

TESIS

ANALISIS KEAKTIFAN PESERTA DALAM MEMANFAATKAN LAYANAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI KECAMATAN ILIR TIMUR II KOTA PALEMBANG



OLEH

NAMA : NURHASANAH

NIM : 10012682125002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

TESIS

ANALISIS KEAKTIFAN PESERTA DALAM MEMANFAATKAN LAYANAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI KECAMATAN ILIR TIMUR II KOTA PALEMBANG

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : NURHASANAH

NIM : 10012682125002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS KEAKTIFAN PESERTA DALAM MEMANFAATKAN LAYANAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI KECAMATAN ILIR TIMUR II KOTA PALEMBANG

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

OLEH :

NAMA : NURHASANAH
NIM : 10012682125002

Palembang, November 2022

Pembimbing I



Dr.dr.H.M.Zulkarnain,M.Med.,Sc.,PKK
NIP. 196109031989031002

Pembimbing II



Dr. Misnaniarti,S.K.M.,M.K.M
NIP. 197606092002122001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Keaktifan Peserta Dalam Memanfaatkan Layanan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 18 November 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

- 1 Dr. Novrikasari,SKM.,M.Kes
NIP. 197811212001122002

()

Anggota :

- 2 Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med.Sc.,PKK
NIP. 196109031989031002
- 3 Dr. Misnaniarti, S.K.M,M.K.M.
NIP. 197606092002122001
- 4 Dr. Rico Januar Sitorus,SKM.,M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002
- 5 Dr.dr.Rizma Adlia Syakurah,MARS
NIP. 198601302019032013

()

()

()

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti, S.K.M.,M.K.M
NIP. 197606092002122001



Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora, S.Kep.,M.Kes
NIP.197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhasanah

NIM : 10012682125002

Judul Tesis : Analisis Keaktifan Peserta Dalam Memanfaatkan Layanan Pos
Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)
di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, November 2022



Nurhasanah
10012682125002

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhasanah
NIM : 10012682125002
Judul Tesis : Analisis Keaktifan Peserta Dalam Memanfaatkan Layanan Pos
Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)
di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2022



Nurhasanah
10012682125002

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MASTER OF PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM (S2)
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Scientific Paper in the Form of Thesis, November 2022
Nurhasanah: Guided by Zulkarnain and Misnaniarti

Analysis of Participant Activity in Utilizing integrated Postal Services for Non-Communicable Diseases in Ilir Timur II Sub-District, Palembang City.

xix + 121 pages, 4 pictures, 40 tables, 33 appendices, 50 bibliography

ABSTRACT

Background: *Non-communicable diseases cause 73% of global deaths and hypertension is a global public health threat that has significant economic and social impacts. In the prevention of non-communicable diseases, the active role of the community, both individually and in groups, in the implementation of Community-Based Health Efforts is required through the activities of the Posbindu Non-Communicable Diseases (Posbindu PTM). The purpose of this study was to analysis the determinants factors of utilization in Posbindu PTM.*

Methods: *This study used a cross sectional design. The sample is the target community who come to the Posbindu PTM service in Ilir Timur II District (n=359 people) and aged above or equal to 40 years, selected by the Consecutive Sampling method. Collecting data using questionnaires through direct interviews with respondents. Data analysis using Chi-Square.*

Results: *The results showed that majority of respondents were active in the utilization of Posbindu PTM (69.1%). Variables that have a significant correlation to the utilization of Posbindu PTM include) gender (p-value = 0.000; OR = 4.618 CI95%=2.498-8,5), knowledge (p-value=0.000; OR=4.015 CI95%=2,505-6,43) dan family support (p-value=0,001:OR=2,258 CI95%;1,413 – 3,610) and access (p-value=0,025; OR=2,111 CI95%:1,137 – 3,919). in area of Ilir Timur II District. The variables that do not have correlation with the utilization of Posbindu PTM are age, education, occupation, attitudes, health insurance ownership and availability of facilities and infrastructure.*

Conclusion: *It was concluded that the determinants of Posbindu PTM utilization factors were gender, knowledge and family support .*

Keywords: *Utilization, Posbindu, Non-Communicable Diseases, Knowledge*

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Karya tulis ilmiah berupa tesis, November 2022
Nurhasanah ; Dibimbing oleh Zulkarnain dan Misnaniarti

Analisis Keaktifan Peserta Dalam Memanfaatkan Layanan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang

xix+ 121 halaman, 4 gambar, 40 tabel, 33 lampiran, 50 kepustakaan

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit Tidak Menular menyebabkan 73% kematian global dan hipertensi sebagai ancaman Kesehatan masyarakat global yang mempunyai dampak bermakna secara ekonomi dan sosial. Dalam penanggulangan penyakit tidak menular dibutuhkan peran aktif masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok dalam pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Tujuan penelitian ini untuk melihat determinan faktor dalam pemanfaatan Posbindu PTM.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel adalah masyarakat sasaran yang datang ke layanan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II (n=359 orang) dan berusia ≥ 40 Tahun, dipilih dengan metode *Consecutive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui wawancara langsung ke responden. Analisis data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil: Hasil Penelitian menunjukkan mayoritas responden aktif dalam pemanfaatan Posbindu PTM (69,1%). Variabel yang mempunyai hubungan bermakna terhadap pemanfaatan Posbindu PTM antara lain jenis kelamin (p -value=0,000; OR=4,618 CI95%=2,498–8,5), pengetahuan (p -value=0,000; OR=4,015 CI95%=2,505–6,43), dukungan keluarga (p -value=0,001; OR= 2,258 CI95%;1,413-3,610) dan akses (p -value=0,025; OR=2,111 CI95%:1,137 – 3,919) di wilayah Kecamatan Ilir Timur II. Adapun variabel umur, pendidikan, pekerjaan, sikap, kepemilikan jaminan kesehatan, dan ketersediaan sarana dan prasarana tidak memiliki hubungan signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.

Kesimpulan: Disimpulkan bahwa ketidakaktifan peserta dalam pemanfaatan Posbindu PTM disebabkan oleh jenis kelamin, pengetahuan dan dukungan keluarga

Kata kunci: Pemanfaatan, Posbindu, Penyakit Tidak Menular, Pengetahuan

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 16 Desember 1976 di Palembang, Kecamatan Ilir Timur II, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Putri dari Bapak Hasyim dan Ibu Anisah yang merupakan anak ke tiga dari Empat bersaudara.

Penulis menyelesaikan Pendidikan dasar di SD Negeri 187 Palembang pada tahun 1988. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 29 Palembang tahun 1991. Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 5 Palembang tahun 1994. Pada tahun 1996 melanjutkan pendidikan pada Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI Palembang Universitas dan lulus tahun 1998. Penulis melanjutkan Pendidikan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusa Palembang Program Studi Kesehatan Masyarakat dan lulus Tahun 2004.

Pada tahun 1998 penulis bekerja pada RS.PT.Pusri Palembang di Kota Palembang Tahun 1998 sampai tahun 2006. Pada awal tahun 2006 penulis lulus sebagai Pegawai Negeri Sipil dan bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur Provinsi Sumatera Selatan sampai Tahun 2008. Pada April 2008 penulis pindah tugas ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sampai sekarang.

Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya melalui izin belajar.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ **Analisis Keaktifan Peserta Dalam Memanfaatkan Layanan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang Tahun 2022** “ dengan baik dan lancar. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun tesis ini. Pihak-pihak tersebut adalah:

1. Prof.Dr.Anis Saggaf,M.S.C.E.,selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Dr.Misnaniarti,S.K.M.,M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Dr.Rostika Flora,S.Kep.,M.Kes selaku Kaprodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Dr.dr.H.M.Zulkarnain,M.Med.,Sc.,PKK selaku dosen Pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
5. Dr.Misnaniarti, SKM.,MKM selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
6. Kepada keluarga saya, Suami dan anak-anak saya yang telah banyak memberikan do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tak terhingga kepada saya
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan tesis ini;

8. Kepada teman-teman satu bimbingan tesisku, yang selalu memberi masukan, saran, dan berjuang bersama-sama dalam pembuatan proposal tesis ini;
9. Seluruh teman-teman satu angkatan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih banyak atas bantuannya dan waktunya hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan selesai.

Demikianlah penulis akhiri semoga tesis ini bisa menjadi referensi dalam menulis. Penulis menyadari bahwa hasil penelitian tesis ini masih banyak kelemahan dan kekerungan untuk itu saran dan masukannya sangat diperlukan untuk kesempurnaan tesis ini.

Indralaya, November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Teoritis	6
1.4.2. Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Posbindu PTM.....	8
2.1.1. Definisi	8
2.1.2. Tujuan Posbindu	8
2.1.3. Klasifikasi Posbindu PTM	9
2.1.4. Tahapan dalam kegiatan Posbindu PTM.....	9
2.2. Definisi Pemanfaatan Layanan Posbindu PTM	14
2.2.1. Definisi Pemanfaatan	14
2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan layanan Posbindu PTM.....	17
2.3.1. Faktor -faktor Disposisi	17
2.4. Faktor – faktor Reinforcing.....	20
2.4.1. Dukungan Keluarga	20

2.4.2 Kepemilikan Jaminan Kesehatan	21
2.5. Faktor – faktor Enabling	21
2.5.1. Sarana dan Prasarana.....	21
2.5.2. Akses.....	22
2.6. Kerangka Teori.....	23
2.7. Kerangka Konsep	24
2.8. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1. Jenis Penelitian.....	26
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	26
3.2.2. Waktu Penelitian	26
3.3. Populasi dan Sampel	26
3.4. Perkiraan besar sampel.....	27
3.5. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.6. Kriteria inklusi	28
3.6.1 Kriteria Inklusi	28
3.7 Variabel Penelitian	28
3.7.1. Variabel Independen	28
3.7.2. Variabel Dependen.....	28
3.8 Definisi Operasional.....	29
3.9. Keabsahan Penelitian	31
3.10. Jenis Data dan Instrumen Penelitian	34
3.10.1. Jenis Data	34
3.10.2. Instrumen Penelitian.....	34
3.10.3. Validitas dan Reliabilitas	34
3.11. Pengolahan Data.....	34
3.12. Analisis Data	36
3.12.1. Analisis Univariat	36
3.12.2. Analisis Bivariat.....	36
3.12.3. Analisis Multivariat.....	36
3.13. Ethical Clearance	38
3.14. Persetujuan / informed consent	38

3.15. Alur Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	39
4.2. Hasil Penelitian	40
4.3. Pembahasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1. Kesimpulan	67
5.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Penilaian Faktor Risiko PTM.....	11
Tabel 3. 1. Definisi Operasional	29
Tabel 3. 2. Keabsahan Penelitian	31
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Sebaran Responden	40
Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden	41
Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen Pemanfaatan Posbindu PTM	41
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pengetahuan	42
Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Posbindu PTM.....	42
Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sikap Responden	43
Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden	44
Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Dukungan Keluarga	44
Tabel 4. 9. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	45
Tabel 4. 10. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Ketersediaan Sarana Prasarana	45
Tabel 4. 11. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana Prasarana.....	46
Tabel 4. 12. Distribusi Frekuensi Akses	46
Tabel 4. 13. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	47
Tabel 4. 14. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	48
Tabel 4. 15. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	49
Tabel 4. 16. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	49
Tabel 4. 17. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	50
Tabel 4. 18. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	51
Tabel 4. 19. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	52
Tabel 4. 20. Distribusi Frekuensi Menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	52
Tabel 4. 21. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	53

Tabel 4. 22. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Akses dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	54
Tabel 4. 23. Hasil Uji Bivariat Variabel Independen.....	55
Tabel 4. 24. Model Pertama Regresi Logistik.....	55
<i>Tabel 4. 25. Hasil Pemodelan Tahap Kedua Regresi Logistik Ganda</i>	<i>56</i>
Tabel 4. 26. Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) sebelum dan sesudah variabel Pekerjaan dikeluarkan	56
Tabel 4. 27. Hasil Pemodelan Tahap Ketiga Regresi Logistik Ganda.....	57
Tabel 4. 28. Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) sebelum dan sesudah variabel Akses dikeluarkan	57
Tabel 4. 29. Hasil Pemodelan Tahap Keempat Regresi Logistik Ganda.....	57
Tabel 4. 30. Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) sebelum dan sesudah variabel Kepemilikan Jaminan Kesehatan dikeluarkan	58
Tabel 4. 31. Hasil Pemodelan Tahap Kelima Regresi Logistik Ganda.....	58
Tabel 4. 32. Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) sebelum dan sesudah variabel umur dikeluarkan.....	58
Tabel 4. 33. Model Akhir Regresi Logistik Ganda.....	59
Tabel 4. 34. Classification Table	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Sketsa Teori Anderson	15
Gambar 2. 2. Bagan Kerangka Teori	23
Gambar 2. 3. Bagan Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3. 1. Alur Penelitian.....	38
Gambar 3. 1. Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	76
Lampiran 2. Kuesioner	77
Lampiran 3 Validitas Dan Reliabilitas	92
Lampiran 4. Output Analisis Univariat	94
Lampiran 5. Output Analisis Bivariat	96
Lampiran 6. Output Analisis Multivariat	107
Lampiran 7. Sertifikat Kaji Etik	109
Lampiran 8. Publikasi Jurnal	110
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	119

DAFTAR SINGKATAN

APE	: Arus Puncak Ekspirasi
CBE	: Clinical Breast Examination
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FR	: Faktor Resiko
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IVA	:Inspeksi Visual Asam Asetat
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendi
SRQ	: Self Reporting Questionnaire
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara-negara di dunia yang berpenghasilan rendah dan menengah memiliki beban ganda dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular. Berdasarkan Global Burden of Disease Study Tahun 2017, Penyakit Tidak Menular menyebabkan 73% kematian global dan hipertensi sebagai ancaman Kesehatan masyarakat global yang mempunyai dampak bermakna secara ekonomi dan sosial (Meiqari et al., 2019).

Jumlah penduduk dunia yang berusia lanjut usia saat ini diperkirakan mencapai 21% dari total populasi dunia, dan diperkirakan mencapai 1,2 milyar pada Tahun 2025 (Purdiyani, 2016). Negara India merupakan salah satu penyumbang kematian terbesar (66%) disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular di wilayah Asia Selatan, di India penyebab kematian oleh penyakit tidak menular diperkirakan 5,8 juta kematian (61% dari seluruh kematian) pada Tahun 2017(Pati et al., 2021). Peningkatan Penyakit Tidak menular menjadi trend global tidak terkecuali di negara-negara timur tengah dan Afrika Utara. Peningkatan PTM di negara-negara timur tengah dan afrika Utara dipengaruhi oleh faktor resiko perilaku termasuk merokok, diet tidak seimbang, kurang aktifitas fisik dan obesitas pada orang dewasa dan anak-anak. Peningkatan PTM dilihat dari prevalensi peningkatan tekanan darah tinggi secara global di Afrika dengan 27,4% untuk kedua jenis kelamin, diikuti oleh wilayah mediterania timur yang memiliki perkiraan tertinggi prevalensi peningkatan kadar gula darah puasa sebesar 13,7% pada Tahun 2011(Salti, 2020).

Penyakit Tidak Menular merupakan bagian dari beban empat kali lipat dari kematian yang dapat dihindari di Afrika Selatan dengan penyakit menular, kematian ibu dan anak, dan kematian karena kekerasan, Penyakit Tidak Menular (PTM) diprediksi menjadi penyebab utama kematian pada Tahun 2030 (Cowan et al., 2021).

Faktor komorbid pada usia lanjut yang memperberat kasus kematian diperkirakan sebesar 71 % dari 36 juta jiwa pertahun. Sebanyak 80 % kematian

yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Biasanya penyakit tidak menular tidak terdeteksi secara lebih awal karena tidak ada gejala dan tidak ada keluhan. Penyakit tidak menular baru diketahui ketika seseorang sudah masuk ketahap lanjut yang mengakibatkan sulit untuk disembuhkan bahkan tidak sedikit menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Pengendalian faktor resiko penyebab penyakit tidak menular dapat dicegah dengan tidak merokok, melakukan aktifitas fisik, diet yang seimbang dan tidak mengkonsumsi alkohol dan pengendalian faktor resiko diperlukan kesadaran dan kepedulian masyarakat (Fundah, 2020). Kematian yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular di Indonesia sebesar 73 % diantaranya 35 % karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12 % oleh penyakit kanker, 6 % oleh penyakit pernafasan kronis, 6 % karena diabetes, dan 15 % disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular lainnya (Direktorat P2PTM, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM Prevalensi hipertensi penduduk usia lebih dari 18 tahun meningkat dari 25,8 % menjadi 34,1 %; 2) Prevalensi Obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8 % menjadi 21,8 %; dan 3) Prevalensi merokok penduduk usia \leq 18 tahun meningkat dari 7,2 % menjadi 9,1 % (Sulistyaningsih & Listyaningrum, 2021) dan dilihat dari hasil riset Kesehatan dasar menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2013 dan tahun 2018 yaitu peningkatan penyakit stroke sebesar 0,83 per mil menjadi 12,1 per mil, diabetes melitus dari 1,1 % menjadi 2,1 %, penyakit asma 3,5 % menjadi 4,5 % dan kecelakaan lalu lintas darat 25,0 % menjadi 47,7 % (Duha et al., 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020, kasus-kasus penyakit tidak menular di Provinsi Sumatera Selatan terbanyak adalah kasus penyakit hipertensi, penyakit diabetes melitus dan kanker leher Rahim, berdasarkan data Tahun 2020, jumlah estimasi penduduk berusia \geq 15 Tahun yang mengalami Hipertensi sebanyak 1.630.447 orang. Kota Palembang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Selatan sebagai penyumbang kasus tertinggi sebesar 255.449 penderita hipertensi dan kasus penderita hipertensi terendah sebesar 16.105 orang terdapat di Kota Prabumulih. Berdasarkan jumlah estimasi tersebut hanya 39,6 % (645.104 penderita hipertensi) yang mendapatkan

pelayanan Kesehatan. Untuk kasus diabetes melitus di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 sebesar 172.044 jiwa. Dengan kasus penderita Diabetes Melitus terbanyak di Kabupaten Musi Banyuasin sebanyak 22.380 kasus dan kasus terendah di Kota Prabumulih sebesar 754 kasus. Adapun gambaran faktor resiko Penyakit Tidak Menular menurut laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021 adalah tekanan darah tinggi sebesar 58 %, peningkatan kadar gula darah sebesar 33 %, peningkatan IMT (Indeks Massa Tubuh) sebesar 22 %, merokok sebesar 17 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020, Profil Kesehatan.).

Menurut data Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2020, Penyakit Tidak Menular yang paling banyak ditemukan kasusnya di Kota Palembang adalah penyakit Hipertensi, Obesitas, Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Penduduk Kota Palembang yang berjumlah 1.668.848 jiwa, yang diukur tekanan darahnya baru 146.220 jiwa (57,2 %) yang mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar, dengan perbandingan Tahun 2019 penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar sebesar 54,2 %. Untuk kasus penyakit kanker leher Rahim ditemukan dengan melakukan deteksi dengan metode IVA. Pemeriksaan IVA dilakukan pada perempuan usia 30-50 tahun dan didapatkan data bahwa di Kota Palembang perempuan yang diperiksa IVA sebanyak 257.212 orang dengan IVA positif sebanyak 419 orang (1,8 %). Pada kasus kanker payudara jumlah perempuan yang diperiksa dan ditemukan benjolan sebanyak 367 perempuan (1,5%).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Pasal 20 yang menyatakan dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dibutuhkan peran aktif masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok dalam pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat melalui kegiatan Posbindu PTM atau Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Purnamasari et al., 2020). Posbindu PTM merupakan program puskesmas dengan sasarannya masyarakat usia ≥ 15 tahun keatas. Kegiatan Posbindu PTM meliputi Pemeriksaan fisik, pengobatan sederhana dan upaya rujukan bila diperlukan, dilaksanakan satu kali setiap bulan (Anggraeni & Fauziah, 2020). Posbindu PTM sebagai bentuk peran aktif

masyarakat dalam mengendalikan faktor resiko secara mandiri, terus menerus dan berkesinambungan. Pelaksanaan Posbindu PTM lebih menekankan pada upaya preventif dan promotif dalam pencegahan Penyakit Tidak Menular. Namun dalam pelaksanaan Posbindu PTM di Indonesia masih menemui banyak masalah. Masalah-masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan Posbindu PTM, berdasarkan penelitian menurut (Duha et al., 2021) yaitu diantaranya tidak ada penyuluhan kesehatan, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan petugas, kurangnya dukungan keluarga, masyarakat dan rendahnya kunjungan.

Permasalahan diatas sejalan dengan data dari *Profil Kesehatan*, Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2021, kegiatan Posbindu PTM untuk wilayah Kota Palembang sebanyak 121 Posbindu yang tersebar di 18 Kecamatan di Kota Palembang. Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang yang memiliki total sasaran kunjungan diatas 40 tahun sebesar 32.823 orang dengan cakupan kunjungan ke Posbindu PTM masih rendah sebesar 1.878 orang (6 %). Wilayah kerja Kecamatan Ilir Timur II terdapat tiga (3) puskesmas yaitu Puskesmas Sabokingking, Puskesmas 5 Ilir dan Puskesmas Boom Baru.

Berdasarkan data diatas bahwa pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sangat tergantung dari perilaku masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu PTM yang ada di wilayah tempat tinggalnya.. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa masih rendahnya pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), diantaranya penelitian menurut (Anggraeni & Fauziah, 2020) tentang Determinan Pemanfaatan Posbindu PTM di Desa Uwie Wilayah Kerja Puskesmas Muara Uya Kabupaten Tabalong menunjukkan bahwa dari 94 responden didapat hasil 29 responden (31%) memanfaatkan layanan Posbindu PTM dan 65 responden (69%) tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Sejalan dengan penelitian (Wiwi et al., 2018) tentang Faktor- faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017 dengan responden sebanyak 99 orang diketahui yang memanfaatkan posbindu PTM hanya berjumlah 41 orang (41,4%) dan yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM berjumlah 58 orang (58,6%). Dengan tidak memanfaatkan layanan Posbindu PTM akan berakibat masyarakat tidak

mengetahui secara dini resiko Penyakit Tidak Menular, sehubungan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan peserta dalam memanfaatkan layanan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Ilir Timur II dimana diharapkan hasil penelitian ini dapat berkontribusi untuk perbaikan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di masa yang akan datang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui masih rendahnya kunjungan ke Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) pada masyarakat di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan peserta dalam memanfaatkan layanan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang Tahun 2022?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis keaktifan peserta dalam memanfaatkan layanan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik individu (umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, kepemilikan jaminan kesehatan)
2. Menganalisis hubungan umur dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
3. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
4. Menganalisis hubungan pendidikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang

5. Menganalisis hubungan pekerjaan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
6. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan layanan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
7. Menganalisis hubungan sikap terhadap pemanfaatan layanan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
8. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
9. Menganalisis hubungan kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
10. Menganalisis hubungan ketersediaan sarana prasarana terhadap pemanfaatan layanan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
11. Menganalisis hubungan aksesibilitas terhadap pemanfaatan kunjungan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang
12. Menganalisis faktor dominan terhadap pemanfaatan layanan Posbindu PTM di Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dan dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu dan pengetahuan terutama hubungan keaktifan peserta dalam memanfaatkan layanan Posbindu PTM sehingga di masa mendatang keberhasilan Posbindu PTM sangat berpengaruh dalam mengendalikan PTM di Indonesia.

1.4.2. Praktis

1. Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan diri dan wawasan secara optimal dalam mengetahui hubungan keaktifan peserta dalam memanfaatkan layanan Posbindu PTM.
2. Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan dalam pengambilan kebijakan dalam hal pengendalian

dan pencegahan PTM dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Posbindu PTM

3. Sebagai rujukan untuk peneliti selanjutnya dalam mengatasi masalah serupa di Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, S., & Fauziah, E. (2020). Determinan Pemanfaatan Posbindu PTM di Desa Uwie Wilayah Kerja Puskesmas Muara Uya Kabupaten Tabalong. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan ...*, 10.
- <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1368>
- Cowan, E., D'Ambruso, L., van der Merwe, M., Witter, S., Byass, P., Ameh, S., Wagner, R. G., & Twine, R. (2021). Understanding non-communicable diseases: combining health surveillance with local knowledge to improve rural primary health care in South Africa. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1852781>
- Bratanegara, A. S., Lukman, M., & Nur Oktavia Hidayati. (2012). Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia di Kelurahan Karasak Kota Bandung. *Jurnal Unpad*, Vol. 1(1), 1–15.
- Direktorat P2PTM. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. *Kementerian Kesehatan RI*, 101. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2020, *Profil Kesehatan 2020*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2020, *Profil Kesehatan 2020*
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2021, *Profil Kesehatan 2021*
- Duha, S., Utami, T. N., Rifai, A., & Kunci, K. (2021). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Minat Berkunjung Masyarakat Ke Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. 3(2), 52–61.
- Eka Supriyatna, Endang Pertiwiwati, H. S. (2020). Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Martapura 2. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 1–8.
- Elbaking, M., Iswanto, A. H., & ... (2020). Dukungan Sosial Terhadap Pemanfaatan Posbindu pada Lansia di Mekarsari, Cimanggis Tahun 2019. *Kampurui Jurnal ...*, 2(1). <https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas/article/view/147>
- Fitriani, E. (2021). Faktor yang Memengaruhi Utilitas Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(3), 142–151. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i3.4968>

- Fundah, zakiyattul D. (2020). *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Pen. III*, 1–13. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p020>
- Glanz, K. Rimer, B, L. F. (2002). (n.d.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice 3rd, Jossey-Bass, San Francisco, page 52.*
- Hastono, Sutanto Priyo, 2006. (n.d.). *Analisis Data.*
- Hastono, S. P. (2006). (n.d.). *Basic Data Analysis for Health Research. Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat.*
- Hungu, 2016. (n.d.). *Demografi kesehatan Indonesia. Jakarta : Grasindo.*
- Kemendes RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Ditjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI*, 1–39. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu bagi Kader.* 1–60.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* Jakarta, Indonesia.
- Kusuma, Y. L. H., Puspitaningsih, D., Dwisyalfina, A., & Widayanti, E. (2018). Pembentukan Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan Memanfaatkan Dana Desa Pemerintah Desa Ngrowo Kecamatan Bangsal – Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 68–75. <https://doi.org/10.33023/jpm.v4i2.190>
- Meiqari, L., Nguyen, T. P. L., Essink, D., Zweekhorst, M., Wright, P., & Scheele, F. (2019). Access to hypertension care and services in primary health-care settings in Vietnam: a systematic narrative review of existing literature. *Global Health Action*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1610253>
- Muzaham, Fauzi, (1995). (n.d.). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan. Jakarta: UI-Press.*
- Maharani., 2017. *Rahasia Sehat: Pengetahuan Praktis Hidup Sehat untuk Orang Cerdas, Katahati. Jogjakarta*
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–49.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. (n.d.). *Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta:PT. Rineka Cipta.*
- Ningtyas, M. S., Meri, O., & Rizqiea Noerma Shovie. (2020). Hubungan Pemanfaatan Posbindu dengan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Masyarakat di Posbindu Kasih Bunda Desa Klumprit, 38.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 198–206. <https://doi.org/https://doi.org/>
- Pati, M. K., Bhojani, U., Elias, M. A., & Srinivas, P. N. (2021). Improving access to medicines for non-communicable diseases in rural primary care: results from a quasi-randomized cluster trial in a district in South India. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06800-x>
- Peraturan Presiden Perpres No.82 Tahun 2018 Jaminan Kesehatan.* (2018).
- Purdiyani, F. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(1), 470–480.
- Purnamasari, N. K. A., Muliawati, N. K., & Faidah, N. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm). *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 93–104. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.129>
- Putra, A. E. (2018) ‘Pemilihan Rumus dan Perhitungan Besar Sampel’, *Statistik dan Informatika*, pp. 1–15.
- Pranandari, L. L. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 76–84.
- Ratnaningsih, I. dkk. (2021). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kunjungan posbindu penyakit tidak menular. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular*, 11(oktober).
- Rahadjeng, E., & Nurhotimah, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Lingkungan Tempat Tinggal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), 134–147. <https://doi.org/10.22435/jek.v19i2.3653>
- Salti, N. (2020). *Non-Communicable Diseases (NCD) in the Middle East and North Africa : what macroeconomic savings can be expected from achieving SDG target 3 . 4 ? Acknowledgements : Non-Communicable Diseases (NCD) in the Middle East and North Africa : what macroecono.* 1–13.

- Sarfo, F. S., Mobula, L. M., Burnham, G., Ansong, D., Plange-Rhule, J., Sarfo-Kantanka, O., & Ofori-Adjei, D. (2018). Factors associated with uncontrolled blood pressure among Ghanaians: Evidence from a multicenter hospital-based study. *PLoS ONE*, *13*(3), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193494>
- Sarwono, S. W. (2003. (n.d.). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Suhendra, A. D., Asworowati, R. D. and Ismawati, T. (2020) ‘Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Tingkat Kunjungan Pasien di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang Pada Masa Pandemi COVID-19’, *Akrab Juara*, *5*(1), pp. 43–54.
- Sugiyono (2016) ‘metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d.Bandung : Alfabeta.’
- Siswati, T., Kasjono, H. S., & Olfah, Y. (2021). Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(1), 80–88. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
- Sugiarsi, S., Wigunantiningih, A., & Kusumawati, E. A. (2019). Faktor Predisposisi Sebagai Penentu Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, *8*(1), 35. <https://doi.org/10.30591/siklus.v8i1.1210>
- Sulistyaningsih, S., & Listyaningrum, T. H. (2021). Deteksi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular melalui Pos Pembinaan Terpadu Warga Sehat di Era Pandemi Covid-19. *Warta LPM*, *24*(3), 558–570. <https://doi.org/10.23917/warta.v24i3.13125>
- Sari, M. K., Lipoeto, N. I., & Herman, R. B. (2016). Hubungan Lingkar Abdomen (Lingkar Perut) dengan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *5*(2), 456–461. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030/824>
- Sudracun, S., Wati, M., & Fikri, Z. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Puskesmas Sinar Baru pada Tahun 2018. *JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, *8*(2), 368. <https://doi.org/10.31764/jiap.v8i2.2738>
- Sulistyaningsih, & Listyaningrum, T. H. (2020). Pelatihan dan Pembentukan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) ‘Aisyiyah Ranting Ambarketawang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(2), 174–185.
- Vebry Haryati Lubis, F. wijaya, & Bintaro, Stik. I. M. C. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan pelayanan Kesehatan Ke Rumah (Home Services) Pada Pasien Di Rs Imc Bintar. *Jurnal Kesehatan Stikes IMC Bintaro | Volume IV, Nomor 1 - Juli 2021, IV*, 51–62.

- Wiwi, T. W., Yanna, H. W., & Panggabean, M. S. (2018). Faktor Pemanfaatan Program Posbindu PTM. *Kesehatan Ilmiah Indoneisa*, 3(2), 92–108.
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5(2), 88–94. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082/922>: