

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM DI PUSKESMAS ROWOSARI KOTA SEMARANG

Ika Mardhiyati, Antono Suryoputro, Eka Yunila Fatmasari

Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: ikamardhiyati@gmail.com

Abstract

Abstract: Posbindu PTM becomes a government strategy through promotion and prevention, as well as reducing the risk factors of PTM through empowering communities with a target age of 15 years and over. In 2017 Rowosari Health Center had the highest number of PTM cases in Semarang City with 5,469 cases but the visit coverage of Posbindu PTM is only 18% of the total registered participants. This study uses a cross sectional design and uses a questionnaire to a sample of 84 respondents. The results showed a low utilization, where 81% of respondents did not use Posbindu PTM. The results of the relationship test using chi square showed p value <0.05 between the variables of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and cues (family, peers, cadres, and health workers support) with the utilization of Posbindu PTM. Whereas the respondent characteristic variables (age, gender, education, employment status, and knowledge) in this study were not related to the utilization of Posbindu PTM. So the conclusions is there are relationship between perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, family supports, peers supports, cadres supports, and health workers support with the utilization of Posbindu PTM in in the work area of Rowosari Health Center. Suggestions in this study are through the role of cadres, peers and families inviting each other to come together to Posbindu PTM.

Keywords: utilization, posbindu, NCDs

PENDAHULUAN

Transisi epidemiologi menandai adanya perubahan pola kejadian penyakit. Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas.¹ Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Saat ini Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia, mewakili 71% dari semua kematian setiap tahun. PTM membunuh lebih dari 41 juta orang setiap tahun.

PTM di Indonesia juga menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi PTM terbanyak di Indonesia adalah stroke sebesar 12,1%, kemudian disusul oleh hipertensi dengan angka prevalensi 9,5%, selanjutnya yaitu PPOK sebesar 3,7%, diabetes mellitus sebesar 2,1%, jantung koroner sebesar 1,5%, dan kanker sebesar 1,4%.⁴

Posbindu PTM adalah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis

Masyarakat (UKBM) yang dikembangkan oleh pemerintah pada tahun 2011 sesuai dengan rekomendasi WHO melalui promosi dan pencegahan, serta pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat.¹¹ Kegiatan Posbindu PTM yaitu deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.¹²

Jumlah Posbindu PTM di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 yaitu 21.470 Posbindu PTM. Secara nasional desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM hanya sebesar 14,85%. Persentase ini masih di bawah target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2016 yaitu sebesar 20%.¹² Sedangkan Posbindu PTM di Jawa Tengah pada tahun 2016 berjumlah 1.394 Posbindu PTM.¹⁴ Kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 hanya menyumbang sebanyak 39 Posbindu PTM, sedangkan paling banyak adalah Kabupaten Semarang dengan jumlah 116 posbindu.¹⁴

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jumlah Posbindu PTM di Kota Semarang tahun 2018 adalah sebanyak 108 Posbindu, baik yang aktif maupun tidak aktif.

Puskesmas Rowosari merupakan Puskesmas dengan

jumlah kasus PTM terbanyak di Kota Semarang. Menurut data Laporan P2P tahun 2017, jumlah kasus PTM di Puskesmas Rowosari adalah sebanyak 5469 kasus. Sebagai Puskesmas dengan jumlah kasus PTM Puskesmas Rowosari cakupan kunjungan Posbindu PTM-nya hanya sebesar 18% dari 100 peserta yang terdaftar. Angka tersebut masih tergolong kecil baik dari proporsi cakupan maupun jumlah peserta. Kunjungan Posbindu PTM juga masih didominasi oleh dewasa dan lansia saja. Puskesmas Rowosari memiliki 3 Posbindu PTM di wilayah kerjanya yaitu yang dilaksanakan di Puskesmas Rowosari, Kantor Kelurahan Rowosari dan di RW 18 Kelurahan Meteseh. Namun yang rutin aktif setiap bulan dilaksanakan hanya yang bertempat di RW 18 Kelurahan Meteseh.

Teori Health Believe Model menjelaskan kemungkinan individu akan melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit dalam hal ini berkunjung ke Posbindu PTM tergantung pada hasil dari penilaian kesehatan yang dirasakan dan pertimbangan tentang keuntungan serta kerugiannya. Sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM menurut teori ini antara lain karakteristik responden, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak atau dukungan.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sasaran Posbindu PTM di RW 18 Kel. Meteseh sebanyak 651 orang, kemudian didapatkan sampel sebanyak 84 responden. Teknik pengambilan sampel yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel terikat yaitu pemanfaatan posbindu PTM pada kuesioner menanyakan apakah responden pernah mengunjungi posbindu PTM, dan selama 6 bulan terakhir sudah berapa kali mereka memanfaatkan. Sedangkan variabel bebas yaitu hubungan variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi

diri, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan kader, dan dukungan petugas kesehatan. Data diolah dan dianalisis dengan komputer. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *chi square test* dan *uji fisher exact* digunakan jika asumsi untuk uji *chi square* tidak terpenuhi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil analisis terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM di RW 18 Kel. Meteseh didapatkan bahwa 81% responden tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Berdasarkan kuesioner dan wawancara diketahui dalam enam bulan terakhir responden yang memanfaatkan Posbindu PTM sebanyak 16 orang (19%). Sedangkan pada variabel-variabel bebas pada penelitian ini akan digambarkan melalui distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel-variabel Bebas dalam Pemanfaatan Posbindu PTM di RW 18 Kelurahan Meteseh Tahun 2018 (n = 84)

Variabel	Kategori	f	%
Umur	Remaja (15-25)	18	21,4
	Dewasa (26-45)	47	56,0
	Lansia awal (46-55)	16	19,0
	Lansia akhir (56-65)	3	3,6
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	23,8
	Perempuan	64	76,2
Tingkat Pendidikan	Tinggi	80	95,2
	Rendah	4	4,8
Status Pekerjaan	Tidak bekerja	33	39,3
	Bekerja	51	60,7
Tingkat Pengetahuan	Tinggi (skor \geq 6)	31	36,9
	Rendah (skor $<$ 6)	53	63,1
Persepsi Kerentanan	Tinggi	33	39,3
	Rendah	51	60,7
Persepsi Keparahan	Tinggi	39	46,4

Variabel	Kategori	f	%
Persepsi Manfaat	Rendah	45	53,6
	Tinggi	26	31,0
Persepsi Hambatan	Rendah	58	69,0
	Tinggi	43	51,2
Efikasi Diri	Rendah	41	48,8
	Tinggi	37	44,0
Dukungan Keluarga	Rendah	47	56,0
	Tinggi	28	33,3
Dukungan Teman Sebaya	Rendah	56	66,7
	Tinggi	31	36,9
Dukungan Kader	Rendah	53	63,1
	Tinggi	18	21,4
Dukungan Petugas Kesehatan	Rendah	66	78,6
	Tinggi	20	23,8
	Rendah	64	76,2
	Tinggi		

Berdasarkan Tabel 1. didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa (56%), dan didominasi oleh perempuan (76,2%). Karakteristik responden yang mendominasi lainnya yaitu berpendidikan tinggi (95,2%), bekerja (60,7%), dan berpengetahuan tentang PTM dan Posbindu PTM yang rendah (63,1%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Variabel-variabel bebas dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di RW 18 Kel. Meteseh

No	Variabel Bebas	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		p value
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Umur							
	Remaja	1	5,6	17	94,4	18	100	0,085
	Dewasa	10	21,3	37	78,7	47	100	
	Lansia awal	3	18,8	13	81,2	16	100	
	Lansia Akhir	2	66,7	1	33,3	3	100	
2.	Jenis Kelamin							
	Laki-laki	2	10,0	18	90,0	20	100	0,336
	Perempuan	14	21,9	50	78,1	64	100	
3.	Tingkat Pendidikan							
	Tinggi	15	18,8	65	81,2	80	100	0,578
	Rendah	1	25,0	3	75,0	4	100	
4.	Status Pekerjaan							
	Tidak bekerja	7	21,2	26	78,8	18	100	0,284
	Bekerja	9	17,6	42	82,4	51	100	
5.	Pengetahuan							
	Tinggi	7	22,6	24	77,4	31	100	0,528

No	Variabel Bebas	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		p value
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		f	%	
		f	%	f	%			
	Rendah	9	17,0	44	83,0	53	100	
6.	Persepsi Kerentanan							
	Tinggi	13	39,4	20	60,6	33	100	0,000
	Rendah	3	5,9	48	94,1	51	100	
7.	Persepsi Keparahan							
	Tinggi	16	41,0	23	59,0	39	100	0,000
	Rendah	0	0,0	45	100	45	100	
8.	Persepsi Manfaat							
	Tinggi	12	46,2	14	53,8	26	100	0,000
	Rendah	4	6,9	54	93,1	58	100	
9.	Persepsi Hambatan							
	Rendah	16	37,2	27	62,8	43	100	0,000
	Tinggi	0	0,0	41	100	41	100	
10.	Efikasi Diri							
	Tinggi	16	43,2	21	56,8	37	100	0,000
	Rendah	0	0,0	47	100	47	100	
11.	Dukungan Keluarga							
	Tinggi	9	32,1	19	67,9	28	100	0,031
	Rendah	7	12,5	49	87,5	56	100	
12.	Dukungan Teman Sebaya							
	Tinggi	16	51,6	15	48,4	31	100	0,000
	Rendah	0	0,0	53	100	53	100	
13.	Dukungan Kader							
	Tinggi	16	88,9	2	11,1	18	100	0,000
	Rendah	0	0,0	66	100	66	100	
14.	Dukungan Petugas Kesehatan							
	Tinggi	16	80,0	4	20,0	20	100	0,000
	Rendah	0	0,0	64	100	64	100	

Umur

Hasil uji hubungan antara umur dan pemanfaatan Posbindu PTM pada penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,085$ sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Ketidakbermaknaan hubungan diasumsikan dapat terjadi akibat praktik kunjungan rendah ke Posbindu dilakukan oleh semua usia.

Jenis Kelamin

Pada penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posbindu PTM, karena baik responden laki-laki maupun perempuan sama-sama cenderung memiliki pemanfaatan yang rendah atau tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Sehingga jenis kelamin pada penelitian ini bukan merupakan faktor responden tidak memanfaatkan posbindu, melainkan ada alasan-alasan lain yang menyebabkan

mereka tidak memanfaatkan Posbindu PTM.

Tingkat Pendidikan

Nilai $p > 0,05$ pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan posbindu PTM. Baik responden dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Tingkat pendidikan yang tinggi tidak disertai dengan kesadaran dan pengetahuan yang baik mengenai posbindu itu sendiri sehingga kurang memahami manfaat posbindu. Tingkat pendidikan rendah cenderung menyebabkan pengetahuan yang rendah pula tentang pentingnya kesehatan.

Status Pekerjaan

Ketidakterkaitan hubungan antara karena yang bekerja dan tidak bekerja sama-sama tidak memanfaatkan posbindu. Hal ini karena apabila status pekerjaan dikaitkan dengan pendapatan maka biaya iur yang hanya sebesar Rp. 2.000,- tidak menjadi faktor penilaian untuk memanfaatkan posbindu. Sedangkan apabila status pekerjaan dikaitkan dengan kesibukan atau produktivitas, posbindu ptm sudah dilaksanakan di sore hari, namun memang baik yang bekerja dan tidak bekerja sama-sama memiliki alasan lain untuk tidak memanfaatkan posbindu PTM.

Pengetahuan

Teori HBM menjelaskan bahwa pengetahuan sangat dapat memengaruhi persepsi kesehatan atau keyakinan kesehatan yang merupakan variabel utama dari HBM. Namun pada penelitian ini tidak diketahui adanya hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM, sehingga dapat

diartikan bahwa pengetahuan responden pada penelitian ini belum dapat memberikan penilaian kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan efikasi diri, sehingga berpengaruh pada pemanfaatan posbindu ptm yang rendah.

Persepsi Kerentanan

Berdasarkan analisis diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM adalah mereka yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah lebih banyak. Sesuai dengan teori HBM yang menjelaskan bahwa persepsi kerentanan (*percieved susceptibility*) dapat memberikan pengaruh pada keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan, dimana suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang merasakan bahwa dirinya atau keluarganya rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut.

Persepsi Keparahan

Berdasarkan analisis diketahui bahwa, kelompok responden yang memanfaatkan Posbindu seluruhnya memiliki persepsi keparahan yang tinggi. Sedangkan untuk yang tidak memanfaatkan Posbindu, presentase lebih besar dari kelompok responden dengan persepsi keparahan rendah dari pada kelompok responden dengan persepsi keparahan tinggi.

Persepsi Manfaat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi manfaat dengan pemanfaatan Posbindu PTM di RW 18 Kel. Meteseh. Hasil analisis frekuensi berdasar kategori menunjukkan bahwa 69% responden menunjukkan persepsi manfaat yang rendah. Persepsi manfaat yang rendah dapat

memberikan pengaruh pada pemanfaatan yang rendah pula, begitu pula dengan persepsi manfaat yang tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori HBM.

Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan merupakan aspek potensial negatif terhadap suatu tindakan kesehatan. Persepsi hambatan juga dapat berupa anggapan atau penilaian yang responden rasakan saat akan mengikuti kegiatan Posbindu. Dalam penelitian ini persepsi hambatan dilihat dari hal-hal yang dapat membuat responden tidak mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Antara lain lupa jadwal, memiliki acara lain di hari yang sama, memiliki dokter lain.

Efikasi Diri

Persepsi ini menilai diri seseorang itu sendiri apakah dirinya mampu melakukan suatu tindakan yang baik untuk dirinya, dalam hal ini memanfaatkan posbindu PTM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi efikasi diri dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hasil analisis atas tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa, kelompok responden dengan pemanfaatan posbindu rendah lebih banyak oleh responden dengan persepsi efikasi diri yang rendah dibandingkan dengan responden dengan persepsi edikasi diri yang tinggi.

Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,031$ yang berarti $p \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hasil analisis atas tabulasi silang pada dukungan keluarga yaitu yang

memanfaatkan posbindu lebih besar persentasenya pada responden dengan dukungan keluarga tinggi.

Dukungan Teman Sebaya

Responden dalam kategori pemanfaatan posbindu yang tidak memanfaatkan sebagian besarnya memiliki dukungan teman sebaya yang rendah. Dukungan teman sebaya merupakan faktor eksternal bentuk dari *cues* dalam teori HBM, dimana dapat berpengaruh pada seseorang untuk melakukan tindakan, yang dalam hal ini memanfaatkan posbindu PTM.

Dukungan Kader

Dukungan kader dalam penelitian ini masuk ke dalam isyarat bertindak dimana teori HBM menjelaskan bahwa secara terpisah isyarat bertindak meningkatkan penerimaan-penerimaan mengenai persepsi untuk melakukan tindakan, yang dalam hal ini pemanfaatan posbindu PTM.

Dukungan Petugas Kesehatan

Responden dengan kategori memanfaatkan posbindu PTM seluruh respondennya memiliki persepsi dukungan petugas kesehatan yang tinggi. Sama halnya dengan dukungan kader kesehatan, dukungan petugas kesehatan dalam teori HBM termasuk dalam isyarat bertindak yang meningkatkan penerimaan-penerimaan mengenai persepsi terhadap Posbindu PTM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan umur dengan gangguan menstruasi ($p\text{-value} = 0.041$), dengan koefisien kontingensi (r) adalah 0,236. Ada hubungan persepsi stres perjalanan dengan gangguan menstruasi ($p\text{-value} = 0.041$), dengan koefisien kontingensi

(r) adalah 0,236. Ada hubungan kebiasaan olahraga dengan gangguan menstruasi ($p\text{-value} = 0.000$), dengan koefisien kontingensi (r) adalah 0,428. Sedangkan aktivitas fisik tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0.063$). Saran diharapkan *commuter* wanita dapat mengontrol rasa stres dan meningkatkan aktivitas dengan rutin olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular [Internet]. Pusat Data dan Informasi. 2012. p. 48. Available from: <http://www.depkes.go.id/> diakses pada 15 Juli 2018
2. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta; 2013.
3. Direktorat Pengendalian PTM Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Posbindu PTM. Jakarta; 2012
4. Kemenkes RI. Penyakit Tidak Menular (PTM) Penyebab Kematian Terbanyak di Indonesia [Internet]. 2011. Available from: <http://www.depkes.go.id/> diakses pada 1 Agustus 2018
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM. 2015
6. Nasruddin, Nurizka Rahyana. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017. Skripsi Mahasiswa UIN Alauddin Makassar. Makassar; 2017.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta; 2017.
8. Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. 2016
9. Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. 2017
10. Try, Haniek Umayana., Hary, Widya Cahyati. Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. Jurnal Kesehatan Masyarakat Kemas 11 (1) (2015) 96-101. Semarang; 2015.
11. Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan P2P Tahun 2017.
12. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. edisi 3. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
13. Aday L, Andersen R. A Framework For The Study Of Acces To Medical Care. Heal Serv Res. 1974;9(3):208-20.
14. Andersen R, Newman J. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. Milbank Meml Fund Quarterly- Heal Soc. 1973;51(1):95-124
15. Karen G, Rimer B, Viswanath. The Health Belief Model. In: Health Behaviour and Health Education. 4th ed. United State of America: Jossey-Bass A Wiley Imprints; 2008. p. 45-62.
16. Baequni A. Analisis Tingkat Kepuasan Peserta Askes Sosial Pt. Askes Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2009 (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.

17. Sudjana. Metode Statistika. Bandung: Tarsito;2009.
18. Handayani, Dewi Eka. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan. Skripsi, FKM UI. Depok, 2012.
19. Kurnia, Arininda Rima. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 tahun) di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemalang. Skripsi, FKM Undip. Semarang, 2017.
20. Liansyah, Wahyu., Puput Oktamanti. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Tahun 2014. Available from: <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-05/S55555-Wahyu%20Liansyah> diakses pada 14 Januari 2019
21. Rusdiyanti, Ivong. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa. *Healthy-Mu Journal Vol.1 No. 2 Februari 2017 ISSN: 2597-3851*. Banjarmasin, 2014.