

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM POSBINDU PTM DALAM MENCEGAH KASUS HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIKALA BARU KOTA MANADO

Yismaya Naomi Melisa Aling^{1*}, Ribka E. Wowor², Adisti A. Rumayar³

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : nayaaling23@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan permasalahan yang signifikan dalam kesehatan masyarakat hingga saat ini. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (2023) diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran program posbindu PTM dalam mencegah kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado dari bulan Oktober-Desember 2024. Informan pada penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang terdiri dari Tenaga Kesehatan, Pemegang Program Posbindu PTM, Tokoh Masyarakat, Tenaga Pelaksana Posbindu PTM, Pasien penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang terlibat yakni tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Sarana prasarana yang digunakan adalah timbangan, alat ukur tinggi, tensi digital serta tempat kegiatan posbindu berlangsung. Pelaksanaan program melalui 5 meja pendaftaran, penimbangan, pengukuran tinggi, lingkaran perut, pengukuran tekanan darah, pencatatan KMS, konsultasi/edukasi lanjut. *Output* kegiatan belum terlaksana dengan baik karena kunjungan masyarakat masih sedikit. Saran perlu ditingkatkan cakupan kepada masyarakat melalui berbagai kegiatan agar masyarakat tertarik untuk memeriksakan kesehatannya.

Kata kunci : hipertensi, posbindu PTM

ABSTRACT

Hypertension is a significant problem in public health today. Hypertension is the main cause of premature death worldwide. According to the World Health Organization (2023), it is estimated that 46% of adults with hypertension are not aware that they have the disease. The general objective of this research is to see an overview of the PTM posbindu program in preventing cases of hypertension in the working area of the Tikala Baru Community Health Center, Manado City. This research design uses qualitative research methods with a descriptive approach. This research was conducted at the Tikala Baru Community Health Center, Manado City from October-December 2024. The informants in this study were 6 (six) people consisting of Health Workers, Posbindu PTM Program Holders, Community Figures, Posbindu PTM Implementing Staff, Patients suffering from hypertension. The research results show that the human resources involved are health workers and health cadres. The infrastructure used are scales, height measuring instruments, digital pressure monitors and a place where posbindu activities take place. Implementation of the program through 5 registration tables, weighing, height measurement, abdominal circumference, blood pressure measurement, KMS recording, further consultation/education. The output of activities has not been carried out well because there are still few community visits. Suggestions need to increase coverage to the community through various activities so that people are interested in having their health checked.

Keywords : hypertension, posbindu PTM

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan yang signifikan dalam kesehatan masyarakat hingga saat ini yaitu hipertensi, dimana hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia.

Penargetan secara global untuk penyakit tidak menular yaitu dengan mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% diantara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023). Puskesmas menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai gatekeeper atau kontak pertama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat dalam penyelenggaraannya menganut prinsip-prinsip yang meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian, pemerataan, teknologi tepat guna, keterpaduan dan kesinambungan. Puskesmas juga memiliki peran sebagai pengembangan upaya kesehatan, pembinaan upaya kesehatan, pelayanan upaya kesehatan (Permenkes RI, 2014).

Hasil studi terdahulu terkait permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Posbindu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husein dkk (2021) tentang permasalahan yang dihadapi kader pos binaan terpadu penyakit tidak menular di kota Ambon dan pulau Saparua. Jumlah kader dalam pelaksanaan posbindu masih sangat kurang dalam membantu pelaksanaan kegiatan posbindu, keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana. Hal ini menjadi salah satu permasalahan *input* dalam pelaksanaan program posbindu PTM. Seiring berubahnya gaya hidup mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi terus meningkat, gaya hidup yang gemar makan makanan *fastfood* yang kaya lemak, malas berolahraga, *stress*, alkohol atau garam yang lebih dalam makanan bisa memicu terjadinya hipertensi. *Stress* cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (DP2PTM, 2019).

Hasil studi terdahulu terkait permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Posbindu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husein dkk (2021) tentang permasalahan yang dihadapi kader pos binaan terpadu penyakit tidak menular di kota Ambon dan pulau Saparua. Jumlah kader dalam pelaksanaan posbindu masih sangat kurang dalam membantu pelaksanaan kegiatan posbindu, keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana. Hal ini menjadi salah satu permasalahan *input* dalam pelaksanaan program posbindu PTM. Seiring berubahnya gaya hidup mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi terus meningkat, gaya hidup yang gemar makan makanan *fastfood* yang kaya lemak, malas berolahraga, *stress*, alkohol atau garam yang lebih dalam makanan bisa memicu terjadinya hipertensi. *Stress* cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (DP2PTM, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti melakukan penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan Program Posbindu PTM dalam Mencegah Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tikala Baru Kota Manado karena sesuai dengan hasil wawancara singkat dengan Pemegang Program PTM dan berdasarkan data jumlah kasus penyakit hipertensi di Puskesmas Tikala Baru, peneliti menemukan bahwa penyakit tidak menular khususnya hipertensi masih menempati posisi pertama dengan jumlah kasus penderita pasien hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dimana pada tahun 2022 berjumlah 414 orang, tahun 2023 berjumlah 492 orang, dan tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober berjumlah 987 orang. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut sudah sejauh mana peran Puskesmas Tikala Baru dalam mendukung program pemerintah untuk mencegah penyakit hipertensi.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran program posbindu PTM dalam mencegah kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tikala Baru Kota Manado.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado dari bulan Oktober-

Desember 2024. Informan pada penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang terdiri dari Tenaga Kesehatan, Pemegang Program Posbindu PTM, Tokoh Masyarakat, Tenaga Pelaksana Posbindu PTM, Pasien penderita hipertensi.

HASIL

Puskesmas Tikala Baru merupakan salah satu unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan Kota Manado yang terletak di Kelurahan Tikala Baru Lingkungan I Kecamatan Tikala. Dibangun pada tahun 1962 dengan status sebagai Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), kemudian pada tahun 1970 berstatus sebagai Balai Pengobatan (BP) dan pada tahun 1972 ditingkatkan statusnya menjadi Puskesmas Tikala Baru Kecamatan Wenang. Seiring berjalannya waktu pada tahun 2013 terjadi pemekaran kecamatan lagi sehingga Puskesmas Tikala Baru terletak di Kecamatan Tikala dengan wilayah kerja 5 kelurahan, diantaranya (Profil Puskesmas Tikala Baru 2023).

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan/Jabatan	Pendidikan terakhir
I1	41	Perempuan	Tenaga Medis yang Terlibat	S1
I2	33	Perempuan	Pemegang Program	S1
I3	40	Perempuan	Tokoh Masyarakat	SMA
I4	47	Perempuan	Kader	D3
I5	60	Perempuan	Kader	SD
I6	34	Perempuan	Pasien	SMK

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) adalah orang-orang yang bekerja dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuannya. SDM merupakan faktor penting yang tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. Pelaksanaan posyandu prima dan posbindu prima juga memiliki ketersediaan sumber daya manusia. Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan. SDM Kesehatan berperan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Isu SDM kesehatan menjadi semakin strategis sejalan dengan berlakunya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk dengan penyediaan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk di Indonesia (Kemenekes RI, 2019). Berdasarkan wawancara dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat bahwa SDM yang terlibat dalam pelaksanaan posbindu PTM ada tenaga kesehatan seperti perawat, dokter dan tenaga promkes dengan jumlah enam orang.

Hasil wawancara dengan informan Pemegang Program menjawab yang terlibat ada kader kesehatan, dokter, perawat dan tenaga promkes. Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat dan kader kader kesehatan bahwa SDM yang terlibat adalah kader kesehatan dan juga tenaga kesehatan di Puskesmas didukung juga berdasarkan hasil penelusuran dokumen bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan posbindu PTM dan posyandu prima dapat dilihat pada (gambar 2). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dkk tahun 2021 bahwa Penanggung jawab kegiatan posbindu terdiri dari satu orang pembina posbindu puskesmas, dua orang petugas kesehatan pelaksana posbindu sedangkan jumlah kader belum memenuhi jumlah standar minimal sesuai pedoman penyelenggaraan pelaksanaan Posbindu serta belum dilakukannya pelatihan terhadap tenaga kesehatan dan kader. Hal ini

menunjukkan bahwa tenaga dalam pelaksana Posbindu masih belum mencukupi sehingga berdampak pada hasil yang tidak maksimal.

Penelitian sebelumnya juga yang dilakukan oleh Dania dkk (2023) hasil penelitiannya Ketersediaan sumber daya manusia pada pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari II dan Puskesmas Ponjong I menurut informan penanggungjawab P2PTM sudah mencukupi, akan tetapi informan Puskesmas Saptosari mengungkapkan ketersediaan SDM pada pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Saptosari masih belum mencukupi sehingga masing-masing individu harus memegang lebih dari satu kegiatan. Menurut informan, sumber daya manusia pelayanan penderita hipertensi terdiri dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan yang menjalankan tugas sesuai dengan peran yang telah diberikan. SDM pada pelayanan penderita hipertensi terdiri dari penanggung jawab P2PTM, dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan tenaga promosi kesehatan. Pelayanan penderita hipertensi terbantu oleh peran kader Posbindu yang merupakan kader terlatih yang dapat melakukan pengukuran tekanan darah dan edukasi kepada peserta posbindu. Di beberapa posbindu yang sudah mandiri turut serta melibatkan peran warganya yang memiliki latar belakang sebagai petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan di posbindu. Menurut observasi peneliti terkait dengan SDM perlu penambahan jumlah penanggungjawab program P2PTM untuk meningkatkan cakupan pelayanan yang diberikan. Tenaga kesehatan di puskesmas memiliki beban kerja yang tinggi selain harus melaksanakan pelayanan di dalam gedung juga harus melakukan kegiatan di luar gedung serta pencatatan dan pelaporan dari program yang dilaksanakan. Program yang dilaksanakan juga tidak hanya satu program, setiap penanggung jawab P2PTM bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan penderita hipertensi, diabetes melitus, dan pelayanan usia produktif di wilayah kerjanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad dkk (2024) menunjukan bahwa Sumber daya manusia (SDM) yang mendukung kegiatan di posbindu PTM dan posyandu prima (Integrasi layanan primer), khususnya kader kesehatan mencukupi rata-rata 5 orang kader per posyandu. Kader Posbindu PTM umumnya adalah kader di posyandu prima (Integrasi layanan primer). Sementara itu SDM tenaga kesehatan masih kurang untuk dapat melayani dan menjangkau kegiatan posyandu prima (Integrasi layanan primer), mengingat pada saat pelaksanaan Integrasi layanan primer secara bersamaan tenaga yang ada di puskesmas turun ke masing-masing desa dengan jarak yang relatif jauh dari puskesmas. Sarana Pendukung Posyandu prima (Integrasi Layanan Primer) sampai saat ini sarana, prasarana masih belum memadai. Sarana prasarana pendukung kegiatan posyandu prima (integrasi Layanan Primer) masih kurang, baik Tempat kegiatan maupun peralatan kegiatan posyandu).

Penelitian lainnya juga yang dilakukan oleh Astuti dkk (2018) bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam Posbindu PTM Al-Mubarak mempunyai dua kader Posbindu PTM yang aktif dari lima kader yang telah dibentuk, kedua kader tersebut bertugas di meja satu. Menurut juknis Posbindu PTM Posbindu PTM dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yaitu kader yang sudah ada atau kader baru kemudian dilatih secara khusus, dibina dan difasilitasi oleh dinas kesehatan dan puskesmas untuk melakukan pemantauan FR PTM serta satu Posbindu PTM setidaknya mempunyai 5 kader Posbindu. Kader yang sudah tidak aktif mengikuti Posbindu PTM dikarenakan kesibukan kader, ada kader yang melahirkan dan pindah tempat tinggal.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunia & Bambang (2021) bahwa Ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program posbindu ptm di wilayah kerja Puskesmas Bawen belum memadai. Berdasarkan Buku Panduan Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu dari Kemenkes RI, pada saat penyelenggaraan posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posbindu, yakni yang mengacu pada sistim 5 tahap. Hasil penelitian menyatakan bahwa jumlah kader di masing-masing posbindu ptm di wilayah kerja Puskesmas Bawen hanya 2 orang saja,

hal ini tentu belum memenuhi persyaratan yang tertera dalam buku petunjuk teknis posbindu yaitu minimal 5 orang dalam setiap posbindu.

Sarana Prasarana

Sarana prasarana adalah fasilitas atau alat yang mendukung kegiatan atau aktivitas tertentu. Sarana dan prasarana merupakan fasilitas penunjang yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan. Layanan Posyandu yang optimal, diperlukan tempat / bangunan yang permanen, ruangan dan sarana yang memadai untuk melaksanakan langkah-langkah pelayanan berupa tempat tunggu antrian, tempat pendaftaran, tempat penimbangan dan pengukuran, tempat pencatatan hasil penimbangan dan pengukuran, tempat pelayanan kesehatan, tempat penyuluhan kesehatan. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat (Suharja E, 2021).

Ketersediaan sarana prasarana berdasarkan wawancara dengan informan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kader bahwa sarana prasarana yang digunakan seperti tempat pelaksanaan, tensi, pemeriksa darah, ukur berat badan, lingkar badan dan alat ukur tinggi badan. Hasil dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat, Pemegang Program dan Tokoh Masyarakat bahwa sarana prasarana yang digunakan untuk keberlangsungan posyandu prima dan posbindu seperti alat medis, alat pengukuran, dan tempat pelayanan pada masyarakat. Berdasarkan hasil penelusuran dokumen bahwa sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan posyandu prima dan posbindu dapat dilihat pada (halaman lampiran 5). Tempat pelaksanaan posyandu berdasarkan wawancara dengan informan kader kesehatan kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan di rumah kepala lingkungan, akan tetapi jika berhalangan maka dilaksanakan di rumah kader Hasil penelitian oleh Susilawati dkk tahun 2021 menunjukkan bahwa fasilitas alat pemeriksaan posbindu standar minimal yaitu alat pengukur tinggi badan, timbangan, pengukur lingkar perut, alat pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol.

Penelitian sebelumnya juga yang dilakukan oleh Dania dkk (2023) hasil penelitiannya Sumber daya material (barang dan jasa) yang harus dipenuhi agar pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul sesuai dengan standar yaitu tensimeter digital, obat hipertensi, buku pedoman pelayanan hipertensi, media KIE hipertensi dan formulir pencatatan dan pelaporan. Ketersediaan dan proses pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan penderita hipertensi menurut informan penanggung jawab P2PTM dan Dinas Kesehatan sudah mencukupi karena cenderung pada kebutuhan tensimeter dan obat hipertensi. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan penderita hipertensi diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan observasi secara langsung semua sumber daya material yaitu tensimeter digital, obat hipertensi, buku pedoman pelayanan hipertensi, media KIE hipertensi dan formulir pencatatan dan pelaporan tersebut sudah tersedia di puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad dkk (2024) didapatkan terkait Sarana Pendukung Pelaksanaan Posbindu PTM dan Posyandu prima (Integrasi Layanan Primer) sampai saat ini sarana, prasarana masih belum memadai. Sarana prasarana pendukung kegiatan posyandu prima (integrasi Layanan Primer) masih kurang, baik tempat kegiatan maupun peralatan kegiatan posyandu. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunia & Bambang (2021) Bahwa hampir semua posbindu di wilayah kerja Puskesmas Bawen telah memiliki posbindu kit seperti alat tensi, alat cek lab, timbangan, dan sebagainya. Hal ini karena di awal tahun 2019 Kelurahan Bawen memberikan bantuan alat kesehatan yaitu tensi dan cek laboratorium kepada seluruh posyandu di wilayah kelurahan Bawen. Namun ada beberapa posbindu masih belum memiliki posbindu kit, dan masih dipinjam oleh pihak puskesmas dalam pelaksanaannya.

Selama ini, sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan Posbindu PTM adalah timbangan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, alat pemeriksaan kolesterol, alat pemeriksaan asam urat, alat pemeriksaan gula darah serta buku pencatatan Kader untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan, yang mana semua alat tersebut masih dalam kondisi baik. Namun, ditemukan kendala bahwa di beberapa posbindu alat yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan masih gabung dengan posyandu, seperti timbangan, dan meteran, hal ini tentu akan menghambat keberjalanan program Posbindu PTM.

Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan. Pelaksanaan program biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap matang dan terperinci. Pelaksanaan program dapat dilakukan oleh individu maupun kelompok, dan didukung oleh kebijakan, prosedur, dan sumber daya. Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas skesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 langkah (Suharja E, 2021). Dalam pelaksanaan program Posbindu di ikuti juga dengan posyandu prima adalah program Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan primer di tingkat desa dan puskesmas. Posyandu prima memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan siklus hidup manusia, mulai dari bayi, balita, pra sekolah, sekolah, remaja, usia produktif, ibu hamil, hingga lansia. Posyandu prima merupakan posyandu inovasi yang mana di dalam kegiatan dimaksud melibatkan semua siklus hidup, mulai dari remaja, ibu hamil, ibu pasca salin, baduta dan Lansia (BKKBN, 2024).

Hasil data surveilans kasus PTM di Puskesmas tahun 2024, kasus hipertensi menjadi kasus paling banyak dengan jumlah kasus 1004 untuk kasus baru pada perempuan sebanyak 637 dan pada laki-laki sebanyak 367. Sedangkan untuk kasus lama sebanyak 1139 untuk laki-laki dan perempuan sebanyak 2260 (Profil Puskesmas, 2024). Berdasarkan analisis PTM tren jumlah peserta tahun 2024 sebanyak 4311 peserta berdasarkan data deteksi dini. Sedangkan hasil diagnosis penderita hipertensi sebanyak 956 peserta yang merupakan 49.69% dari jumlah seluruh peserta terdiagnosis (Kemenkes RI, 2025). Hal ini menjadi salah satu penguatan program PTM di puskesmas dengan adanya pelaksanaan program posbindu PTM. Pelaksanaan program posbindu PTM berdasarkan hasil wawancara dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat bahwa awal pendaftaran, pengukuran Tinggi badan, berat badan, skrining hipertensi, kemudian di akhir ada konsultasi. Sedangkan wawancara dengan informan Pemegang Program menjawab ada kegiatan skrining, edukasi, preventif dan Sistem 5 meja. Hasil wawancara dengan informan kader kesehatan dan tokoh masyarakat bahwa pelaksanaan programnya melalui 5 meja yaitu dimulai dari pendaftaran, penimbangan, pengukuran tinggi, pengukuran tekanan darah kegiatan tersebut dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan ditempat pelaksanaan posbindu PTM. Hasil penelitian oleh Susilawati dkk tahun 2021 menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM telah berjalan sesuai dengan agenda yang dijadwalkan dan rutin setiap satu bulan sekali per pekon (desa). Pelaksanaan kegiatan umumnya dilakukan di balai pekon (balai desa) masing-masing. Pelaksanaan Posbindu berintegrasi dengan kegiatan posyandu lansia, puskesmas keliling dan kesehatan jiwa dikarenakan kesulitan dalam mengumpulkan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Diana dkk (2023) menunjukkan bahwa Strategi yang dilakukan di Kabupaten Gunungkidul untuk mencapai tujuan kebijakan yaitu melalui kegiatan prolanis, posbindu, menyelenggarakan senam, memberikan edukasi dan sosialisasi kepada sasaran, skrining kesehatan usia produktif, memberikan pengingat melalui whatsapp kepada pasien penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan secara rutin di puskesmas, membina

padukuhan dengan sosialisasi kegiatan yang diselenggarakan puskesmas serta melalui pelaporan dari jejaring fasilitas kesehatan. Kabupaten Gunungkidul sedang melakukan upaya untuk memiliki data riil penderita hipertensi yang dilakukan dengan mendata penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas melalui pendataan by name by address. Diselenggarakannya kegiatan luar gedung seperti vaksinasi, posbindu, dan skrining kesehatan yang dalam pelaksanaannya melakukan pengukuran tekanan darah pada masyarakat juga berperan dalam menemukan penderita hipertensi untuk dilakukan rujukan ke puskesmas. Dalam kegiatan posbindu terdapat peran dari kader yang sangat strategis dalam mendukung pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi. Kader memiliki peran untuk menggerakkan masyarakat dalam memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar, mengelola UKBM, melakukan penyuluhan kepada masyarakat, mencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat dan melaporkan permasalahan kesehatan kepada tenaga Kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astuti dkk (2018) hasil penelitian menunjukkan Pelayanan Posbindu PTM Al-Mubarak dilaksanakan dengan tahapan layanan 5 meja. Tahapan layanan pertama adalah pendaftaran, sasaran kegiatan masuk, dua kader Posbindu PTM yang bertugas di meja satu mengisi daftar hadir dan memberikan nomor urut untuk sasaran kegiatan baru kemudian memberikan KMS. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, buku daftar hadir dan KMS. Sasaran kegiatan Posbindu PTM AL Mubarak adalah wali murid TK Al-Mubarak dan warga di sekitar TK. Hasil studi dokumentasi dan wawancara mendalam menunjukkan bahwa jumlah kunjungan fluktuatif setiap bulannya dengan rata-rata kunjungan bulan Januari Agustus 2015 adalah 22 orang sedangkan sasaran kegiatan yaitu wali murid TK Al Mubarak berjumlah ± 140 orang belum termasuk warga sekitar. Tahapan layanan kedua adalah pemeriksaan tekanan darah oleh petugas puskesmas dan hasilnya dicatat pada KMS.

Petugas puskesmas yang bertugas di meja dua sebanyak dua orang dan berganti-ganti yaitu antara lain perawat/bidan/asisten bidan. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, tensimeter digital dan KMS. Selanjutnya sasaran kegiatan memasuki tahapan pelayanan tiga untuk pengukuran. Tahapan layanan ketiga adalah pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut serta hasilnya dicatat di KMS oleh petugas puskesmas. Petugas puskesmas yang bertugas di meja tiga berjumlah satu atau dua orang dan berganti-ganti antara lain perawat/Tenaga Latihan Kerja (TLK)/petugas surveilans. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, timbangan berat badan (bukan digital), pita ukur lingkar perut dan microtoice. Selain melakukan pengukuran, petugas puskesmas di meja tiga menghitung IMT masing-masing sasaran kegiatan. Tahapan layanan keempat adalah pelayanan dokter internship meliputi anamnesa keluhan pada sasaran kegiatan, konseling dan pencatatan pada KMS (keluhan sasaran kegiatan dicatat beserta tindakan yang diperlukan misalkan pemberian saran-saran, obat ataupun rekomendasi rujuk ke Fasyankes).

Dokter internship di meja empat sebanyak dua orang, dokter yang bertugas diganti setiap empat bulan sekali. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, stethoscope dan KMS. Setelah pelayanan dokter selesai, sasaran kegiatan melanjutkan pelayanan ke meja lima. Tahapan layanan kelima adalah konseling dan tindak lanjut (pemberian obat/rujukan ke Fasyankes), kegiatan ini merupakan kelanjutan tahap empat yaitu sasaran kegiatan dikonseling lagi, pemberian obat kepada sasaran kegiatan sesuai catatan dokter, rekomendasi ulang untuk sasaran kegiatan dengan kondisi faktor risiko PTM positif agar rujuk ke Fasyankes yaitu Puskesmas Sempu. Tahapan lima dilakukan oleh petugas puskesmas yaitu seorang petugas gizi/petugas surveilans. Sarana, peralatan dan logistik yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, obat-obatan, alat penunjang kesehatan (misal pembagian masker tetapi tidak selalu ada/conditional) dan KMS.

Berbeda juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunia & Bambang (2021) bahwa Selama ini Posbindu PTM Kelurahan Bawen belum sepenuhnya menerapkan 5 tahapan

layanan, pada pelaksanaannya di lapangan pun belum menggunakan 5 meja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posbindu Kelurahan Bawen, dalam pelaksanaan kegiatan posbindu pada tahap pertama yaitu pendaftaran dan pencatatan sudah dilaksanakan dengan baik, bagi peserta baru akan didata mengenai identitas, dan jika peserta lama akan langsung menuju tahap selanjutnya. Pada tahap ini, kader menuliskan identitas peserta di lembar biodata milik masing-masing peserta, namun di beberapa posbindu tidak menggunakan lembar biodata tetapi menuliskannya di buku pencatatan posbindu ptm. Tahap wawancara belum dilakukan dan belum ada daftar pertanyaan khusus yang disiapkan untuk penggalian informasi terkait faktor risiko PTM peserta, wawancara yang dilakukan merupakan wawancara mengenai identitas peserta, untuk tahap wawancara faktor risiko sendiri belum dilakukan. Tahap wawancara ini dilakukan oleh kader yang ada di meja pertama, jadi bersamaan dengan pencatatan peserta, hal ini dikarenakan wawancara yang ditanyakan hanya seputar identitas diri peserta posbindu ptm. Kegiatan pengukuran yang dilakukan yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut.

Output Program Posbindu PTM

Output dari program Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular) adalah hasil akhir dari proses yang telah dijalankan. Posbindu PTM merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat. Tujuannya adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor PTM. *Output* yang dihasilkan berdasarkan wawancara dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat dan Pemegang Program didapatkan bahwa masih kurang masyarakat yang datang untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga belum capai target. Hasil wawancara dengan kader kesehatan bahwa dengan adanya posbindu PTM dapat mempermudah masyarakat untuk akses layanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dkk tahun 2021 Pelaksanaan posbindu terkait waktu sudah sesuai sedangkan terkait tujuan posbindu belum sesuai hal ini terlihat dari rendahnya cakupan kunjungan masyarakat yang memeriksakan diri ke Posbindu dari Januari s/d Juni sebesar 7,39% atau sekitar 7317 kunjungan dari 99014 kunjungan sasaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Diana dkk (2023) menunjukkan bahwa menurut penanggung jawab P2PTM puskesmas dan informan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dalam pelayanan penderita hipertensi pelaksana program sudah melaksanakan pelayanan sesuai dengan peraturan yang mengatur yaitu melalui pengecekan tekanan darah, pemberian edukasi gaya hidup sehat dan kepatuhan minum obat, melaksanakan mekanisme rujukan dan menyelenggarakan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target yang telah ditentukan. Pelaksana program pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul menerima dengan baik kebijakan SPM Kesehatan Pelayanan Penderita Hipertensi. Penerimaan staf pelaksana terhadap kebijakan SPM pelayanan penderita hipertensi yaitu dengan melaksanakan sebaik mungkin tugas yang telah diberikan dengan menjalankan program pelayanan hipertensi seperti melalui pelayanan di dalam gedung, kegiatan prolanis, dan kegiatan skrining serta posbindu yang bekerjasama dengan kader. *Output* yang didapatkan menurut penyampaian kader posbindu, masyarakat saat ini sudah memiliki kesadaran yang semakin baik terhadap kondisi kesehatannya. Masyarakat melakukan pengecekan derajat kesehatan sudah berdasarkan kesadaran pribadi. Masyarakat juga turut aktif dalam menyelenggarakan senam untuk mendorong warga melakukan aktifitas fisik. Akan tetapi saat ini terdapat pola makan serba instan dan faktor gaya hidup yang juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mangonto dkk (2024) bahwa Dukungan dari kader dan kepala desa merupakan elemen krusial dalam keberhasilan implementasi Posbindu di Kampung Harapan. Namun, penelitian menunjukkan bahwa terdapat sejumlah tantangan yang menghambat peran serta dukungan mereka. Kader di setiap kampung memiliki peran penting

dalam mengedukasi masyarakat mengenai penyakit tidak menular (PTM) dan mendorong partisipasi mereka dalam program Posbindu. Namun, di Kampung Ayapo, 75% masyarakat tidak mengetahui sosialisasi yang dilakukan oleh kader, dan di Kampung Nolakla, 100% masyarakat juga tidak menerima informasi tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam komunikasi dan efektivitas sosialisasi yang perlu diatasi. Kehadiran Posbindu di Kampung Harapan memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan terkait PTM. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 85,71% masyarakat Kampung Ayapo merasa Posbindu tidak memberikan manfaat, sedangkan di Kampung Netar dan Nolakla, 100% masyarakat merasa sebaliknya. Temuan ini mengindikasikan adanya disparitas dalam efektivitas layanan Posbindu yang perlu dievaluasi lebih lanjut. Evaluasi kehadiran Posbindu perlu dilakukan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan layanan ini. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya dukungan dari masyarakat terhadap program Posbindu. Di beberapa kampung, terutama Ayapo, partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan masih rendah. Hal ini menggarisbawahi perlunya penyuluhan yang lebih baik dan pendekatan yang lebih inklusif untuk melibatkan masyarakat.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astuti dkk (2018) menunjukkan bahwa Hasil kegiatan Posbindu PTM meliputi data pemeriksaan tekanan darah dan pengukuran faktor risiko PTM dicatat di KMS, kemudian KMS direkap dan datanya dimasukkan kedalam form pelaporan manual Posbindu PTM. Laporan hasil dikirim melalui email ke dinas kesehatan kabupaten. Petugas yang melaporkan hasil kegiatan Posbindu PTM adalah koordinator Posbindu PTM Puskesmas Sempu. Pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu dilakukan setiap ada kegiatan Posbindu PTM. Apabila pelaksanaan Posbindu PTM bertepatan dengan hari libur sekolah maka tidak ada pelaksanaan Posbindu PTM dan pencatatan dan pelaporannya pun kosong. Pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu menggunakan versi manual bukan sistem online melalui SIM PTM/Portal Web.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunia & Bambang (2021) bahwa *output* kegiatan berdasarkan hasil penelitian, belum ada penetapan target kunjungan per bulannya. Dari puskesmas sendiri mentargetkan cakupan kegiatan sebesar 100%, target tersebut digunakan untuk mengukur keberhasilan program Posbindu PTM Puskesmas Bawen. Sementara ini data hasil kegiatan Posbindu PTM hanya terkait jumlah kunjungan peserta tiap bulan dimasing-masing Posbindu PTM. Belum ada akumulasi data terkait presentase cakupan kegiatan. Pelaksanaan program masih berfokus pada keberjalanan kegiatan tiap bulan saja. Sebagian besar Posbindu PTM telah rutin dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. Namun, belum semua masyarakat yang menjadi sasaran mengikuti Posbindu PTM. Walaupun keberadaan Posbindu PTM telah ada di masing-masing kelurahan, tetapi belum semua sasaran kelompok umur 15- 59 tahun melakukan pemeriksaan kesehatan melalui Posbindu PTM.

KESIMPULAN

Berdasarkan wawancara dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat bahwa SDM yang terlibat dalam pelaksanaan posbindu PTM ada tenaga kesehatan seperti perawat, dokter dan tenaga promkes dengan jumlah enam orang. Hasil wawancara dengan informan Pemegang Program menjawab yang terlibat ada kader kesehatan, dokter, perawat dan tenaga promkes. Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat dan kader kader kesehatan bahwa SDM yang terlibat adalah kader kesehatan dan juga tenaga kesehatan di Puskesmas, namun berdasarkan dengan keadaan di lapangan ada pos yang kader kesehatannya tidak rutin berpartisipasi sehingga tenaga SDM dalam pelaksanaan program posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tikala Baru belum memadai. Ketersediaan sarana prasarana berdsarakan wawancara dengan informan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan bahwa sarana prasarana yang digunakan seperti tempat pelaksanaan, tensi, pemeriksa darah, ukur berat badan, lingkaran badan dan alat ukur tinggi badan. Hasil dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat, Pemegang Program dan Kader kesehatan bahwa sarana prasarana yang digunakan untuk keberlangsungan posbindu PTM seperti alat medis, alat pengukuran, dan tempat pelayanan pada masyarakat.

Pelaksanaan program posbindu PTM berdasarkan hasil wawancara dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat bahwa awal pendaftaran, pengukuran Tinggi badan, berat badan, skrining hipertensi, kemudian di akhir ada konsultasi. Sedangkan wawancara dengan informan Pemegang Program menjawab ada skrining, edukasi, preventif dan Sistem 5 meja. Hasil wawancara dengan informan kader kesehatan bahwa pelaksanaan programnya yaitu dimulai dari pendaftaran, penimbangan, pengukuran tinggi. *Output* yang dihasilkan berdasarkan wawancara dengan informan Tenaga Medis yang Terlibat dan Pemegang Program didapatkan bahwa masih kurang masyarakat yang datang untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga belum capai target. Hasil wawancara dengan kader kesehatan bahwa dengan adanya posbindu PTM dapat mempermudah masyarakat untuk akses layanan kesehatan. Saran Puskesmas diharapkan lebih ditingkatkan strategi pemberdayaan masyarakat melalui kader-kader kesehatan terkait gambaran program posbindu PTM dalam mencegah kasus di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang sudah berkontribusi dalam penyusunan artikel ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkaff, F. et al., (2021). The Impact of the Indonesian Chronic Disease Management Program (PROLANIS) on Metabolic Control and Renal Function of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Primary Care Setting. *Journal of Primary Health Care Community Health*, 12. 2150132720984409.
- Astuti, E Dwi., Irma P., Yunus. 2018. Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 4 (no. 1) Januari.
- Ahmad., Suhartini., Purbianto., Bakhtiar. 2024. Analisis Implementasi Pengembangan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Ke Posyandu Terintegrasi Di Kabupaten Lebak. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, Volume 11, Number 1.
- Amanda, D. & Martini, s., (2018). Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 6, pp. 44-50.
- American Heart Association. (2017). *Understanding Blood Pressure Readings*, AHA, 1–22.
- Anies, (2018). Penyakit Degeneratif Mencegah Dan Mengatasi Penyakit Degeneratif Dengan Perilaku Dan Pola Hidup Modern Yang Sehat. Yogyakarta: ARRUIZZ MEDIA
- Annisa, D., & Ifdil. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)*. *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99.
- Anwar, et al., (2021). Bunga Rampai Hipertensi Pada Kasus Kardiovaskular.
- Arifin S & Rahman F. (2016). *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*.
- Arya, W.W. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ayu, Y. (2018). Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018'.
- Baihaqi H. (2018). *Monitoring dan Evaluasi*. PT Penerbit IPB Press.

- BKKBN. 2024. Posyandu Prima Siklus Hidup. Akses melalui <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/6176/intervensi/760802/posyandu-prima-siklus-hidup> pada 20 November 2024.
- BPJS. K. (2014). Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2014). Buku Panduan Praktis Prolanis. 1, 20.
- Carvalho M.V. De, Siqueira L.B., Luiza A., SOUSA L., César P. and Veiga B. (2013). *The Influence of Hypertension on Quality of Life, Quality of life of hypertensive patients*, 100 (2), 164–174.
- Chobanian A. V, Bakris G.L dan Black H.R.(2004). *The Seventh Report of the Joint National Committee on : Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 7th ed.*, NIH Publication, United State of America.
- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Diana, S Saska., Sutopo P Jati, Eka Y Fatmasari. 2023. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tercapainya Spm Kesehatan Pada Pelayanan Penderita Hipertensi Di Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki Vol 12*.
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. (2014). Buku Pintar Posbindu PTM : Penyelenggaraan POSBINDU PTM. Jakarta.
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. (2015). *Pedoman Pengendalian Hipertensi*
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. (2016). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.
- Febrianti, R., Prabawati, I. (2018). Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
- Haslindah., Ida. L., & Ansariadi. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita di Wilayah Pesisir Kabupaten Pangkep*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Hastuti, A. P. (2019). Hipertensi (Edisi I). Klaten, Jateng: Penerbit Lakeisha.
- Husein, A Lestari., Christiana T., Bertha Q., Putri U., Aldo E., Maxwell M., Anastasya O. Filda L. Lidya S., Leonardo L. 2021. Permasalahan yang dihadapi kader posndindu PTM di Kota Ambon dan Pulau Sarapua. *Molucca Medica, Volume 14, Juni 2021: Edisi Khusus*.
- Imade Rosdiana, A. et al. (2017) ‘Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)’, *Higeia Journal of Public Health Research and Developmen*, 1(3)(3), pp. 140–150.
- Irwan . (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Deepublish.
- Kamalia L O. (2021). Perencanaan & Evaluasi Kesehatan. Media Sains Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI.(2017). Pemenkes No 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Penanggualangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019’, (207), pp. 1–26.
- Kemenkes RI. (2018). Klasifikasi Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024) Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022*, 2022(8.5.2017),pp. 2003–2005.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta:Kemenkes RI.

- Kemendes RI. 2023. Puskesmas dan Posyandu Prima Untuk Menjaga Masyarakat Tetap Sehat. Akses melalui <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20230308/4342541/42541/> pada 20 November 2024.
- Kurniasih, Idha, et al., (2011). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Periode Bulan September Oktober 2011, Jurnal FK UMS, Semarang.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
- Mahdur, R. R. and Sulistiadi, W. (2020). *Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Program Studi S1 Ekstensi Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia*, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp. 43–49.
- Mangonto, Y Irianti., Ria Romantir., Antonius., Yohanes S., Mince T. 2024. Analisis Kebijakan dan implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Harapan, Kabupaten Jayapura, Papua. *JIIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*. Vol : 1 No: 8, Oktober 2024, E-ISSN : 3047-7824.
- Mahmudah, et al., (2015). “Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru”. Depok: Biomedika Vol 7, No 2
- Marnis & Priyono. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Manajemen Sumber Daya Manusia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Merlisa C. Talumewo, et al., (2014). Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Air Madidi Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Mokalu, F. L., Masi, G. N. M., & Sirait, I. (2023). Pengetahuan Remaja Di Kota Manado Tentang Penyakit Degeneratif. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(2), 12-21.
- Muri Yusuf. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta : prenadamedia group.
- Murnisela, D. Z. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kabupaten Magelang. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Mushawir S, Zulfikar Z, & Halimah (2023). Peranan Puskesmas Glumpang Baro Dalam Meningkatkan Kesehatan Lingkungan Di Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Jurnal Administrasi dan Sosial Sains*, 2(2)
- Nuraini, Bianti. (2015). “Risk Factors of Hypertension.” *Jurnal Majority* 4(5): 10– 19. NHLBI. (2022). *Classification of Blood Pressure*
- Nurhayati, M., & Tohamansur, D. (2021). *Monitoring Dan Evaluasi Taman Bacaan Masyarakat Di Kota Bandung*. *VISI PUSTAKA: Buletin Jaringan Informasi Antar Perpustakaan*, 23(2), 129-140.
- Permenkes RI No 2. (2016). *Tentang Tim Koordinasi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Atau Sustainable Development Goals Kementerian Kesehatan*.
- Permenkes RI Np. 3. (2014). *Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta.
- Primiyani, Y., Masrul, M. and Hardisman, H. 2019. *Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok*, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), p. 399. doi: 10.25077/jka.v8.i2.p399-406.2019.
- Putri P, S. K. M & Sri W, S. E. (2021). *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Deepublish.
- Putri, R. E., . H. and . A. (2019). *Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017*, *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(1), pp. 12–27. doi: 10.22437/jkmj.v2i1.6536.

- Riawati, N. (2020). *SKKD No. 0405/UN25. 5.1/TU. 3/2020 Buku Ajar Monitoring dan Evaluasi Kebijakan Publik*.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2018.
- Sanah, N. (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 307.
- Setiawan, E. dkk. (2016). *Pembiayaan Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Sicilia, G., Dewi, F. S. T. and Padmawati, R. S. (2018). *Qualitative evaluation of a Posbindu-based non-communicable disease program in the Muara Bungo I Community Health Center, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia JKKI*, 7(2), pp. 88–92.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta : Bandung. Edisi 2 cetakan ke 29.
- Suhbah, W. DA, Suryawati, C. and Kusumastuti, W. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), pp. 647–657. doi: 10.14710/JKM.V7I4.24983.
- Suparyanto dan Rosad (2020). Angka Kejadian Hipertensi. Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.
- Yunia, G Fiolita., Bambang W. 2021. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*.
- Suharja, E. 2021. *Kesehatan untuk kader posyandu*. Perkumpulan Rumah Cermelang Indonesia (PRCI): Jawa Barat.
- Udjianti, W. (2011). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika. University Press. Surabaya. 209-224
- Triyanto, E. (2018). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- World Health Organization. (2011). *Hypertension Fact Sheet*. World Health Organization Regional Office for South-East Asia.
- World Health Statistic Report (2015). Geneva: World Health Organization; 2015.