

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA TENTANG KUNJUNGAN POSBINDU
PENYAKIT TIDAK MENULAR MASYARAKAT DESA
PULAU SARAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

JULISMAWATI
2315201082

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA TENTANG KUNJUNGAN POSBINDU
PENYAKIT TIDAK MENULAR MASYARAKAT DESA
PULAU SARAK
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan*



DISUSUN OLEH:

JULISMAWATI

2315201082

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang Berjudul

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TENTANG KUNJUNGAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR
MASYARAKAT DESA PULAU SARAK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR TIRIS**

Disusun oleh :

**Nama : JULISMAWATI
NIM : 2315201082
Program Studi : S1 Kebidanan**

Bangkinang, Desember 2024

Disetujui oleh :

Pembimbing I



Milda Hastuty, SST, M.Kes
NIDN : 1018048701

Pembimbing II



Zurrahmi, S.Tr,Keb,M.Si
NIDN : 1028088902

Mengetahui

**Program Studi S1 Kebidanan
Ketua**



Fitri Apriyanti, SST, M.Keb
NIDN : 1029048902



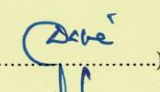

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Judul : Gambaran Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Tentang Kunjungan
Posbindu Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Pulau Sarak Wilayah
Kerja Puskesmas Air Tiris

Nama : Julismawati
NIM : 2315201082
Program Studi : S1 Kebidanan
Tanggal Pengesahan : 26 November 2024

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Milda Hastuty, SST, M.Kes	 (.....)
2. Sekretaris	: Zurrahmi, S.Tr,Keb,M.Si	 (.....)
3. Anggota 1	: Dewi Anggriani Harahap, M.Keb	 (.....)
4. Anggota 2	: Afiah, SST, MKM	 (.....)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024.**" ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan tersebut, saya siap menanggung resiko yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya saya

Bangkinang, November 2024
Yang membuat pernyataan,



JULISMAWATI
NIM. 2315201

ABSTRAK

JULISMAWATI. (2024) : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TENTANG KUNJUNGAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR MASYARAKAT DESA PULAU SARAK WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS

Posbindu PTM merupakan kegiatan pengendalian faktor resiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat. Angka kejadian PTM yaitu 70% dari semua kematian secara global menurut WHO, 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024. Metode penelitian deskriptif analitik , dengan teknik pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling* yang dilaksanakan pada 20 September-04 Oktober tahun 2024 terhadap 100 orang responden menggunakan kuisioner dengan analisis data uji *Univariat*. Hasil Penelitian didapatkan responden yang berkunjung ke Posbindu PTM sebanyak 77 orang (70%), berpengetahuan kurang baik 57 orang (57%), dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 53 orang (53%). Peneliti mengharapkan masyarakat untuk lebih aktif dalam meningkatkan kunjungan ke Posbindu PTM sehingga meningkatkan upaya deteksi dini dan pemantauan resiko PTM yang dapat menurunkan angka kejadian PTM.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kunjungan Posbindu

JULISMAWATI. (2024) : DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE AND SUPPORT REGARDING VISITS TO THE

POSBINDU FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE VILLAGE COMMUNITY OF PULAU SARAK

Posbindu PTM is an activity to control NCD risk factors through community empowerment. The incidence of PTM is 70% of all deaths globally according to WHO, 2021. This research aims to determine the relationship between knowledge and family support and visits to the Posbindu for Non-Communicable Diseases in Pl Village Sarak Air Tiris Health Center Working Area in 2024. Analytical descriptive research method with a Cross Sectional approach with Simple Random Sampling sampling technique which was carried out in October 2024 on 100 respondents using a questionnaire with Chi Square test data analysis. The research results showed that 77 people (70%) visited Posbindu PTM, 57 people had poor knowledge (57%), and 53 people (53%) did not have family support. Researchers hope that the public will be more active in increasing visits to Posbindu PTM so as to increase efforts for early detection and monitoring of PTM risks which can reduce the incidence of PTM.

Keywords: Knowledge, Family Support, Posbindu Visit

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2024”** Penyusunan Skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Jurusan Kebidanan khususnya Program Studi S1 Kebidanan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh sebab itu peneliti mengucapkan terima kasih serta hormat kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Tuanku Tambusai, yang telah membantu memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb, selaku Ketua Prodi S1 Kebidanan Universitas Tuanku Tambusai
4. Ibu Milda Hastuty, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah membantu dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Zurrahmi, STr.Keb, M.Si selaku pembimbing II yang telah membantu dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Afiah SST, M.KM selaku penguji II yang telah membantu dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh dosen dan staff Universitas Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala puskesmas dan staf Puskesmas Air Tiris yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan di kampus Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Prodi S1 Kebidanan yang telah bermurah hati dalam membantu menyelesaikan laporan skripsi.
10. Teristimewa untuk suami tercinta, Ar. Chandra Lesmana, IAI, ST, MT yang tiada lelah untuk terus menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kedua Alm. Orang tua serta keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi kepada peneliti.
12. Para responden yang telah bersedia membantu dalam penelitian ini, mereka adalah anggota posbindu PTM, dan para kader.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin, oleh karena itu penelii mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Bangkinang, November 2024

Peneliti

Julismawati

DAFTAR ISI

HALAMAN

JUDUL

i

LEMBAR	PERSETUJUAN
PEMBIMBING.....	
iii	
LEMBAR	PERSETUJUAN
SKRIPSI.....	AKHIR
iv	
SURAT	
PERNYATAAN.....	
v	
ABSTRAK	
vi	
ABSTRACT	
vii	
KATA	
PENGANTAR	
viii	
DAFTAR	
ISI	
x	
DAFTAR	
TABEL	
xii	
DAFTAR	
SKEMA	
xiii	
DAFTAR	
ISTILAH	
xiv	
DAFTAR	
LAMPIRAN.....	
xv	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar	Belakang
Masalah.....	
1	
1.2 Rumusan	Masalah
.....	
7	

1.3 Tujuan	
Penelitian.....	
8	
1.4 Manfaat	
Penelitian.....	
8	
1.5 Ruang	Lingkup
Penelitian.....	
9	

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit		Tidak
Menular		
11		
2.2 Posbindu	Penyakit	Tidak
Menular		
21		
2.3 Faktor-	faktor	Pemanfaatan
Psobindu.....		
31		
2.4 Hubungan	Pengetahuan	dan Dukungan
Keluarga		
38		
2.5 Penelitian	Yang	Relavan
.....		
40		
2.6 Kerangka		
Pemikiran		
45		
2.7 Hipotesis		
46		

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain		Penelitian
.....		
45		
3.2 Populasi		dan
Sampel.....		
48		

3.3 Etika	
Penelitian.....	
49	
3.4 Instrument	
Penelitian.....	
50	
3.5 Teknik	Pengumpulan
Data.....	
51	
3.6 Teknik	Pengolahan
Data.....	
51	
3.7 Defenisi	
Operasional.....	
52	
3.8 Analisis	
Data.....	
53	

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran	Umum	Tempat
Penelitian.....			
54			
4.2			Hasil
Penelitian.....			
56			
4.3			
Pembahasan.....			
60			
4.3			Keterbatasan
Penelitian.....			
67			

BAB V PENUTUP

5.1	
Kesimpulan.....	
68	
5.2	
Saran.....	
69	

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	12
Tabel 3.1	Penentuan Jumlah Sampel.....	46
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	51

Tabel 4.1	Karakteristik Masyarakat Berdasarkan Umur yang Datang Ke Posbindu PTM Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.....	55
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Kunjungan Posbindu PTM di Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.....	55
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat di Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.....	56
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.....	56
Tabel 4.5	Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Posbindu PTM di Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.....	57
Tabel 4.6	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Posbindu PTM di Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.....	58

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Berpikir.....	
-----------	------------------------	--

Skema 3.1 Desain Penelitian.....

43

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

PTM : Penyakit Tidak Menular
WHO : World Health Organization
SDGs : Sustainable Development Goals

Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
ODGJ	: Orang Dalam Gangguan Jiwa
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
Posbindu	: Pos Binaan Terpadu
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
IVA	: Inspeksi Visual Asetat
KMS FR PTM	: Kartu Menuju Sehat Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Surat Izin Penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- Lampiran 2 :Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Air Tiris
- Lampiran 3 :Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas Air Tiris
- Lampiran 4 :Surat Pemohonan Kepada Responden

Lampiran 5 :Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 6 :Kuisisioner Penelitian

Lampiran 7 :Uji Turnitin

Lampiran 8 :Lembar Konsul Skripsi

Lampiran 9 :Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10 :Master Tabel

Lampiran 11 :Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) menimbulkan masalah kesehatan yang konsekuensinya berdampak bagi individu, keluarga bahkan komunitas, serta mengancam sistem kesehatan masyarakat. Besarnya biaya sosial ekonomi yang ditimbulkan oleh PTM membuat pencegahan dan pengendalian penyakit ini menjadi hal yang sangat penting saat ini. Semakin meningkatnya frekuensi kejadian PTM tentunya menjadi perhatian yang serius bagi dunia. Hal tersebut dibuktikan dengan digunakannya PTM sebagai salah satu target yang harus dicapai dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Kemenkes RI, 2020).

Seiring dengan lajunya pertumbuhan ekonomi yang sangat cepat, meningkatnya urbanisasi, terjadinya kemajuan teknologi dan perubahan iklim serta transisi pekerjaan menyebabkan terjadinya pola hidup yang kurang bahkan tidak sehat di masyarakat dan berdampak pada meningkatnya angka kejadian PTM. Pola kejadian penyakit saat ini telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Perubahan pola penyakit yang semula didominasi oleh penyakit infeksi beralih pada PTM (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2020 Penyakit tidak menular (PTM) telah membunuh 41% juta setahun setara dengan 70% dari semua kematian secara global (WHO, 2020). WHO mencatat 66% kematian di Indonesia di sebabkan PTM (WHO, 2020). Berdasarkan data Kementrian RI

Penyakit PTM menyebabkan 70% kematian. 80% dari semua kematian PTM terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Kemenkes RI,2021).

Dikutip dari *Global on Cardiovascular Diseases Prevention and Control, 2011*, PTM mengakibatkan 36 juta kematian di dunia antara lain penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) 48% (17,3 juta), penyakit saluran pernapasan kronis 12% (4,3 juta), penyakit diabetes melius 3% (1 juta). Hampir 80% kematian akibat PTM terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan sedang. Sekitar 17 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular (penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh perifer), 3 juta diantaranya terjadi pada usia dibawah 60 tahun (P2PTM Kampar, 2018).

Menurut Kemenkes RI 2021, 69,91% persentasi penyakit tidak menular terjadi di Indonesia. Di Provinsi Riau terlihat presentase pelayanan hipertensi sudah melebihi target yang di tetapkan tahun 2022 (30%) yaitu 32,5 dan lebih tinggi dibandingkan dengan capain tahun lalu sebesar 22,8%. Namun ada 4 kabupaten dengan capaian terendah (<10%) yaitu Pekanbaru, Pelalawan, Kampar dan Indragiri Hilir. Di kabupaten kampar capain pelayanan kesehatan Hipertensi hanya 7,5 %. Dari cakupan yang masih rendah juga disebabkan data yang diperoleh masih dari penderita yang datang berkunjung ke Puskesmas atau ke Posbindu masih rendah (Dinkes Riau 2022). Begitupun dengan PTM lainnya seperti Diabetes Melitus (DM) capaian kabupaten yang masih rendah yaitu Kabupaten Indragiri Hilir, dan bahkan yang menurun dari tahun sebelumnya yaitu Kabupaten Kampar (Dinkes Riau 2022).

Dikabupaten kampar sendiri dari 10 penyakit terbesar dua di antaranya adalah tidak menular yaitu hipertensi dan diabetes melitus dengan angka kejadian 36,546% meski tidak dapat ditularkan dari orang ke orang lemahnya pengendalian resiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan resiko Penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2020).

Dilihat dari data Dinkes Kabupaten Kampar Prsentase hipertensi umur ≥ 15 tahun yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan di kabupaten kampar mengalami penurunan di tahun 2022 sebanyak 13.608 orang (7,4%) dibandingkan tahun sebelumnya hanya mencapai 14,4% dari jumlah estimate penderita hipertensi, namun tetap belum mencapai target begitupun di tahun 2023 sebanyak 15,5%, begitupun dengan PTM lainnya (Dinkes Kampar 2023).

Pengendalian penyakit Diabetes Melitus masuk dalam indikator program prioritas saat ini , *SDGs* dan standar pelayanan minimal, untuk itu diperlukan adanya intervensi dari program PTM. Salah satunya dengan memaksimalkan integrasi lintas program di Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan melakukan pengendalian faktor resiko PTM (Dinkes Kampar 2023).

Untuk meningkatkan partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular, maka perlu pengembangan dan penguatan kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat yang dilaksanakan secara terintegrasi pada wadah milik masyarakat yang sudah ada di masing-

masing daerah. Salah satu strategi pengendalian PTM salah satunya yaitu Posbindu (P2TM,2019).

Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) merupakan peran serta masyarakat dalam kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko Penyakit tidak menular yang terintegrasi serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu yang kita kenal dengan Posbindu (Dinkes Kab Kampar 2023). Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia ≥ 15 tahun keatas (Direktorat P2PTM, 2020).

Berdasarkan Data Ditjen P2PTM, Kemenkes RI, 2020 jumlah desa di provinsi Riau yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sebanyak 868 (46%) (P2PTM, 2020). Salah satunya termasuk Desa Pl.Sarak Kecamatan Kampar tempat penulis melakukan penelitian. Pelaksanaan Posbindu di Kabupaten Kampar tahun 2023 berjumlah 247 unit yang tersebar di 31 Puskesmas. Jumlah Posbindu di kecamatan kampar yang baru terlaksana terdapat 7 posbindu dari 18 desa di wilayah kerja Puskesmas Air tiris dan salah satu posbindu yang baru terlaksana adalah di desa Pl.Sarak di bawah wilayah Kerja Puskesmas Kampar (Dinkes Kampar, 2023).

Banyak hal yang mempengaruhi kunjungan ke Posbindu, terdapat 3 kategori utama dilihat dari masyarakat dalam Posbindu, yaitu predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan. Faktor-faktor ini mencakup keyakinan, nilai-nilai, sikap, berkaitan erat dengan karakteristik individu mencakup umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, fasilitas, kebutuhan kesehatan

yan di rasakan oleh keluarga (Priyoto, 2014). Menurut penelitian Hotmarito, dkk 2023 faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan pemanfaatan Posbindu yang menunjukkan hubungan dengan hasil pengetahuan dengan $p=0,000$, motivasi $p=0,000$, dukungan keluarga $=0,001$ (Hotmarito, dkk 2023). Begitu juga dari hasil penelitian Intan, 2022 faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu adalah pengetahuan, sikap, jarak rumah, peran kader yang menunjukkan hubungan dengan hasil uji statistik antar pengetahuan di peroleh p-value 0,000, sikap p-value 0,000, jarak rumah p-value 0,000 dan peran kader vp-value 0,000.

Salah satu strategi pengendalian PTM yang intervensinya berbasis masyarakat yang telah dikembangkan untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM di Indonesia adalah melalui Pos pembinaan terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan hasil dari partisipasi masyarakat dalam upaya promotif dan preventif untuk deteksi dini faktor risiko PTM. Kegiatan tersebut dilakukan oleh masyarakat (dilatih relawan kesehatan) dan masyarakat, yang memiliki legitimasi dari pemerintah daerah, dipandu atau dibantu oleh Puskesmas serta difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Untuk itu sangat di perlukannya pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke Posbindu yang ada di masing- masing Desanya.

Penyakit Tidak Menular menyebabkan 36 juta kematian setiap tahun, sehingga berpotensi menghambat pertumbuhan ekonomi karena memerlukan biaya tinggi untuk pengobatan, namun PTM dapat dicegah. Jumlah ini

menempati 63% dari total angka kematian global, termasuk 9,1 juta kematian prematur yang terjadi pada usia produktif < 60 tahun, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk di negara APEC. PTM yang menimbulkan dampak ekonomi dan sosial yang serius dan terkait erat dengan kemiskinan, baik dalam bentuk biaya langsung seperti biaya pengobatan dan rehabilitasi ataupun biaya tidak langsung seperti hilangnya pendapatan karena sakit, cacat atau kematian dini (Kemenkes, 2020).

Survey awal yang telah penulis lakukan pada tanggal 17 Mei di Posbindu desa Pulau Sarak 2024 dengan melakukan wawancara dengan beberapa kader dan masyarakat sebanyak 2 orang Kader Posbindu dan 20 orang anggota Posbindu yang hadir pada Posbindu PTM, didapatkan keterangan bahwa program Posbindu di desa pulau sarak baru aktif sekitar 1 tahun belakangan sehingga belum tersebar luasnya informasi dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Penyakit menular serta pentingnya deteksi dini Penyakit tidak menular dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di desa yaitu Posbindu PTM. Salah satu masyarakat mengatakan tentang sikap masyarakat yang acuh serta masa bodoh terhadap kesehatannya dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada keluhan, serta di antara masyarakat mengatakan tidak adanya dukungan keluarga untuk saling hidup sehat, tidak mau berkunjung ke Posbindu, tidak saling mengingatkan jadwal Posbindu, dan enggan mengantarkan keluarganya untuk hadir ke tempat pelayanan kesehatan seperti Posbindu.

Dari jumlah sasaran masyarakat Posbindu PTM di Pulau Sarak yang berumur $\geq 15-59$ dengan populasi sebanyak 580 orang dan yang hadir setiap bulannya, di lihat dari 6 bulan terakhir rata-rata kunjungann 41 orang sedangkan jumlah populasi yang masuk sasaran Posbindu PTM sebanyak 580 orang dan tidak mencapai target yang sudah ditetapkan, berdasarkan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalah 100% sedangkan realisasinya adalah 43,5%. Namun total jumlah kunjungan dilihat dari bulan Februari-juli sebanyak 250 orang dimana february 48 orang, Maret 30 orang, April 37 orang, Mei 20 orang, juni 41 orang dan juli 74 orang sehingga perlu di ketahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan dukungan keluarga tentang kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan, dukungan keluarga dan kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Masyarakat Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024.
- b. Diketahui gambaran pengetahuan masyarakat dengan kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.
- c. Diketahui gambaran dukungan keluarga dengan kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Tahun 2024.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah informasi dan referensi terutama dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan dan kesehatan pada masyarakat yang berkaitan dengan memanfaatkan dan berkunjung ke Posbindu Penyakit Tidak Menular.
2. Sebagai bahan informasi dan referensi di bidang ilmu kebidanan dan ilmu kesehatan di masyarakat yang berhubungan dengan

kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular untuk deteksi dini dan pemantauan resiko Penyakit Tidak Menular.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat mendorong masyarakat untuk lebih aktif dalam memanfaatkan dan mengikuti berbagai kegiatan di Posbindu Penyakit Tidak Menular desa Pl. Sarak tahun 2024 sehingga memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang upaya deteksi dini dan pemantauan resiko Penyakit Tidak Menular.
2. Penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi puskesmas, bidan desa maupun instansi lain terkait dengan pemanfaatan pelayanan posbindu Penyakit Tidak Menular di Desa Pl. Sarak Kecamatan Kampar.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan dukungan keluarga tentang kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular masyarakat Desa Pl.Sarak untuk deteksi dini dan pemantauan resiko penyakit tidak menular di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskemas Air Tiris Tahun 2024. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini akan dilaksanakan di Posbindu PTM di desa Pl.Sarak pada tanggal 20 September-04 Oktober 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berusia > 15-59 tahun, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan banyak populasi

sebanyak 580 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner, data yang terkumpul nantinya akan di olah dan di analisa dengan analisa univariat dan bivariat dengan *Uji Chi Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Tidak Menular (PTM)

2.1.1 Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan sehingga dianggap tidak mengancam kondisi orang lain. PTM merupakan beban kesehatan utama di negara-negara berkembang dan negara industri. Berdasarkan laporan WHO, di kawasan Asia Tenggara paling sering ditemui lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, beberapa di antaranya adalah penyakit Jantung (Kardiovaskuler), DM, kanker, penyakit pernafasan obstruksi kronik dan penyakit karena kecelakaan (Irwan, 2016).

Penyakit tidak menular dapat berupa penyakit yang mempunyai durasi yang lama dan berkembang secara lambat atau dapat berupa penyakit yang dapat menyebabkan kematian secara mendadak (Achmadi, 2014).

Istilah Penyakit Tidak Menular memiliki kesamaan arti dengan :

a. Penyakit Kronik

Penyakit kronik juga merujuk pada PTM mengingat kasus PTM yang umumnya bersifat kronik/menahun/lama. Akan tetapi, beberapa PTM juga bersifat mendadak atau akut, misalnya keracunan.

b. Penyakit Non–Infeksi

Sebutan penyakit non-infeksi digunakan mengingat PTM umumnya tidak disebabkan oleh mikro-organisme. Meskipun demikian, mikro- organisme juga merupakan salah satu penyebab PTM.

2.1.2 Jenis- Jenis Penyakit Tidak Menular

a. **Hipertensi**

1) Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

2) Jenis Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

- a) Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahuipenyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.
- 3) Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Tabel. 2.1 klasifikasi hipertensi

Kategori	Tekanan	Tekanan Darah
	Darah Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: *2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines*

4) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

- a) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c) Jantung berdebar-debar

- d) Pengelihatn kabur
- e) Mimisan
- f) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

5) Dampak

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):

a) Payah jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c) Kerusakan ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d) Kerusakan pengelihatn

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan pengelihatn menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

b. Diabetes Melitus (DM)

1) Pengertian DM

Diabetes melitus adalah uatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal secara menahun. Sebutan glukosa darah sering dikenal oleh masyarakat dengan gula darah (Kemenkes RI, 2020).

2) Tipe Penyakit DM

- a) DM tipe 1 : DM yang disebabkan tidak adanya produksi insulin sama sekali.
- b) DM tipe 2 : DM yang disebabkan tidak cukup dan tidak efektifnya kerja insulin.
- c) DM Gestasional : DM yang terjadi saat kehamilan.
- d) DM tipelainnya:DMtipelainyangdisebabkanolehpemakaian obat, penyakit lain-lain, dan sebagainya

3) Faktor resiko Penyakit DM

a) Faktor RisikoYangTidakBisadiUbah

- 1. Usia ≥ 40 tahun.
- 2. Mempunyai Riwayat keluarga menderita DM.

3. Kehamilan dengan gula darah tinggi.
 4. Ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan (Berat Badan Lahir) > 4 kg.
 5. Bayi yang memiliki Berat Badan Lahir (BBL) $< 2,5$ kg.
- b) Faktor risikoyang bisa di ubah
 - c) Kegemukan (Berat badan lebih /IMT > 23 kg/m²) dan Lingkar Perut (Pria > 90 cm dan Perempuan > 80 cm).
 - d) Kurang aktivitas fisik.
 - e) Hipertensi/Tekanan darah Tinggi ($> 140/90$ mmHg).
 - f) Dislipidemia (Kolesterol HDL laki-laki ≤ 35 mg/dL dan perempuan ≤ 45 , trigliserida ≥ 250 mg/dL).
 - g) Riwayat penyakit jantung.
 - h) Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat).
 - i) Merokok/terpapar asap rokok.
- 4) Cara Mengetahui Penyakit DM SecarA Dini
- a) Mempunyai gejala utama dan atau beberapa gejala tambahan.
 - b) Mempunyai Faktor Risiko penyakit DM.
 - c) Pemeriksaan Kadar glukosa Darah menunjukkan hasil sebagai berikut: Batas Normal Kadar Gula Darah Sewaktu adalah > 200 mg/dL Batas Normal Kadar Gula Darah Puasa adalah > 126 mg/Dl

- 5) Hal-hal yang harus dilakukan jika mengalami gejala penyakit DM
 - a) Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM).
 - b) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Puskesmas, Klinik Pratama).
 - c) Fasilitas kesehatan lainnya seperti Rumah Sakit.
 - d) Laboratorium Kesehatan

c. Tumor/ Kanker

1) Pengertian Tumor/Kanker

Kanker atau tumor ganas merupakan penyakit yang terjadinya akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Penyebabnya adalah neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan bersifat invasif. Adapun displasia merupakan kondisi sel yang tidak berkembang normal dan indikasinya bisa dilihat dari adanya perubahan pada nukleus (inti sel). Sedangkan hiperplasia adalah kondisi sel normal yang terdapat pada jaringan mengalami pertumbuhan secara berlebihan (Noormindhawati, 2014).

Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh (Mulyani dkk, 2013).

2) Gejala Kanker

Kanker pada awalnya tidak menunjukkan gejala apa pun. Hanya saja bukan berarti penyakit ini tidak dikenali. Secara umum, penyakit kanker bisa dideteksi dari sejumlah gejala yang muncul berikut ini

(Noormindhawati, 2014):

- a) Nyeri
- b) Pendarahan atau keluar lendir secara tidak wajar c)Gangguan buang air besar
- c) Gangguan buang air seni
- d) Gangguan pencernaan dan kesulitan menelan
- e) Penurunan berat badan secara drastis
- f) Muncul benjolan pada payudara atau di tempat lainnya h)Luka yang tidak kunjung sembuh
- g) Perubahan pada kulit secara drastis
- h) Pembengkakan kelenjar getah bening
- i) Suara parau (serak) dan batuk secara terus menerus
- j) Tahi lalat berubah ukurannya, makin besar dan gatal

d. Penyakit Jantung

1) Pengertian

Penyakit jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga kerja jantung sebagai pemompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh terganggu.

Terganggunya peredaran oksigen dan darah tersebut dapat disebabkan karena otot jantung yang melemah, adanya celah antara serambi kiri dan serambi kanan yang mengakibatkan darah bersih dan darah kotor tercampur (Anies, 2017).

2) Jenis- Jenis Penyakit Jantung

Menurut WHO (2016) dalam ada beberapa jenis penyakit jantung antara lain adalah :

- a) Penyakit Jantung Koroner adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otot jantung yang menjadikan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik karena timbunan plak.
- b) Penyakit Serebrovaskular (CVD) adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otak yang berupa penyumbatan, terutama arteri otak.
- c) Penyakit Arteri Perifer adalah sebuah kondisi penyempitan pembuluh darah arteri yang menyebabkan aliran darah tersumbat. Penyempitan ini disebabkan oleh timbunan lemak pada dinding arteri yang berasal dari kolesterol atau zat buangan lain.
- d) Penyakit Jantung Rematik adalah kerusakan pada otot jantung dan katup jantung dari demam rematik, yang disebabkan oleh bakteri streptokokus.

- e) Penyakit Jantung Bawaan adalah kelainan struktur jantung yang dialami sejak bayi dilahirkan.
- f) Gagal jantung adalah kondisi saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga tidak bisa memompa cukup darah ke seluruh tubuh pada tekanan yang tepat.

e. Stroke

1) Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019). Sedangkan menurut (Hariyanti et al., 2020) stroke atau sering disebut CVA (Cerebro-Vascular Accident) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

2) Gejala dan Tanda Penilaian Serangan Stroke dengan “ SEGERA KE RS”

- a) Senyum yang tidak simetris
- b) Gerak anggota tubuh yang melemah atau tidak dapat digerakkan secara tiba-tiba
- c) Suara yang pelo, parau atau menghilang
- d) Keseimbangan dan Kesadaran Terganggu

e) Rabun atau Gangguan Penglihatan tiba-tiba

f) Sakit Kepala (Ditjen, 2020).

f. Orang dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)

1) Pengertian

Gangguan jiwa menurut Aula (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Menurut UU Nomor 18 (2014) orang dengan gangguan jiwa atau sering disingkat dengan ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

2) Gejala

Gejala-gejala dari gangguan jiwa merupakan hubungan yang kompleks antara unsur somatic, psikologi, dan sosial budaya. Gejala gangguan jiwa dapat berupaka gejala primer dan gejala sekunder, serta gejala pada setiap gangguan jiwa akan berbeda beda (Maramis & A, 2009)

2.1.3 Karakteristik Penyakit Tidak Menular

Berbeda dengan penyakit menular, PTM mempunyai beberapa Karakteristik berupa:

- a. Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu
- b. Masa inkubasi yang panjang dan laten
- c. Perlangsungan penyakit yang berlarut-larut (kronis)
- d. Banyak menghadapi kesulitan diagnosis
- e. Mempunyai variasi yang luas
- f. Memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya
- g. Faktor penyebabnya bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas (Annisa 2019).

Menurut Irwan, 2016 dalam bukunya mengatakan penyakit tidak menular terjadi akibat interaksi antara agent (non living agent) dengan host dalam hal ini manusia (faktor predisposisi, infeksi dan lain- lain) dan lingkungan sekitar (source and vehicle of agent). Adapun karakteristiknya yaitu:

- a. Tidak ditularkan
- b. Etiologi sering tidak jelas
- c. Agent penyebab : non living agent
- d. Durasi penyakit panjang (kronis)
- e. Fase subklinis dan klinis yang lama untuk penyakit kronis (Irwan, 2016).

2.1.4 Faktor Resiko PTM

a. Merokok

Merokok sangat berbahaya dan memiliki efek negative yang ditimbulkannya. Bahaya merokok dapat ditimbulkan akibat kandungan-kandungan yang terdapat pada sebatang rokok. Sekitar lebih dari 4000 bahan kimia terdapat di dalamnya. Setidaknya, 60 dari bahan kimia tersebut mampu menyebabkan kanker. Bahan-bahan berbahaya pada sebatang rokok, di antaranya: carbon monosida, tar, gas oksidan, benzene, dan bahan- bahan lain (Widagdo & Yulita, 2018).

b. Kurang Aktivitas

Aktifitas Fisik adalah gerakan yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang hasilnya sebagai suatu pengeluaran tenaga (dinyatakan sebagai kilo- kalori). Mencakup pekerjaan, aktifitas rutin & waktu senggang sehari-hari. Masalah kesehatan yang dapat terjadi akibat kurang aktifitas adalah memicu stress, gangguan tidur, metabolisme lambat, darah tinggi, kegemukan dan osteoporosis.

c. Kurangnya makan buah dan sayur

Masalah kesehatan yang dapat terjadi akibat kurangnya mengkonsumsi buah dan sayur adalah daya tahan tubuh menurun, stress & depresi, flu, tekanan darah tinggi, gangguan pencernaan, sembelit, gusi berdarah, kulit keriput, berjerawat, kanker dan kolesterol darah meningkat.

d. Konsumsi alkohol

Masalah kesehatan yang dapat terjadi akibat konsumsi alkohol yaitu kerusakan otak, gangguan hati, penyakit jantung, kanker, gangguan paru, gangguan pencernaan, keracunan alkohol (Widagdo & Yulita, 2018).

2.1.5 Pengendalian Faktor Resiko PTM dengan Menerapkan Perilaku Cerdik

C : Cek Kesehatan secara berkala

E : Enyahkan asap roko

R : Rajin aktivitas fisik

D : Diet sehat seimbang

I : Istirahat yang cukup

K : Kelola Stres

(Ditjen, 2019)

2.2 Posbindu PTM

2.2.1 Pengertian Posbindu PTM

Deteksi dini faktor risiko PTM di Posbindu adalah pemeriksaan terhadap faktor risiko PTM yang meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks massa tubuh dan lingkar perut. Kegiatan di Posbindu juga meliputi wawancara perilaku berisiko dan pemberian edukasi perilaku gaya hidup sehat (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2 Dasar Hukum/ Pedoman

- a. Instruksi Presiden No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Permenkes, 2015).
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Permenkes 2019).
- d. Petunjuk Teknis Posbindu PTM (P2ptm, 2020).
- e. Buku Pintar Kader.
- f. Buku Monitoring Faktor Risiko PTM.

2.2.3 Pelaksanaan Posbindu PTM

Kader yang memiliki kriteria :

- a. Bisa baca dan menulis.
- b. Mau dan mampu.
- c. Terlatih bersertifikat paling kurang mendapat surat keterangan sudah dilatih dari Puskesmas pembinanya.

Tenaga kesehatan sebagai pembina tidak wajib datang dalam setiap pelaksanaan kegiatan posbindu PTM namun tetap melakukan pembinaan dan monitoring agar pelaksanaan sesuai dengan dengan pedoman.

2.2.4 Tujuan dan Sasaran Posbindu PTM

a. Tujuan Posbindu

Tujuan Posbindu PTM adalah upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Berbeda dengan posyandu lansia, Posbindu PTM tidak memiliki pembagian strata (Kemenkes RI, 2021).

b.Sasaran Posbindu

- 1) Setiap warga negara berusia >15-59 tahun melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular paling kurang 1 kali setahun.
- 2) Untuk populasi berisiko atau usia > 40 tahun, deteksi dini paling kurang dilakukan 1-3 bulan sekali (Kemenkes RI, 2020)

2.2.5 Manfaat Posbindu

- a. Membudayakan Gaya Hidup Sehat dengan berperilaku Cek kondisi kesehatan anda secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet yang sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stres (CERDIK) dalam lingkungan yg kondusif di rutinitas kehidupannya.

- b. Mawas Diri dan Faktor risiko PTM yg kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi & terkendali secara dini.
- c. Metodologis & Bermakna secara klinis
Kegiatan dapat dipertanggung jawabkan secara medis.
Dilaksanakan oleh kader khusus dan bertanggung jawab yg telah mengikuti pelatihan metode deteksi dini atau edukator PPTM.
- d. Mudah Dijangkau dan Diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat/ lingkungan tempat kerja dgn jadwal waktu yang disepakati.
- e. Murah - Dilakukan oleh masyarakat secara kolektif dgn biaya yg disepakati/sesuai kemampuan masyarakat

2.2.6 Pengelola Posbindu PTM

- a. Masyarakat.
- b. Lembaga kemasyarakatan.
- c. Organisasi kemasyarakatan.
- d. Institusi pemerintah/ swasta (Kemenkes RI, 2020)

2.2.7 Kegiatan Posbindu PTM

Adapun jenis kegiatan Posbindu PTM menurut Kemenkes RI, 2020 meliputi :

- a. Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor resiko keturunan dan perilaku.

- b. Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut, serta Indeks Massa Tubuh termasuk analisa lemak tubuh.
- c. Melakukan pengukuran tekanan darah.
- d. Melakukan pemeriksaan gula darah.
- e. Melakukan pengukuran kadar lemak darah (kolesterol total dan trigliserida)
- f. Melakukan pemeriksaan fungsi paru sederhana (Peakflowmeter).
- g. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat) oleh tenaga dokter dan bidan terlatih di puskesmas.
- h. Melaksanakan konseling (diet, merokok, stress, aktifitas fisik dan lain-lain) dan penyuluhan kelompok termasuk sarasehan
- i. Melakukan olah raga/aktifitas fisik bersama dan kegiatan lainnya
- j. Melakukan rujukan kePuskesmas (Kemenkes RI, 2020).

2.2.8 Sarana dan Prasarana

- a. Posbindu PTM disarankan diselenggarakan pada tempat yang mudah di jangkauan dan memiliki lingkungan yang bersih.
- b. Sarana Pendukung Kegiatan/Posbindu Kit: Kelengkapan paling kurang tersedia :
- c. alat pengukuran tekanan darah (tensimeter).
- d. alat pengukuran gula darah/ glukometer.
- e. alat pengukur berat badan/ timbangan.

- f. alat pengukur tinggi badan.
- g. alat ukur lingkar perut/ pita meteran.
- h. buku pemantauan peserta / buku monitoring.
- i. buku pencatatan/ register.

Bagi Posbindu PTM yang memiliki tenaga yang kompeten, sarana dan prasaranayang memadai dapat menambahkan: :

- a. Pemeriksaan kolesterol
- b. Pemeriksaan tajam penglihatan.
- c. Pemeriksaan tajam pendengaran
- d. Barang Habis pakai
 - 1) Sarung tangan
 - 2) Strip tes gula darah .
 - 3) kapas alkohol.
 - 4) jarum khusus / lancet untuk pengukuran gula darah atau kolesterol.
 - 5) kotak limbah benda tajam/safety box.

2.2.9 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan

- a. Tahap 1
 - 1) Pendaftaran, Penulisan NIK, Pengisian Bio Data dan Pencatatan Hasil Layanan.
 - 2) Catat semua Informasi ini pada Register Posbindu dan Buku Pemantauan FR PTM.

- 3) Jika ini kunjungan pertama maka isi: Data Pribadi (mengisi tanggal kunjungan pertama, NIK, nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, alamat rumah, pekerjaan, alamat kantor, status perkawinan, No. HP/Rumah/Kantor, Email, Golongan Darah). Lembar informasi. Diisi jika peserta Posbindu telah pernah didiagnosis menyandang salah satu penyakit oleh tenaga medis.
- 4) Jika ini kunjungan kedua dan tidak ada perubahan data pribadi, peserta Posbindu diarahkan langsung pada tahapan kegiatan berikutnya.

b. Tahap II

Wawancara Faktor Risiko PTM

1. Tanyakan Riwayat Penyakit Tidak Menular pada keluarga dan diri sendiri. (Lihat Lampiran I).
2. Tanyakan Faktor Risiko PTM:
 - a) Tanyakan Merokok atau tidak, atau pernah merokok.
 - b) Tanyakan apakah ada anggota keluarga serumah merokok. Jika iya, apakah merokok di dalam atau di luar rumah.
 - c) Tanyakan pola konsumsi sayur buah.
 - d) Tanyakan apakah pola aktifitas fisik.
 - e) Tanyakan apakah mengonsumsi alkohol.
 - f) Tanyakan tingkat stres dengan menggunakan kuesioner

c. Tahap III

1. Pengukuran tinggi badan
 2. Pengukuran berat badan
 3. Menghitung IMT
- d. Tahap IV
- a. Pengukuran tekanan darah
 - b. Pemeriksaan gula darah (Glukometer)
- e. Tahap V
- a. Identifikasi faktor resiko PTM
 - b. Edukasi faktor PTM
 - c. Tindak lanjut dini faktor resiko PTM

2.3 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM

Green (1980) dalam Febri, 2019 menjelaskan bahwa tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, ialah:

2.3.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor Predisposisi (Predisposing Factor) yang terwujud dalam pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang membangkitkan seseorang untuk bertindak.

2.3.2 Faktor Pendukung (Enabling Factor)

Faktor pendukung dalam hal ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, keterampilan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku kesehatan seseorang seperti fasilitas kesehatan, personalia, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi.

2.3.3 Faktor Pendorong (Reinforcing Factor)

Faktor Pendorong Merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan seseorang memperoleh dukungan atau tidak. Misalnya dukungan dari pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga dan Orang Tua (Febri, 2019).

Dari beberapa model teori tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan diatas, berikut beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu atau Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia tentang posyandu lansia, yaitu mengenai frekuensi pelaksanaan, program, manfaat, dan sasaran kegiatan Posyandu lansia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Pertwi, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, termasuk dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.”Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai apabila orang yang sudah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

5) Sintesis (synstesis)

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. “Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoadmojo, 2012).”

Pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM sangat mempengaruhi kepatuhan dalam pemanfaatan/kunjungan Posbindu PTM, upaya yang dilakukan sebaiknya meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan Posbindu PTM untuk mengurangi angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular.

Menurut penelitian agung, dkk (2017), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung, didapatkan dari 314 responden terdapat 166 (52,9%) berpengetahuan baik lebih banyak jika dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik yaitu 148 (47,1%).

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Savitri (2018), dimana sampel yang digunakan yaitu 145 responden hasilnya yaitu pengetahuan yang kurang baik tentang

posbindu PTM cenderung kurang baik dalam praktik kunjungan ke posbindu.

Hasil ukur yang di gunakan yaitu jika pengetahuan rendah maka skornya 0 dengan nilai pertanyaan jawaban yang benar di kuisisioner \leq 5 soal yang benar dan jika pengetahuannya tinggi maka skornya 1 dengan nilai pertanyaan jawaban yang benar \geq 6 soal dari total keseluruhan 10 soal kuisisioner bagian pengetahuan. (Intan,2022)

b. Sikap

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.” Notoadmojo juga “ mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai onjek tertentu (Putra, 2015).” Menurut Niven (2002) dalam Putra (2015), sikap mempunyai beberapa komponen, yaitu:

- 1) Komponen Kognitif yaitu Pengetahuan tentang objek tertentu.
- 2) Komponen Afektif yaitu Melibatkan perasaan senang dan tidak senang serta perasaan emosional lain sebagai akibat dari proses evaluatif yang dilakukan.

3) Komponen Perilaku yaitu Sikap selalu berkaitan dengan kecenderungan untuk berpola perilaku tertentu.

Notoadmojo (2014) mengatakan bahwa sikap mempunyai kelompok yaitu sebagai berikut:

- 1) Menerima (receiving) Artikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulasi) yang diberikan.
- 2) Menanggapi (responding) yaitu Sikap individu mampu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (valuing) adalah Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (responsible) adalah Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung resiko atau segala sesuatu yang sudah dipilihnya.

Selain itu sikap seseorang juga di pengaruhi oleh faktor intrinsik (dari dalam diri) dan faktor ekstrinsik (dari luar).Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan hukum.

c. Jarak Rumah

Jarak diartikan sebagai seberapa jauh jarak rumah ke posyandu yang dibutuhkan lanjut usia untuk mendatangi posyandu. “Jarak rumah

dengan lokasi posyandu akan mempengaruhi keikutsertaan lansia pada saat posyandu, Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. “Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu (Sunaryo, dkk, 2015).” Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia dikatakan jauh apabila lebih dari 1 km dan dikatakan dekat apabila kurang dari 1 km (Suratno, 2016)

d. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah.

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu (Hidayat, 2011).

Menurut Ayuni (2020), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Friedman (2018) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil

secara kualitatif menggambarkan pengalaman- pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak- anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliani (2019) yang mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM.

Hasil ukurnya dukungan keluarga yaitu dengan menggunakan kuisioner dimana mendapatkan nilai 0 jika tidak mendukung dengan skor nilai jawaban yang benar ≤ 20 soal dan mendapat nilai 1 jika mendukung dengan skor jawaban yang benar ≥ 21 dari total 10 soal kuisioner dengan menggunakan skala likert dengan jawaban selalu pointnya 4, Pernah pointnya 3, Kadang- kadang pointnya 2 dan tidak pernah pointnya 1 (Nurizka R, 2017).

2.4 Gambaran Pengetahuan dan Gambaran Dukungan Keluarga dengan Posbindu

2.4.1 Gambaran Pengetahuan dengan Kunjungan Posbindu

Peningkatan akan pelayanan kesehatan tergantung dari pengetahuan mengenai apa yang ditawarkan dalam pelayanan tersebut, bagaimana

serta kapan dan oleh siapa serta dengan biaya berapa. Penelitian Nasruddin (2017), menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Sebagian besar responden tidak mengetahui tentang adanya Posbindu PTM disekitar tempat tinggalnya, ini menunjukkan bahwa informasi yang didapatkan masyarakat masih sangat kurang, bahkan beberapa responden menyatakan hanya mengetahui tentang adanya pemeriksaan kesehatan gratis. Padahal yang dimaksud dalam hal itu adalah Posbindu PTM. Keterjangkauan informasi mengenai Posbindu PTM ini hanya pada masyarakat sekitar tempat pelaksanaan Posbindu. Beberapa responden mengaku mengetahui adanya Posbindu tapi tidak tertarik untuk berkunjung. Kurangnya sosialisasi ataupun informasi mengenai manfaat Posbindu PTM tentu mempengaruhi motivasi masyarakat untuk memanfaatkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi & Mieke (2018) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan tahun 2018, didapatkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,010 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, dkk (2019) tentang analisis faktor berhubungan kunjungan di posbindu PTM didapat hasil bahwa sebagian besar dari 42 responden memiliki pengetahuan kurang

baik sebesar 45,2%. Hal tersebut dikarenakan responden kurang memahami siapa sasaran dan kegiatan apa saja yang ada di posbindu PTM.

2.4.2 Gambaran Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posbindu

Keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok, sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk dapat mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM. Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang menderita sakit kronis ke lembaga pelayanan kesehatan (Tumurung, 2018).

Dukungan petugas kesehatan dan kader kesehatan dalam kegiatan posbindu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posbindu. Setiap petugas kesehatan dan kader harus memberikan dukungan kepada masyarakat khususnya penderita PTM untuk memanfaatkan posbindu. petugas kesehatan harus memberikan motivasi dan informasi kepada setiap yang berkunjung ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dan keluarganya tentang manfaat posbindu (Tumurung, 2018).

Berdasarkan penelitian Mardhiyati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Rowosari Kota Semarang diketahui ada hubungan persepsi, dukungan keluarga dan

dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM (Mardhiyati, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Eka, dkk. (2019) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2, dengan hasil penelitian lebih banyak reponden yang memanfaatkan Posbindu PTM yang mendapatkan dukungan keluarga (63,5%) dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan keluarga (7,1%). Hasil uji *chi square* nilai *p-value* yaitu 0,00001 ($p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan layanan posbindu PTM di area kerja UPT Puskesmas Martapura 2.

2.5 Penelitian Relavan

2.5.1 Penelitian Maharani, dkk (2018)

Menurut Maharani, dkk (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Tahun 2018 mendapatkan didapatkan ada pengaruh antara pekerjaan ($p=0,000$) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, ada pengaruh antara pengetahuan ($p=0,000$) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, ada pengaruh antara dukungan kader ($p=0,000$) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, ada pengaruh antara dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, tidak terdapat pengaruh antara pendidikan ($p=0,516$)

dan status kesehatan ($p=0,010$) dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Menurut uji regresi logistik pengetahuan kurang mempunyai nilai $OR=1,16$ kali berisiko tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara pekerjaan, pengetahuan, dukungan kader, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM dan tidak terdapat pengaruh antara pendidikan dan status kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Masyarakat yang berpengetahuan kurang berisiko 1,16 kali tidak memanfaatkan Posbindu PTM.

2.5.2 Penelitian Eka Supriyatna, dkk (2020)

Pada penelitian ini menggunakan Uji chi square analisis menunjukkan nilai p-value $<0,05$ yaitu pendidikan ($p\text{-value}=0,029$), pekerjaan ($p\text{-value}= 0,022$) $PR= 4,295$ (95% CI 1,315-14,036), dukungan keluarga ($p\text{-value}= 0,001$) $PR=7,714$ (95% CI 2,698-22,057), dukungan petugas kesehatan ($p\text{-value}= 0,001$) $PR= 8,273$ (95% CI 2,795-24,488), dukungan kader kesehatan ($p\text{-value}= 0,001$) $PR= 7,071$ (95% CI 2,227- 22,454), dan dukungan teman sebaya ($p\text{-value}= 0,001$) $PR= 5,844$ (95% CI 2,114-16,151). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan kader kesehatan dan dukungan teman sebaya memiliki hubungan pada pemanfaatan Posbindu PTM.

2.5.3 Penelitian Intan, 2022

Hasil penelitian Intan, 2022 faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu adalah pengetahuan, sikap, jarak rumah, peran kader yang menunjukkan hubungan dengan hasil uji statistik antar pengetahuan di peroleh p-value 0,000, sikap p-value 0,000, jarak rumah p-value 0,000 dan peran kader vp-value 0,000.

2.5.4 Penelitian Hotmarito dkk,

Menurut penelitian Hotmarito, dkk 2023 faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan pemanfaatan Posbindu yang menunjukkan hubungan dengan hasil pengetahuan dengan $p=0,000$, motivasi $p=0,000$, dukungan keluarga $=0,001$ (Hotmarito,dkk 2023).

2.5.5 Penelitian Dwi & Mieke (2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi & Mieke (2018) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (PTM) diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan tahun 2018, didapatkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,010 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan.

2.5.6 Penelitian Eka, dkk. (2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Eka, dkk. (2019) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM oleh

masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2, dengan hasil penelitian lebih banyak responden yang memanfaatkan Posbindu PTM yang mendapatkan dukungan keluarga (63,5%) dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan keluarga (7,1%). Hasil uji *chi square* nilai *p-value* yaitu 0,00001 ($p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan layanan posbindu PTM di area kerja UPT Puskesmas Martapura 2.

2.5.7 Perbedaan dari beberapa Penelitian

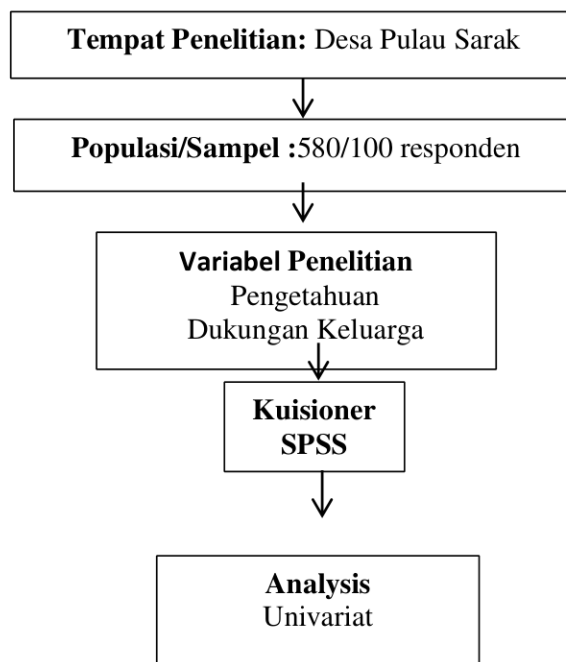
Perbedaan dari penelitian-penelitian tersebut dapat dilihat dari Metode penelitiannya berupa desain penelitian yang beragam, waktu dan tempat penelitian pun juga berbeda, populasi dan sampel berbeda, teknik pengambilan sampel yang berbeda, namun instrument penelitiannya sama yaitu menggunakan kuisioner. Perbedaan yang lainnya yaitu terdapat perbedaan antara jumlah variabel- variabel yang di ambil, namun hasil yang di tunjukkan berhubungan antara variabel dependen dan independen.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif yang bertujuan mencari hubungan antar variabel. Deskriptif yaitu memberikan gambaran suatu objek yang diteliti dengan sampel yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.



Skema 3.1 Desain Penelitian
Sumber: Sugiyono, 2018

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua masyarakat yang berusia >15 – 59 tahun di Desa Pl. Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar sebanyak 580 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi yang di gunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel yaitu *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018). Besarnya sampel yang akan di teliti dapat di hitung dengan menggunakan rumus *ISAAC dan MICHEAL*, yaitu:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

λ^2 dengan dk = 1, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10%

P = Q = 0,5

S= Jumlah Sampel

d= Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,1)

Maka di ketahui:

$$= \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{0,1^2 \cdot 580 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(580-1) + 0,1^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{580}{0,01(580-1)} \\
 &= \frac{580}{5,79} \\
 &= 100,17 = 100 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

Kriteria Sampel:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Masyarakat desa Pulau sarak usia > 15 – 59 Tahun
 - b. Kooperatif
2. Kriteria Eklusi:
 - a. Dalam keadaan sakit
 - b. Tidak berada di tempat saat penelitian dilakukan

3.3 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terlebih dahulu, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Air Tiris untuk mendapatkan Izin melakukan Penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

3.3.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.3.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika penelitian merupakan masalah jaminan dan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara yang tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada gambar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.3.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2018).

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner untuk melakukan identifikasi dari variabel penelitian yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga serta kunjungan Posibindu PTM (modifikasi penelitian Intan 2022 dan Hotmarito dkk, 2023).

Hasil pengukuran pengetahuan bernilai 0 = kurang baik, jika skor jawaban yang benar dari kuisioner 0-5, bernilai 1 = baik, jika skor jawaban yang benar 6-10 (Hotmarito,dkk 2023).

Hasil pengukuran dukungan bernilai 0 = tidak mendukung, jika skor jawaban yang benar dari kuisioner 0-20, bernilai 1 = mendukung, jika skor jawaban yang benar 21-40 (Intan, 2022).

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data yang secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan (kuisisioner) terhadap objek yang akan diteliti (Aryani,2014). Dalam hal ini data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kuisisioner yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat, sikap, jarak dan peran kader dalam pemanfaatan Posbindu PTM.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan di area penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Riau, dinas kesehatan Kabupaten Kampar, Kantor Desa Pl. Sarak dan bidan posbindu serta kader Posbindu.

3.6 Teknik Pengolahan Data

3.6.1 Editing

Penyuntingan data yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuisisioner yang belum diisi

3.6.2 Coding

Pemberian kode dan scoring pada tiap jawaban untuk memudahkan proses entry data.

3.6.3 Entry Data

Setelah proses coding dilakukan memasukkan data ke komputer

3.6.4 Tabuling

Tabulasi untuk menghitung dan menyusun data yang di peroleh. Setelah data di olah kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Data yang telah selesai kemudian dihitung jumlahnya sesuai dengan alternatif jawaban.

3.6.5 Clening

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan, ketidak lengkapan data dsb.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mendefenisikan secara operasional berdasarkan karakteristik variabel yang di amati, kemudian peneliti untuk melakukan observasi atau pengukur secara cermat terhadap objek fenomena. definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.2
Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Instument	Skala	Hasil Ukur
Variabel Penelitian					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang Posbindu PTM.	Kuisisioner	Ordinal	0 = Kurang baik, jika skor 0-5 1 = Baik , jika skor 6-10 (Intan, 2022)
2	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata.	Kuisisioner	Ordinal	0= Tidak Mendukung, jika skor 0-20 1 = Mendukung, jika skor 21-40 (Hotmarito,dkk 2023)

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa univariat terdiri dari distribusi frekuensi pengetahuan dan dukungan keluarga tentang kunjungan Posbindu PTM dengan menggunakan sistem pada komputerisasi (SPSS).

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Desa Pulau Sarak Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau mempunyai luas 2.834 Ha. Penduduk Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2024 berjumlah 1.491 jiwa dan 418 KK, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- 4.1.1 Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Rumbio
- 4.1.2 Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sungai Lipai
- 4.1.3 Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Rumbio
- 4.1.4 Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Penyasawan

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 September – 04 Oktober tahun 2024 dengan judul penelitian Gambaran Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Kunjungan Posbindu Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2024 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Masyarakat Berdasarkan Umur Yang Datang Ke Posbindu PTM di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

No	Umur Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	15-24 tahun (Remaja akhir)	26	26%
2	25-34 tahun (Reproduktif)	20	20%
3	35-44 tahun (Dewasa akhir)	17	17%
4	45-54 tahun (Premenopause)	27	27%
5	> 55 tahun (Lansia)	10	10%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, didapatkan hasil bahwa responden berumur 45-54 tahun yaitu sebanyak 27 orang (27%).

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti.

- a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang kunjungan Posbindu di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	57	57
Baik	43	43
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat di Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 57 orang (57 %).

- b. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga tentang kunjungan Posbindu di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Mendukung	53	53
Mendukung	47	47
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat disimpulkan mayoritas masyarakat di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2024 dengan dukungan keluarga tidak mendukung yaitu sebanyak 53 orang (53%).

4.2 PEMBAHASAN

4.3.1 Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Berdasarkan umur karakteristik masyarakat terlihat bahwa responden berumur 45-54 tahun yaitu sebanyak 27 orang (27%), masyarakat yang berkunjung ke Posbindu PTM di Desa Pulau Sarak sebanyak 77 orang (77%). Dari Hasil analisis univariat diketahui bahwa kunjungan Posbindu PTM dari 100 responden masyarakat berpengetahuan kurang baik sebanyak 57 orang (57%).

Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, termasuk dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian agung, dkk (2017), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung, didapatkan dari 314 responden terdapat 166 (52,9%) berpengetahuan baik lebih banyak jika dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik yaitu 148 (47,1%). Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Savitri (2018), dimana sampel yang digunakan yaitu 145 responden hasilnya yaitu pengetahuan yang kurang baik tentang posbindu PTM cenderung kurang baik dalam praktik kunjungan ke posbindu.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh peneliti lebih dari setengah responden yang memiliki pengetahuan tinggi di Desa Pulau Sarak sehingga diharapkan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM ini lebih aktif. Bagi masyarakat yang sudah mengetahui tentang Posbindu PTM dapat memanfaatkan keberadaan Posbindu PTM dengan mengikuti Jadwal yang diinformasikan. Pengetahuan Masyarakat berperan penting untuk terbentuknya suatu tindakan atau perilaku yang dihasilkan masyarakat yang mana berhubungan dengan sikap masyarakat. Masyarakat berpengetahuan tinggi akan berbeda dengan masyarakat yang berpengetahuan rendah dalam melakukan suatu tindakan untuk dirinya maupun bagi banyak orang.

Oleh karna itu perlu ditingkatkan lagi pengetahuan masyarakat dengan cara memerikan upaya promotif berupa penyuluhan yang berisikan informasi terkait Posbindu PTM. Kegiatan tersebut dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat dan meningkatnya pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM setiap bulannya.

2. Dukungan Keluarga

Dari Hasil analisis univariat dapat diketahui mayoritas dari 100 responden masyarakat di Desa Pulau Sarak keluarga tidak mendukung yaitu sebanyak 53 orang (53%).

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu (Hidayat, 2011). Menurut Ayuni

(2020), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Friedman (2018) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman- pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak- anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliani (2019) yang mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dukungan keluarga masyarakat terhadap kegiatan Posbindu ini kurang mendukung dapat dilihat dari hasil univariat di atas terhadap kunjungan Posbindu PTM. Masyarakat yang mendapat dukungan dari keluarga terhadap kegiatan Posbindu PTM di Desa Pulau sarak mayoritas berkunjung memanfaatkan Posbindu PTM Serta hadir dalam kegiatan Posbindu, dikarenakan adanya pengobatan gratis, cek tekanan darah gratis, cek gula darah gratis, cek asam urat gratis, dll. Sedangkan masyarakat yang tidak mendapat dukungan keluarga terhadap kegiatan posbindu PTM cenderung tidak mengunjungi posbindu PTM dikarenakan masyarakat kurang mendapatkan dukungan dari keluarga yang tentunya berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik sehingga tidak menjadikan posbindu PTM sebagai tempat pertama untuk memantau status kesehatan mereka. Masyarakat juga akan aktif berkunjung ke Posbindu jika ada dorongan dari

orang terdekat termasuk keluarga karena dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Masyarakat di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 57 orang (57%) dan yang berkunjung ke Posbindu sebanyak 37 orang (37%),
- 5.1.2 Masyarakat yang mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 53 orang (53%) dan yang berkunjung ke Posbindu sebanyak 31 orang (31%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mendorong masyarakat untuk lebih aktif dalam memanfaatkan dan mengikuti berbagai kegiatan di Posbindu PTM sehingga memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang upaya deteksi dini dan pemantauan resiko PTM.

5.2.2 Bagi Tempat penelitian

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi puskesmas, bidan desa maupun instansi lain terkait dengan pemanfaatan pelayanan posbindu PTM serta menambah pengetahuan dan masukan bagi kader untuk mengaktifkan faktor- faktor yang meningkatkan kunjungan serta keaktifan masyarakat dalam mengikuti posbindu PTM. Dan ditingkatkan lagi penyuluhan dan edukasi untuk lebih melaksanakandan mengaktifkan Posbindu di semua desa Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Di perlukan upaya promotif, prevenrif, pemantauan serta monitoring dari pihak puskesmas.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM Untuk Deteksi Dini dan Pemantauan Resiko Penyakit Tidak Menular dan diharapkan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih mendalam serta melakukan penelitian di desa yang belum aktif melakukan program Posbindu.

5.2.4 Bagi Instutusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberi manfaat sebagai bahan bacaan tentang “Hubungan Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan Posbindu PTM Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. (2014). Dasar-dasar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Anisa, E,dkk. (2018). Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan IVA di Puskesmas Kelurahan Ancol Tahun 2018. Jakarta
- Anies. (2016). Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo.
- _____. (2017). Kolesterol & Penyakit Jantung Koroner. Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar . Kabupaten Kampar : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- _____. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar . Kabupaten Kampar : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- _____. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Irwan. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu ptm Terintegrasi. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- _____. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2020). Health Statistic . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2017). Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Direktorat Pencegahan Penyakit Tidak Menular.
- _____. (2017). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu Bagi Kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____. (2019). Buku Pintar Kader. Jakarta Selatan: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- _____. (2020). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta Selatan: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- _____. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta Selatan: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noormindhawati, L. (2014). Jurus Ampuh Melawan Penuaan Dini. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo

- Septi Fandinata, S., & Ernawati, I. (2020). Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) (N. Reny H (ed.); 1st ed.). Penerbit Graniti. Gresik. <https://doi.org/602581175X>, 9786025811753.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.
- Tumurung. (2018). Promosi Kesehatan. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2016). Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. 261-5.
- Widagdo & Yulita. (2018). Kenali Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dan Pengendaliannya. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- World Health Organization. (2020). Noncommunicable Diseases (NCD) Progress Monitor