

## Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Capaian Skrining Usia Produktif (15-59) Tahun dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Kadugede Tahun 2024

Dila Nurfadilah\*, Alfiani Rizqi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Al-Ihya Kuningan, Kuningan, Jawa Barat, Indonesia.

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 03 Juli 2025  
Revisi Akhir: 26 Juli 2025  
Diterbitkan Online: 28 Juli 2025

### KATA KUNCI

Faktor  
Penyakit Tidak Menular (PTM)  
Skrining

### KORESPONDENSI

Phone: -  
E-mail: [dila93415@gmail.com](mailto:dila93415@gmail.com)

### A B S T R A K

Dalam pelayanan kesehatan standar yang harus dipenuhi yaitu melakukan skrining Kesehatan untuk kelompok usia produktif (15-59 tahun). Skrining Kesehatan sangat penting dilakukan bagi usia produktif (15-59 tahun) yang bertujuan untuk mendeteksi dini masalah Kesehatan serta mengetahui faktor risiko yang dapat memicu terjadinya masalah Kesehatan lainnya. Berdasarkan data dari Puskesmas Kadugede capaian skrining PTM pada tahun 2024 hanya sebesar 59,4%, yang menunjukkan tidak mencapai target yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian skrining usia produktif dalam pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan dengan triangulasi dari data wawancara, observasi dan studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan rendahnya capaian skrining usia produktif di Puskesmas Kadugede dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya melakukan skrining, takut akan hasil pemeriksaan, dan lokasi wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede yang berbukit dan jarang sekali ada transportasi umum.

### PENDAHULUAN

PTM (Penyakit Tidak Menular) adalah penyakit yang tidak menular ataupun tidak menimbulkan ancaman bagi yang lain. Masalah kesehatan yang signifikan di negara maju serta berkembang, penyakit tidak menular ini lazim terjadi (Kartini dkk., 2023). "Penyakit tidak menular" (PTM) menyumbang lebih dari 74% dari semua kematian di penjurus dunia. Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, kisaran 17 juta orang tewas karena penyakit tidak menular dalam per-tahunnya akibat penyakit ini, dan hingga 86% dari kematian berikutan berlangsung di berbagai negara dengan *income* rendah serta sedang (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

Perubahan epidemiologi di Indonesia menyebabkan pola penyakit berubah dengan terjadinya peningkatan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular ini terdiri dari penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan lainnya menjadi penyakit tidak menular yang bertahan lama. Kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak baik, merokok, minum-minuman beralkohol, stress, dan kurang beraktivitas fisik menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya penyakit kronis. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan semakin memburuk pada setiap tahunnya. Setiap tahunnya PTM bertanggung jawab hampir 17 juta orang meninggal lebih awal setiap tahunnya (Karwiti dkk., 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), terdapat peningkatan yang signifikan pada beberapa indikator Kesehatan utama dalam "Program Pembangunan Jangka Menengah Nasional" (RPJMN) 2015-2019 misalnya di umur 18 tahun ke atas, prevalensi obesitas naik dari 14,8% jadi 21,8%, serta prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% jadi 34,1%, selain itu,

merokok di antara mereka yang umurnya kurang dari 18 tahun telah jadi lebih umum, meningkat dari 7,2% jadi 9,1% (Direktorat Jendral Pencegahan serta Pengendalian Penyakit, 2019). Selaian itu, prevalensi kanker naik dari 1,4% hingga 1,8%, prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% hingga 8,5%, prevalensi penyakit ginjal kronis naik dari 2% hingga 3,8%, serta prevalensi stroke naik dari 7% hingga 10,9%, serta beberapa penyakit tidak menular lainnya (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

Dalam pelayanan kesehatan standar yang harus dipenuhi yaitu melakukan skrining kesehatan untuk kelompok usia produktif (15-59) tahun. Dalam hal ini berarti seluruh masyarakat Indonesia diharuskan melakukan skrining kesehatan sesuai dengan standar (Lubis dkk., 2023). Skrining kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan fasilitas pelayanan pemeriksaan kesehatan seperti penilaian status gizi berdasarkan *IMT*, pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, dan kolesterol, serta pengukuran lingkar perut (Susilawati & Sari, 2024).

Salah satu ancaman utama bagi pembangunan ekonomi adalah meningkatnya kejadian penyakit tidak menular. Oleh karena itu, Pos pelayanan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM) digunakan untuk menciptakan model pengendalian PTM berbasis masyarakat. Posbindu PTM merupakan cara bagi masyarakat untuk terlibat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkelanjutan. Pengembangan posbindu PTM dapat diintegrasikan dengan inisiatif yang diorganisir oleh masyarakat. Kejadian PTM di masyarakat dapat dikurangi dengan mencegah faktor risiko PTM sesegera mungkin di Posbindu.

Menurut data dari Puskesmas Kadugede mengenai capaian skrining usia produktif (15-59) tahun sebesar 59,4%, dimana angka tersebut tidak memenuhi target yang telah ditetapkan. Dengan meningkatnya angka kejadian PTM, dikembangkan kebijakan serta rencana program untuk menurunkan angka kejadian PTM dengan program skrining Kesehatan di Posbindu PTM di setiap desanya. Berdasarkan hasil analisis dari yang telah dilakukan ditemukan akar masalah dari tidak tercapainya target skrining usia produktif di Puskesmas Kadugede yaitu kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya melakukan skrining kesehatan pada usia produktif, faktor lokasi wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede berbukit, masyarakat takut akan hasil pemeriksaan, dan masyarakat merasa sehat sehingga tidak mau mengikuti kegiatan skrining kesehatan.

Berdasarkan permasalahan diatas terdapat beberapa alternatif pemecahan masalah yang digunakan seperti memberikan edukasi yang mudah dipahami oleh masyarakat mengenai pentingnya melakukan skrining kesehatan pada usia produktif yang bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Penyakit Tidak Menular*

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Orang yang memiliki penyakit tidak menular tidak berpotensi untuk menularkan penyakit kepada orang lain. Penyakit tidak menular juga disebut dengan penyakit kronis dan berjangka panjang, dikarenakan masa inkubasi dari penyakit ini terhitung lama atau menahun. Yang termasuk ke dalam jenis penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, jantung, PPOK, DAN kanker (Wijayanti, 2023).

Berbagai program PTM telah dibuat dengan tujuan untuk menekan angka pertumbuhan pada kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular (PTM) baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tenaga kesehatan, maupun Lembaga yang peduli dengan kesehatan. Program tersebut telah dilaksanakan melalui penyuluhan dengan tujuan masyarakat paham dan mampu dalam mengenali gejala dari suatu penyakit tidak menular (Wijayanti, 2023).

Salah satu contoh program pemerintah dalam menekan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) salah satunya yaitu melalui Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU PTM). Posbindu PTM merupakan suatu kegiatan dalam mendeteksi dini faktor risiko PTM yang dapat dilakukan oleh masyarakat dan ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan dalam bentuk konseling maupun rujukan ke puskesmas (Simbolon dkk., 2016).

Posbindu PTM memiliki dua tujuan diantaranya yaitu tujuan umum dan khusus. Untuk tujuan umum dari Posbindu PTM adalah terlaksananya pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM secara rutin dan terpadu. Adapun tujuan khusus

dari posbindu PTM seperti terlaksananya program deteksi dini, pemantauan, serta tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular (Anita et al., 2019).

### ***Skrining***

Skrining Kesehatan merupakan suatu upaya deteksi sedini mungkin suatu penyakit yang belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau pun prosedur tertentu yang berfungsi untuk melihat apakah orang tersebut sehat atau tidak. Skrining Kesehatan sangat penting dilakukan bagi usia produktif (15-59 tahun) yang bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan serta mengetahui faktor risiko yang dapat memicu terjadinya masalah kesehatan lainnya, sehingga dapat dicegah dan segera diobati. Dengan diketahuinya masalah Kesehatan yang terjadi, maka usia produktif dapat lebih mudah untuk mengatur pola hidup yang lebih sehat, seperti beraktivitas fisik, istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan yang sehat (Gaharpung dkk., 2024).

Skrining Kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) diimplementasikan dalam bentuk pemeriksaan atau tes kesehatan pada masyarakat. Contoh skrining yang dilakukan seperti pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi, pemeriksaan gangguan penglihatan, pemeriksaan gangguan pendengaran, pemeriksaan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), *pap smear* untuk deteksi kanker serviks, pemeriksaan gula darah untuk deteksi dini diabetes melitus, dan pemeriksaan EKG untuk deteksi dini penyakit jantung (Wijayanti, 2023).

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan skrining PTM diantaranya seperti 1) Keterbatasan tenaga kesehatan, serta fasilitas untuk melakukan skrining PTM di daerah terpencil, 2) Sistem informasi mengenai pentingnya melakukan skrining ptm masih kurang 3) Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya melakukan deteksi dini penyakit, serta 4) keterbatasan alat dan dana, keterbatasan alat sangat sering ditemukan di daerah/desa terpencil (Didah & Ferdian, 2025).

Peningkatan jumlah kasus penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan berkembang tanpa gejala awal mendorong deteksi dini melalui skrining kesehatan. Skrining menjadi kunci dalam mengidentifikasi individu yang memiliki faktor risiko sebelum penyakit berkembang menjadi lebih parah. Dalam praktiknya, kegiatan skrining ini diimplementasikan secara langsung melalui program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) yang dilaksanakan di masyarakat. Posbindu tidak hanya menyediakan layanan deteksi dini dan pemantauan saja, tetapi juga terdapat edukasi serta rujukan lanjutan. Dengan demikian, PTM sebagai masalah kesehatan mendorong perlunya skrining sebagai upaya preventif, dan Posbindu PTM menjadi media strategis dalam menjangkau masyarakat, khususnya kelompok usia produktif, yang bertujuan untuk menurunkan beban penyakit jangka Panjang.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan sistem wawancara, observasi dan studi literatur mendalam untuk menggali informasi, data dan keadaan yang sebenarnya dari informan dan sumber data primer. Informan dalam penelitian ini adalah *Programmer* PTM yang memiliki peranan penting dan pemahaman yang mendalam mengenai proses pelaksanaan kegiatan skrining PTM. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan pada tahun 2024. Pengumpulan data melalui studi literatur dari buku tahunan puskesmas, dan referensi ilmiah terkait skrining PTM. Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan analisis isi, yaitu dengan menelaah, mengelompokkan, dan menginterpretasikan pernyataan informan ke dalam kategori atau tema tertentu untuk memperoleh makna mendalam terkait pelaksanaan program skrining PTM di Puskesmas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Wawancara *Programmer* PTM Terkait Faktor Penyebab Rendahnya Capaian Skrining Usia Produktif (15-59) tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadugede Tahun 2024

<i>No</i>	<i>Pertanyaan</i>	<i>Jawaban</i>
1	Bagaimana Capaian skrining usia produktif (15-59) tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede apakah sudah memenuhi target?	Capaian skrining Kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede belum memenuhi target, yang dimana dari total keseluruhan usia produktif ada 18.295 yang sudah melakukan skrining ada 10.864 dan yang belum melakukan skrining ada 7.431 jiwa.
2	Desa/Kelurahan mana yang angka skriningnya masih dibawah target?	Desa Sindangjawa
3	Faktor apa saja yang menyebabkan Skrining usia produktif (15-59) tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede?	Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan skrining Kesehatan, faktor lokasi wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede yang berbukit dan jarang sekali transportasi umum, masyarakat takut akan hasil pemeriksaan.
4	Berapa target yang harus tercapai dalam setiap kegiatan Posbindu PTM terkait skrining Kesehatan?	Target yang harus tercapai dalam kegiatan skrining di Posbindu PTM yaitu 100% dengan minimal 54 orang yang datang, tapi pada kenyataannya yang datang ke posbindu PTM tidak memenuhi target dan orang yang melakukan skrining di Posbindu PTM hanya orang-orang yang sudah biasa mengikuti kegiatan tersebut.
5	Apakah kader posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede sudah melakukan pelatihan?	Kader posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede sudah melakukan pelatihan dari pihak tenaga Kesehatan Puskesmas Kadugede.
6	Bagaimana pendanaan untuk skrining?	Pendanaan untuk kegiatan skrining Kesehatan yaitu berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari APBN Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah daerah.
7	Apa saja kendala/hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan skrining kesehatan pada usia produktif?	Masyarakat yang melakukan skrining hanya orang-orang itu saja dan berulang, kegiatan posbindu dilaksanakan pada saat masyarakat bekerja dan sekolah, serta jarak tempuh

---

dan akses ke setiap desanya cukup sulit  
karena lokasi nya yang berbukit.

---

Berdasarkan tabel 1. tentang hasil wawancara dengan dengan satu informan yaitu *Programmer* PTM UPTD Puskesmas Kadugede. Berdasarkan wawancara tersebut, diketahui bahwa capaian skrining PTM pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede belum mencapai target yang telah ditetapkan. Dari total sasaran sebanyak 18.295 orang, tercatat baru 10.864 orang (59,4%) yang telah mengikuti kegiatan skrining, sementara sebanyak 7.431 orang (40,6%) belum mengikuti kegiatan program skrining.

Salah satu wilayah atau desa dengan capaian terendah adalah desa Sindangjawa. Rendahnya capaian skrining di desa ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini penyakit melalui program skrining di Posbindu PTM, kondisi geografis yang berbukit serta keterbatasan sarana transportasi umum untuk ke Puskesmas, dan masyarakat merasa takut terhadap hasil pemeriksaan sehingga enggan untuk mengikuti skrining PTM. Selain itu, masyarakat juga memiliki anggapan bahwa mengetahui kondisi penyakit hanya akan menambah kekhawatiran dan kecemasan saja, sehingga masyarakat lebih memilih untuk tidak melakukan skrining kesehatan.

Berdasarkan target yang telah ditetapkan, target kunjungan skrining di Posbindu PTM harus 100% dengan sasaran minimal 54 orang pada setiap kegiatan skriningnya. Namun, pada kenyataannya di lapangan menunjukkan bahwa peserta Posbindu PM cenderung itu-itu saja yang sudah rutin berkunjung ke Posbindu PTM pada setiap bulannya.

Dari sisi sumber daya, kader Posbindu PTM di Puskesmas Kadugede sudah melakukan pelatihan dari pihak tenaga Kesehatan Puskesmas Kadugede. Pendanaan dalam kegiatan skrining di Posbindu PTM bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari APBN Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah daerah.

Pelaksanaan Posbindu PTM dilaksanakan secara rutin setiap bulan di setiap desa dengan lokasi yang berbeda-beda pada setiap bulannya. Strategi pelaksanaan bergilir ini dirancang untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan, khususnya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, seluruh masyarakat dapat memperoleh kesempatan yang sama untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan secara rutin, konsultasi, dan mendapatkan penyuluhan mengenai pencegahan tekait penyakit tidak menular. Selain itu, kegiatan posbindu PTM secara bergilir juga bertujuan untuk memfasilitasi akses masyarakat yang lebih merata, karena terdapat perbedaan jarak dan kemudahan akses bagi masyarakat untuk mengikuti skrining kesehatan di setiap dusunnya.

Dari permasalahan yang didapatkan terdapat beberapa strategi untuk meningkatkan capaian skrining PTM di Puskesmas Kadugede, seperti melalui pendekatan jemput bola berupa kunjungan rumah agar masyarakat mengikuti skrining, memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai pentingnya melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit di Posbindu PTM dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat. Selain itu, penulis membuat inovasi berupa Buku Saku Hipertensi. Pembuatan Buku Saku Hipertensi ini dilatarbelakangi oleh tingginya kasus penyakit hipertensi yang merupakan salah satu dari jenis penyakit tidak menular yang banyak terjadi di Puskesmas Kadugede dengan jumlah penderita sebanyak 2.767 orang.



Gambar 1. Penyuluhan dan Pembagian Buku Saku Hipertensi

Buku Saku Hipertensi ini disusun sebagai media informasi dan edukasi terkait penyakit hipertensi, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penyakit tidak menular salah satunya yaitu penyakit hipertensi. Buku Saku ini memberikan informasi mengenai pengertian hipertensi, faktor penyebab hipertensi, gejala hipertensi, dampak penyakit

hipertensi, pencegahan hipertensi, serta makanan yang boleh dikonsumsi, dibatasi dan dihindari oleh penderita hipertensi. Dengan dibuatnya Buku Saku Hipertensi tersebut memiliki rencana pencapaian:

1. Menekan pertumbuhan angka kesakitan atau kematian yang disebabkan penyakit hipertensi
2. Masyarakat mengetahui gejala penyakit hipertensi
3. Masyarakat mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit hipertensi
4. Masyarakat mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan penyakit hipertensi
5. Masyarakat mengetahui makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa vapaian skrining PTM di Puskesmas Kadugede belum optimal, masih dibawah target nasional. Hal tersebut mengindikasikan masih adanya tantangan implementasi dalam program deteksi dini penyakit tidak menular, khususnya pada masyarakat usia produktif.

Sesuai dengan Teori Lawrence Green, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, nilai-nilai, kepercayaan, keyakinan, usia, jenis kelamin dan pekerjaan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana fasilitas Kesehatan), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan).

Terdapatnya strategi pelaksanaan bergilir dalam pelaksanaan Posbindu PTM bertujuan untuk memperluas akses, namun belum cukup efektif tanpa adanya edukasi yang tepat sasaran. Oleh karena itu, edukasi yang komunikatif dan inovasi media seperti Buku Saku Hipertensi menjadi penting dalam mengubah perilaku masyarakat. Inovasi buku saku ini menunjukkan pendekatan komplementer berbasis media cetak edukatif, sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan yang merekomendasikan media komunikasi sederhana namun efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan.

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat melalui media tersebut, diharapkan masyarakat lebih termotivasi dan percaya diri untuk menjalani pemeriksaan skrining secara rutin. Selain itu, pendekatan jemput bola juga menjadi solusi realistis untuk menjangkau masyarakat yang terkendala dalam kondisi fisik maupun psikologis. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa tantangan capaian skrining PTM bukan hanya pada aspek teknis pelaksanaan saja, tetapi juga menyangkut pada faktor sosial, psikologis, dan komunikasi kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah capaian skrining di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede pada tahun 2024 yang terhitung hingga September 2024 adalah sebanyak 10.864. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya capaian skrining usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede adalah karena beberapa hal. Berdasarkan analisis penyebab masalah, faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya capaian skrining usia produktif tersebut adalah kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya melakukan skrining pada usia produktif, terdapat rasa takut terhadap hasil diagnosis, terdapat anggapan masyarakat bahwa dirinya sehat karena tidak ada tanda dan gejala untuk kesakitan, dan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan jarang sekali ada angkutan umum. Untuk itu diharapkan peningkatan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini faktor risiko penyakit dan melakukan penguatan kolaborasi lintas sector.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada UPTD Puskesmas Kadugede beserta kader Posbindu PTM yang telah memberikan dukungan dalam proses pengumpulan data hingga jurnal ini selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, B., Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish. [https://www.google.co.id/books/edition/Puskesmas\\_Dan\\_Jaminan\\_Kesehatan\\_Nasional/57FWEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=posbindu+ptm+adalah&pg=PA81&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Puskesmas_Dan_Jaminan_Kesehatan_Nasional/57FWEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=posbindu+ptm+adalah&pg=PA81&printsec=frontcover)
- Didah, & Ferdian, D. (2025). *Optimalisasi Skrining Penyakit Tidak Menular Di Posbindu Sebagai Upaya Pencegahan Deteksi Dini Dan Pencegahan Komplikasi*. 6(1), 85–90. <https://doi.org/10.24198/sawala.v6i1.59131>
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Gaharpung, M. S., Kuwa, M. K. R., Susanti, R., Wela, Y., Eda, L. N., Supiana, N., & Sulastien, H. (2024). *SKRINING KESEHATAN DI DUSUN NUAGIU DESA DETUSOKO BARAT KECAMATAN DETUSOKO*. 3, 145–147. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/pkm/article/view/852/666>
- Kartini, Amalia, L., Irma, Abdulkadir, W. S., Gustin, R. K., Rahmawati, Rusdianah, N., Darsono, K., Harissya, Z., Mokodompis, Y., Lisnawati, & Ahmad, Z. F. (2023). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. CV. Eureka Media Aksara.
- Karwiti, W., Rezekiyah, S., Nasrazuhdy, N., Lestari, W. S., Nurhayati, N., & Asrori, A. (2023). Profil Kimia Darah sebagai Deteksi Dini Penyakit Degeneratif Pada Kelompok Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 494–503. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1389>
- Lubis, A. F., Hutabarat, M. S. H., Nur Aeni, M., & Sudarmi, L. (2023). Skrining Penyakit Degeneratif Pada Usia Produktif di Kelurahan Sukarami Sumatera Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(4), 5173–5178. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i4.2128>
- Simbolon, D., Suryani, D., & Yandrizal. (2016). *Buku Saku Kader: Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)* (1st ed.). CV. Budi Utama. [https://www.google.co.id/books/edition/Deteksi\\_dini\\_faktor\\_risiko\\_penyakit\\_tida/WYxgEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=posbindu+ptm+adalah&pg=PR7&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Deteksi_dini_faktor_risiko_penyakit_tida/WYxgEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=posbindu+ptm+adalah&pg=PR7&printsec=frontcover).
- Susilawati, E., & Sari, S. I. P. (2024). *SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DAN PENYULUHAN KESEHATAN PADA LANSIA DI DESA PADANG MUTUNG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2024*. 3(3), 100–101. <https://doi.org/10.36929/pitimas.v3i3.1011>
- Wijayanti, M. D. (2023). *Belajar Genetika dan Penyakit Tidak Menular*. CV. Pajang Putra Wijaya. [https://www.google.co.id/books/edition/Belajar\\_Genetika\\_dan\\_Penyakit\\_Tidak\\_Menu/kLzlEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=skrining+ptm&pg=PA47&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Belajar_Genetika_dan_Penyakit_Tidak_Menu/kLzlEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=skrining+ptm&pg=PA47&printsec=frontcover)