

JURNAL EL-KAHFI

Journal of Islamic Economics

Vol. No. Tahun 2020

e-ISSN Media Elektronik: 2722-6557

Manajemen Strategi Penguatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Studi: Puskesmas Tigo Baleh)

Tria Ewilda¹, Alizar Hasan² Sabri³, Nasfi^{4*}

¹Program Magister Manajemen, STIE Haji Agus Salim, Bukittinggi

²Teknik Industri, Universitas Andalas, Padang

³Prodi Manajemen, STIE Haji Agus Salim, Bukittinggi

⁴Perbankan Syariah, Sekolah Tinggi Ekonomi Syariah Manna Wa Salwa

¹ewildatria@gmail.com, ²alizar_hasan@yahoo.com, ³sabribgk@gmail.com, ⁴nasfi.anwar@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mencapai keefektifan program Posbindu penyakit tidak menular di Kota Bukittinggi (Studi Kasus di Puskesmas Tigo Baleh) perlu dibangun manajemen strategi penguatan program tersebut, informan berjumlah 12 orang yang merupakan Kepala puskesmas 1 orang, Pengelola PTM 1 orang, 2 orang masyarakat dan 8 kader kesehatan di Puskesmas Tigo Baleh. Informan ditentukan dengan menggunakan *Purposive sampling* yaitu memilih sampel dari populasi dengan pertimbangan dapat memberikan informasi yang lengkap dan valid yang merupakan sampel terbaik menjadi responden penelitian.

Hasil Penelitian di Puskesmas Tigo Baleh tentang pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular adalah Jumlah tenaga pelaksana masih belum mencukupi dan kader belum pernah dilatih oleh Dinas kesehatan hanya dilatih oleh perawat puskesmas, sarana dan prasarana operasional masih belum memadai, biaya operasional untuk pelaksanaan posbindu PTM masih kurang, kurangnya partisipasi pemangku kepentingan untuk ikut dalam kegiatan, Kurang keterlibatan pihak lain seperti camat, lurah atau RW dan RT untuk menggerakkan masyarakat. Pelaksanaan rujukan bagi masyarakat telah dilakukan, pencatatan dan pelaporan telah dilakukan setiap bulan, monitoring dan evaluasi program posbindu PTM sudah dilakukan, Hambatan dalam pelaksanaan adalah minimnya biaya operasional, keterbatasan sarana dan prasarana, tenaga kader yang agak kurang, kader yang belum terlatih, kurang antusiasnya masyarakat. Bila analisis secara ilmu ekonomi dan manajemen, penyebaran penyakit bisa menyebabkan terganggunya pertumbuhan ekonomi maupun pembangunan ekonomi masyarakat.

Kata kunci: Efektifitas, Manajemen Strategi dan Posbindu

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal penting yang harus dijaga, diupayakan dan disadarkan. Selain itu, kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UU RI no.36 tahun 2009) (Hikmah et al., 2018). Berubahnya gaya hidup manusia karena adanya urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi menyebabkan terjadinya perubahan perekonomian (Nasfi, 2020), dan ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM), penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini menurut (Shilton et al., 2013) dan (Umayana & Cahyati, 2015).

Data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 57 juta (63%) angka kematian yang terjadi di dunia dan 36 juta (43%) angka kesakitan disebabkan oleh penyakit tidak menular. Global status report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat penyakit tidak menular terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negaranegara berkembang, sedangkan di negaranegara maju sebesar 13%v (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019)

Pola kejadian penyakit saat ini telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Perubahan pola penyakit yang semula di dominasi oleh penyakit infeksi beralih pada pada penyakit tidak menular (PTM). Perhatian dunia terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat seiring dengan peningkatan frekuensi kejadiannya. 2 (dua) dari 10 (sepuluh) penyebab utama

kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, stroke dan penyakit jantung iskemik bahkan menjadi penyebab kedua teratas baik di negara maju maupun berkembang (Artikasari, 2019).

Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini (Shilton et al., 2013). Data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 57 juta (63%) angka kematian yang terjadi di dunia dan 36 juta (43%) angka kesakitan disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Global status report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13% (Remais et al., 2013).

beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Anita.B, Febriawati.H, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Desember 2019 di Puskesmas Tigo BalehKota Bukittinggi penulis menemukan bahwa belum semua Posbindu PTM Puskesmas yang ada Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi melaksanakan kegiatan rutin setiap bulan untuk melakukan pemantauan ataupun pengecekan ke lapangan. Jumlah kunjungan Posbindu PTM Puskesmas di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi menunjukkan penurunan

Data lain yang penulis dapatkan bahwa pada Januari 2019 sebanyak 165 kunjungan, sedangkan pada Desember 2019 menjadi 89 kunjungan. Belum semua masyarakat yang menjadi sasaran program, mengikuti kegiatan Posbindu PTM yang diadakan oleh petugas kesehatan khususnya Puskesmas Tigo Baleh. Problema atau masalah-masalah diatas diperlukan suatu kemampuan pengelolaan organisasi, rumah sakit maupun puskesmas, sehingga dibutuhkan ilmu ekonomi berupa ilmu manajemen atau manajemen strategis, bagaimana PTM yang berefek kepada perekonomian nantinya (Trisnantoro, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Untuk mencapai keefektifan program Posbindu penyakit tidak menular di Kota Bukittinggi (Studi Kasus di Puskesmas Tigo Baleh) perlu dibangun manajemen strategi penguatan program tersebut”.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya. Pemahaman ini dilakukan secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan yang tidak bisa disimpulkan melalui penelitian kuantitatif, sehingga diperoleh data yang mendalam melalui fenomena yang dialami subjek melalui wawancara dan FGD.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Bukittinggi dengan studi kasus pada

Puskesmas Tigo Baleh. Penelitian ini dilaksanakan Januari 2020 sampai dengan selesainya penulisan tesis ini. Wawancara informan dan FGD direncanakan pada bulan Januari s/d Juni 2020.

Adapun teknik pengambilan sampel (informan kunci) pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan tujuan dan kebutuhan penelitian. Informan triangulasi terdiri dari Kepala puskesmas 1 orang, Pengelola PTM 1 orang, 2 orang masyarakat dan 8 kader kesehatan di Puskesmas Tigo Baleh. Sehingga informan berjumlah 12 orang. Sesuai dengan kebutuhan peneliti, maka besar informan pelaksana kegiatan Posbindu PTM ditentukan dengan menggunakan *Purposive sampling* yaitu memilih sampel dari populasi dengan pertimbangan secara cermat (Intuisi) dan sampel terbaik yang dinilai akan memberikan informasi yang cukup untuk dipilih menjadi responden penelitian (Swarjana & SKM, 2012).

Purposive sampling disebut juga dengan sebutan *judgemental sampling* karena perlu ada pertimbangan yang cermat dalam memilih populasi sebagai sampel, data yang dibutuhkan adalah data yang detail dari responden maka harus dicari responden yang memiliki kompetensi dan kapasitas dalam menjawab pertanyaan dalam wawancara. Berdasarkan uraian diatas maka dipilihkan informan sebanyak 12 orang.

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, 2019). Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus

untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, credibility, transferability, dependability, dan confirmability (Sugiyono, 2015).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban dari informan. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sehingga datanya sudah tidak jenuh.

C. Hasil dan Pembahasan

Input

1. Tenaga Pelaksana

a. Kuantitas Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana meliputi kader dalam pelaksanaan posbindu idealnya adalah berjumlah 5 orang yang memiliki tugas dan bagian masing-masing yaitu sebagai kader koordinator, kader penggerak, kader pemantau, kader konselor/ edukator, dan kader pencatat (Kemenkes, 2013). Oleh karena itu tenaga pelaksana Posbindu yang meliputi tenaga kesehatan dan kader di posbindu wilayah kerja. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa kuantitas tenaga pelaksana di Puskesmas Tigo Baleh masih kurang mencukupi, sebab akan mempengaruhi pelaksanaan kegiatan program yaitu ada pekerjaan rangkap dalam pelaksanaan posbindu PTM dan rangkap kegiatan antara posbindu PTM dengan Posyandu sehingga hasil yang kurang maksimal.

b. Pelatihan Terhadap Tenaga Pelaksana / Kader

Menurut (Kemenkes, 2013), salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi

pelaksana program dapat dilakukan melalui pelatihan. Dimana kompetensi dan faktor probadi serta pelatihan terhadap sumber daya manusia berpengaruh juga terhadap pelayanan dan kinerja manusia (Rahmad et al., 2020). Pelatihan digunakan sebagai metode untuk meningkatkan kualitas aparatur yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku (Nasfi, Rahmad, 2020a), termasuk juga aparatur kesehatan ke arah yang positif. Berdasarkan wawancara didapat hasil yaitu Pelatihan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi terhadap petugas Posbindu yang diselenggarakan di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. tetapi pelatihan khusus untuk kader belum pernah dilakukan.

2. Sarana dan Prasarana

Menurut (Kemenkes, 2013), peralatan dalam pelaksanaan Posbindu PTM bernama Posbindu kit yang terdiri dari sarana standar minimal seperti pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkar perut, dan tensimeter serta alat ukur analisa lemak tubuh dan media bantu edukasi dan sarana standar lengkap seperti alat ukur kadar gula darah, alat ukur kadar kolesterol total dan trigliserida, alat ukur kadar pernafasan alkohol, tes amfetamin urin kit, dan IVA kit. Untuk kegiatan deteksi dini kanker leher rahim (IVA) dibutuhkan ruangan khusus dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa sarana dan prasarana yang ada dalam pelaksanaan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh belum mencukupi sehingga kegiatannya belum dapat berjalan dengan baik.

3. Biaya Operasional

Menurut (Kemenkes, 2013), dalam mendukung terselenggaranya posbindu PTM, diperlukan pembiayaan yang

memadai baik dana mandiri dari perusahaan, kelompok masyarakat/lembaga atau dukungan dari pihak lain. Puskesmas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa sumber biaya operasional dalam pelaksanaan program posbindu berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Puskesmas. Biaya operasional tersebut berupa dana yang tersedia hanya untuk biaya penyediaan bahan habis pakai yang jumlahnya dibagi dua dengan kegiatan lain dan biaya untuk pengganti biaya transport tenaga kesehatan puskesmas. Sementara dana transportasi untuk kader belum tersedia dari pihak Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Selain itu, biaya untuk mendukung pencegahan PTM (Penyakit Tidak Menular), seperti untuk mengadakan obat-obatan dan peralatan/ fasilitas tambahan untuk pengadaan posbindu belum tersedia.

Proses

1. Promosi dan Sosialisasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Pemberian promosi dan sosialisasi tentang PTM, upaya pengendalian serta manfaatnya kepada masyarakat, pimpinan wilayah misalnya camat, kepala desa/lurah seharusnya dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kesadaran serta minat untuk berkunjung ke Posbindu PTM. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa promosi program Posbindu PTM sudah pernah dilakukan dahulu di kantor kelurahan dengan melibatkan pihak kelurahan, RW, RT dan kader. Promosi dan sosialisasi diberikan kepada masyarakat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa kegiatan ini hanya yang dilakukan hanya sekali dan tidak dilakukan kembali setiap bulan. Hal ini juga

disebabkan karena kurangnya partisipasi pemangku kepentingan untuk ikut dalam kegiatan tersebut.

2. Pelaksanaan Kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Pelaksanaan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh telah berjalan sesuai dengan agenda atau jadwal yang ditetapkan yaitu rutin setiap minggu ketiga. Waktu pelaksanaan Posbindu PTM yaitu pukul 10.30 WIB sampai dengan 13.00 WIB. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa kader sudah melaksanakan tugas sesuai dengan bagiannya, kegiatan pengukuran yang dilakukan di Posbindu PTM Puskesmas Tigo Baleh hanya pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan lingkar perut. Sementara pengukuran yang lain seperti analisa lemak tubuh tidak dilakukan. Salah satu penyebabnya yaitu alat yang belum tersedia sehingga tidak dapat dilakukan dan pemeriksaan yang dilakukan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh hanya pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Namun terdapat beberapa kendala seperti jarang tersedianya stick yang digunakan untuk pemeriksaan. Hal ini terjadi karena minimnya dana untuk menyediakan bahan habis pakai, sehingga untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol tidak selalu dilakukan.

3. Pelaksanaan Rujukan Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Apabila pada kunjungan berikutnya (setelah 3 bulan) kondisi faktor risiko tidak mengalami perubahan (tetap pada kondisi buruk), atau sesuai dengan kriteria rujukan, maka untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik harus dirujuk ke puskesmas atau klinik swasta sesuai dengan kebutuhan dan keinginan yang bersangkutan. Meskipun telah mendapatkan pengobatan yang diperlukan, kasus yang telah dirujuk tetap dianjurkan

untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di posbindu PTM (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa pelaksanaan rujukan bagi peserta Posbindu penderita PTM telah dilakukan.

4. Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Pencatatan dan pelaporan setiap kegiatan program posbindu seharusnya memiliki pencatatan khusus sehingga dapat membantu Kepala Puskesmas dalam pengembangan program kesehatan di wilayah kerjanya. Feedback terhadap laporan puskesmas seharusnya dikirimkan kembali secara rutin ke puskesmas sehingga puskesmas dapat menjadikan bahan evaluasi untuk program posbindu. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa pencatatan dan pelaporan sudah dilakukan.

5. Monitoring dan Evaluasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Monitoring dalam pelaksanaan program seharusnya dilakukan secara rutin setiap bulan dengan melakukan kunjungan lapangan minimal sekali dalam sebulan agar pelaksanaan program tetap berjalan sesuai dengan pedoman program Posbindu PTM. Monitoring dan evaluasi dapat memaksimalkan jangkauan sasaran serta memperkecil timbulnya hambatan yang akan terjadi sehingga dapat segera diketahui dan dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring atas pelaksanaan seluruh kegiatan program posbindu bertujuan untuk menjamin pelaksanaan program posbindu secara efektif yaitu mencapai tujuan yang telah ditentukan. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa monitoring dan evaluasi program posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh sudah dilakukan tetapi monitoring pada pelaksanaan program posbindu tidak dilakukan untuk kunjungan lapangan,

hanya dilakukan pada saat kegiatan posbindu. Monitoring dilakukan untuk mengetahui tingkat perkembangan posbindu PTM dengan metode pengumpulan dan analisis informasi secara teratur.

6. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Hasil wawancara mendalam tentang hambatan dalam pelaksanaan kegiatan program posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh diperoleh informasi bahwa Minimnya biaya operasional, Keterbatasan sarana dan prasarana, Tenaga kader yang masih agak kurang, Kader yang belum terlatih Kurangnya antusias masyarakat

Output

Keluaran adalah hal yang dihasilkan oleh proses (Notoatmodjo, 2011). Keluaran yang diharapkan dari pelaksanaan program Posbindu PTM adalah masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun keatas melakukan pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM melalui posbindu PTM. Melalui penelitian ini diperoleh bahwa Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dipercaya oleh masyarakat sebagai pelayanan kesehatan promotif dan preventif penyakit tidak menular.

D. Simpulan

1. Jumlah tenaga pelaksana posbindu PTM masih belum mencukupi, Pelatihan terhadap tenaga dari puskesmas sudah dilakukan namun untuk pelatihan kader belum dilakukan.
2. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posbindu PTM masih belum memadai. Biaya operasional untuk pelaksanaan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh masih sangat minim.
3. Promosi dan sosialisasi masih kurang

4. Pelaksanaan kegiatan posbindu belum berjalan dengan maksimal karena minimnya sarana dan prasarana.
5. Pelaksanaan rujukan bagi peserta Posbindu penderita PTM telah dilakukan.
6. Pencatatan dan pelaporan telah dilakukan oleh Puskesmas Tigo Baleh.
7. Monitoring dan evaluasi program posbindu PTM sudah dilakukan.
8. Hambatan dalam pelaksanaan posbindu PTM adalah:
 - a. Minimnya biaya operasional.
 - b. Keterbatasan sarana dan prasarana.
 - c. Tenaga kader yang agak kurang.
 - d. kader yang belum terlatih
 - e. kurangnya antusias masyarakat.

Manajemen puskesmas yang baik akan berpengaruh kepada PTM maupun pertumbuhan dan perkembangan ekonomi masyarakat.

Daftar Pustaka

- Andriansyah, A. (2019). Peranan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Sadan Penjamin Jaminan Sosial pada Kecamatan Palmerah Jakarta Barat. *SPEKTRUM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 14(2).
- Andrianto, P., & Nursikuwagus, A. (2017). Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Web di Puskesmas. *Seminar Nasional Komputer Dan Informatika*, 6.
- Anita.B, Febriawati.H, Y. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional* (C. 1 (ed.)). Deepublish.
- Artikasari, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Disfagia Di Ruang Mina Dan Babusalam Rumah Sakit Islam Klaten*. STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Budiharto, M., & Kosen, S. (2019). *Peranan Farmako-Ekonomi Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*.
- Calundu, R. (2018). *Manajemen Kesehatan* (Vol. 1). SAH MEDIA.
- Eprilianto, D. F., Sari, Y. E. K., & Saputra, B. (2019). Mewujudkan Integrasi Data Melalui Implementasi Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Digital. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 4(1), 30–37.
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A., & Hidayah, N. (2018). Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita Di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 6(2), 104–117.
- Kemenkes, R. I. (2012). Sistem kesehatan nasional. Tersedia Dari: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/info-umum-kesehatan/593-sistem-kesehatannasional.html> [Diakses Tanggal: 8 Maret 2013].
- Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes, R. I. (2014). Penyakit tidak menular. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2(2).
- Mashdariyah, A., & Rukanah, R. (2019). Peran Masyarakat Dalam Kegiatan POSBINDU PTM Di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 5(2), 1–11.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif*.
- Nasfi, Rahmad, S. (2020a). Effect of Education, Training, Motivation And Work Satisfaction on Banking Organization Commitments. *Jurnal Ipteks Terapan*, 14(1). <https://doi.org/10.22216/jit.2020.v14i1.5139>
- Nasfi, Rahmad, S. (2020b). Pengaruh Diklat

- Kepemimpinan dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Koperasi UMKM Provinsi Sumatera Barat. *Al-Fikrah: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 8(1), 11–28. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31958/jaf.v8i1.2025>
- Nasfi, N. (2020). Pengembangan Ekonomi Pedesaan Dalam Rangka Mengentaskan Kemiskinan Di Pedesaan. *Jurnal EL-RIYASAH*, 11(1), 54–66. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24014/jel.v11i1.8818>
- Purnamasari, N. K. A., Muliawati, N. K., & Faidah, N. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM). *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 93–104.
- Rahmad, R., Sabri, S., & Nasfi, N. (2020). Pengaruh Faktor Pribadi, Organisasi dan Non Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi Karyawan Pada PT. PLN Area Bukittinggi. *Jurnal Apresiasi Ekonomi*, 8(1), 142–152. <https://doi.org/https://doi.org/10.31846/jae.v8i1>
- Remais, J. V, Zeng, G., Li, G., Tian, L., & Engelgau, M. M. (2013). Convergence of non-communicable and infectious diseases in low-and middle-income countries. *International Journal of Epidemiology*, 42(1), 221–227.
- Shilton, T., Champagne, B., Blanchard, C., Ibarra, L., & Kasesmup, V. (2013). Towards a global framework for capacity building for non-communicable disease advocacy in low-and middle-income countries. *Global Health Promotion*, 20(4 suppl), 6–19.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D. Bandung. Penerbit: CV Alfa Beta.
- Swarjana, I. K., & SKM, M. P. H. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Penerbit Andi.
- Trisnantoro, L. (2018). *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit*. UGM press.
- Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu penyakit tidak menular. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96–101.
- Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (Ptm)