

Pemberdayaan kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular melalui optimalisasi program posbindu di Padukuhan Jurugan

Amira Exfena Navisa^{1*}, Rizfi Pramesi Lalita Fasya¹, Tjahya Pramudyaning Sumantri¹, Rezky Trireswa Putra², Fayakun Nur Rohmah¹, Luluk Rosida¹

¹S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²S1 Arsitektur, Fakultas Teknologi dan Sains, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email:

Abstrak

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular ke Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM menyebabkan kematian pada sekitar 41 juta orang setiap tahunnya, angka ini setara dengan 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, ataupun virus. Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat (Romaden. dkk, 2021). Dalam mendukung upaya pemerintah yang tercantum dalam RPJMN tahun 2015–2019 untuk menurunkan angka kejadian kematian akibat penyakit tidak menular kegiatan kuliah kerja nyata (KKN) Internasional 3 Negara di Padukuhan Jurugan berfokus pada monitoring atau pemeriksaan kesehatan melalui Posbindu PTM untuk usia produktif >15 tahun keatas, para orang tua dan lansia dengan prinsip 5 meja. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait deteksi dini keberadaan faktor risiko PTM terintegrasi (penyakit jantung, pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu sehingga dapat menurunkan persentase kematian dengan penyakit tidak menular.

Kata Kunci: kuliah kerja nyata; pemberdayaan masyarakat; penyakit tidak menular; posbindu

Empowerment of public health in efforts to prevent non-infectious diseases through optimization of posbindu program in Padukuhan Jurugan

Abstract

In the last three decades, there has been a change in the burden of disease from infectious diseases to Non-Communicable Diseases (PTM). PTM causes death in approximately 41 million people each year, this figure is equivalent to 74% of all causes of death in the world. A non-communicable disease (PTM) is a disease not caused by infections of microorganisms such as protozoans, bacteria, fungi, or viruses. Non-Communicable Diseases (PTMs) are also known as chronic diseases, not transmitted from person to person, they have a long duration and are generally slow-growing (Romaden. et al., 2021). In supporting the government's efforts listed in the RPJMN in 2015–2019 to reduce the incidence of deaths from non-communicable diseases, the International 3 Countries' work lecture activities in Padukuhan Jurugan focused on monitoring or health check through Posbindu PTM for productive age > 15 years and older, parents and the elderly with five-table principles. This program aims to raise public awareness regarding the early detection of integrated risk factors for PTM (heart diseases, blood vessels, diabetes, acute obstructive pulmonary disease and cancer) managed by the community through integrated development so that it can lower the percentage of deaths with non-communicable diseases.

Keywords: *community service program, community empowerment, posbindu, non-communicable diseases*

1. Pendahuluan

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular ke Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM menyebabkan kematian pada sekitar 41 juta orang setiap tahunnya, angka ini setara dengan 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Sekitar 17 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun akibat PTM dan 86% kematian dini tersebut terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah (*low and middle-income countries*). Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan angka kematian tertinggi, yakni sekitar 17,9 juta

kematian setiap tahunnya, diikuti dengan kanker (9,3 juta kematian), penyakit pernapasan kronik (4,1 juta kematian) serta diabetes (2 juta kematian termasuk penyakit ginjal kronik akibat diabetes) keempat penyakit tersebut menyebabkan sekitar 80% kematian dini akibat PTM (WHO, 2022).

Kematian dengan penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi kasus tertinggi di dunia. Sebagai gambaran, prevalensi PTM di Indonesia mulai dari tahun 2007 hingga tahun 2018 prevalensi penyakit tidak menular semakin meningkat, seperti diabetes, hipertensi, stroke, penyakit sendi atau rematik (Kemenkes RI, 2020). Risesdas tahun 2018, angka kejadian penduduk yang menderita hipertensi sebesar 34,11%, semakin bertambah umur angka kejadiannya pun juga akan semakin meningkat. Dengan data penduduk dengan obesitas IMT ≥ 25 sebesar 35,4% dan yang ≥ 27 sebesar 21,8% menjadi risiko meningkatnya penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, seperti protozoa, bakteri, jamur, ataupun virus. Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Menurut Bustan (dalam Romaden. dkk, 2021), dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular mengemukakan bahwa yang tergolong ke dalam PTM, antara lain adalah penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), Diabetes Mellitus (DM) serta kanker.

Kejadian PTM yang semakin meningkat setiap tahunnya menjadi dasar upaya pemerintah dalam membuat program yang bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang sehat dengan menurunkan faktor penyebabnya. Program tersebut berupa Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) yang dimulai pada tahun 2015–2019. Sasaran dari program tersebut adalah derajat kesehatan masyarakat meningkat dengan meningkatkan paradigma sehat, jaminan kesehatan serta pemerataan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program pemerataan kesehatan masyarakat dimulai dengan melibatkan masyarakat sebagai kader. Kegiatan yang melibatkan masyarakat sebagai kader tersebut merupakan kegiatan promotif dan preventif yang disebut dengan kegiatan posbindu. Dalam melakukan kegiatan posbindu diperlukan beberapa tahapan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian dengan prinsip dari masyarakat dan untuk masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Di posbindu PTM, melakukan deteksi dini penyakit tidak menular, yaitu dengan 5 meja, yaitu meja pertama adalah administrasi, meja ke-2 merupakan tempat screening dengan cara wawancara. Meja ke-3 pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, lingkar perut. Meja ke-4 adalah pemeriksaan darah dengan alat yang sederhana untuk memastikan diagnosis dan meja ke-5 adalah konseling.

Dalam rangka mewujudkan upaya pemerintah dan mengantisipasi meningkatnya kasus PTM. KKN Internasional 3 Negara mengadakan program posbindu yang ditujukan kepada para orang tua dan lansia. Tujuan dari kegiatan posbindu PTM ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait monitoring serta deteksi dini keberadaan faktor risiko PTM terintegrasi (penyakit jantung, pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu sehingga dapat menurunkan persentase kematian dengan penyakit tidak menular.

Wilayah Padukuhan Jurugan, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman banyak warga dengan usia produktif. Padukuhan Jurugan RT.04 ini mempunyai kader yang aktif dalam melaksanakan posyandu lansia dan balita. Sebelumnya, pernah ada pelaksanaan posbindu, namun terakhir kali aktif di tahun 2020, kemudian tidak berlanjut dikarenakan sarana peralatan posbindu yang kurang memadai. Pembentukan posbindu PTM ini sangat perlu di setiap wilayah kerja Puskesmas dan terdapat pendampingan dari Puskesmas. Terbentuknya posbindu PTM akan melakukan pemantauan kesehatan masyarakat khususnya usia produktif diatas 15 tahun secara lebih intensif. Berdasarkan hasil observasi wawancara bersama ibu dukuh didapatkan sebuah permasalahan utama dalam hal kesehatan yang bisa diangkat, yaitu masih minimnya pengetahuan kesehatan yang dimiliki masyarakat, hal ini dikarenakan sifat keterbelakangan dan masyarakat takut untuk mengetahui penyakit tertentu, sehingga dianggap penting untuk melakukan pencegahan sekaligus peningkatan kesadaran melalui program kegiatan KKN ini. Maka dari itu, dalam hal ini kelompok kami ingin membantu mengaktifkan kembali posbindu PTM, sehingga dianggap penting untuk melakukan pencegahan penyakit tidak menular melalui kegiatan KKN ini.

2. Metode

Program kegiatan posbindu PTM ini dilaksanakan dalam bentuk pemeriksaan antropometri, antara lain pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut sekaligus cek kesehatan dalam satu waktu. Kegiatan program posbindu dilaksanakan pada hari Sabtu, 10 Agustus 2024, pukul 09.00–13.00 yang berlokasi di Rumah Sisi Timur Kepala Dukuh. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh mahasiswa KKN Internasional 3 Negara yang berkolaborasi dengan kader posyandu beserta 60 orang tua dan lansia dari RT.01 hingga RT.06. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM sekaligus sebagai wadah untuk mengubah sifat primitif sebagian orang tua yang enggan diperiksa. Cek kesehatan dalam posbindu, meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pengecekan kadar gula darah (GDS), kolesterol serta asam urat menggunakan media alat *EasyTouch GCU Meter Device 3 in 1*. Adapun rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam program posbindu di Padukuhan Jurugan, diantaranya:

2.1. Wawancara

Penggalan informasi pada peserta posbindu dilakukan dengan wawancara terkait riwayat penyakit tidak menular pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik harian, seperti olahraga, kebiasaan makan sayur dan buah, makanan berminyak/berlemak, riwayat merokok, serta riwayat konsumsi alkohol. Wawancara ini dilakukan secara berkala pada setiap kali kunjungan.

2.2. Pengukuran IMT

Pengukuran Indeks Masa Tubuh atau IMT dengan menggunakan alat timbang badan digital, lingkar perut setiap kali kunjungan atau sebulan sekali, serta mengukur tinggi badan dengan menggunakan *Stadiometer*.

2.3. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara menggunakan alat *Spignomanometer* atau Tensi darah digital.

2.4. Pengecekan Gula Darah

Pemeriksaan kadar gula dalam darah dengan menggunakan alat test GDS oleh tenaga kesehatan. Sasaran pemeriksaaan GDS adalah setiap warga berusia >40 tahun atau <40 tahun dengan obesitas dan/atau hipertensi. Pengecekan ini untuk peserta yang normal dilakukan minimal setahun sekali, bagi yang memiliki faktor risiko diabetes minimal 3 bulan sekali dan bagi yang mengalami diabetes minimal 1 bulan sekali (Yudha Laga Hadi Kusuma & Atikah Fatmawati, 2020).

2.5. Pengecekan Kolesterol

Pemeriksaan kolesterol dalam darah menggunakan alat test cek kolesterol sederhana oleh tenaga kesehatan. Pengecekan ini untuk peserta yang sehat minimal 6 sampai setahun sekali, bagi yang memiliki faktor risiko kelebihan kolesterol cek minimal 2–3 bulan sekali sedangkan bagi yang memiliki riwayat kolesterol dalam darah tinggi cek minimal 1 bulan sekali (Yudha Laga Hadi Kusuma & Atikah Fatmawati, 2020).

2.6. Pengecekan Asam Urat

Pemeriksaan kadar asam urat dalam darah dengan menggunakan alat test cek asam urat sederhana oleh tenaga kesehatan. Pengecekan bagi peserta yang sehat minimal setahun sekali, untuk yang memiliki faktor risiko kelebihan kadar asam urat dalam darah cek minimal 3 bulan sekali dan bagi yang memiliki riwayat asam urat dalam darah tinggi cek minimal 1 bulan sekali (Yudha Laga Hadi Kusuma & Atikah Fatmawati, 2020).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Posbindu PTM di Padukuhan Jurugan

No.	NIK	Golongan Umur								Hasil Pemeriksaan				Laboratorium		
	NAMA	15-44 TH		45-59 TH		60-69 TH		>70 TH		BB	TB	TD	LP	GULA	CHOLESTEROL	ASAM URAT
		L	P	L	P	L	P	L	P	kg	cm	mmHg	cm	mg/dl	mg/dl	mg/dl
1.	Titik				45					64,10	151,6	144/99		72	128	7,7
2.	Salbiyah							65		70,8		177/92		131	283	7,9
3.	Yumiaturun		41							59,5	166,4	151/91		145	252	4,4
4.	Walid			51						78,4	167/6	134/86		125	148	8,4
5.	Jono								83	52,75	141	173/74		181	166	6,8
6.	Projo				59					62,4	144,5	159/98		127	202	6,4
7.	Sukartijah							69		60,2	151,6	184/83		138	231	5,6
8.	Suminah								85	32,5	137	112/66		144	215	6,5
9.	Musiyah								70	61,5	86,6	221/107		121	184	7,8
10.	Pariyem								71	50,8	139,5	153/81		146	235	7,4
11.	Siti Yukriya								70	62,5	141,5	149/69		192	157	8,1
12.	Marsudi								86	40,3	146,4	133/67		147	204	7,5
13.	Suhartati						68			54,5	140,4	158/80		569	265	6,5
14.	Suharno							74		63,5	166,5	217/80		109	106	8,5
15.	Siti Aripah		42							757,5	144,2	137/81		97	248	4,7
16.	Iswati				46							128/97		110	155	7,0
17.	Harmi				48					62,7	159	191/103		101	302	6,5
18.	Agus			56						66,8	163,4	166/98		143	196	8,3
19.	Wusiana				58					71,9	144,5	182/118		110	141	5,9
20.	Marni						62			59,4	143,5	171/98		180	273	7,4
21.	Warsiah						65			56,2	154,3	151/69		158	201	6,0
22.	Jaminah						63			46,5	152,2	136/72		120	253	4,4
23.	Suhartiyah				50					54,5	150	136/72		100	221	5,4
24.	Widuri		44							78,1	154	139/89		93	227	7,5
25.	Dwi Haryuni				45					67,5	152,2	116/72		96	172	8,3
26.	Muhbasir								74	48,7	149,1	128/56		124	298	8,2
27.	Sri Hendrawati						62			72	147,2	153/87		125	224	5,5
28.	Sugiharjo								70	36,9	149,4	153/86		147	197	4,5
29.	Suyadi								81	40,8	141	118/66		116	314	6,1
30.	Mariyem						68			57,4	143,6	142/83		126	150	6,9
31.	Sulasmi						66			53,3	140,6	148/68		165	188	6,5
32.	Siti Salamah						61			53,1	137,1	141/68		200	358	6,4
33.	Iswarin						66			51,9	146,2	136/97		152	378	8,9
34.	Supriyani						63			46,1	148,7	158/97		115	314	5,8
35.	Sriningsih				47					50,7	147,5	137/76		152	308	7,7
36.	Haryati				50					58,8	151	160/98		111	184	4,4
37.	Ida Papiyani				50					63,6	165	124/68		117	275	6,9
38.	Parmin								79	75,4	155,8	141/58		209	135	9,2
39.	Jariyah				57					53,1	153,5	148/83		153	292	7,0

40.	Romaniyah				50					52,6	143,6	118/69		104	263	6,6
41.	Istinganah				49					78,2	148,2	138/72		127	195	6,9
42.	Sriyati								73	58,2	142,5	138/62		123	174	6,9
43.	Mujinah							64		70,6	151,6	149/89		129	183	8,4
44.	Puji Astuti		33							50,95	151,6	125/80		93	196	8,6
45.	Tri Purwanti		40		53					40,3	149,9	125/80		83	215	6,0
46.	Ngatinah				53					73	143,4	176/87		156	316	4,9
47.	Sariyem				57					48	140,6	131/65		102	164	5,2
48.	Rahmatiya			49						39,3	156,3	128/59		-	165	5,8
49.	Samidi					68				48,9	147,4	177/81		99	159	5,7
50.	Maryanto			48						90,8	178,4	137/86		123	203	5,3
51.	Nur Hanifah		35							49,5	152,4	121/68		114	165	4,9
52.	Sumaryati				54					56,7	151,6	136/81		142	233	8,2
53.	Mutrikan				58					58,3	151	148/86		104	309	6,0
54.	Widya		40									118/69		104	162	6,8
55.	Ismono			50						59,3	164,6	141/91		107	183	5,8
56.	Le Muti	39								48	147	134/81		110	184	6,3
57.	Yulia				49					60		125/69		122	132	9,1
58.	Arsyadatul		17									122/81		105	171	
59.	M. Islah											173/109		143	230	
60.	Nina Wahyuni		43							69,5	155,7	124/80		86	180	7,1

3.2. Pembahasan

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Kemenkes RI, 2019).

Sasaran utama posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pada SPM disebutkan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada usia produktif 15–59 tahun di wilayah kabupaten atau kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Program kegiatan posbindu ini dilakukan dengan dikenakan tarif sebesar 10.000,- untuk setiap pengecekan kolesterol dan asam urat, sedangkan untuk pengecekan gula darah tidak dikenakan tarif sepeserpun serta dikenakan tarif 5.000,- jika hanya mengecek salah satu diantara kolesterol ataupun asam urat. Pertama-tama peserta terpilih yang datang ke posbindu melakukan pendaftaran dengan menuliskan identitas, lalu mendapat nomor urut di meja registrasi. Setelah itu, peserta dilanjutkan untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Kemudian, peserta diarahkan untuk melanjutkan pemeriksaan tekanan darah di meja cek tensi. Setelah hasil tensi tersebut dicatat, lalu peserta melanjutkan sesi posbindu yang terakhir, yaitu pengecekan gula darah (GDS), kolesterol dan asam urat, setelah hasil pengecekan tersebut keluar peserta mendapat penyuluhan kesehatan sesuai dengan hasil yang diterima. Sebelum pulang, tidak lupa para peserta membawa kue yang telah disiapkan mahasiswa KKN Internasional 3 Negara. Dari hasil kegiatan posbindu didapatkan bahwa masyarakat RT.01 hingga 06 Padukuhan Jurugan mayoritas memiliki potensi penyakit tidak menular berupa penyakit gula darah dan kolesterol yang ditandai dengan tingginya angka gula darah beserta kolesterol dengan alasan memiliki riwayat keturunan dan atau akibat pola makan serta gaya hidup sehat yang kurang memadai.



Gambar 1. Pengecekan Gula Darah, Kolesterol dan Asam Urat oleh Kader beserta Mahasiswa Kebidanan KKN Internasional 3 Negara

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari artikel ini adalah masalah potensi penyakit tidak menular yang dialami pada mayoritas masyarakat penduduk Padukuhan Jurugan disebabkan karena minimnya pengetahuan kesehatan yang dimiliki masyarakat serta bawaan sifat primitif para orang tua dan lansia yang takut untuk mengetahui penyakit tertentu sehingga enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Posbindu yang dilaksanakan telah berhasil menyadarkan betapa pentingnya pemantauan faktor resiko deteksi dini penyakit tidak menular (PTM). Adanya perubahan struktur masyarakat Indonesia yang menimbulkan pengaruh dalam perubahan gaya hidup merupakan faktor resiko terjadinya PTM, sehingga dengan pemantauan pola hidup sehat secara berkala serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulan melalui posbindu bersama kader terlatih yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan puskesmas atau pelayanan kesehatan setempat dapat menekan angka kejadian kematian yang disebabkan karena penyakit tidak menular (PTM).

5. Ucapan Terimakasih

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, tauhid dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan program beserta artikel KKN Internasional 3 Negara tahun 2024–2025 dengan baik, lancar dan tepat waktu. Sehingga, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta melalui Lembaga Pemberdayaan Masyarakat yang telah memberi dukungan secara material dan imaterial selama proses kegiatan KKN berlangsung.
2. Kelurahan Bangunkerto, terkhusus Bapak Anas selaku Lurah yang telah bersedia untuk bekerja sama dan membantu proses berlangsungnya Kelompok KKN Internasional 3 Negara.
3. Kepala Dukuh Jurugan dengan Bapak Walid dan Ibu Dukuh dengan Ibu Nina Wahyuni yang telah memberikan arahan serta dukungan selama proses pengabdian Kelompok KKN Internasional 3 Negara.
4. Seluruh warga masyarakat Padukuhan Jurugan yang telah menerima dengan hangat hadirnya kelompok KKN Internasional 3 Negara selama dalam masa KKN serta bersikap kooperatif dalam setiap kegiatan yang kami selenggarakan.

Kami memohon maaf jika terdapat kesalahan atau kekurangan ketika program berlangsung. Semoga program di Jurugan dapat bermanfaat dan berlanjut. Melalui naskah publikasi ini, penulis berharap artikel ini dapat memberikan manfaat yang seluas-luasnya bagi masyarakat dan menjadi inspirasi untuk inisiatif kedepannya di daerah lain maupun pengembangan selanjutnya di Padukuhan Jurugan. Terima kasih atas segala dukungan dan kerjasama yang telah diberikan.

Daftar Pustaka

- Abidin, N. R. Z. (2020). Literasi Membaca Sebagai Upaya Pembentuk Karakter Peserta Didik (Jujur dan Bertanggungjawab). *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana*. 3(1). <https://proceeding.unnes.ac.id/snpasca/article/view/669>

- Alfa Rafi Giga, Ilham Muttaqin, Divya Aulia. (2024). Peran Sosialisasi dan Pemberian Makanan Tambahan Bergizi dalam Pencegahan Stunting di Desa Tegalmade. *Prosiding KKN-MAS 2024*. <https://proceedings.ums.ac.id/abdimas/article/view/5185/4494>
- Ferianto, A. dan. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM). *Jurnal Profesi Keperawatan*. 6(1). <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/61>
- Frida Kasumawati, Ida Listiana, Tri Okta Okta Ratnaningtyas. (2023). Program Screening Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Abdi Masyarakat*. 4(1). <https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/JAM/article/view/445>
- Laksono, A. D. (2019). Mengarusutamakan Kebudayaan di Bidang Kesehatan. *Gugus Opini Pengarusutamaan Pencegahan Penyakit dan Promosi Kesehatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/sargw>
- Maulidta Karunianingtyas Wirawati & Tri Sakti Widyaningsih. (2022). Optimalisasi Posbindu PTM dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kelurahan Tambak Aji Ngaliyan Semarang. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 4(1). <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/989/741>
- Muhammad Revansyach, Achmad Firdaus. (2024). Peran Mahasiswa dalam Ikut Serta Program Posbindu untuk Penguatan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Lingkungan Perguruan Tinggi. *Jurnal Ilmiah Research Student*. 1(3). <https://ejournal.kampusakademik.co.id/index.php/jirs/article/view/515>
- Rahman, D. R. (2023). Peran Kebudayaan Dalam Pembentukan Kesadaran Sosial dan Lingkungan. *Jurnal Pendidikan Sosial Indonesia*. <https://pdfs.semanticscholar.org/60f5/cd8d6d55cbf8751c4ad-f6e5f3159f46ab30d.pdf>
- Rismayanto, I. (2016). *Pergeseran Nilai-Nilai Gotong Royong Pada Masyarakat Kelurahan Gegerkalong Kecamatan Sukasari Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia. <https://repository.upi.edu/23435/>
- Romaden Marbun, Arief Setiyoargo, Vincensia Dea. (2021). Edukasi Kesehatan dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) serta Paket Manfaat BPJS Kesehatan untuk Penyakit Kronis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 4(3). <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/5377>
- Yudha Laga Hadi Kusuma, Atikah Fatmawati, E. M. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) Dengan Pendanaan Dana Desa*. Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/710/712>