected by interview with a sample of 83 people. The results showed that there was a relationship between knowledge ( $p$  value = 0.019), and cadre support ( $p$  value = 0.010), with the utilization of PTM Posbindu by hypertension patients participating in BPJS Kesehatan at Aro Health Center in 2021. Be supposed to the puskesmas and cadres will work well together in preparing all matters related to activities to increase community participation in the utilization of PTM posbindu.*

**Keywords:** *Hypertension, posbindu PTM, Public Health Centre*

### ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit yang digambarkan oleh peningkatan tekanan peredaran darah lebih tinggi dari batas normal yang berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama. Terdapat upaya pencegahan dan deteksi dini PTM yaitu Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular yang merupakan bentuk upaya berbasis kesehatan masyarakat dibawah binaan puskesmas dalam pengendalian faktor risiko PTM seperti hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan jumlah sampel 83 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p$  value = 0,019), dan dukungan kader ( $p$  value = 0,010), dengan pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro tahun 2021. Diharapkan pihak puskesmas dan kader dapat bekerja sama dengan baik dalam mempersiapkan segala hal terkait dengan kegiatan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan posbindu PTM.

**Kata kunci:** *Hipertensi, posbindu PTM, puskesmas*

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit yang digambarkan oleh peningkatan tekanan peredaran darah lebih tinggi dari batas normal yang berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama. Hipertensi dapat diartikan sebagai denyut sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik yang berkisar  $\geq 140/90$  mmHg (dengan pengukuran 2 kali). Hipertensi dibagi menjadi 2 macam tergantung penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang terjadi karena suatu kondisi penyakit yang penyebabnya tidak jelas dan lebih sering terjadi, meliputi 95% kasus hipertensi, sedangkan hipertensi sekunder terjadi karena penyebab yang jelas diantaranya karena kondisi yang meliputi 5% kasus hipertensi seperti penyakit jantung, ginjal, endokrin.<sup>(1)</sup>

World Health Organization (WHO) tahun 2014 menjelaskan ada 600 juta di dunia yang menderita hipertensi.<sup>(2)</sup> Dari 1 milyar penduduk di dunia terdapat sekitar 2/3 yang menderita hipertensi dan kebanyakan berasal dari Negara berkembang.<sup>(3)</sup> Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih terjadi sampai saat ini karena tidak terdapat tanda maupun gejala yang dapat dilihat dari luar atau biasa disebut *the silent killer* yang dapat mengakibatkan beberapa komplikasi penyakit misalnya jantung, otak, dan ginjal. Pada orang dewasa berusia  $\geq 25$  tahun di dunia prevalensi hipertensi sekitar 38,4%. Di Asia Tenggara prevalensi hipertensi berkisar 36,6%. Pada tahun 2025 diprediksi bahwa angka kejadian hipertensi akan terus meningkat, dan sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia akan mengidap hipertensi. Tahun 2018 pada penyakit tidak menular hipertensi menempati peringkat pertama sebanyak 185.857 kasus.<sup>(4)</sup>

Di Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2013 meningkat di tahun 2018 kelompok usia 18-24 tahun (8,7%) bertambah menjadi (20,1%), usia 25-34 tahun (14,7%) bertambah menjadi (20,1%), dan usia 35-44 tahun (24,8%) bertambah menjadi 31,6%.<sup>(5)</sup> Hasil riskesdas 2018 angka prevalensi sebesar 31,6%, angka tersebut meningkat dari tahun 2013 yang menyentuh angka 25,8%.<sup>(6)</sup> Provinsi jambi merupakan salah satu tempat kejadian hipertensi cukup tinggi di beberapa kabupaten dan kota dengan angka prevalensi hipertensi sebesar 24,6% . Salah satu kabupaten di provinsi jambi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $>15$  tahun cukup tinggi berada di kabupaten Batanghari dengan jumlah keseluruhan 198.573 dengan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 23.720 (11,95%), capaian tersebut masih jauh dibawah standar pelayanan minimal yaitu sebesar 100%.<sup>(7)</sup>

Salah satu teori menurut Lawrence Green (1980) tentang perilaku kesehatan menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yaitu faktor predisposisi dimana faktor ini adalah faktor kecenderungan dimana faktor ini merupakan landasan terjadinya perilaku individu, faktor pemungkin yang memungkinkan individu untuk bertindak dan komponen pendukung yang mendorong individu untuk bertindak. Hal itu cenderung terlihat dari beberapa penelitian yang telah selesai.<sup>(8)</sup>

Terdapat upaya pencegahan dan deteksi dini PTM serta tindak lanjut dini dalam pemberdayaan masyarakat atau yang dikenal dengan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Posbindu PTM sendiri merupakan suatu bentuk upaya berbasis kesehatan masyarakat dibawah binaan puskesmas yang berkaitan dengan pengendalian faktor risiko PTM. Kegiatan yang terdapat dalam posbindu PTM meliputi deteksi dini faktor risiko PTM, dan memantaunya, dengan pelaksanaan terpadu, dan rutin.<sup>(9)</sup> Ada beberapa faktor risiko PTM yang dapat diketahui yaitu konsumsi minuman berakohol, merokok, pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, stres, dan melakukan konseling untuk menindak lanjuti faktor risiko yang telah ditemukan secara dini. Sasaran utama program Posbindu yaitu masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun keatas.<sup>(10)</sup>

Pelaksanaan pengukuran tekanan darah di Puskesmas Aro mengikuti petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan survei data awal di Puskesmas Aro pelaksanaan program sudah berjalan, namun ada beberapa kendala di sejumlah desa, khususnya di seberang karena akses jalan yang cukup jauh menyebabkan tenaga kesehatan sulit untuk melakukan pengukuran tekanan darah pada orang yang memiliki risiko dan pada penderita hipertensi. Tenaga kesehatan biasanya dibantu oleh bidan desa dan kader untuk dilakukannya pengukuran tekanan darah di beberapa desa. Pengukuran tekanan darah untuk penderita hipertensi dilaksanakan 6 kali dalam satu tahun ke desa-desa dengan 1 orang penanggungjawab dan 1 orang pelaksana dibantu dengan kader dan bidan desa. Untuk sasaran pasien hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dimiliki sebanyak 1.524 orang namun hanya 593 orang yang mendapat pengukuran tekanan darah sampai bulan oktober 2020.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan posbindu PTM oleh pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro Tahun 2021.

### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Aro. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Aro dengan jumlah 335 orang dengan jumlah sampel 83 orang. Pengumpulan data menggunakan sistem wawancara dengan kuesioner pada pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Aro. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95%.

### HASIL

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Aro dengan responden pasien hipertensi yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 83 orang. Adapun variabel penelitian terdiri dari pemanfaatan posbindu PTM, pengetahuan, dan dukungan kader.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu PTM, Pengetahuan, dan Dukungan Kader

Variabel	Jumlah (Orang)	(%)
<b>Pemanfaatan Posbindu PTM</b>		
Kurang Memanfaatkan	40	48,2
Memanfaatkan	43	51,8
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	27	32,5
Kurang	56	67,5
<b>Dukungan Kader</b>		
Cukup	37	44,6
Kurang	46	55,4

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden yang kurang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 40 orang (48,2%), responden yang memanfaatkan posbindu PTM sebanyak 43 orang (51,8%). Responden yang memiliki pengetahuan baik

sebanyak 27 orang (32,5%), responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 56 orang (67,5%). Kader yang cukup mendukung sebanyak 37 orang (44,6%), kader yang kurang mendukung sebanyak 46 orang (55,4%).

**Tabel 2.** Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Aro.

Variabel	Pemanfaatan Posbindu PTM				Jumlah		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Kurang Memanfaatkan		Memanfaatkan					
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan								
Baik	8	13,0	19	14,0	27	27,0	0,019	0,519 (0,278-0,968)
Kurang	32	27,0	24	29,0	56	56,0		
Jumlah	40	40,0	43	43,0	83	83,0		
Dukungan Kader								
Cukup	12	17,8	25	19,2	37	37,0	0,010	0,533 (0,317-0,896)
Kurang	28	22,2	18	23,8	46	46,0		
Jumlah	40	40,0	43	43,0	83	83,0		

## PEMBAHASAN

Pengetahuan memang bukan menjadi satu-satunya penyebab dari perubahan perilaku seseorang, namun berperan dalam menentukan tahap awal bagaimana seseorang berperilaku.<sup>(11)</sup> Pengetahuan pada penderita hipertensi dalam memanfaatkan posbindu PTM sangat penting karena dengan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dapat membantu mengatasi sendiri saat kambuhnya penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik akan membantu pasien dalam menangani penyakitnya secara mandiri seperti mengontrol diri untuk mengurangi makan makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah.<sup>(12)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan variabel pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM. Pada wilayah kerja Puskesmas Aro, pasien mengikuti posbindu PTM setiap sebulan sekali, yang bertujuan untuk deteksi dini penyakit tidak menular. Pasien berpendapat bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang mudah dideteksi, dengan merasakan tengkuk kepala dan badan yang terasa sakit dan berat namun pada kenyataannya penyakit tersebut banyak memakan korban karena tidak dapat dideteksi dengan mudah tanpa diperiksa langsung oleh petugas kesehatan, sehingga banyak yang tiba-tiba tekanan darahnya tinggi dan berakibat fatal bagi kesehatan pasien tersebut. Menurut pasien, hipertensi dapat disembuhkan dengan cara rutin minum obat yang diberikan oleh Puskesmas. Penelitian Wahyudi (2017)<sup>(13)</sup>, mengatakan penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dilakukan pengontrolan terhadap tekanan darah pasien dengan cara mengatur pola hidup dan patuh dalam minum obat sesuai dengan yang dianjurkan sehingga tekanan darah tetap berada dalam kondisi normal dan tidak menyebabkan kerusakan organ tubuh lainnya.

Posbindu PTM banyak memberikan manfaat bagi masyarakat yang mengikutinya, salah satunya adalah merasakan perubahan dalam kesehatan setelah mengikuti posbindu PTM. Masyarakat yang mengetahui manfaat kegiatan posbindu PTM akan lebih sering melakukan pemeriksaan ke posbindu PTM sehingga masyarakat tersebut dapat mengetahui

kondisi kesehatan setiap bulannya. Maka dari itu pentingnya penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan tentang manfaat posbindu PTM dengan harapan agar masyarakat dikemudian hari dapat mengalami perubahan yang semakin membaik pada kesehatannya seperti pada masyarakat yang sehat agar kondisinya tetap normal dan pada masyarakat penyandang PTM agar mencegah timbulnya komplikasi.<sup>(14)</sup>

Adanya dukungan kader mendorong timbulnya perilaku masyarakat dalam pemanfaatan posbindu PTM, sehingga dengan dukungan yang diberikan oleh kader membuat mereka merasa nyaman dan mau mengikuti pelayanan posbindu PTM.<sup>(15)</sup> Dalam menjalankan tugasnya, kader juga harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada masyarakat dengan cara mengajak dan memotivasi kelompok ataupun masyarakat, selain itu kader harus dapat membina segala hal yang terakit dengan posbindu PTM.<sup>(16)</sup>

Variabel dukungan kader berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM. Pada wilayah kerja Puskesmas Aro kader dalam mensosialisasikan pemanfaatan posbindu PTM belum optimal dikarenakan kader tidak memberikan informasi secara menyeluruh, sehingga informasi tersebut tidak semua tersampaikan kepada pasien. Hal itu terbukti dari keterangan yang diberikan oleh pasien yang mengatakan bahwa mereka tidak menerima penjelasan yang lengkap dari kader terkait hal-hal yang berkaitan dengan posbindu PTM. Kader tidak rutin dalam memberikan sosialisasi kepada pasien dan penjelasan yang diberikan sangat minim, alasan mengapa kegiatan tersebut dilakukan dan manfaat yang diperoleh, pasien mengatakan jika kader lebih aktif lagi dalam sosialisasi dan mengingatkan pasien seperti menanyakan kondisi kesehatannya, menjemput pasien ke rumah jika terlambat datang, maka pasien akan lebih bersemangat ikut dalam kegiatan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Arif Eko (menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan kader dengan pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ )<sup>(17)</sup> hal ini karena kader kurang berinisiatif dalam mengajak masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke posbindu PTM sehingga masyarakat kurang termotivasi untuk berkunjung.

Berdasarkan petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular, sejumlah kader yang telah dilatih ditetapkan koordinator dan penanggung jawab untuk penggerak, pemantau, konselor atau edukator serta pencatat. Tugas yang dilakukan oleh kader H-1 dilakukan tahap persiapan dengan rincian kegiatan mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan, menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan, membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan, hari H dilakukan tahap pelaksanaan yaitu melakukan pelayanan dengan system 5 meja sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama dan melakukan aktifitas bersama seperti berolahraga bersama, serta pada H+1 kader menilai kehadiran para anggotanya, mengisi catatan pelaksanaan kegiatan, mengidentifikasi masalah yang dihadapi, mencatat hasil penyelesaian masalah, melakukan tindak lanjut berupa kunjungan kerumah jika diperlukan, dan melakukan konsultasi teknis dengan pembina posbindu PTM.<sup>(18)</sup>

Nunik,dkk (2019) menyebutkan bahwa peran kader sebagai koordinator dan penggerak dalam posbindu PTM dapat diperankan lebih optimal dibandingkan dengan perannya sebagai pemantau faktor risiko dan konselor. Hal ini dibutuhkan pelatihan secara periodik bukan hanya keterampilan dalam pelaksanaan program posbindu PTM saja tetapi juga diberi pelatihan terkait manajemen dan komunikasi efektif. Koordinator dalam penelitian ini diartikan sebagai bentuk koordinasi yang dilakukan oleh kader dengan pihak puskesmas maupun masyarakat. Koordinasi tersebut terkait penyampaian informasi pelaksanaan posbindu (waktu, tempat, segala sesuatu yang harus disiapkan). Sedangkan penggerak dapat diartikan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk memanfaatkan posbindu PTM. Kader harus mampu meyakinkan masyarakat bahwa dengan hadir di kegiatan posbindu PTM maka penyakit tidak menular dapat dicegah.<sup>(19)</sup>

## KESIMPULAN

Beberapa variabel yang diperiksa berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM. Dukungan kader memiliki nilai PR sebesar 0,533, dan pengetahuan dengan nilai PR 0,519. Besaran peluang variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu PTM dan dapat dijadikan sebagai dasar upaya pengendalian hipertensi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Aro.

## SARAN

Pihak puskesmas diharapkan tetap menjaga komunikasi yang baik dengan kader serta melakukan pelatihan atau pembekalan terkait hal-hal yang berkaitan dengan posbindu PTM sehingga kader dapat menyampaikan informasi tepat yang didapat kepada masyarakat melalui penyuluhan agar meningkatnya pengetahuan dan keaktifan masyarakat dalam mengikuti kegiatan posbindu PTM sehingga menurunnya penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Aro.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Puskesmas Aro yang membantu dan memberikan dukungan penuh pada penelitian ini. Serta terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yuli HS, Usman, Makhrajani M. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab.Enrekang. *J Ilm Mns Dan Kesehat.* 2019;2(1):68–79.
2. Mayasari. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689–99.
3. Epidemiologi B, Masyarakat FK. Puskesmas Mangkang Kota Semarang. 2019;7.
4. Fitriyani Y, Wuni C. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Esensial Di Desa Kemmingking Dalam Kabupaten Muaro Jambi Factors That Are Related To The Prevention Of Dermatitital Iritan Contacts In Motor Wash Workers. *J Healthc Technol Med [Internet].* 2020;6(1):449–58. Available from: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/712>
5. Tirtasari S, Kodim N. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Med J.* 2019;1(2):395–402.
6. Putri NG, Herawati YT, Ramani A. Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *J Heal Sci Prev.* 2019;3(1):39–46.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Indonesia Kesehatan 2018. 2019;63244(38):189. Available from: <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> diunduh tanggal 11 Novembe 2019
8. Monica D. Hubungan antara Dukungan Teman Sebaya dan Perilaku Sehat Pada Mahasiswa Universitas Islam Indonesia. 2018; Available from: <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/7328>
9. Primiyani Y, Masrul M, Hardisman H. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(2):399.
10. Oktarianita O, Wati N, Febriawati H. Persepsi Peserta Posbindu Ptm Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Avicenna J Ilm.* 2020;15(2):138–46.
11. Lusi. Fakultas kesehatan masyarakat institut kesehatan helvetia medan 2020. 2020.
12. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Penderita Hipertensi. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery).* 2018;5(1):020–8.
13. Fauziah Y, Musdalipah M, Rahmawati R. Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat Di RSUD Kota Kendari. *War Farm.* 2019;8(2):63–70.
14. Purnamasari NKA, Muliawati NK, Faidah N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan

- Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm): Relationship Between Knowledge Level and Compliance of Productive Age Communities in Utilizing Integrate. *Bmj*. 2020;7(1):93–104.
15. Wiwi TW, Yanna HW, Panggabean MS. Faktor Pemanfaatan Program Posbindu PTM. *Kesehat Ilm Indoneisa*. 2018;3(2).
  16. Rahman HF. Dukungan Kader Dan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Tlogosari Di Bondowoso. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2020;9(2):88–99.
  17. Trilianto AE, Hariany J, Siddiq P, Rahman HF. Hubungan dukungan kader dan keluarga dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. 2020;9(November):88–99.
  18. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2012;1–39. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>
  19. Hastuti NM, Pupitasari R, Sugiasi S. Peran Kader Kesehatan dalam Program POSBINDU Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten. *Maternal* [Internet]. 2019;3(2):57–61. Available from: [https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal\\_ilmiah\\_maternal/article/download/756/669](https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/download/756/669)