

Evaluasi CIPP Implementasi Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dan Dinamika Stakeholder di Desa Gatak

CIPP Evaluation of the Implementation of the Integrated Non-Communicable Disease Development Post (Posbindu PTM) and Stakeholder Dynamics in Gatak Village

Lintang Martha Sari¹, Dwi Linna Suswardany^{2*}

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan

² Pusat Studi Penyakit Kronis UMS, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: d.linna.suswardany@ums.ac.id

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) pada remaja menunjukkan tren peningkatan sehingga memerlukan intervensi promotif dan preventif melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Remaja. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi Posbindu PTM Remaja di Desa Gatak menggunakan pendekatan CIPP (Context, Input, Process, Product). Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus ini melibatkan 17 informan yang terdiri atas pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader, tokoh masyarakat, serta remaja aktif dan pasif. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan program telah berbasis kebutuhan kesehatan remaja dan didukung kolaborasi lintas sektor, meskipun implementasi Integrasi Layanan Primer belum optimal. Ketersediaan sumber daya dinilai memadai. Faktor pembeda utama antara remaja aktif dan pasif terletak pada pengaruh teman sebaya dan kesiapan psikologis dalam menghadapi pemeriksaan kesehatan. Secara kualitatif, program berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran perilaku hidup sehat, terutama pada remaja aktif, meskipun dampak kuantitatif jangka panjang belum terukur. Efektivitas program dipengaruhi oleh keterlibatan stakeholder dan strategi partisipatif yang adaptif terhadap karakteristik remaja, sehingga diperlukan penguatan komunikasi, inovasi kegiatan, dan sinergi lintas sektor untuk meningkatkan keberlanjutan program.

Kata kunci: Posbindu PTM; Remaja; Evaluasi CIPP; Partisipasi Remaja; Peran Stakeholder.

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) among adolescents show an increasing trend, necessitating promotive and preventive interventions through the Integrated Non-Communicable Disease Development Post (Posbindu PTM) for Adolescents. This study aims to evaluate the implementation of the Posbindu PTM for Adolescents in Gatak Village using the CIPP (Context, Input, Process, Product) approach. This qualitative case study design involved 17 informants from the village government, health workers, community health workers, community leaders, and active and passive adolescents. Data were collected through semi-structured interviews, observation, and documentation, and then analyzed using the Miles and Huberman interactive model. The results indicate that program planning is based on adolescent health needs and supported by cross-sector collaboration, although implementation of Primary Care Integration is not yet optimal. Resource availability is deemed adequate. The main differentiating factors between active and passive adolescents lie in peer influence and psychological readiness for health checkups. Qualitatively, the program contributed to increased knowledge and awareness of healthy lifestyle behaviors, especially among active adolescents, although the long-term quantitative impact has not been measured. The effectiveness of the program is influenced by stakeholder involvement and participatory strategies that are adaptive to the characteristics of adolescents, so that it is necessary to strengthen communication, activity innovation, and cross-sector synergy to increase the sustainability of the program.

Keywords: *Non-Communicable Diseases Posbindu; Adolescents; CIPP Evaluation; Adolescent Participation; Stakeholder Roles.*

*Corresponding Author: Lintang Martha Sari, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

E-mail : d.linna.suswardany@ums.ac.id

Doi : 10.35451/h3tvpg36

Received : February 15, 2026. Accepted: March 03, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Lintang Martha Sari. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyebab utama kematian secara global (80%) [1]. Banyak determinan PTM bermula pada masa remaja, seperti kebiasaan makan, aktivitas fisik, paparan rokok, serta perilaku sedentari membentuk lintasan risiko yang kemudian menetap hingga dewasa. Data nasional pada remaja sekolah di Indonesia menunjukkan prevalensi faktor risiko perilaku PTM sangat tinggi dan cenderung berkelompok, misalnya aktivitas fisik rendah dan konsumsi buah sayur yang tidak memadai sehingga pencegahan berbasis populasi remaja menjadi strategi krusial [2]. Dalam konteks Indonesia, penguatan pencegahan PTM membutuhkan pendekatan yang tidak hanya klinis, tetapi juga berbasis komunitas dan sensitif pada karakteristik remaja. Salah satu strategi yang telah dikembangkan adalah Posbindu PTM sebagai wahana deteksi dini. Pada level implementasi, berbagai evaluasi Posbindu PTM pada populasi umum menekankan pentingnya kesiapan input, konsistensi proses, serta dukungan lintas sektor untuk memastikan capaian program [3]. Posbindu PTM mampu meningkatkan dan memberdayakan masyarakat secara efektif dan efisien yang menjadi salah satu upaya untuk dapat melakukan pemantauan dan deteksi dini penyakit tidak menular [4].

Bukti penelitian juga menunjukkan bahwa program pencegahan PTM pada remaja akan lebih efektif ketika remaja tidak diposisikan sekadar sebagai “sasaran”, melainkan dilibatkan secara bermakna sebagai *co-creator*. Studi di Indonesia yang memanfaatkan *platform* Posbindu untuk memberdayakan remaja sebagai *peer-educator* menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dan *experiential learning* dapat memperkuat pengetahuan dan praktik gaya hidup sehat meskipun keberhasilan tetap bergantung pada ekosistem dukungan di sekeliling remaja, termasuk orang tua dan keluarga [5]. Selain itu, kajian pemangku kepentingan di Indonesia menegaskan bahwa aksi pencegahan risiko PTM remaja membutuhkan tata kelola lintas sektor dan pelibatan remaja secara lebih substantif, karena banyak kebijakan dan program belum secara spesifik menargetkan remaja maupun mengintegrasikan kebutuhan mereka secara konsisten [6].

Sejalan dengan arah global, *Lancet Commission* terbaru menekankan bahwa keterlibatan remaja yang bermakna dalam kebijakan, intervensi, riset, dan mekanisme akuntabilitas merupakan kunci untuk memperbaiki capaian kesehatan remaja, termasuk pencegahan PTM [7]. Namun, bukti ilmiah di negara berpendapatan rendah–menengah menunjukkan bahwa intervensi pencegahan PTM pada remaja masih didominasi pendekatan edukasi di sekolah dan sering kali melaporkan perubahan pengetahuan dan perilaku, sementara evaluasi implementasi yang menelaah mekanisme kolaborasi stakeholder, serta faktor yang memengaruhi keterjangkauan dan partisipasi remaja masih terbatas [8], [9]. Studi implementasi terbaru juga menunjukkan bahwa menjangkau remaja dengan layanan promotif–preventif memerlukan adaptasi dan prioritas stakeholder, tetapi bukti mengenai “bagaimana” desain dan tata kelola tersebut bekerja dalam *platform* layanan yang sudah ada di komunitas masih belum memadai [10]. Pada saat yang sama, literatur 2026 menegaskan bahwa *community engagement* semakin menjadi prasyarat, tetapi pelaksanaannya kerap belum terstandardisasi pada level operasional program dan evaluasi [11]. Berdasarkan hasil pengkajian di lokasi Posbindu PTM remaja Flamboyan Desa Gatak, Kabupaten Klaten, diketahui permasalahan utama dalam pelaksanaan Posbindu yaitu pada partisipasi remaja masih tergolong rendah (9,9%-14,8%) setiap bulan, dengan total remaja terdaftar sekitar 101 orang. Hal tersebut muncul dari beberapa faktor seperti pengaruh stakeholder yang berdampak terhadap keefektifan program [12] dan faktor yang memicu remaja meliputi kurangnya kesadaran remaja, pemberian edukasi remaja, keterlibatan orangtua dan masyarakat [13] adapun faktor penyebab lainnya yang berpengaruh seperti faktor predisposisi, faktor sosiodemografi, jarak dan fasilitas [14]. Meskipun Posbindu telah banyak dikaji pada populasi umum, penelitian yang secara spesifik mengevaluasi Posbindu PTM remaja dengan menempatkan peran stakeholder sebagai mekanisme kunci peningkatan partisipasi serta memetakan rantai implementasi secara menyeluruh. Karena itu, penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi Posbindu PTM Remaja di Desa Gatak untuk menggambarkan secara komprehensif menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Pelaksanaan program dan merumuskan rekomendasi perbaikan berkelanjutan yang aplikatif, terutama dalam penguatan kolaborasi stakeholder dan strategi peningkatan partisipasi remaja.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dilaksanakan di Posbindu PTM Remaja Flamboyan, Desa Gatak, Kabupaten Klaten. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan mulai pada 3 Januari 2026-19 Januari 2026. Penelitian ini menerapkan model yang dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam untuk menilai implementasi Program Posbindu PTM Remaja. Model CIPP, pada aspek *context*, difokuskan pada identifikasi kebutuhan, kesesuaian program. Pada aspek *input*, penelitian menilai ketersediaan SDM, pendanaan,

sarana prasarana. Pada aspek *process*, mencakup pelaksanaan kegiatan. Pada aspek *product*, menilai output dan outcome program, termasuk tingkat kehadiran remaja, serta dampak terhadap perilaku hidup sehat. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur. Subjek penelitian ditetapkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total informan sebanyak 17 orang yang meliputi Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Bidan, Kader Kesehatan, Ketua PKK, perwakilan organisasi masyarakat (RW, dan Karang Taruna), 5 remaja aktif dan 5 remaja pasif. Penetapan inoforman dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Penelitian ini menggunakan keabsahan data dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknis. Analisis data menggunakan model analisis interaktif yang dikemukakan oleh Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman dengan menggunakan tiga komponen utama yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor surat persetujuan etik 1969/KEPK-FIK/II/2026. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin resmi dari pemerintah desa setempat dan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari masing-masing informan.

3. HASIL

Karakteristik informan pada Tabel 1 menggambarkan komposisi sumber data yang terdiri atas informan utama dan informan triangulasi. Pengelompokan ini dilakukan untuk memperoleh perspektif mengenai implementasi Program Posbindu PTM Remaja. Informan utama merupakan pihak yang memiliki peran strategis dalam perencanaan dan pelaksanaan program, sedangkan informan triangulasi berfungsi sebagai sumber pembandingan untuk melakukan verifikasi dan penguatan data. Variasi usia dan jenis kelamin pada masing-masing kelompok informan meningkatkan kredibilitas dan validitas temuan penelitian melalui triangulasi sumber.

Tabel 1. Karakteristik Informan

| Informan | Nama Informan | Usia | Jenis Kelamin |
|----------------------|---------------|------|---------------|
| Informan Utama | Informan A | 49 | Laki-Laki |
| | Informan B | 67 | Laki-Laki |
| | Informan C | 33 | Perempuan |
| | Informan D | 59 | Perempuan |
| | Informan E | 51 | Perempuan |
| Informan Triangulasi | LC | 15 | Perempuan |
| | AF | 14 | Perempuan |
| | ED | 18 | Perempuan |
| | LCM | 13 | Perempuan |
| | AR | 18 | Perempuan |
| | SV | 17 | Perempuan |
| | LA | 17 | Perempuan |
| | KF | 21 | Perempuan |
| | MS | 18 | Perempuan |
| | VA | 17 | Perempuan |
| | PO | 25 | Perempuan |
| | ST | 57 | Laki-Laki |

Peran Stakeholder

Diitnjau dari aspek *context*, hasil menunjukkan kolaborasi lintas sektor digunakan untuk merencanakan dan menyusun program Posbindu PTM Remaja. Dasar perencanaan program (RPJMDes) sebagai pedoman dalam menetapkan arah kebijakan kesehatan, dipaparkan pada kutipan berikut : "*Perencanaan awal saya mulai dari penyusunan RPJMDes yang melibatkan seluruh masyarakat yang mewakili kelembagaan desa.*" (Informan B). Namun demikian, karena ILP merupakan program yang relatif baru, implementasi perencanaan berbasis Integrasi Layanan Primer (ILP) dari pihak puskesmas masih belum optimal. Tergambar pada kutipan berikut: "*ILP itu program baru, jadi belum semua bisa berjalan maksimal*" (Informan A). Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua informan setuju bahwa anemia adalah masalah kesehatan utama remaja Desa Gatak, terutama remaja perempuan dalam upaya pencegahan stunting, yang digambarkan pada kutipan : "*Sasaran utama itu remaja putri, karena stunting itu dimulai dari remaja putri, nanti anaknya juga sehat.*" (Informan D). Program Posbindu PTM Remaja disusun dengan musyawarah desa yang melibatkan kolaborasi dari berbagai

sektor. Hal tersebut dipaparkan pada kutipan : " *Ya itu, melewati musyawarah desa itu kita bisa menyampaikan saran dan kondisi kesehatan masyarakat sebagai perwakilan dari masyarakat.*" (ST).

Dari aspek *input*, posbindu PTM Remaja dilaksanakan oleh bidan desa dan kader kesehatan. Setiap staff telah dilatih di puskesmas tentang pemeriksaan kesehatan dasar. Informan menyatakan bahwa ada 25 karyawan yang memenuhi standar kompetensi minimal dan bertugas memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.. Dipaparkan dengan kutipan informan : " *Kalau posbindunya sendiri itu 5, posyandu per pos juga 5 jadi total 25 itu sudah memenuhi standar minimal kader yg dibutuhkan, ada 25 kompetensi kader yang harus dikuasai*" (Informan C). Pelaksanaan Posbindu PTM Remaja didanai sebagian besar dari APBDDes yang dialokasikan oleh pemerintah desa. Keberlanjutan Posbindu sangat bergantung pada dukungan anggaran dari pemerintah desa. Digambarkan pada kutipan: " *Iya dari desa kalau pelatihan mestinya pemateri dari puskesmas ya kita pihak tapi untuk biaya konsumsi dan lain-lain desa dan Alhamdulillah semua desa mensupport ya*" (Informan A).

Dalam aspek *process*, hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja masih kurang terlibat dalam Pelaksanaan Posbindu PTM. Jumlah remaja yang hadir cenderung identik. Digambarkan dengan kutipan: " *Tingkat keaktifan masih kurang, kesadaran remaja juga masih sangat minim, yang berangkat itu-itu saja apalagi dari pengaruh teman*" (PO). Salah satu kendala dalam menjalankan Posbindu adalah jadwal kegiatan yang tidak konsisten dengan rutinitas remaja, efek teman sebaya, dan hambatan implementasi prosedur operasi standar (SOP) di lapangan. Dipaparkan pada kutipan : " *Mungkin bencaknya jadwal remaja dengan pelaksanaan posbindu apalagi kan sebagian sekolah, tetapi paling berpengaruh itu sih ajakan dari teman*" (Informan C).

Dalam tahap *product*, Posbindu PTM Remaja dilaksanakan rutin setiap bulan mencakup pemeriksaan kesehatan, pemberian TTD, dan edukasi kesehatan. Tingkat kehadiran remaja masih rendah 50%. Kutipan menegaskan : " *Kalau masalah keaktifan kehadiran itu baru 50% belum ada, kemudian manfaatnya itu banyak sekali*" (Informan D). Masyarakat merespon sangat positif terhadap Posbindu, khususnya orang tua yang memainkan kedudukan penting untuk menunjang partisipasi remaja. Digambarkan dengan kutipan: " *Saya melewati orang tua terutama, kan orangtua berpengaruh sekali untuk bisa memotivasi anaknya, saya himbau terkait program posbindu dapat memantau kesehatan remaja*" (Informan G).

Program Posbindu PTM Remaja dinilai secara kualitatif mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang kesehatan. Posbindu adalah investasi kesehatan jangka panjang, walaupun kuantitatifnya belum diketahui. Dipaparkan pada kutipan : " *Sangat berpengaruh sekali karena remaja sendiri dari belum tau menjadi tahu khususnya perempuan yang nantinya akan melahirkan generasi berikutnya kalau sekarang sudah menyadari pentingnya kesehatan mereka insyaallah nanti berikutnya keturunannya akan sehat*" (Informan E).

Remaja Aktif dan Pasif

Ditinjau dari aspek *context*, hasil wawancara menyatakan bahwa remaja aktif memiliki asumsi dalam proses perencanaan dan penyusunan program sudah dilakukan terstruktur, yang disampaikan oleh informan: " *iya paling cuman diskusi, di WhatsApp*" (KF) informan lain menyatakan " *Yang ngatur itu kader sama bu bidan, tinggal datang*" (VA). Sedangkan remaja pasif, menyatakan ketidaktahuan dalam perencanaan, informan menyatakan: " *disini kurang terlibat dalam perencanaan*" (LCM), menunjukkan rendahnya rasa kepemilikan program pada remaja. Hasil penelitian pada remaja aktif sebagian besar menyatakan Posbindu memberikan pelayanan pemeriksaan dan edukasi kesehatan kepada remaja, informan menyatakan bahwa: " *Posbindu ini sangat membantu buat saya karena saya juga jarang ke Puskesmas*" (VA). Sebaliknya, pada remaja pasif menilai pelaksanaan Posbindu kurang relevan dan dianggap tidak terlalu penting, disampaikan oleh informan: " *tapi kalau saya merasa sehat dan tidak ada gejala sakit ya tidak harus diperiksa menurut saya*" (LC).

Remaja aktif menyatakan pelaksanaan Posbindu dilakukan secara transparan dan merasakan keterlibatan yang lebih tinggi, informan menyatakan: " *Kadang kalau ada apa ya kayak ya dijelasin... kadang ada sesi tanya jawab kita kayak bisa tanya misal ngasih saran*" (LA). Sedangkan pada remaja pasif menilai pemberian informasi dan pemberian aspek transparansi masih kurang.

Ditinjau dari aspek *input*, hasil penelitian dari remaja aktif menyatakan bahwa kualitas SDM seperti kader dan bidan dinilai sudah sangat baik, komunikatif, dan ramah, informan menyatakan: " *Kadernya aktif semua kak, asik juga setiap dateng itu ngarahin mereka juga mengajak terus biar kami datang ke posbindu*" (SV). Sebaliknya dengan remaja pasif, menilai pelayanan yang diberikan cukup memadai. Remaja aktif dan pasif menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan Posbindu tidak dipungut biaya atau iuran sama sekali, digambarkan oleh informan bahwa: " *Engga nggada, posyandu ini gratis belum pernah ada iuran*" (VA).

Dalam aspek *process*, hasil temuan menyampaikan bahwa remaja aktif cenderung memiliki berpartisipasi yang tinggi dan konsisten, informan menyatakan: "*Sudah banyak karena dari awal itu sedikit tapi lama kelamaan jadi tambah banyak*"(VA). Sebaliknya pada remaja pasif memiliki tingkat partisipasi yang rendah, informan menyatakan: "*Saya jarang berangkat karena itu saya kurang tahu juga sih kak*"(AM). Remaja aktif memiliki faktor hambatan yang dirasakan oleh remaja, informan menyatakan: "*Mungkin diadakan seperti kuis-kuis gitu biar ngga bosan*"(VA). Sedangkan pada remaja pasif hambatan yang mereka rasakan lebih kompleks seperti faktor eksternal maupun faktor internal, informan juga menjelaskan: "*Kalau saya sih karena teman saya juga pada gamau ya, terus saya juga sibuk sekolah dan les, sebenarnya sih saya kurang suka TTD kalau posbindu kan dikasih, dan minum bareng kadang jadi gamau lagi*" (LC).

Dalam peninjauan aspek *product*, hasil penelitian menunjukkan remaja aktif dapat merasakan manfaat dari pelaksanaan Posbindu, meliputi peningkatan kesadaran remaja, yang dikuatkan oleh informan: "*Kalau dari diri aku sendiri jadi lebih teratur kak pola hidupnya aku juga jadi tau gimana caranya mengatur menu makan sehat*"(SV) dan bentuk pelaksanaan program juga dinilai sudah sistematis dan terstruktur. Sedangkan pada remaja pasif cenderung menilai belum merasakan manfaat yang signifikan bagi kesehatan mereka, yang disampaikan oleh informan: "*Belum ada sih kalau dari saya karena kan juga jarang menghadiri, konsumsi makanan juga sulit dikendalikan apalagi olahraga dan konsumsi TTD sih ngga enak gitu rasanya*"(LCM).

Hasil penelitian menunjukkan remaja aktif cenderung mendapatkan dukungan dari orangtua dan masyarakat yang baik, salah satu informan menjelaskan: "*Sangat mendukung, apabila terdapat jadwal posbindu disuruh berangkat*"(MS). Pada remaja pasif beberapa sudah mendapatkan dukungan yang baik tetapi kesadaran remaja kurang "*Kalau dari orang tua sudah mendukung, dari masyarakat juga kebanyakan sudah pada paham*" (LCM). Remaja aktif menjelaskan bahwa Posbindu dapat memberikan dampak berkelanjutan terhadap kesehatan mereka seperti perubahan perilaku hidup sehat, informan menyatakan: "*Iya TTD mengurangi anemia, pembagian TTD itu apalagi yang anemia jadi anaknya nggak stunting mungkin gula kita jadi tahu sejak muda kalau gula tetap dijaga supaya pas tua nggak memicu penyakit*"(VA). Sebaliknya pada remaja pasif dampak berkelanjutan belum dapat dilihat secara signifikan: "*Bisa sih kalau mereka rutin ya, posbindu kan untuk kesehatan, jadi ya pasti ada perubahan lebih baik. Jika rutin tetapi*"(AM).

4. PEMBAHASAN

Peran Stakeholder

Pada tahap *context*, perencanaan Posbindu PTM Remaja di Desa Gatak merujuk pada RPJMDes menunjukkan adanya integrasi isu kesehatan ke dalam perencanaan desa. Namun, implementasi kebijakan ILP dinilai belum optimal, terdapat kesenjangan perencanaan dengan pelaksanaan. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan koordinasi operasional agar lebih konsisten dalam praktik, sejalan dengan studi yang menekankan pentingnya dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan Posbindu [15]. Dari sisi kebutuhan, anemia pada remaja putri dipandang sebagai masalah utama yang terkait pencegahan stunting, sehingga fokus kegiatan berupa pemberian TTD dan edukasi gizi dinilai relevan dengan konteks lokal. Hal ini selaras dengan penelitian yang menekankan deteksi dini kebutuhan melalui pemeriksaan kesehatan [16] serta bukti bahwa gaya hidup remaja berperan terhadap risiko masalah kesehatan yang dapat dicegah melalui intervensi promotif-preventif [17]. Mekanisme musyawarah desa dan evaluasi berkala 3–6 bulan menunjukkan adanya upaya partisipatif dan transparan pada tahap perencanaan, namun efektivitasnya tetap bergantung pada komunikasi terarah dan kolaborasi berjenjang [18].

Dalam aspek *input*, ketersediaan SDM sudah memadai yang menunjukkan komitmen kuat kelembagaan desa. Dalam pelaksanaan posbindu terdapat kader yang sudah memiliki kompetensi dasar kesehatan dengan bekal pelatihan, berdasarkan pedoman Kepmenkes [19] menyatakan persyaratan jumlah SDM kader sebanyak 5 orang dan harus memiliki sertifikat pelatihan. Sumber pendanaan pelaksanaan program berasal dari dukungan pemerintah desa. Dana yang diberikan difungsikan dalam operasional kegiatan yang meliputi snack, dan lainnya. Sedangkan puskesmas sebagai penyedia tenaga dan alat kesehatan tertentu. Temuan ini sejalan dengan penelitian terkait pembentukan program Pos Pembinaan Terpadu di Desa Ngrowo[20] yang menunjukkan bahwa aspek penganggaran untuk menunjang pelaksanaan Posbindu didasarkan RAPBDes yang sudah mencakup seluruh kebutuhan Posbindu.

Dalam aspek *process*, rendahnya tingkat partisipasi remaja dalam pelaksanaan Posbindu menunjukkan bahwa keberhasilan program preventif juga didasarkan kesesuaian pendekatan dengan sasaran. Temuan ini

mengindikasikan meskipun program telah berjalan rutin, tetapi belum sepenuhnya mampu menjangkau kebutuhan psikososial remaja yang mempengaruhi partisipasi remaja. Sejalan dengan penelitian terkait analisis faktor yang mempengaruhi keaktifan peserta Posbindu kabupaten Serdang Bedagai [21] yang menemukan bahwa rendahnya partisipasi remaja disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, kepercayaan, dukungan sosial dan kesibukan pada remaja sehingga perlu pendekatan yang adaptif dan berbasis konteks kehidupan remaja. Hambatan dalam penerapan SOP juga mencerminkan adanya kesenjangan kebijakan normatif dan realitas operasional program. Kondisi ini menegaskan pentingnya fleksibilitas kebijakan, tanpa mengabaikan prinsip mutu layanan. sejalan dengan penelitian analisis implementasi program Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Putri Ayu [22] yang menyatakan bahwa SOP (Standar Operasional Prosedur) umumnya menjadi acuan saat implementasi, namun sering perlu penyesuaian terhadap kondisi riil serta hambatan internal-eksternal remaja yang memengaruhi partisipasi.

Ditinjau dari sisi *product*, pelaksanaan Posbindu PTM Remaja secara rutin menunjukkan adanya komitmen kelembagaan dalam penyelenggaraan program kesehatan remaja di tingkat desa. Namun, capaian program masih sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi sasaran. Sesuai pernyataan [18] yang mengacu pada Juknis Posbindu PTM dari Kemenkes, pada setiap pelaksanaan Posbindu jumlah peserta minimal 50% dari jumlah penduduk berisiko dan disesuaikan dengan prevalensi di wilayah tertentu. Capaian partisipasi menjadi indikator penting untuk membaca efektivitas program. Respon positif masyarakat, khususnya orang tua, menjadi modal sosial yang perlu dioptimalkan sebagai strategi peningkatan partisipasi. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan minat remaja untuk berpartisipasi dalam Posbindu [23] serta penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku partisipasi lebih didasarkan karena dukungan dari kader dan tokoh masyarakat daripada dari diri sendiri [24]. Secara kualitatif, pelaksanaan Posbindu PTM Remaja dipersepsikan memberikan dampak positif berupa peningkatan kesadaran dan pemahaman remaja mengenai pentingnya pola hidup sehat.

Remaja Aktif dan Pasif

Ditinjau dari aspek *context*, keterlibatan remaja masih terbatas hanya melalui grup *WhatsApp* saja, dan hanya dikoordinasikan oleh kader dan bidan pernyataan tersebut menunjukkan keterlibatan remaja masih pasif dalam proses perencanaan, tetapi aktif dalam pelaksanaan program. Perencanaan dan penyusunan program tidak melibatkan peran remaja, yang menimbulkan rendahnya rasa kepemilikan program pada remaja, hal tersebut sejalan dengan penelitian [18] pemberian informasi dengan memanfaatkan platform digital dengan menggunakan *WhatsApp*. Perspektif remaja aktif terhadap Posbindu dapat meningkatkan pengetahuan remaja dan memberikan manfaat yang efektif terhadap kesehatan sehingga sesuai dengan kebutuhan kesehatan dalam melakukan pemantauan kesehatan. Pada remaja pasif menganggap posbindu hal yang tidak penting selagi mereka tidak merasakan sakit, hal tersebut menjelaskan perbedaan persepsi dan kesadaran remaja terhadap manfaat program Posbindu, dikuatkan dengan hasil penelitian [21] bahwa pengetahuan berpengaruh untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengikuti Posbindu PTM. Remaja aktif menyampaikan pelaksanaan posbindu sudah bersifat transparan, sedangkan pada remaja pasif menilai pemberian informasi dan transparansi terhadap kesempatan remaja masih Kurang, mekanisme partisipasi transparan oleh remaja masih dikatakan terbatas.

Dalam aspek *input*, remaja aktif bahwa peran SDM (kader dan bidan) dapat menumbuhkan perspektif positif terhadap remaja sehingga meningkatkan rasa nyaman dan memberi motivasi remaja untuk aktif berpartisipasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian [25] faktor yang mempengaruhi Posbindu juga berasal dari peran tenaga kesehatan dan pada [26] bahwa peran kader sebagai Pendamping, komunikatif, motivator peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku sangat berpengaruh signifikan pada kepuasan layanan yang diberikan. Sedangkan pada remaja pasif merasakan bahwa bukan salah satu faktor pendorong partisipasi remaja sehingga dengan hal tersebut disimpulkan bahwa SDM pelaksana sudah tersedia dan tercukupi, tetapi belum maksimal dalam penerapannya disebabkan oleh rendahnya partisipasi dari remaja. Temuan penelitian terkait dengan anggaran menyatakan semua pelayanan diberikan secara gratis, hal tersebut juga disampaikan oleh [18] bahwa masyarakat mendukung adanya Posbindu PTM, hal tersebut karena pemeriksaan yang dilakukan didapatkan secara gratis.

Dalam aspek *process*, terdapat kesenjangan partisipasi terutama pada persepsi dan motivasi. Remaja aktif memiliki persepsi yang kuat dan dukungan sosial yang seimbang. Sebaliknya pada remaja pasif masih minim kesadaran dan belum mempunyai motivasi untuk berpartisipasi dalam Posbindu PTM. Sejalan dengan penelitian [27] terdapat hubungan yang signifikan pada sikap dan minat remaja terhadap partisipasi dalam mengikuti

Posbindu, sesuai penelitian [28] strategi promosi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran remaja dan konsistensi partisipasi pada Posbindu PTM. Hal tersebut direspons melalui penyesuaian strategi pelaksanaan sesuai dengan preferensi remaja. Salah satu inovasi yang dapat diintegrasikan adalah pemantauan status kesehatan berbasis aplikasi, yang memfasilitasi tracking sederhana, umpan balik personal, serta penguatan pesan pada Posyandu Remaja melalui pemanfaatan aplikasi [29].

Temuan ini menegaskan hambatan rendahnya partisipasi pada remaja pasif disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial yang membentuk sikap dan minat terhadap layanan Posbindu, perlu adanya pendekatan sesuai dengan sasaran remaja, dengan basis teman sebaya dan bersifat persuasif. Penelitian lain oleh [30] pada Posyandu Remaja menunjukkan dukungan teman sebaya berpengaruh bermakna terhadap kehadiran ($p=0,000$), sementara dukungan orang tua ($p=0,002$) memperkuat partisipasi rutin melalui pengaruh lingkungan sosial. Temuan ini selaras dengan penelitian [27] yang membuktikan secara empiris adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan minat remaja dalam mengikuti Posbindu PTM.

Pada aspek *product*, bentuk pelaksanaan posbindu sudah dinilai sistematis dan terstruktur oleh remaja aktif, namun berbeda dengan remaja pasif, hal tersebut sejalan dengan penelitian [31] bahwa agar pelaksanaan posbindu berjalan optimal perlu adanya dasar kesetaraan, partisipasi, dan berkelanjutan yang seimbang, hasil program dapat dirasakan apabila remaja tersebut rutin hadir Posbindu, mereka dapat mengendalikan pola hidup sehat, hal tersebut sejalan dengan penelitian [32] Pelaksanaan Posbindu rutin akan menggambarkan perubahan pola perilaku hidup sehat. Sejalan dengan hasil penelitian [18] dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informatif dan emosional, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan. Konsistensi kehadiran merupakan faktor kunci, dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku hidup sehat. Temuan ini memperkuat konsep bahwa program promotif-preventif memerlukan keterlibatan jangka panjang agar manfaatnya dapat dirasakan secara optimal. Sejalan dengan penelitian [33] bahwa promosi kesehatan dalam Posbindu mempengaruhi kepatuhan intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan, mendorong kepatuhan dan perubahan perilaku sehat.

Persepsi Remaja terhadap Faktor Penyebab Keengganan Mengikuti Posbindu Remaja

Dalam faktor pengaruh teman sebaya, hasil penelitian menunjukkan orang tua dan tokoh masyarakat, masih kurang efektif dalam mendorong partisipasi aktif remaja di Posbindu. Sebaliknya, teman sebaya berperan sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) dengan intensitas pengaruh yang berbeda pada masing-masing kelompok. Pada remaja aktif, teman sebaya meningkatkan kenyamanan partisipasi, namun bukan determinan utama kehadiran. Sebaliknya, pada remaja pasif, kehadiran teman menjadi faktor penentu utama [24]. Oleh karena itu, pendekatan berbasis *peer educator* menjadi strategi efektif dalam menjembatani kesenjangan partisipasi. Remaja aktif dapat dilibatkan sebagai *peer educator* atau *health ambassador* melalui pembekalan mengenai manfaat Posbindu dan teknik komunikasi persuasif, mengingat pesan kesehatan cenderung lebih mudah diterima ketika disampaikan oleh individu dengan latar belakang usia yang setara. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa metode *peer education* secara signifikan meningkatkan *self-efficacy* responden ($p = 0,033$; $p < 0,05$), serta memperkuat keyakinan diri, motivasi, dan kesiapan dalam menjalankan perilaku kesehatan [34].

Pada faktor jarak rumah dengan lokasi pelaksanaan Posbindu PTM dapat dikatakan minor atau tidak berpengaruh terhadap partisipasi remaja dibandingkan dengan faktor lainnya seperti faktor psikologis dan faktor sosial, responden menyatakan jarak rumah bukan menjadi penghambat untuk berpartisipasi. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan [35] bahwa terdapat hubungan signifikan antara jarak rumah dengan partisipasi remaja dalam Posbindu, keterjangkauan waktu dan jarak tempuh mempengaruhi partisipasi.

Dalam faktor umum seperti sarana, prasarana dan SDM dinilai memadai oleh informan. Namun, persepsi terhadap daya tarik kegiatan menunjukkan perbedaan. Remaja aktif memanfaatkan sarana yang tersedia sebagai kesempatan memperoleh manfaat kesehatan, sedangkan remaja pasif tidak menjadikan kualitas fasilitas sebagai faktor pendorong utama. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberadaan fasilitas dan SDM yang baik belum berdampak langsung terhadap peningkatan partisipasi dan minat remaja. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian [21] dukungan dari SDM seperti petugas kesehatan lebih aktif dalam berpartisipasi dan meningkatkan perubahan pola perilaku mereka.

Dalam menyampaikan informasi pada Posbindu mekanismenya masih sangat terbatas, hanya menggunakan grup *WhatsApp*, remaja menyatakan kurang menarik dan monoton, Pada penelitian [22] ditekankan bahwa penggunaan *platform* media sosial membantu para kader dan peserta untuk bertukar

informasi, tetapi remaja lebih memilih untuk menggunakan media seperti flyer. Pemanfaatan media digital kurang efektif untuk dapat menarik minat remaja, remaja cenderung membutuhkan pendekatan secara langsung dan berbentuk visual sehingga dapat menarik ketertarikan pada remaja.

Dalam aspek psikologis merupakan faktor determinan yang paling menonjol dalam kedua kelompok. Remaja aktif maupun pasif cenderung mengalami rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, rasa malu, serta kecemasan sosial saat mengikuti kegiatan. Hal tersebut sejalan pada penelitian [22] yang menyebutkan bahwa penolakan pemeriksaan dipengaruhi oleh ketakutan terhadap prosedur maupun hasil. Integrasi sesi konseling singkat atau ruang diskusi personal dengan petugas kesehatan membantu remaja mengekspresikan kekhawatiran serta mengurangi hambatan psikologis melalui pendekatan interpersonal yang empatik. Rekomendasi ini didukung oleh penelitian [36] yang menunjukkan bahwa edukasi dan konseling melalui pelatihan kader efektif meningkatkan motivasi, efikasi diri, dan partisipasi remaja dalam Posbindu.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Remaja di Desa Gatak telah berjalan secara terstruktur dengan dukungan kolaborasi lintas sektor, namun efektivitas pelaksanaan program masih belum optimal akibat rendahnya tingkat partisipasi remaja. Perencanaan program disusun berdasarkan kebutuhan kesehatan remaja, sehingga secara konseptual program dinilai relevan. Ketersediaan SDM dan anggaran tergolong memadai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi rendahnya partisipasi remaja meliputi pengaruh lingkungan teman sebaya, serta hambatan psikologis berupa rasa malu dan kecemasan terhadap hasil pemeriksaan kesehatan. Meskipun demikian, program Posbindu memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, kesadaran, serta perubahan perilaku hidup sehat. Hal ini menegaskan bahwa Posbindu PTM Remaja memiliki potensi besar sebagai strategi promotif dan preventif dalam menekan risiko PTM sejak usia dini.

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan peningkatan partisipasi remaja dalam Posbindu PTM memerlukan strategi yang berfokus pada penguatan faktor sosial dan psikologis melalui optimalisasi peran teman sebaya sebagai *peer educator*, Strategi optimalisasi *peer educator* sebagaimana direkomendasikan juga selaras dengan temuan [37] yang menekankan pentingnya pendekatan relasional dalam meningkatkan keterlibatan partisipasi remaja. Pengembangan pendekatan komunikasi yang lebih variatif serta integrasi sesi konseling singkat yang empatik untuk mengurangi hambatan emosional dan meningkatkan efikasi diri remaja. Penelitian [38] menunjukkan bahwa pendekatan berbasis *Stages of Change* efektif meningkatkan komitmen dan perubahan perilaku remaja melalui dukungan interpersonal dan strategi yang terstruktur. Model ini relevan untuk memperkuat inovasi dan *engagement* pada aspek *process* dan *product* dalam evaluasi CIPP.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS), khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, atas dukungan akademik, fasilitas, dan bimbingan yang diberikan selama proses pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Gatak, Puskesmas setempat, bidan desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi aktif dalam proses wawancara. Kontribusi dan keterbukaan yang diberikan sangat berarti dalam mendukung kelancaran penelitian ini serta penyusunan hasil kajian yang komprehensif dan bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2022*. Geneva: World Health Organization, 2022.
- [2] S. Pengpid and K. Peltzer, "Behavioral risk factors of non-communicable diseases among a nationally representative sample of school-going adolescents in Indonesia," *Int. J. Gen. Med.*, vol. 12, pp. 387–394, 2019.
- [3] R. R. Mahdur and W. Sulistiadi, "Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)," *J. Ilm. Kesehat. Masy.*, vol. 12, no. 1, 2020.
- [4] S. N. Mintarsih, R. Ambarwati, A. Y. Rahmawati, and M. Mardiana, "Deteksi dini faktor risiko PTM pada remaja berbasis Posbindu," *J. Ris. Gizi*, vol. 10, no. 2, pp. 86–93, 2022.

- [5] M. Claramita, N. Fitriyani, N. A. Syah, O. Hilman, and others, "Empowering adolescents as peer-educators for early prevention of non-communicable diseases: Through existing POSBINDU program in Indonesia," *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 10, no. 6, pp. 2202–2208, 2021.
- [6] K. I. Cini *et al.*, "Towards responsive policy and actions to address non-communicable disease risks amongst adolescents in Indonesia: insights from key stakeholders," *Lancet Reg. Heal. -- Southeast Asia*, vol. 18, p. 100260, 2023.
- [7] S. Baird and others, "A call to action: the second Lancet Commission on adolescent health and wellbeing," *Lancet*, vol. 405, no. 10493, pp. 1945–2022, 2025.
- [8] S. Jauhari and others, "Effectiveness of educational interventions on adolescent knowledge and practices for preventing noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis," *J. Adolesc. Heal.*, vol. 76, no. 5, pp. 767–780, 2025.
- [9] M. Rajashekhar and others, "Community-based health promotion interventions to reduce risk factors of non-communicable diseases among adolescent and young adults in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis," *Public Health*, vol. 243, p. 105714, 2025.
- [10] A. M. Doyle and others, "Implementation and evaluation of the Y-Check comprehensive adolescent health check-up intervention in Zimbabwe: a pre--post mixed-methods study," *Nat. Med.*, 2026.
- [11] R. Curran *et al.*, "Community engagement in global health: addressing power, ownership, and invisible labour," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 14, no. 2, pp. e184--e185, 2026.
- [12] D. Larasati and Z. Abdullah, "Evaluation of the Community Development and Empowerment Program (ProBebaya) in RT 43 Sempaja Timur District, North Samarinda District, Samarinda City," *Prog. Soc. Dev.*, vol. 5, no. 1, pp. 106–112, 2024.
- [13] Dewi, "Implementation Analysis of the Youth Posyandu Program in Pekalongan City," *J. Penelit. Pendidik. IPA*, vol. 10, no. 5, pp. 2446–2453, 2024.
- [14] I. Handriani, "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Minat Remaja Mengikuti Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan," *J. Penelit. Sains dan Kesehat. Avicenna*, vol. 3, no. 3, pp. 233–241, 2024.
- [15] O. O. Handayani and N. Muhani, "Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular selama pandemi covid-19," *J. Trop. Med. Issues*, vol. 1, no. 2, pp. 62–72, 2024.
- [16] E. S. Sibatuara, "Peran Puskesmas Onan Runggu dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular melalui program Posbindu PTM," *SAJJANA Public Adm. Rev.*, vol. 2, no. 2, pp. 176–187, 2024.
- [17] N. L. A. Megasari and A. S. Wahyudi, "Efforts to empowerment the community and health involunters related to non-communicable diseases through strengthening Posbindu," *Sci. Midwifery*, vol. 10, no. 4, pp. 2510–2517, 2022.
- [18] F. Prabandari and D. P. Astuti, "Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM," *Indones. J. Midwifery*, vol. 6, no. 1, pp. 46–54, 2023.
- [19] K. K. R. Indonesia, "Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer." 2023.
- [20] Y. L. H. Kusuma, D. Puspitaningsih, A. Dwisyalfina, and E. Widayanti, "Pembentukan Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan Memanfaatkan Dana Desa," *J. Pengabd. Masy. Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 68–75, 2018.
- [21] T. A. Siregar and R. Gurusinga, "The Analysis of Participant Activity in Utilizing the Integrated Post for Non-Communicable Disease Empowerment Services (Posbindu PTM)," *J. Kesmas dan Gizi*, vol. 8, no. 1, pp. 670–679, 2025.
- [22] F. Astuti, A. A. Mekarisce, A. Solida, H. Hubaybah, and R. Wardiah, "Analisis Implementasi Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2024," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 18, no. 1, 2025.
- [23] A. A. R. Suparno and A. C. Wijayanti, "The relationship between the support of community leaders and family support with the interest of adolescents in participating Posbindu PTM," *Kesmas Uwigama*, vol. 10, no. 1, 2024.
- [24] I. Yazidah, V. R. Fawzyputri, F. D. Ayuningtias, D. Nurwijaya, A. K. Nuraini, and J. T. Nugraha,

- “Teenagers’ participation in Posbindu in RW 1 Kalinegoro Village Mertoyudan District,” *Soc. Sci. Stud.*, vol. 5, no. 4, pp. 301–336, 2025.
- [25] S. Zulkhairani and F. P. Gurning, “Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa,” *Sehatrakyat (Jurnal Kesehat. Masyarakat)*, vol. 1, no. 4, 2022.
- [26] K. A. Pulungan, R. A. Sirait, and D. B. Panjaitan, “The Relationship Between the Role of Posyandu Cadres and Elderly Posyandu Services in the Work Area of the UPTD Health Center,” *J. Kesmas dan Gizi*, vol. 8, no. 1, pp. 758–765, 2025.
- [27] A. C. Wijayanti, R. Maula, and R. Berlian, “Hubungan antara Sikap dengan Minat Remaja Mengikuti Posbindu PTM di SMA ABBS Surakarta,” *J. Kesehat.*, pp. 146–153, 2023.
- [28] M. Renta, D. Y. Ginting, and A. Sitepu, “Analysis of the Implementation of Health Promotion Strategies in the Utilization of Posbindu PTM by At-Risk Groups,” *J. Kesmas dan Gizi*, vol. 7, no. 1, pp. 130–136, 2024.
- [29] S. C. P. Sandrana, N. H. N. Pertiwi, N. S. Rini, M. I. Zahran, M. Alichwan, and T. A. I. Kusumaningrum, “Pemantauan Status Kesehatan dengan Memanfaatkan Aplikasi Z-Health Guna Meningkatkan Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Posyandu Remaja di Desa Mliwis Cepogo Boyolali,” *War. LPM*, vol. 27, no. 1, pp. 147–162, 2024.
- [30] Rohimah, D. Fatmasari, and D. Wirastris, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat remaja berkunjung ke posyandu di Desa Ganti,” *Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. Hamzar*, 2023.
- [31] S. Febriandi and S. A. Rahmi, “Evaluasi Posbindu dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular,” *J. Ilmu Kesehat. Mulia Madani Yogyakarta*, vol. 4, no. 2, pp. 1–10, 2023.
- [32] D. L. Kusumah and N. Purnaingsih, “Peran Posbindu dalam Upaya Memberdayakan Kesehatan Diri Lansia,” *J. Pus. Inov. Masy.*, vol. 2, no. 5, 2020.
- [33] W. Arsyad, N. T. A. Amijaya, R. Febrianti, and N. Soesilawati, “Kontribusi Program Posbindu PTM terhadap Deteksi Dini dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia: Tinjauan Literatur 2019--2024,” *Indones. J. Heal. Res. Innov.*, vol. 2, no. 2, pp. 90–99, 2025.
- [34] M. Lumbantoruan, A. Sirait, and I. Sidabukke, “Peningkatan Breastfeeding Self Efficacy Melalui Edukasi Teman Sebaya (Peer Education),” *JOMIS (Journal Midwifery Sci.*, vol. 7, no. 1, pp. 86–91, 2023.
- [35] Y. Bhoki, E. E. P. Upa, and D. O. Dodo, “Factors Related To The Utilization Of Integrated Development Posts Non-Communicable Disease In Lekogoko Village Working Area Of Aimere Public Health Center,” *Lontar J. Community Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 75–83, 2022.
- [36] E. S. Herini, M. D. Kusumadewi, Y. Yusmiyati, and A. S. Isnour, “Pelatihan pada Kader Kesehatan dan Pembentukan Kelas Kesehatan Hidup Sehat Dengan Diabetes Mellitus,” *J. Pengabd. Kpd. Masy. (Indonesian J. Community Engag.*, vol. 6, no. 3, pp. 136–142, 2020.
- [37] I. Arifah and K. E. Werdani, “Path analysis of adolescents’ reproductive health education on college students’ sexual behavior,” *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 12, no. 4, pp. 1500–1507, 2023.
- [38] T. A. I. Kusumaningrum *et al.*, “Pendampingan Remaja untuk Berhenti Merokok dengan Pendekatan Transtheoretical Model (Stages of Change) di Posyandu Remaja Desa Mliwis Boyolali,” *War. LPM*, pp. 269–281, 2024.