



**DETERMINAN PERILAKU “CERDIK” SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA
MASYARAKAT PESERTA POSBINDU PTM
(Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas
Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

Yayuk Andriana S.

NIM 122110101023

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**DETERMINAN PERILAKU “CERDIK” SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA
MASYARAKAT PESERTA POSBINDU PTM
(Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas
Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Yayuk Andriana S.

NIM 122110101023

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahku Novem Ali Sahos Sudirman, Ibuku Yuli Hanifah, Saudaraku Noviati Angraini serta segenap keluarga yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan doa agar penulis memiliki semangat dan kemudahan dalam meraih kesuksesan.
2. Guru-guru mulai dari TK sampai dengan Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya.
3. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTO

“Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku.”

(Terjemahan Surat Asy-Syu'ara Ayat 80)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2004. *Al-Jumanatul Ali Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al-Qur'an.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yayuk Andriana S.

NIM : 122110101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul: Determinan Perilaku CERDIK sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM (Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember) adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali apabila dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Agustus 2017

Yang menyatakan,

Yayuk Andriana S.
NIM. 122110101023

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**DETERMINAN PERILAKU “CERDIK” SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA
MASYARAKAT PESERTA POSBINDU PTM
(Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas
Kabupaten Jember)**

Oleh

Yayuk Andriana S.
NIM 122110101023

	Pembimbing
Dosen Pembimbing Utama	: Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
Dosen Pembimbing Anggota	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Determinan Perilaku CERDIK sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM (Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 23 Agustus 2017
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Drs. Husni Abdul Gani, M.S. NIP. 195608101983031003	(.....)
2. DPA	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. NIP. 198311132010122006	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes. NIP. 197904112005011002	(.....)
2. Sekretaris	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. NIP. 198310272010122003	(.....)
3. Anggota	: Dyah Kusworini I. S.KM., M.Si. NIP. 196809291992032014	(.....)

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Determinan Perilaku CERDIK sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM (Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember)*.” Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi determinan perilaku CERDIK sebagai upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat peserta Posbindu PTM. Penelitian ini dilakukan guna mendapatkan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan PTM.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah memberikan dukungan, bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, pemikiran, saran, perhatian, do’a, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Kepala Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku;
3. Tim penguji skripsi Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes., Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., dan Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si., terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran juga masukan kepada penulis;
4. Sulistiyani, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama menjadi mahasiswa;

5. Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan motivasi;
6. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga selama penulis menjadi mahasiswa;
7. Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Gumukmas yang telah membantu penelitian;
8. Kedua orang tuaku Yuli Hanifah dan Novem Ali Sahos Sudirman, serta adikku Noviati Angraini tercinta yang selalu memberi cinta, dukungan dan doa tiada hentinya;
9. Semua guru SDN Polagan I, SMPN 2 Larangan dan SMAN 1 Pamekasan yang telah membimbing dan membagi ilmu yang bermanfaat;
10. Dudul, Nurul, Naichy, Nurin, Ilu, Toen, Fatim, Nafis, Raka dan Mas Yuli, terimakasih telah menjadi sahabat yang menemani dalam suka dan duka;
11. Keluarga Kost Jalan Kalimantan 4 No. 85A, Kost Jalan Mastrip 1 No. 63, Sahabat PBL Kelompok 1 dan Sahabat Nongki-Nongki, terima kasih telah menjadi keluarga selama di Jember;
12. Keluarga peminatan PKIP 2012 dan teman-teman Efkaemrolas (FKM angkatan 2012) terimakasih telah memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi;
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi saya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Agustus 2017

Penulis

RINGKASAN

Determinan Perilaku CERDIK sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM (Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember); Yayuk Andriana S.; 122110101023; 2017; 105 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang sering tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga terkadang individu tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit. Kondisi ini berdampak terhadap keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian lebih dini. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat kunjungan penderita PTM terbanyak ke Puskesmas pada tahun 2014-2016 adalah ada pada penyakit hipertensi, diabetes mellitus, PJK, stroke dan asma. Kegiatan pencegahan dan deteksi dini PTM dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat melalui Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) PTM. Sedangkan upaya untuk mencegah PTM adalah dengan menerapkan perilaku CERDIK yang merupakan akronim dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan perilaku CERDIK sebagai upaya pencegahan PTM pada masyarakat peserta Posbindu PTM. Determinan tersebut merupakan faktor eksternal dari determinan perilaku teori Snehandu B. Karr yaitu dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi serta situasi dan kondisi yang memungkinkan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 68 responden yang tersebar di 5 desa dengan teknik pengambilan sampel yaitu *proporsional random sampling* dan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan wawancara dan observasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55 orang (80,90%) telah melaksanakan perilaku CERDIK. Sedangkan untuk dukungan masyarakat bagi peserta Posbindu untuk mencegah PTM menunjukkan hasil bahwa 59 orang (86,77%) telah mendapat dukungan emosional, 57 orang (83,82%) telah mendapat dukungan penghargaan, 31 orang (45,59%) telah mendapat dukungan instrumental, serta 49 orang (72,06%) telah mendapat dukungan informatif. Hasil penelitian tentang keterjangkauan informasi untuk mencegah PTM menunjukkan sebanyak 15 orang saja atau sebanyak 22,05% telah mendapat informasi secara lengkap tentang penyakit hipertensi, diabetes mellitus, asma, PJK dan stroke. Sedangkan hasil penelitian mengenai situasi dan kondisi untuk mencegah PTM menunjukkan hasil bahwa 5 dari 6 sarana prasarana (83,33%) untuk mencegah PTM telah ada.

Penerapan perilaku CERDIK oleh responden menunjukkan angka yang tinggi karena tidak terlepas dari adanya kegiatan Posbindu PTM yang rutin diadakan karena menjadi tempat untuk melakukan cek kesehatan secara rutin maupun menjadi sumber informasi untuk komponen perilaku CERDIK yang lain, walaupun dalam hal diet seimbang masih banyak responden yang belum menerapkannya karena kurangnya informasi. Sedangkan untuk tingginya dukungan emosional dan penghargaan dari suami/istri, keluarga, teman dan tenaga kesehatan kepada responden menandakan bahwa dalam hal pencegahan PTM responden telah memiliki rasa saling peduli untuk mencegah PTM sehingga akan mempermudah usaha untuk sama-sama terhindar dari PTM. Sedangkan untuk sarana prasarana untuk mencegah PTM yang sebagian besar telah ada akan mempermudah responden dalam mencegah PTM.

Saran yang dapat diberikan hendaknya peserta Posbindu PTM berkonsultasi dengan petugas kesehatan pada kegiatan tersebut mengenai perilaku CERDIK, dan juga pencegahan secara lengkap lima PTM yaitu penyakit hipertensi, diabetes mellitus, stroke, asma dan PJK serta saling bekerjasama dalam memberikan dukungan instrumental. Selain itu kader dapat bekerjasama dengan petugas Posbindu PTM untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai perilaku CERDIK dan pencegahan lengkap mengenai lima

PTM tersebut. Puskesmas Gumukmas dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku CERDIK dan pencegahan lima PTM tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat memberikan modul kepada kader Posbindu PTM mengenai pencegahan lengkap tentang lima PTM tersebut sehingga kader dapat menyampaikannya pada peserta Posbindu PTM.



SUMMARY

Determinant of CERDIK Behavior as an Effort to Prevent Non Communicable Disease on Participants of Posbindu PTM (Descriptive Study at Gumukmas Community Health Clinic Gumukmas Subdistrict Jember Regency). Yayuk Andriana S.; 122110101023; 2017; 105 pages; Healthcare Promotion and Behavioral Science of Health Society Faculty Jember University.

Non Communicable Disease is a disease that is often asymptomatic and has no specific clinical signs so that sometimes someone do not know and realize that condition since the beginning of disease. This condition has an impact for the delay in handling and causes PTM complications, even ensured to premature death. Public Health Office of Jember recorded the most visited Non Communicable Disease patients to Community Health Clinic on 2014-2016 was hypertension, diabetes mellitus, coronary heart disease, stroke and asthma. The activities of prevention and early detection of Non Communicable Disease can be implemented through empowerment community in Posbindu (Integrated Coaching Post) PTM. While, the Efforts to prevent Non Communicable Disease is applying the behavior of CERDIK which is an acronym of checks health periodically, stop smoke cigarette, be diligient in physical activities, balanced diet, adequate rest, and manage stress.

This study aims to identify the determinant of CERDIK behavior as an effort to prevent Non Communicable Disease on the participants of General Posbindu PTM. The determinant is an external factor of the behavioral determinant of Snehandu B. Karr's theory which is social support, affordability of information and situations and possible conditions. This type of research is descriptive. This study used 68 respondents as a sample and spread across in 5 villages by sample technique that is proportional random sample and simple random sample. Data collection techniques in this study are interviews and data observation.

The results showed that 55 people (80.90%) had implemented CERDIK behavior. But, for the social support for Posbindu participants to prevent PTM showed that 59 people (86.77%) have received emotional support, 57 people (83.82%) have received award support, 31 (45,59%) have received instrumental support , And 49 people (72.06%) have received informative support. The results of affordability of information to prevent PTM showed 15 people or as much as 22.05% who have received complete information about hypertension, diabetes mellitus, asthma, CHD and stroke. While the results of the situation and conditions to prevent PTM showed that 5 of 6 facilities of infrastructure (83.33%) to prevent PTM have existed.

The application of CERDIK behavior by respondents showed a high number because it could not be separated from the activities of Posbindu PTM routinely held because it became a place to conduct health checks regularly and became a source of information for other components of CERDIK behavior, although in terms of balanced diet were still many respondents who did not apply it because less information. Whereas for the high emotional support and appreciation from husband / wife, family, friends and health personnel to the respondent indicated that in terms of prevention PTM respondents had a sense of mutual care to prevent PTM so it would make easier the effort to equally avoid PTM . Meanwhile, for the infrastructures to prevent PTM, most of which had already exist, so it would make easier to the respondents in preventing PTM.

The Suggestions that can be given are the participants of PTB Posbindu should consult with the health officer on the activity concerning the behavior of CERDIK, as well as the complete prevention of five PTM hypertension, diabetes mellitus, stroke, asthma and CHD and mutual cooperation in providing instrumental support. In addition, the cadres can cooperate with Posbindu PTM officers to assist the public in obtaining information about the behavior of CERDIK and the complete prevention of the five PTM. Gumukmas community health clinic can provide counseling about the importance of CERDIK behavior and prevention of the five PTM. Jember District Health Office can provide

module to the cadres of Posbindu PTM about complete prevention of five PTM so that the cadres can convey to the participants of Posbindu PTM.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
DAFTAR LAMBANG	xxii
DAFTAR ISTILAH	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Penyakit Tidak Menular (PTM)	7
2.1.1 Pengertian Penyakit Tidak Menular (PTM).....	7
2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM).....	7

2.1.3	Macam-Macam Penyakit Tidak Menular (PTM)	7
2.2	Posbindu PTM	12
2.2.1	Pengertian Posbindu PTM	12
2.2.2	Klasifikasi Posbindu PTM	13
2.3	Perilaku “CERDIK”	13
2.3.1	Pengertian Perilaku	13
2.3.2	Perilaku Kesehatan	14
2.3.3	Penjabaran Perilaku “CERDIK”	15
2.4	Determinan Perilaku CERDIK	19
2.4.1	Dukungan Masyarakat untuk Mencegah PTM	19
2.4.2	Keterjangkauan Informasi tentang Pencegahan PTM...	21
2.4.3	Situasi dan Kondisi untuk Mencegah PTM	22
2.5	Teori Snehandu B. Karr	23
2.6	Kerangka Teori	24
2.7	Kerangka Konsep	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN	30
3.1	Jenis Penelitian	30
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1	Populasi Penelitian	30
3.3.2	Sampel Penelitian	31
3.3.3	Penentuan Ukuran Sampel.....	31
3.3.4	Teknik Pengambilan Sampel	33
3.4	Variabel dan Definisi Operasional	34
3.4.1	Variabel Penelitian	34
3.4.2	Definisi Operasional	34
3.5	Sumber Data dan Teknik Pengambilan Data	39
3.5.1	Sumber Data	39
3.5.2	Teknik Pengumpulan Data	39
3.5.3	Instrumen Penelitian	40
3.6	Teknik Penyajian dan Analisis Data	40

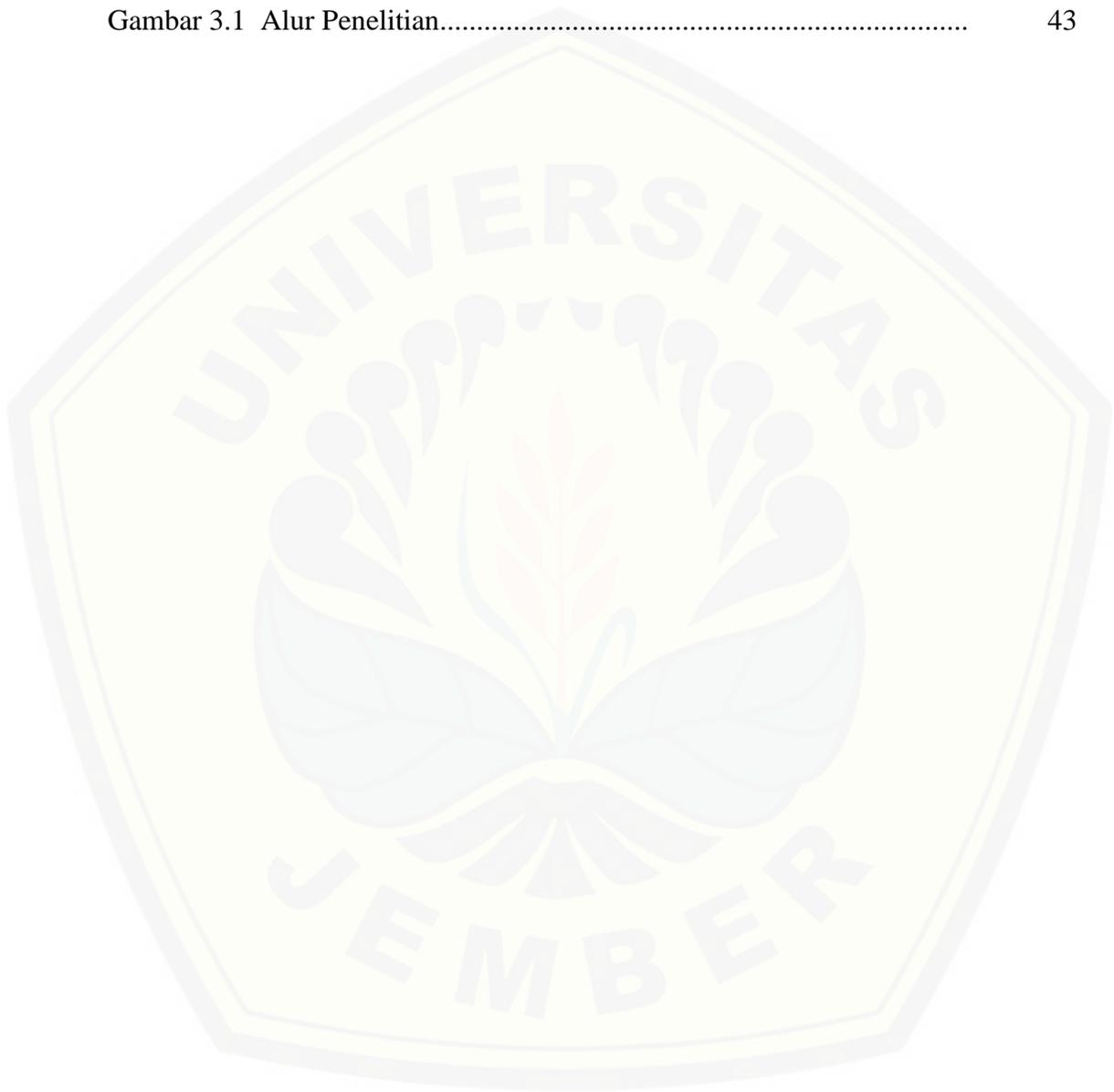
3.7 Analisis Data	41
3.8 Validitas dan Reabilitas	41
3.8.1 Validitas	41
3.8.2 Reabilitas Instrumen	42
3.9 Alur Penelitian	43
BAB 4. Hasil Penelitian	44
4.1 Hasil Penelitian	44
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	44
4.1.2 Karakteristik Responden	44
4.1.3 Perilaku CERDIK Masyarakat	46
4.1.4 Dukungan Masyarakat untuk Mencegah PTM	48
4.1.5 Keterjangkauan Informasi untuk Mencegah PTM	53
4.1.6 Situasi dan Kondisi yang Memungkinkan untuk Mencegah PTM	55
4.2 Pembahasan	56
4.2.1 Perilaku CERDIK Masyarakat	56
4.2.2 Dukungan Masyarakat untuk Mencegah PTM	62
4.2.3 Keterjangkauan Informasi untuk Mencegah PTM	65
4.2.4 Situasi dan Kondisi yang Memungkinkan untuk Mencegah PTM	66
BAB 5. Penutup	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Kebutuhan Tidur berdasarkan Usia.....	18
Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian	35
Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden	45
Tabel 4.3 Distribusi Distribusi Pekerjaan Responden.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Penerapan Perilaku CERDIK	46
Tabel 4.5 Distribusi Penerapan Komponen perilaku CERDIK	47
Tabel 4.6 Distribusi Adanya Dukungan Emosional.....	48
Tabel 4.7 Distribusi Sumber Dukungan Emosional.....	49
Tabel 4.8 Distribusi Adanya Dukungan Penghargaan	59
Tabel 4.9 Distribusi Sumber Dukungan Penghargaan	50
Tabel 4.10 Distribusi Adanya Dukungan Instrumental.....	51
Tabel 4.11 Distribusi Sumber Dukungan Instrumental.....	51
Tabel 4.12 Distribusi Adanya Dukungan Informatif	52
Tabel 4.13 Distribusi Sumber Dukungan Informatif	52
Tabel 4.14 Distribusi Keterjangkauan Informasi untuk Mencegah PTM ...	53
Tabel 4.15 Distribusi Keterjangkauan informasi Masing-Masing PTM.....	54
Tabel 4.16 Hasil Observasi Data Sarana dan Prasarana untuk Mencegah PTM	55
Tabel 4.17 Hasil Observasi Data Masing-Masing Sarana Prasarana.....	55
Tabel 4.18 Perbedaan Kebutuhan Tidur berdasarkan Usia.....	59

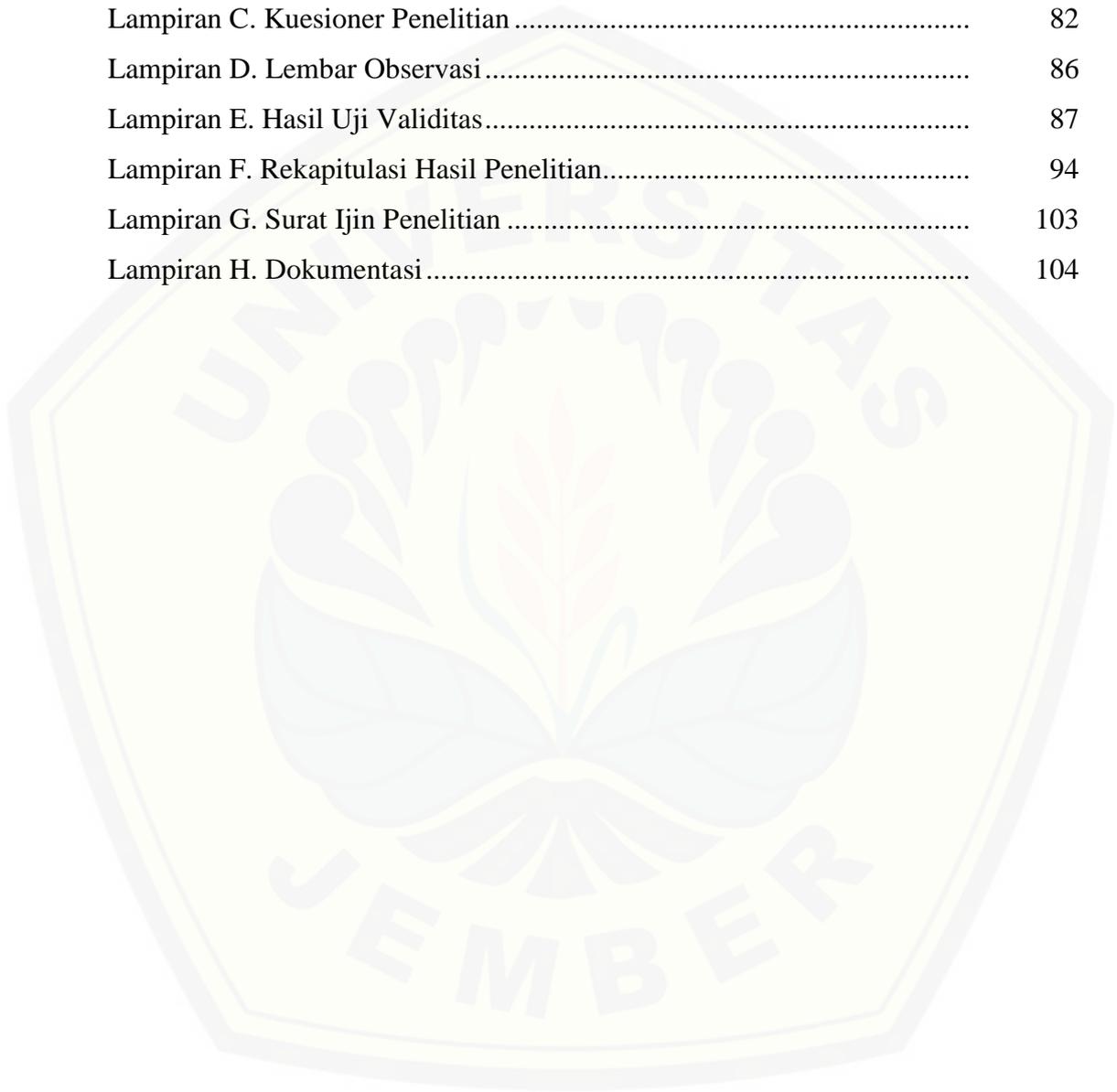
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian.....	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar	80
Lampiran B. <i>Informed Consent</i>	81
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	82
Lampiran D. Lembar Observasi	86
Lampiran E. Hasil Uji Validitas	87
Lampiran F. Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	94
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian	103
Lampiran H. Dokumentasi	104



DAFTAR SINGKATAN

APE	= Arus Puncak Ekspirasi
CBE	= <i>Clinical Breast Examination</i>
DM	= Diabetes Mellitus
FKRTL	= Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HDL	= <i>High Density Lipoprotein</i>
IMT	= Indeks Massa Tubuh
IVA	= Inspeksi Visual dengan Asam asetat
KLL	= Kecelakaan Lalu Lintas
KTR	= Kawasan Tanpa Rokok
LDL	= <i>Low Density Lipoprotein</i>
PJK	= Penyakit Jantung Koroner
PTM	= Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
SADARI	= Periksa Payudara Sendiri
SKN	= Sistem Kesehatan Nasional
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
WHO	= <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMBANG

(= buka kurung

) = tutup kurung

: = titik dua

; = titik koma

> = lebih dari

< = kurang dari

= = lebih dari sama dengan

= = kurang dari sama dengan

± = kurang lebih

% = persen

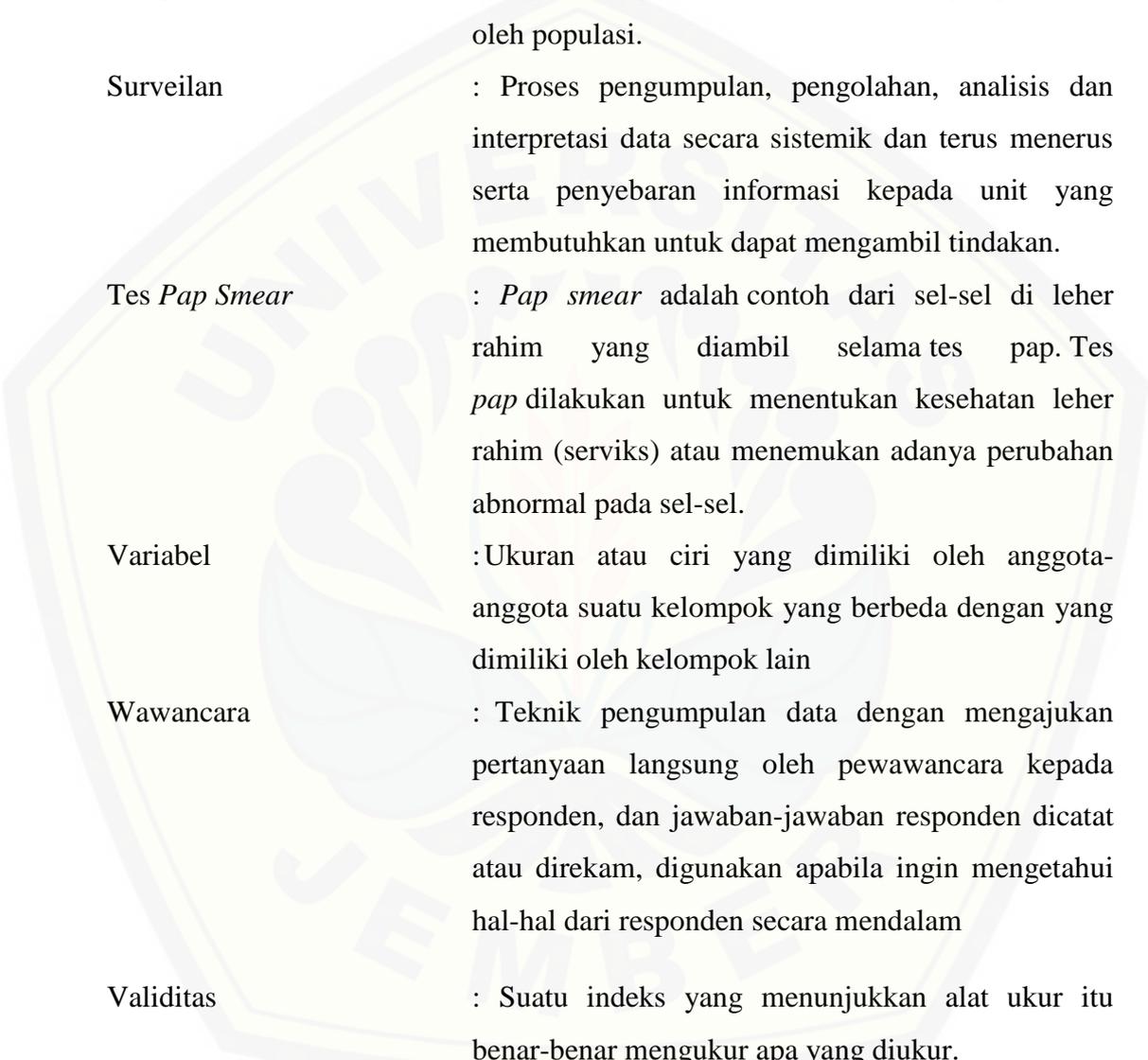
/ = atau, per



DAFTAR ISTILAH

Data Primer	: Data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu ataupun perorangan yang biasa dilakukan oleh peneliti
Data Sekunder	: Data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel ataupun diagram.
Definisi Operasional	: Suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut.
Dukungan Emosional	: Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu.
Dukungan Informatif	: Mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik tentang yang dilakukan individu.
Dukungan Instrumental	: Berupa bantuan langsung seperti uang, waktu, dan tenaga melalui tindakan yang dapat membantu individu.
Dukungan Penghargaan	: Berupa penghargaan positif terhadap individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu, dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain.
Dukungan Sosial	: Keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan

	kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan.
Faktor Risiko	: Karakteristik, tanda atau kumpulan gejala pada penyakit yang diderita individu yang mana secara statistic berhubungan dengan peningkatan kejadian kasus baru berikutnya (beberapa individu lain pada suatu kelompok masyarakat).
Instrumen	: Alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data.
Kriteria Eksklusi	: Kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian.
Kriteria Inklusi	: Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.
<i>Medical Check Up</i>	: Pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh.
Observasi	: Cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standart lain untuk keperluan tersebut.
Pendekatan Kuantitatif	: Penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan.
Penelitian Deskriptif	: Penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu.
Perilaku CERDIK	: Akronim dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres.
Populasi	: Wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu



	yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.
Reliabilitas	: Indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan.
Sampel	: Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.
Surveilans	: Proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistemik dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan.
Tes <i>Pap Smear</i>	: <i>Pap smear</i> adalah contoh dari sel-sel di leher rahim yang diambil selama tes pap. Tes <i>pap</i> dilakukan untuk menentukan kesehatan leher rahim (serviks) atau menemukan adanya perubahan abnormal pada sel-sel.
Variabel	: Ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain
Wawancara	: Teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden, dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam, digunakan apabila ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam
Validitas	: Suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945 (Depkes RI, 2009: 2). Sehat atau kesehatan telah dirumuskan dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial. Pengertian tersebut menyebutkan bahwa terbebas dari penyakit merupakan salah satu indikator keadaan sempurna dari terciptanya kondisi sehat.

Penyakit (*disease*) dapat diartikan sebagai gangguan fungsi dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan (Irianto, 2013:198). Hasdianah (2012:1) menyebutkan bahwa dengan meningkatnya status sosial dan ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup, bertambahnya umur harapan hidup, maka di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, hal ini dikenal dengan transisi epidemiologi. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang sering tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga terkadang kita tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (Kemenkes RI, 2014:1). Kondisi ini berdampak terhadap keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian lebih dini.

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia dengan 36 juta kematian setiap tahunnya dari sekitar 63% seluruh kematian terutama penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes (Kemenkes, 2014). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi PTM di Indonesia adalah hipertensi sebanyak 25,8%, jantung koroner 1,5%, stroke 12,1%, radang sendi 24,7%, asma 4,5%, Penyakit Paru Obstruktif

Kronik (PPOK) 3,7%, diabetes mellitus 2,1 %, dan kanker 1,4%. Selain itu, faktor risiko juga tidak kalah penting untuk diketahui. Riskesdas menyebutkan faktor risiko PTM di Indonesia pada tahun 2013 adalah kurang sayur buah 93,6%, konsumsi makanan tinggi penyedap 77%, konsumsi makanan tinggi manis 53,1%, merokok 36,3%, konsumsi makanan asin 26,2%, kurang aktivitas fisik 26,1% dan gangguan mental 6,0%.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat jumlah total kunjungan pasien PTM yang terakumulasi dari 49 Puskesmas di Kabupaten Jember dari tahun 2014-2016. Dua PTM utama yang menjadi perhatian yaitu hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). Hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 39.505 kunjungan pasien, meningkat pada 2015 sebanyak 45.974, dan pada tahun 2016 meningkat lagi menjadi 47.821. Kunjungan pasien DM pada tahun 2014 tercatat sebanyak 10.753, menurun menjadi 7.759 pada tahun 2015, dan kembali meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 10.941 kunjungan. Selain dua PTM tersebut terdapat beberapa PTM yang menunjukkan angka tinggi di tahun-tahun tertentu.

Penyakit Jantung Koroner (PJK) tercatat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 1.320 kunjungan. Penyakit stroke sebanyak 2.348 kunjungan juga tercatat pada tahun 2014 menunjukkan angka yang tinggi daripada PTM yang lain. Selain itu sebanyak 9.125 kunjungan tercatat untuk penyakit asma pada tahun 2014 menunjukkan angka yang tinggi daripada PTM yang lain. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga memiliki data terkait angka kematian akibat PTM yang tercatat di seluruh Puskesmas Kabupaten Jember. Beberapa diantaranya yang paling tinggi adalah kematian 44 orang karena cedera akibat kecelakaan lalu lintas pada tahun 2014, 32 kematian akibat asma pada tahun 2014, serta kematian akibat stroke sebanyak 17 juga pada tahun 2014.

Program pengendalian PTM dan faktor risikonya dilaksanakan mulai dari pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan, dan rehabilitasi (Kemenkes, 2015:1). Kegiatan pencegahan dan deteksi dini dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat melalui Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) PTM. Posbindu PTM merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri

dan berkesinambungan dan merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Kemenkes, 2014:4). Beberapa Puskesmas Kabupaten Jember telah memiliki Posbindu PTM yang tersebar di beberapa wilayah di Kabupaten Jember. Tahun 2015 terdapat 28 Posbindu PTM yang tersebar di 25 kecamatan di Kabupaten Jember. Sedangkan pada tahun 2016 mengalami penambahan jumlah Posbindu PTM yaitu menjadi 64 yang tersebar di 36 kecamatan.

Posbindu PTM telah menjadi upaya preventif sekaligus promotif bagi pencegahan dan pengendalian PTM. Salah satu yang terpenting dalam kegiatan tersebut yaitu adanya materi mengenai pentingnya berperilaku CERDIK bagi masyarakat sebagai upaya untuk mencegah PTM. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melakukan pelatihan kepada petugas Puskesmas yang menangani program Posbindu PTM tentang perilaku CERDIK. Selanjutnya Puskesmas diharapkan dapat menyampaikan kepada masyarakat tentang perilaku tersebut dalam kegiatan Posbindu PTM di masing-masing Puskesmas.

Adapun perilaku CERDIK adalah akronim dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Hal ini menandakan bahwa perilaku CERDIK merupakan harapan untuk dilakukan sebagai perilaku sehat oleh masyarakat Indonesia dalam hal pengendalian PTM. Jargon CERDIK sering digunakan dalam peringatan hari beberapa PTM seperti diabetes mellitus, kanker dan PJK. Hal ini bertujuan perilaku CERDIK akan benar-benar dijadikan salah satu pedoman dalam melakukan pola hidup sehat dalam mencegah PTM.

Elisa dkk (2014:35) menyebutkan bahwa manfaat utama dari dilakukannya *medical check up* secara rutin, yaitu untuk mendeteksi gangguan kesehatan sedini mungkin dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengobatan selanjutnya. Asap rokok merupakan salah satu asap yang mengandung racun berbahaya bagi tubuh (Agung dkk, 2013:1). Aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga glukosa darah lebih terkontrol (Panjaitan, 2013:). *International Menopause Society* (2013:5) menyebutkan bahwa diet seimbang

mengandung buah, sayur dan makanan lain dari sumber tanaman, seperti bulir utuh dan kacang-kacangan. Selanjutnya menurut Hidayat (2012:11), istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Stres akan mengakibatkan bangkitnya serangan stroke apabila terjadi terus – menerus dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditanggulangi dengan baik (Adientya dan Handayani, 2012: 185).

Setiap tindakan atau ide yang akan dilakukan oleh seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Carolita, 2012:12). Teori Snehandu B. Karr (dalam Notoatmodjo, 2010:61) menyebutkan lima determinan perilaku yaitu adanya niat, dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi, kebebasan pribadi serta situasi dan kondisi yang memungkinkan. Faktor internal pada teori tersebut adalah adanya niat serta kebebasan pribadi. Sedangkan faktor eksternal adalah dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi serta situasi dan kondisi yang memungkinkan. Begitu pula dengan perilaku pada masyarakat untuk mencegah PTM, maka akan dipengaruhi oleh kedua faktor tersebut. Akan tetapi, karena pencegahan PTM harus melibatkan banyak pihak dan tidak hanya terpaku pada keputusan pribadi, maka faktor eksternal lebih menarik untuk dikaji pengaruhnya pada individu untuk mencegah PTM.

Tiga faktor eksternal yang akan diteliti adalah dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi serta situasi dan kondisi yang memungkinkan bagi individu untuk mencegah PTM. Sepfitri (2011:20) mengatakan bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam menghadapi dan menjalani kehidupannya memerlukan bantuan dan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya untuk membantu menghadapi berbagai masalah. Sedangkan informasi untuk mencegah PTM dapat berasal dari *website* Kemenkes RI, tenaga kesehatan dan tenaga medis serta dari media cetak atau elektronik. Selanjutnya situasi dan kondisi yang memungkinkan individu untuk mencegah PTM dapat berupa sarana dan prasarana yang tersedia antara lain rumah sakit, puskesmas dan Posbindu PTM

Pelaksanaan perilaku CERDIK untuk mencegah PTM beserta ketiga faktor eksternal yang dapat mempengaruhi individu dalam melakukannya akan dideskripsikan sebagai tujuan dalam penelitian ini. Masyarakat yang akan diteliti

adalah peserta Posbindu PTM umum di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. Pemilihan tempat penelitian tersebut berdasarkan data evaluasi kegiatan Posbindu PTM Kabupaten Jember tahun 2016 bahwa Puskesmas Gumukmas tercatat paling banyak melakukan pemeriksaan obesitas dan hipertensi kepada masyarakat pada tahun 2016 dalam kegiatan Posbindu PTM. Selain itu, Puskesmas Gumukmas telah melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dengan rutin yaitu sebulan sekali dan sesuai sasaran serta telah melakukan penyuluhan tentang perilaku CERDIK kepada sebagian masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah bagaimana determinan perilaku CERDIK sebagai upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat peserta Posbindu PTM?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi determinan perilaku CERDIK sebagai upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat peserta Posbindu PTM.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi perilaku CERDIK pada masyarakat peserta Posbindu PTM.
- b. Mengidentifikasi dukungan masyarakat untuk mencegah PTM pada masyarakat peserta Posbindu PTM.
- c. Mengidentifikasi keterjangkauan informasi untuk mencegah PTM pada masyarakat peserta Posbindu PTM.
- d. Mengidentifikasi situasi dan kondisi untuk mencegah PTM pada masyarakat peserta Posbindu PTM.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) khususnya perilaku masyarakat dalam pencegahan PTM di Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai bidang ilmu Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, khususnya dalam hal perilaku masyarakat mengenai pencegahan PTM.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada masyarakat yang merupakan sasaran penelitian yaitu masyarakat anggota Posbindu PTM dan juga kader yang terlibat didalamnya berkaitan dengan upaya pencegahan PTM yang lebih baik.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan literatur di perpustakaan FKM Universitas Jember dan juga dapat menjadi sumber inspirasi bagi pihak yang ingin melakukan penelitian terkait pencegahan PTM di masyarakat.

d. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya penanggulangan PTM di Kabupaten Jember baik itu bagi Puskesmas Gumumas dan juga bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya terbebas dari PTM melalui kegiatan Posbindu PTM.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Tidak Menular (PTM)

2.1.1 Pengertian Penyakit Tidak Menular (PTM)

Menurut Bustan (2007:3), istilah penyakit tidak menular dipakai dengan maksud untuk membedakan kelompok penyakit-penyakit lainnya yang tidak termasuk dalam penyakit menular. Penyakit Tidak Menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang (Ticoalu dan Samudra, 2013:8). Mereka memiliki durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Selain itu PTM merupakan penyakit yang sering tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga terkadang kita tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (Kemenkes, 2014:1).

2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

Bustan (2007:29) menyebutkan bahwa untuk faktor penyebab PTM dipakai sebutan faktor risiko (*risk factors*) untuk membedakannya dengan istilah etiologi yang sering dipergunakan dalam mikroorganisme penyakit menular atau diagnosis klinik. Adapun hasil penelitian Riskesdas 2015 menyebutkan bahwa ada beberapa faktor risiko PTM di Indonesia. Faktor risiko tersebut yaitu kurang mengkonsumsi sayur dan buah, mengkonsumsi makanan tinggi penyedap, mengkonsumsi makanan tinggi manis, merokok, mengkonsumsi makanan tinggi asin, kurang melakukan aktivitas fisik dan yang terakhir gangguan mental.

2.1.3 Macam-Macam Penyakit Tidak Menular (PTM)

a. Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan/*left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung) (Bustan, 2007:60). Hipertensi dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi

pembuluh darah *peripher* yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

Terdapat tiga level pencegahan dalam pencegahan hipertensi, yaitu pencegahan pada level prepatogenesis (level 1), level pathogenesis (pathogenesis), dan level post-patogenesis (level 3). Level pertama adalah dengan meningkatkan derajat kesehatan dengan gizi dan perilaku hidup sehat, mempertahankan keseimbangan trias epidemiologi dan menurunkan risiko. Level kedua adalah dengan pemeriksaan periodik tekanan darah dan menghindari lingkungan yang stres. Sedangkan pencegahan level ketiga adalah dengan menjaga kualitas hidup optimum.

b. Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit metabolisme yang mempunyai karakteristik *hyperglycemia* akibat dari cacat pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Ardiansah dan Kharis, 2012:100). *Hyperglycemia* pada diabetes yang berkepanjangan akan mengakibatkan disfungsi dan kegagalan kerja dari berbagai macam organ terutama mata, ginjal, saraf dan jaringan darah. Sedangkan menurut Probosari (2013:1) diabetes mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang penyebabnya multifaktor, ditandai dengan kadar gula darah tinggi (hiperglikemi) dan terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.

Terdapat beberapa pencegahan DM menurut Bustan (2007: 115), antara lain:

- 1) Pencegahan primordial kepada masyarakat yang sehat, untuk berperilaku positif mendukung kesehatan umum dan upaya menghindarkan diri dari risiko DM seperti berperilaku sehat, tidak merokok, makanan bergizi dan seimbang, ataupun diet, membatasi diri terhadap makanan tertentu atau kegiatan jasmani yang memadai.

- 2) Promosi kesehatan, ditujukan kepada kelompok beresiko, untuk mengurangi atau menghilangkan risiko yang ada. Hal ini dapat dilakukan dengan penyuluhan dan penambahan ilmu terhadap masyarakat.
- 3) Pencegahan khusus, ditujukan kepada mereka yang mempunyai risiko tinggi untuk melakukan pemeriksaan atau upaya sehingga tidak jatuh ke DM. Upaya ini dapat berbentuk konsultasi *gizi/dietetic*.
- 4) Diagnosis awal, dapat dilakukan dengan penyaringan (*screening*), yaitu pemeriksaan kadar gula darah kelompok risiko.
- 5) Pengobatan yang tepat, yaitu berbagai macam upaya dan pendekatan pengobatan kepada penderita untuk tidak jatuh ke DM yang lebih berat atau komplikasi.
- 6) *Disability limitation*, yaitu pembatasan kecacatan yang ditujukan kepada upaya maksimal mengatasi dampak komplikasi DM sehingga tidak menjadi lebih berat.
- 7) Rehabilitasi sosial maupun medis, yaitu memperbaiki keadaan yang terjadi akibat komplikasi atau kecacatan yang terjadi karena DM, upaya rehabilitasi fisik berkaitan dengan akibat lanjut DM yang telah menyebabkan adanya amputasi.

c. Asma

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya (Widodo dan Djajalaksana, 2012:111). Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodeik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama malam dan atau dini hari (Widarti, 2013:1). Episode berulang tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan napas yang luas, bervariasi, dan seringkali reversibel dengan/tanpa pengobatan.

Manguang (2016:1) menjelaskan bahwa tindakan pencegahan asma dilakukan sejak lahir mulai dengan memberikan inisiasi menyusui dini dan dilanjutkan pemberian ASI secara eksklusif. Keluarga dapat memberikan dukungan dengan tidak memelihara atau menghindarkan paparan binatang peliharaan. Selain itu, Konsumsi makanan cepat saji (*western food*) adalah

western food yang berhubungan dengan asma atau alergi adalah: mentega atau susu atau lemak dari binatang memamah biak, atau diet makanan cepat saji/burger sebanyak “tiga kali atau lebih seminggu,” (Afdal dkk, 2012:119). Hal ini berarti bahwa pencegahan asma berkaitan dengan ASI, pola hidup dan juga pola makan.

d. Penyakit Jantung Koroner

Menurut Muhammad (2009:31), pada penyakit jantung koroner ini, terjadi penimbunan lemak yang disebut plak selama bertahun-tahun pada dinding dalam arteri koroner. Jantung dialiri oleh arteri coronaria yang mensuplai darah kebutuhan jantung sendiri (Bustan, 2007:71). Gangguan pada arteri inilah yang menyebabkan terjadinya PJK. Penyakit ini berkaitan dengan gangguan suplai darah pada otot jantung sehingga akan mengalami kekurangan darah dengan segala manifestasinya.

Adapun upaya pencegahan PJK menurut Bustan (2007:71) adalah meliputi 4 tingkat upaya sebagai berikut:

- 1) Pencegahan primordial, yaitu upaya pencegahan munculnya faktor predisposisi terhadap PJK dalam suatu wilayah dimana belum tampak adanya faktor yang menjadi risiko PJK.
- 2) Pencegahan primer, yaitu upaya awal pencegahan PJK sebelum seseorang menderita yang dilakukan dengan pendekatan komunitas berupa penyuluhan faktor-faktor risiko PJK terutama pada kelompok risiko tinggi.
- 3) Pencegahan sekunder, yaitu upaya mencegah keadaan PJK yang sudah pernah terjadi untuk berulang untuk menjadi lebih berat. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan perubahan pola hidup terhadap faktor-faktor yang dapat dikendalikan dan kepatuhan berobat bagi mereka yang sudah menderita PJK.
- 4) Pencegahan tersier, yaitu upaya mencegah terjadi komplikasi yang lebih berat atau kematian.

e. Stroke

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Nasution dan LF (2013:2) stroke didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Sedangkan menurut Bustan (2007:79) stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Serangan stroke bersifat akut dan menyebabkan kematian mendadak.

Terdapat upaya pencegahan terjadinya penyakit stroke menurut Bustan (2007:95):

- 1) Pencegahan Primer
 - a) Gaya hidup seperti reduksi stres, makan rendah garam, lemak dan kalori, *exercise, no smoking* dan vitamin.
 - b) Lingkungan seperti kesadaran atas stres kerja
 - c) Biologi seperti perhatian terhadap faktor risiko biologis (jenis kelamin, riwayat keluarga), efek aspirin.
 - d) Pelayanan kesehatan seperti *health education* dan pemeriksaan tensi.
- 2) Pencegahan Sekunder
 - a) Gaya hidup, seperti manajemen stres, makanan rendah garam, *stop smoking*, penyesuaian gaya hidup.
 - b) Lingkungan seperti penggantian kerja jika diperlukan, *family conseling*.
 - c) Biologi seperti pengobatan yang patuh dan cegah efek samping
 - d) Pelayanan kesehatan seperti pendidikan pasien dan evaluasi penyebab sekunder.
- 3) Pencegahan Tersier
 - a) Gaya hidup seperti reduksi stres, *exercise* sedang, *stop smoking*
 - b) Lingkungan seperti menjaga keamanan dan keselamatan serta *family support*
 - c) Biologi seperti kepatuhan berobat, terapi fisik dan *speech therapy*

- d) Pelayanan kesehatan seperti *emergency medical technic* dan asuransi.
- f. Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas (KLL)

KLL dapat mengakibatkan berbagai cedera sampai kematian, seperti: cedera kepala (trauma *capitis*), fraktur (patah tulang), *rupture lien* (pecah limpa) (Bustan, 2007:202). Cedera kepala merupakan bentuk cedera yang paling sering dan berbahaya dan menjadi penyebab utama kematian. Adapun upaya pencegahan terjadinya KLL antara lain *safety facilities* seperti *helmet*, *seat belt*, *sidewalk* (koridor), *over head bridge* (jembatan penyeberangan), *traffic signal* (rambu jalanan), kemudian penggunaan helm serta mematuhi *law enforcement* / peraturan.

2.2 Posbindu PTM

2.2.1 Pengertian Posbindu PTM

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala. Posbindu PTM menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat atau UKM yang selanjutnya berkembang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM di bawah pembinaan puskesmas.

- a. Tujuan : Meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tindak lanjut dini.
- b. Sasaran kegiatan : Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.
- c. Wadah kegiatan : Penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/ kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya

seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, terminal dan lain sebagainya.

- d. Pelaku Kegiatan :Penyelenggaraan Posbindu PTM dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yang berasal dari kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi/ lembaga/ tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya.

2.2.2 Klasifikasi Posbindu PTM

Terdapat dua klasifikasi Posbindu PTM, yaitu:

- a. Posbindu PTM dasar meliputi pemeriksaan deteksi dini faktor risiko yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen atau formulir untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, IMT, pemeriksaan tekanan darah, serta konseling.
- b. Posbindu PTM utama, meliputi kegiatan Posbindu PTM Dasar ditambah dengan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, trigliserida, pengukuran APE, konseling dan pemeriksaan IVA serta CBE, pemeriksaan kadar alcohol dalam darah dan tes amfetamin urin bagi pengemudi, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

2.3 Perilaku CERDIK

2.3.1 Pengertian Perilaku

Menurut Hakim (2012:70), perilaku merupakan manifestasi dari respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus lingkungan sosial tertentu. Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain, struktur sosial,

pranata-pranata sosial, dan permasalahan sosial lain (Notoatmodjo, 2010:45). Faktor budaya sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.

2.3.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007:135). Pernyataan tersebut mengandung dua batasan, yaitu tentang respon dan stimulus. Respon dapat bersifat aktif seperti tindakan nyata, selain itu juga bersifat pasif seperti pengetahuan, persepsi dan sikap. Adapun perilaku kesehatan oleh secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat serta perilaku orang yang sakit.

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat atau biasa disebut dengan perilaku sehat.

Perilaku sehat mencakup perilaku-perilaku (*overt and covert behavior*) dalam mencegah atau menghindar dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Sedangkan menurut Waris dan Yuana (2013:148), perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Jadi perilaku sehat merupakan segala tindakan individu dalam mencegah masalah kesehatan yang mungkin terjadi serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

b. Perilaku orang yang sakit

Perilaku ini disebut dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Tempat pencarian kesembuhan tersebut adalah fasilitas pelayanan kesehatan, baik itu pelayanan kesehatan tradisional seperti dukun, sinthe, paranormal, maupun pengobatan modern seperti rumah sakit, puskesmas dan poliklinik.

2.3.3 Penjabaran Perilaku CERDIK

a. Cek Kesehatan secara Berkala

Cek kesehatan secara rutin bermanfaat untuk mengingatkan tentang kesehatan kita (Kemenkes, 2016). Beberapa PTM seperti diabetes mellitus, hipertensi, stroke, jantung dan beberapa kanker bisa diturunkan risikonya jika diketahui secara dini. Semakin tepat informasi yang kita dapatkan tentang kesehatan kita, maka semakin bijaksana pula keputusan yang dapat kita lakukan. Cek kesehatan dapat dilakukan rutin minimal 1 tahun sekali. Adapun beberapa cek yang paling umum dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Cek tekanan darah yaitu salah satu cara deteksi dini risiko hipertensi, stroke, dan penyakit jantung. Angka hasil pemeriksaan normal apabila dibawah 140/90 mmHg.
- 2) Cek kadar gula darah menunjukkan kadar glukosa dalam darah. Hasilnya membantu mendeteksi masalah diabetes. Hasil tes normal jika kadar gula dalam darah kurang dari 100.
- 3) Cek lingkar perut, ketika lemak perut berlebihan akan memicu masalah kesehatan yang serius seperti serangan jantung, stroke dan diabetes. Batas aman lingkar perut pria adalah 90 cm dan wanita 80 cm.
- 4) Cek kolesterol total biasanya terdiri dari LDL (kolesterol “buruk”), HDL (kolesterol “baik”) dan trigliserida (lemak yang dibawa dalam darah berasal

dari makanan yang kita makan). Hasil tes darah tersebut akan berupa angka-angka.

- 5) Cek arus puncak espirasi adalah salah satu cek kesehatan dalam uji fungsi paru. Pengukuran ini biasa dilakukan pada penderita asma atau berbagai penyakit obstruktif lainnya untuk menilai kemampuan paru-paru.
- 6) Deteksi dini kanker leher rahim merupakan cara yang paling umum untuk deteksi dini kanker leher rahim yaitu dengan melakukan pilihan pemeriksaan berkala yaitu test *paap smear* atau test IVA.
- 7) SADARI (Periksa Payudara Sendiri) yang dapat dilakukan perempuan sejak berusia 20 tahun, karena dengan melakukan pemeriksaan dini inilah, kanker payudara bisa dicegah dari risiko yang lebih tinggi. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan setelah selesai mandi dengan memijat lembut lebih mudah karena masih adanya sabun yang menempel di kulit.

b. Enyahkan Asap Rokok

Asap rokok merupakan salah satu asap yang mengandung racun berbahaya bagi tubuh (Agung dkk, 2013:1). Kawasan yang bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain (Azkha, 2013:171). Adapun tempat-tempat yang biasanya dijadikan kawasan bebas asap rokok adalah tempat kerja, tempat belajar/mengajar, pelayanan kesehatan, tempat ibadah, terminal/stasiun/bandara, rumah tangga dan angkutan umum. Sering perokok memberikan argumen bahwa merokok adalah hak asasinya untuk tidak diganggu, namun mereka lupa bahwa di sebelah mereka ada orang lain, keluarga, anak yang terenggut haknya untuk mendapat udara segar dan untuk hidup sehat tanpa asap rokok.

c. Rajin Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga glukosa darah lebih terkontrol (Panjaitan, 2013:1). Menurut informasi di website resmi depkes RI bagian promosi kesehatan, aktivitas fisik adalah melakukan

pergerakan anggota tubuh, menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik mental agar hidup tetap sehat bugar sepanjang hari. Manfaat yang dapat didapatkan adalah terhindar dari penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, osteoporosis, kanker, hipertensi dan diabetes, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh lebih bagus, lebih percaya diri dan bugar bertenaga.

Adapun jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga dan membawa belanjaan. Selain itu juga dapat berolahraga *push up*, lari ringan, bermain bola, senam, tenis, yoga dan angkat beban. Aktivitas fisik yang benar dilakukan secara bertahap hingga mencapai 30 menit, mengenali batas dan tidak dipaksakan, dilakukan sebelum makan atau 2 jam sesudah makan, diawali dengan pemanasan dan peregangan, dan jika hendak jalan/lari, menggunakan sepatu yang enak dan nyaman dipakai. Aktivitas fisik yang teratur dilakukan akan terasa manfaatnya dalam 3 bulan.

d. Diet Seimbang

Salah satu hal yang ditekankan dalam pola diet seimbang adalah membatasi konsumsi gula, garam dan lemak. Anjuran konsumsi gula per orang per hari adalah setara dengan 50 gr atau 4 sendok makan dan apabila berlebih dapat menyebabkan terjadinya kegemukan (obesitas dan diabetes mellitus). Sementara konsumsi garam per orang per hari adalah 5 gr natrium atau setara dengan 1 sendok teh (1 sendok kecil) dan apabila berlebih akan meningkatkan risiko terkena serangan jantung dan stroke. Sedangkan untuk konsumsi lemak per orang per hari adalah 5 sendok makan dan apabila berlebih akan meningkatkan jumlah kolesterol LDL yang menjadikan pembuluh darah menyempit, menyebabkan penyakit jantung dan stroke.

Terdapat 10 pesan gizi seimbang dalam *website* resmi depkes RI bagian promosi kesehatan:

- 1) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan
- 2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- 3) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

- 4) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- 5) Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak
- 6) Biasakan sarapan
- 7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- 8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- 9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
- 10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

e. Istirahat Cukup

Terdapat perbedaan kebutuhan tidur berdasarkan usia menurut informasi dalam *website* resmi depkes RI bagian promosi kesehatan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perbedaan Kebutuhan Tidur berdasarkan Usia

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah kebutuhan Tidur
0 – 1 bulan	Bayi baru lahir	14 – 18 jam/hari
1 – 8 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 – 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 – 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 – 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 – 40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40 – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber: Kemenkes, 2016

f. Kelola Stres

Bahaya stres diakibatkan karena kondisi kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh adanya keterlibatan dalam waktu yang lama dengan situasi yang menuntut secara emosional (Gaffar, 2012:2). Stres akan mengakibatkan bangkitnya serangan stroke apabila terjadi terus – menerus dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditanggulangi dengan baik (Adientya dan Handayani, 2012: 185). Penyebab stres bermacam-macam, bisa dari permasalahan di rumah tangga, sekolah dan kantor. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya-upaya untuk dilakukan dalam mengatasi stres dan mencapai jiwa yang sehat.

Berikut ini cara mengatasi stres berdasarkan informasi di Depkes RI bagian Promosi Kesehatan:

- 1) Bicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya
- 2) Melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan
- 3) Menjaga kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan bergizi seimbang, menerapkan perilaku bersih dan sehat.
- 4) Mengembangkan hobi yang bermanfaat.
- 5) Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan.
- 6) Berpikir positif
- 7) Menenangkan pikiran dengan relaksasi.

2.4 Determinan Perilaku CERDIK

2.4.1 Dukungan Masyarakat untuk Mencegah PTM

Dukungan masyarakat juga sering disebut dengan *social support* (dukungan sosial). Dukungan sosial didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan Johnson & Jhonson dalam Saputri dan Indrawati (2011:67). Menurut Sarafino (dalam Wulandari, 2016:12) dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber, yaitu suami/istri (pasangan), keluarga, teman, rekan kerja, dokter, atau komunitas. Sedangkan House (dalam Saputri dan Indrawati, 2011:69) menjelaskan terdapat 4 dasar bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Dukungan tersebut memiliki perbedaan yang signifikan. Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan penghargaan, berupa penghargaan positif terhadap individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu, dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain. Dukungan instrumental, berupa bantuan langsung seperti uang, waktu, dan tenaga melalui tindakan yang dapat membantu individu. Dukungan informatif, mencakup

pemberian nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik tentang yang dilakukan individu.

Adapun penjabaran empat bentuk dukungan tersebut sebagai berikut.

a. Dukungan Emosional

Johnson dan Johnson (dalam Iksan, 2013:56) menyatakan bahwa dukungan emosional, yaitu dukungan yang diterima individu dari orang-orang di sekitarnya dalam bentuk kasih sayang, penghargaan, perasaan didengarkan, perhatian dan kepercayaan yang diperoleh individu dalam memecahkan masalah yang dihadapi, baik masalah pribadi atau masalah yang berkaitan dengan studi. Oleh karena itu, dukungan emosional dapat berupa kepedulian serta perhatian dari masyarakat terhadap individu untuk mencegah PTM. Kepedulian dan perhatian tersebut dapat berupa ungkapan untuk mendukung individu dengan melakukan pola hidup sehat untuk mencegah PTM.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan menurut Sarafino (dalam Wulandari, 2016:12) berupa penghargaan ide atau perasaan individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu, dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain. Dukungan penghargaan masyarakat kepada individu untuk mencegah PTM dapat berupa ungkapan persetujuan atas ide individu untuk mencegah PTM atau berupa dorongan positif untuk menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah PTM. Dukungan penghargaan akan membuat individu termotivasi untuk melakukan pola hidup sehat untuk menghindari PTM.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental, seperti penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan waktu, pekerjaan, peluang serta modifikasi lingkungan (Cohen dan Syme dalam Almasitoh, 2011:75). Dukungan instrumental berupa bantuan uang, kendaraan, waktu dan tenaga dari masyarakat untuk memudahkan individu untuk mencegah PTM. Contohnya ketika individu berniat untuk

melakukan cek kesehatan atau ingin membeli makanan bergizi, maka masyarakat membantu dengan pinjaman uang, kendaraan atau tenaganya.

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif, mencakup nasehat, petunjuk, saran-saran, atau umpan balik (Andarini dan Fatma, 2013:172). Sedangkan menurut Adicondro dan Purnamasari (2011:25), apabila individu memperoleh informatif yang banyak, akan memperoleh nasihat sehingga individu tersebut menjadi lebih percaya diri. Dukungan informatif dalam pencegahan PTM dapat berupa pemberian nasihat saran maupun petunjuk tentang bahaya PTM maupun pengendaliannya, yang akan menyebabkan individu bertambah pengetahuannya serta dapat melakukan pengendalian PTM.

2.4.2 Keterjangkauan Informasi tentang Pencegahan PTM

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian PTM memiliki website yang dapat diakses oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai PTM. Informasi tersebut diantaranya berupa macam-macam PTM, upaya pencegahan dan pengendalian serta perkembangan PTM di Indonesia. Terdapat media yang dapat menyajikan informasi tentang kesehatan, khususnya PTM, yaitu media cetak dan elektronik. Media cetak dapat berupa poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker dan pamflet. Media elektronik dapat berupa televisi, radio, dan internet (Rahmola, 2013:3).

Beberapa tenaga kesehatan juga dapat memberikan informasi kesehatan. Adapun beberapa macam-macam tenaga kesehatan menurut Kurniati dan Efendi (2012:2) yaitu tenaga medis (dokter dan dokter gigi) tenaga keperawatan (perawat dan bidan) tenaga farmasian (apoteker, analisis farmasi, dan asisten apoteker), tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian), tenaga gizi (nutrionis dan dietisien). Tenaga kesehatan tersebut dapat menjadi sumber informasi dari masyarakat tentang PTM di tempat-tempat pelayanan kesehatan atau saat diadakan penyuluhan tentang PTM.

2.4.3 Situasi dan Kondisi untuk Mencegah PTM

Menurut teori Snehandu B. Karr (dalam Notoatmodjo, 2010:61), adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), termasuk di dalamnya fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada. Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan dan memudahkan pelaksanaan fungsi (Mongkaren, 2013:494). Tersedianya sarana transportasi dan akses jalan yang baik akan mempermudah masyarakat untuk menjangkau sarana kesehatan meskipun jarak ke sarana kesehatan cukup jauh (Santoso dkk, 2013:160).

Bustan (2007:38) menyebutkan beberapa pencegahan PTM yang selanjutnya akan dihubungkan dengan fasilitas yang diperlukan untuk mencegah PTM di masyarakat:

- 1) Pencegahan primordial yaitu melakukan modifikasi pada kebiasaan dan gaya hidup masyarakat yang berhubungan dengan PTM. Kebiasaan dan gaya hidup tersebut antara lain bersikap positif terhadap bukan perokok. Azkha (2013:172) menyebutkan bahwa salah satu kebijakan yang wajib diimplementasikan oleh seluruh daerah di Indonesia adalah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dapat dimulai dari institusi kesehatan, pendidikan dan tempat-tempat umum lainnya (Azkha, 2013:172). Oleh karena itu, KTR merupakan regulasi yang diperlukan untuk mendukung masyarakat terhindar dari PTM.
- 2) Pencegahan tingkat pertama, yaitu promosi kesehatan yang berupa kampanye kesadaran masyarakat dan pendidikan kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan mengenai PTM dapat dilakukan di Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan dan merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (Kemenkes, 2014:4).
- 3) Pencegahan tingkat kedua, berupa diagnosis dini dan pengobatan. Pencegahan tersebut dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan. Menurut Hermawan dkk (2011:92) di setiap wilayah masyarakat sudah terdapat berbagai tempat pelayanan kesehatan ataupun tempat berobat dari mulai bidan desa, posyandu,

puskesmas pembantu, puskesmas, klinik dan rumah sakit. Selain itu seperti yang telah dijelaskan bahwa Posbindu PTM juga melakukan upaya pencegahan dini terhadap PTM dengan melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tidak lanjut dini.

- 4) Pencegahan tingkat ketiga meliputi rehabilitasi, misalnya Perawatan Rumah Jompo dan Perawatan Rumah Orang Sakit.

2.5 Teori Snehandu B. Karr

Snehandu B Karr dalam Notoatmodjo (2010:61) mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), termasuk di dalamnya fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Snehandu B. Karr (Notoatmodjo, Soekidjo. 2010: 61)

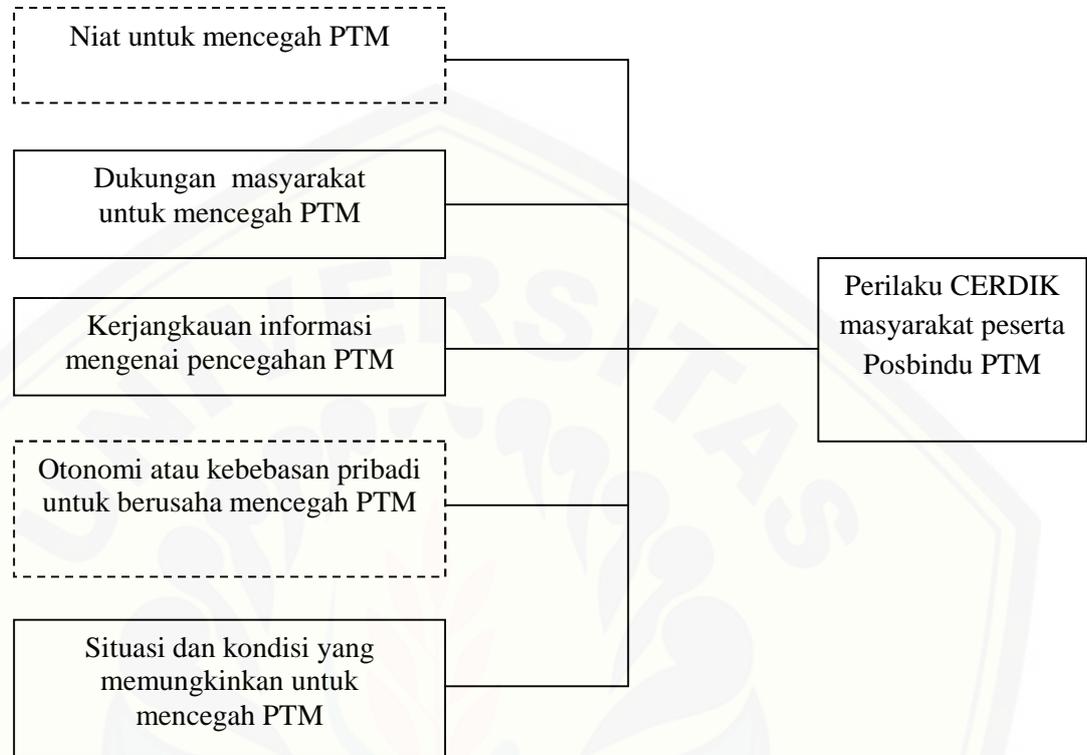
- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya. Niat merupakan faktor motivasional yang mempengaruhi perilaku (Wiryawan dan Hidayah, 2013:xxiv). Sedangkan menurut Saraswati (2012:17), niat erat kaitannya dengan motivasi, yaitu dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Hal ini berarti niat berhubungan dengan dorongan yang ada pada individu untuk berperilaku demi tujuan tertentu.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Menurut Sarafino (dalam Wulandari, 2016:12) dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber, yaitu suami/istri (pasangan), keluarga, teman, rekan kerja, dokter, atau komunitas. Terdapat 4 bentuk dasar dukungan sosial menurut House (dalam Saputri dan Indrawati, 2011:69), yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Dukungan emosional adalah dukungan yang diterima individu dari orang-orang di sekitarnya dalam bentuk kasih sayang, penghargaan, perasaan

didengarkan, perhatian dan kepercayaan yang diperoleh individu. Dukungan penghargaan dapat berupa ungkapan persetujuan atas ide dari individu. Dukungan instrumental meliputi penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan waktu, pekerjaan, peluang serta modifikasi lingkungan. Sedangkan dukungan informatif mencakup nasehat, petunjuk, saran-saran, atau umpan balik.

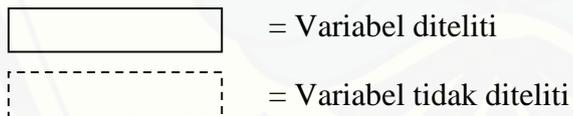
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang (Notoatmodjo, 2010:61). Informasi dapat berupa media cetak dan media elektronik. Media cetak dapat berupa poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker dan pamphlet sedangkan media elektronik dapat berupa televisi, radio, dan internet. Beberapa tenaga kesehatan juga dapat memberikan informasi kesehatan yaitu tenaga medis (dokter dan dokter gigi) tenaga keperawatan (perawat dan bidan) tenaga farmasian (apoteker, analisis farmasi, dan asisten apoteker), tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian), tenaga gizi (nutrionis dan dietisien).
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan. Kebebasan adalah kemampuan untuk berpikir dan bertindak sesuai dengan mata hati (*conscience*) dan determinasi (Bakar, 2012:138). Definisi/arti kata '*determinasi*' di Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah ketetapan hati. Oleh karena itu, kebebasan pribadi adalah kemampuan diri sendiri untuk berpikir dan bertindak sesuai mata hati dan ketetapan hati.
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), termasuk di dalamnya fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada, yaitu tersedianya sarana transportasi dan akses jalan yang baik.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:



Berdasarkan konsep teori penelitian, peneliti ingin menganalisis perilaku CERDIK yang ada pada masyarakat peserta Posbindu PTM sebagai pencegahan terhadap PTM. Perilaku ini dapat dipengaruhi oleh lima hal, yaitu adanya niat, dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi, otonomi atau kebebasan pribadi serta situasi dan kondisi yang memungkinkan bagi individu untuk mencegah PTM. Teori konseptual ini menjelaskan bahwa perilaku CERDIK dapat terbentuk atas kelima hal tersebut.

- a. Adanya niat (*intention*) untuk terhindar dari PTM, yaitu dorongan yang ada pada individu untuk berusaha mencegah PTM. Niat merupakan variabel yang tidak diteliti karena peneliti ingin lebih berfokus pada faktor eksternal.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitar (*social support*) bagi individu untuk terhindar dari PTM. Dukungan dapat berasal dari suami/istri (pasangan), keluarga, teman, rekan kerja, dokter, atau komunitas dengan 4 bentuk dasar dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.
 - 1) Dukungan emosional berupa kepedulian serta perhatian dari masyarakat terhadap individu untuk terhindar dari PTM, yang dapat berupa ungkapan perhatian untuk mencegah PTM.
 - 2) Dukungan penghargaan dapat berupa penghargaan ide atau perasaan individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu untuk melakukan pola hidup sehat sehingga dapat mencegah PTM.
 - 3) Dukungan instrumental berupa bantuan uang, kendaraan, waktu dan tenaga dari masyarakat untuk memudahkan individu dalam mencegah PTM.
 - 4) Dukungan informatif yang berupa pemberian nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik kepada individu mengenai langkah untuk mencegah PTM.
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) bagi individu tentang PTM dapat berasal dari media cetak dan media elektronik. Media cetak dapat berupa buku, koran, majalah, jurnal, pamflet, booklet, selebaran, spanduk, dan baliho. Media elektronik dapat berupa televisi, radio, dan internet. Beberapa tenaga kesehatan juga dapat memberikan informasi seputar PTM, yaitu tenaga medis (dokter dan dokter gigi) tenaga keperawatan (perawat dan bidan) tenaga farmasian (apoteker, analisis farmasi, dan asisten apoteker), tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian), tenaga gizi (nutrionis dan dietisien).
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) bagi individu untuk berusaha mencegah PTM, yaitu kemampuan diri sendiri untuk berpikir dan bertindak sesuai mata hati dan ketetapan hati dalam berusaha untuk

terhindar dari PTM. Kebebasan merupakan variabel yang tidak diteliti karena penelitian lebih berfokus kepada faktor eksternal.

- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*) bagi individu untuk dapat mencegah PTM, yaitu berupa fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada, yaitu, puskesmas, klinik, rumah sakit, Posbindu PTM.

Perilaku CERDIK pada masyarakat yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

- a. Cek kesehatan secara berkala yang dilakukan minimal satu tahun sekali.
- b. Enyahkan asap rokok, meliputi kebiasaan merokok dan juga seringnya terpapar asap rokok.
- c. Rajin aktivitas fisik, meliputi kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga dan membawa belanjaan dan juga berolahraga seperti *push up*, lari ringan, bermain bola, senam, tenis, yoga dan angkat beban.
- d. Diet seimbang, yang meliputi 10 Pedoman Umum Gizi Seimbang:
 - (1) Mensyukuri dan menikmati aneka ragam makanan
 - (2) Mengonsumsi banyak sayuran dan cukup buah-buahan
 - (3) Membiasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
 - (4) Membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok.
 - (5) Membatasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak
 - (6) Membiasakan sarapan
 - (7) Membiasakan minum air putih yang cukup dan aman.
 - (8) Membiasakan membaca label pada kemasan pangan.
 - (9) Mencuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir.
 - (10) Melakukan aktivitas fisik yang cukup dan mempertahankan berat badan normal.
- b. Istirahat cukup, yang ditentukan berdasarkan umur individu seperti yang telah dijelaskan di tabel 2.1 tentang perbedaan kebutuhan tidur berdasarkan usia.

- c. Kelola stres dengan baik meliputi membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya. melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan, menjaga kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan makanan yang bergizi seimbang, menerapkan perilaku bersih dan sehat, mengembangkan hobi yang bermanfaat, meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan, berpikir positif, menenangkan pikiran dengan relaksasi.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010:35). Penelitian ini akan menjelaskan gambaran dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi, serta situasi dan kondisi untuk mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM) dan juga penerapan perilaku CERDIK.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada masyarakat peserta Posbindu PTM umum di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. Pemilihan tempat penelitian tersebut berdasarkan data evaluasi kegiatan Posbindu PTM Kabupaten Jember tahun 2016 bahwa Puskesmas Gumukmas tercatat paling banyak melakukan pemeriksaan obesitas dan hipertensi kepada masyarakat pada tahun 2016 dalam kegiatan Posbindu PTM. Selain itu, Puskesmas Gumukmas telah melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dengan rutin yaitu sebulan sekali dan sesuai sasaran serta telah melakukan penyuluhan tentang perilaku CERDIK kepada masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM. Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2017.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:80). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Posbindu PTM

umum di Puskesmas Gumukmas yang tersebar di lima desa, yaitu Gumukmas, Menampu, Mayangan, Kepanjen, dan Purwoasri. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 168 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian diartikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014:120). Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi sehingga dalam pengambilan sampel dibutuhkan teknik tertentu agar hasil penelitian valid (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel dalam penelitian ini adalah beberapa masyarakat anggota Posbindu PTM umum di Puskesmas Gumukmas yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden tetap aktif menjadi peserta Posbindu PTM
- 2) Bersedia untuk diwawancara pada saat pengumpulan data.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang berpindah tempat tinggal dari tempat penelitian.

3.3.3 Penentuan Ukuran Sampel

Penentuan besar sampel dilakukan untuk menentukan sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel dan menyesuaikan berdasarkan kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel. Peneliti menggunakan *Lameshow* et al. (1990) untuk menentukan besar dan ukuran sampel. Tingkat kesalahan yang digunakan adalah 10%. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan:

N = Besar sampel

Z = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran = 95% yaitu sebesar 1,96

P = Harga proporsi terhadap populasi, karena tidak diketahui proporsinya maka P = 0,5

D = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 10% = 0,1

N = Jumlah populasi

Jadi, perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)} \\
 &= \frac{(168)(1,96 \times 1,96)(0,5(1-0,5))}{(168-1)(0,1 \times 0,1) + (1,96 \times 1,96)(0,5(1-0,5))} \\
 &= \frac{(168)(3,8416)(0,25)}{(167)(0,01) + (3,8416)(0,25)} \\
 &= \frac{161,3472}{1,67 + 0,9604} \\
 &= \frac{161,3472}{2,6304} \\
 &= 61,3394 = 61
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, dapat diketahui bahwa sampel yang diperlukan sejumlah 61 orang, namun untuk mengantisipasi kemungkinan subjek penelitian terpilih yang tidak bersedia untuk diwawancarai pada penelitian perlu dilakukan antisipasi. Tindakan antisipasi tersebut dapat dilakukan dengan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2011:376). Sampel koreksi tersebut dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' = koreksi sampel penelitian

n = Sampel penelitian

f =Presentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out*

$$n' = \frac{61}{1-0.1}$$

$$n' = \frac{61}{0.9}$$

$$n' = 67.77$$

$$n' = 68$$

Jadi, total sampel yang dibutuhkan sebagai subjek penelitian adalah 68 orang.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *proporsional random sampling* dan *simple random sampling*. Peserta Posbindu PTM di lima desa yang terdapat di Kecamatan Gumukmas diambil seluruhnya untuk kemudian diambil sampel secara *random* di masing-masing desa. *Simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2014:82).

Adapun besar sampel di masing-masing desa adalah menurut perhitungan tabel berikut:

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa

No.	Desa	$\frac{n}{N}$	N	n	$\frac{n}{N} \times N$
1	Gumukmas	48	168	68	20
2	Kepanjen	17	168	68	7
3	Menampu	43	168	68	17
4	Mayangan	30	168	68	12
5	Wonoasri	30	168	68	12
Total PSU					68

Sumber: Data Puskesmas Gumukmas

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010:103). Ada dua variabel dalam penelitian ini, yaitu:

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas sering disebut dengan variabel independen, *predictor*, risiko, determinan atau kausa. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi dan situasi dan kondisi untuk mencegah PTM.

b. Variabel Tergantung (*Dependent Variable*)

Variabel tergantung sering disebut dengan variabel dependen, efek, hasil, *outcome*, respon atau *event*. Variabel tergantung dalam penelitian ini yaitu perilaku CERDIK sebagai bentuk pencegahan PTM.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2014:110). Definisi operasional dalam penelitian ini akan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan data	Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Dukungan Masyarakat (<i>social support</i>)	<p>Bentuk dukungan sosial =</p> <p>a. Dukungan emosional: Perhatian masyarakat pada individu untuk mencegah PTM, dapat berupa ungkapan perhatian untuk peduli pada kesehatan agar tidak menderita PTM.</p> <p>b. Dukungan penghargaan: Dukungan masyarakat kepada individu untuk mencegah PTM berupa dorongan positif untuk menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah PTM.</p> <p>c. Dukungan instrumental: Berupa bantuan uang, kendaraan, waktu dan tenaga dari masyarakat untuk individu demi mencegah PTM.</p> <p>d. Dukungan informatif: Berupa pemberian nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik kepada individu untuk mencegah PTM</p>	Wawancara dengan kuesioner	<p>Bentuk dukungan sosial diukur dengan empat pernyataan positif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 pernyataan adanya dukungan emosional. 2. 4 pernyataan adanya dukungan penghargaan. 3. 4 pernyataan adanya dukungan instrumental. 4. 4 pernyataan adanya dukungan informatif. <p>Ketentuan pengukuran sebagai berikut:</p> <p>Ya = 1 Tidak = 0 Nilai maksimum = 4 Nilai minimum = 0 Rentang nilai = 4 Panjang kelas = Rentang/banyak kelas = $4/2 = 2$</p> <p>Penilaian terdapat dukungan sosial pada masing-masing jenis dukungan = 3-4 Tidak terdapat = 0-2</p>	Nominal

2. Keterjangkauan informasi	<p>Informasi PTM yang pernah dijangkau individu melalui media cetak, elektronik atau tenaga kesehatan atau tenaga medis dengan 6 pilihan informasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasi pencegahan penyakit hipertensi. Informasi pencegahan penyakit diabetes mellitus. Informasi pencegahan penyakit asma. Informasi pencegahan penyakit jantung koroner. Informasi pencegahan penyakit stroke. 	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan lima pernyataan positif dengan ketentuan berikut:	Nominal
	<p>(Pemilihan PTM berdasarkan kunjungan pasien tertinggi di 49 Puskesmas pada tahun 2014 - 2016)</p>		<p>Ya = 1 Tidak = 0 Nilai maksimum= 5 Nilai minimum = 0 Rentang nilai = 5 Panjang kelas = Rentang/banyak kelas= $5/2 = 2.5$</p>	<p>Penilaian terjangkaunya informasi= 3-5 Tidak terjangkau= 0-2</p>
3. Situasi dan kondisi	<p>Sarana dan prasarana bagi individu untuk mencegah PTM:</p> <ol style="list-style-type: none"> Posbindu PTM (Kemenkes, 2014) Puskesmas dan Pustu Klinik Mandiri (dokter dan perawat) Rumah sakit (Bustan, 2007:38) Transportasi: <i>Ambulance</i> keliling Akses jalan yg baik (Santoso dkk, 2013:160). 	Lembar Observasi data sekunder	<p>Keberadaan sarana dan prasarana untuk mencegah PTM terdiri dari 6 poin dengan ketentuan:</p> <p>Ada = 1 Tidak ada = 0 Nilai maksimum= 6 Nilai minimum = 0 Rentang nilai = 6 Panjang kelas= Rentang/ banyak kelas= $6/2 = 3$</p>	Nominal
			<p>Penilaian terdapat sarana dan prasarana untuk mencegah PTM = 4 – 6 Tidak terdapat= 0-3.</p>	

4. Perilaku CERDIK	<p>a. Cek kesehatan secara rutin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dilakukan minimal satu kali setahun. 2) Terdapat 4 pemeriksaan pokok berupa cek tekanan darah, cek kadar gula darah, cek lingkaran perut, cek kolesterol total. <p>b. Enyahkan asap rokok: Tidak merokok dan berusaha untuk menjauh dari paparan asap rokok orang lain.</p> <p>c. Rajin Aktifitas fisik: Dilakukan minimal 30 menit setiap hari seperti berjalan kaki, berkebun, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga dan membawa belanjaan atau berolahraga <i>push up</i>, lari ringan, bermain bola, senam, tenis, yoga dan angkat beban.</p> <p>d. Diet seimbang : Melaksanakan sepenuhnya seluruh poin dalam 10 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUSG):</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Mensyukuri dan menikmati aneka ragam makanan. (2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan. (3) Membiasakan mengonsumsi lauk pauk mengandung protein tinggi. Contoh: telur, daging sapi, ikan laut. (4) Membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan 	Wawancara dengan kuesioner	<p>Pelaksanaan Perilaku CERDIK terdiri dari 6 pernyataan positif dengan ketentuan:</p> <p>Ya = 1 Tidak = 0 Nilai maksimum = 6 Nilai minimum = 0 Rentang nilai = 6 Panjang kelas = Rentang / banyak kelas = $6/2 = 3$ Penilaian pelaksanaan perilaku CERDIK = 4-6 Tidak terlaksana = 0-3.</p>
--------------------	---	----------------------------	---

-
- pokok.
- (5) Membatasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak.
 - (6) Membiasakan sarapan.
 - (7) Membiasakan minum air putih yang cukup dan aman.
 - (8) Membiasakan membaca label pada kemasan pangan.
 - (9) Mencuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir.
 - (10) Melakukan aktivitas fisik yang cukup dan mempertahankan berat badan normal.
- e. Istirahat cukup:
Sesuai kebutuhan tidur menurut umur:
- (1) 20-40 thn = 7-8 jam/hari.
 - (2) 40-60 thn = 7 jam/hari.
 - (3) 60 tahun ke atas = 6 jam/hari.
- f. Kelola stress dengan baik, dapat dilakukan contohnya dengan:
- (1) Membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya.
 - (2) Melakukan kegiatan sesuai dengan minat dan kemampuan.
 - (3) Menjaga kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur, tidur yang cukup, makan bergizi dan seimbang serta menerapkan
-

-
- perilaku bersih dan sehat.
- (4) Mengembangkan hobi bermanfaat.
 - (5) Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan.
 - (6) Berpikir positif
 - (7) Menenangkan pikiran dengan relaksasi.

Sumber: *Website*
Kemenkes
Pengendalian
PTM.

3.5 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner panduan wawancara kepada responden (sampel penelitian), yaitu kepada 68 peserta Posbindu PTM di Puskesmas Gumukmas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari lembar observasi data sekunder pada variabel situasi dan kondisi untuk mencegah PTM, yaitu dari data sekunder yang dimiliki Puskesmas Gumukmas.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2014:224). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi data sekunder. Wawancara yang dilakukan

merupakan tipe wawancara terpimpin karena wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman berupa kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.

3.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi data sekunder. Kuesioner terdiri dari seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014:142). Instrumen tersebut menjadi alat pengumpul data yang diisi oleh peneliti dari hasil wawancara dengan responden, yaitu 68 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi serta dari hasil observasi data sekunder di Puskesmas Gumukmas. Bentuk dari kuesioner ini adalah *checklist* yang diisi oleh peneliti hasil dari wawancara dan juga lembar observasi.

3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data

Penyajian merupakan bagian dalam proses penelitian yang bertujuan agar hasil dapat diinformasikan (Hidayat, 2010:175). Penyajian data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara yang disajikan dalam bentuk teks, tabel frekuensi, dan tabulasi silang. Penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam baris dan kolom. Beberapa hal akan dilakukan sebelum analisis data, yaitu sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Proses editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting digunakan bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Tabulating*

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu, mengatur angka-angka, dan menghitungnya (Bungin, 2005:168). Kegiatan ini dilakukan dengan

cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan proses yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti sempit dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2005:65). Analisis data yang digunakan dalam penelitian dalam ini adalah dengan cara analisis univariabel yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik tiap variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182).

3.8 Validitas dan Reabilitas

3.8.1 Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Dasar penentuan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Jika butir pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan pertanyaan yang penting, maka peneliti akan melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan dalam mengukur variabel. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Kecamatan Pakusari. Tempat ini dipilih karena memiliki catatan kunjungan pasien PTM terbesar nomor dua setelah Kecamatan Jenggawah.

Uji validitas telah dilakukan di Kecamatan Pakusari pada tanggal 9-11 Januari 2017 kepada 30 responden. Hasil perhitungan uji validitas ditemukan bahwa variabel dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi dan pelaksanaan perilaku CERDIK di masyarakat telah valid yaitu r hitung $>$ r tabel. Sedangkan untuk situasi dan kondisi tidak valid karena jawaban dari semua responden konstan, sehingga telah dirubah dari bentuk wawancara kepada responden menjadi observasi data.

3.8.2 Reliabilitas Instrumen

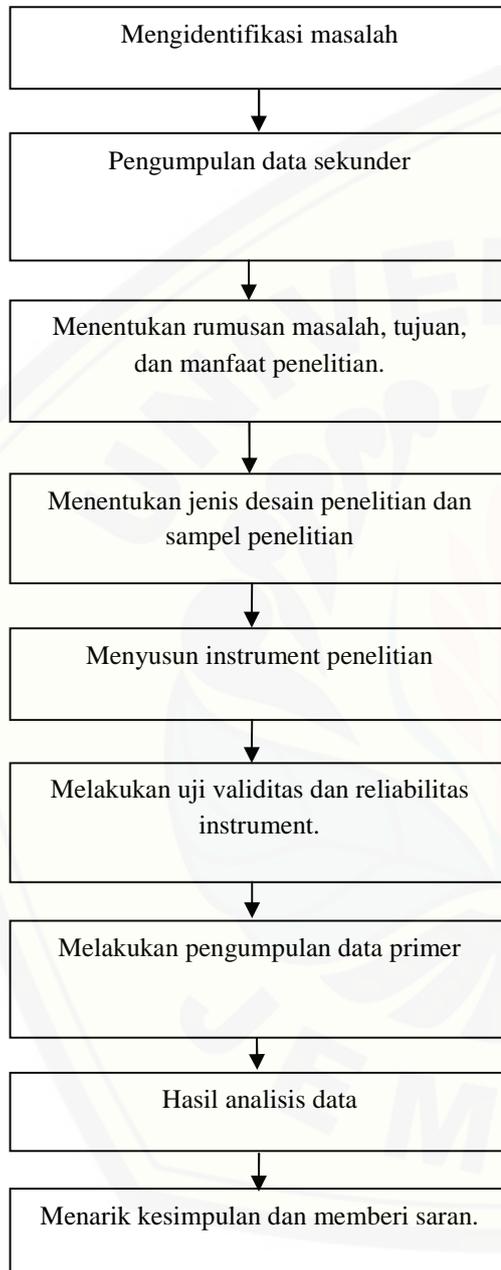
Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012:168). Penelitian ini menggunakan program SPSS dalam menguji reliabilitas instrumennya. Untuk menguji reliabilitas sebuah instrumen, dilakukan uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach* dan diukur berdasarkan skala 0 sampai 1. Jika skala tersebut dikelompokkan dalam lima kelas range yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterprestasikan sebagai berikut:

- a. Nilai *Alpha Cronbach* 0,00 sampai 0,20 berarti kurang reliabel.
- b. Nilai *Alpha Cronbach* 0,21 sampai 0,40 berarti agak reliabel.
- c. Nilai *Alpha Cronbach* 0,41 sampai 0,60 berarti cukup reliabel.
- d. Nilai *Alpha Cronbach* 0,61 sampai 0,80 berarti reliabel.
- e. Nilai *Alpha Cronbach* 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliabel.

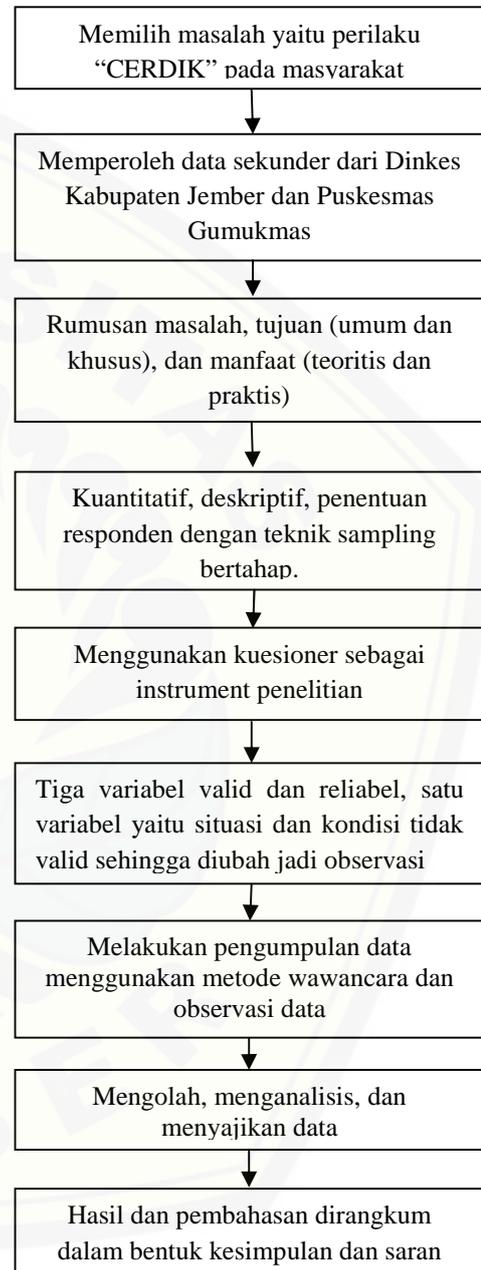
Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrumen reliabel atau tidak. Dukungan masyarakat memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,804 sehingga dikatakan reliabel. Keterjangkauan informasi memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,791 yang juga berarti reliabel. Sedangkan penerapan perilaku CERDIK di masyarakat memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,732 yang juga berarti reliabel.

3.9 Alur Penelitian

Langkah



Hasil



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang determinan perilaku CERDIK sebagai upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat peserta Posbindu PTM umum di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Responden telah menerapkan perilaku CERDIK sebagai pencegahan PTM. Seluruh responden telah menerapkan perilaku tersebut pada komponen cek kesehatan secara berkala, rajin aktivitas fisik dan kelola stres. Sebagian besar responden telah menerapkan komponen enyahkan asap rokok dan istirahat cukup. Sedangkan untuk komponen diet seimbang, masih sebagian kecil responden yang menerapkannya.
- b. Terdapat dukungan masyarakat dari suami/istri, keluarga, teman dan tenaga kesehatan bagi responden peserta Posbindu PTM yang tinggi berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informatif. Sedangkan untuk dukungan instrumental rendah.
- c. Informasi tentang pencegahan secara lengkap mengenai PTM berupa hipertensi, diabetes mellitus, stroke, asma dan PJK belum terjangkau oleh responden.
- d. Terdapat situasi dan kondisi bagi masyarakat peserta Posbindu PTM untuk mencegah PTM berupa Puskesmas dan Pustu, klinik mandiri dokter, Posbindu PTM, *ambulance* keliling dan akses jalan yang baik. Sedangkan untuk Rumah Sakit tidak ada.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang dapat dipertimbangkan oleh pihak pihak terkait dalam kaitannya dengan pencegahan PTM dengan perilaku CERDIK melalui kegiatan Posbindu PTM antara lain:

a. Bagi Masyarakat

1) Bagi Peserta Posbindu PTM Puskesmas Gumukmas

- (a) Hendaknya peserta Posbindu PTM berkonsultasi dengan petugas kesehatan pada kegiatan tersebut mengenai penerapan secara tepat seluruh komponen perilaku CERDIK sebagai pencegahan PTM, utamanya pada komponen diet seimbang.
- (b) Peserta Posbindu PTM dapat saling bekerjasama dalam memberikan dukungan instrumental untuk sama-sama mencegah PTM, seperti memberi pinjaman kendaraan, waktu dan tenaga untuk melakukan cek kesehatan, membeli makanan bergizi dan segala hal berkaitan dengan mengelola stres.
- (c) Hendaknya peserta Posbindu PTM berkonsultasi dengan petugas kesehatan pada kegiatan tersebut tentang pencegahan lengkap mengenai penyakit hipertensi, diabetes mellitus, stroke, asma dan PJK.

2) Bagi Kader Posbindu PTM

- (a) Kader dapat bekerjasama dengan petugas Posbindu PTM untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai perilaku CERDIK dan pencegahan lengkap mengenai penyakit hipertensi, diabetes mellitus, stroke, asma dan PJK.

b. Bagi Puskesmas Gumukmas

- 1) Posbindu PTM dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya Perilaku CERDIK sebagai pencegahan PTM di kelima desa tempat diadakannya Posbindu PTM, utamanya dalam komponen diet seimbang.
- 2) Kegiatan Posbindu PTM juga dapat memberikan penyuluhan mengenai pencegahan hipertensi, diabetes mellitus, stroke, asma dan PJK sehingga informasi tersebut dapat dijangkau oleh peserta Posbindu PTM.

c. Bagi Instansi Terkait

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat memberikan modul kepada kader Posbindu PTM mengenai pencegahan lengkap hipertensi, DM, asma, PJK dan stroke sehingga kader dapat menyampaikannya pada peserta Posbindu PTM.

d. Bagi Peneliti lain

- 1) Perlu dilakukan penelitian secara kualitatif mengenai peran petugas kesehatan pemegang program Posbindu PTM dan kader dalam mengajak dan melayani masyarakat dalam kegiatan tersebut.
- 2) Penelitian lain yang juga dapat dilakukan adalah mencari hubungan perilaku CERDIK dengan PTM yang diderita masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro dan Purnamasari. Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga dan *Self Regulated Learning* pada Siswa Kelas VIII. Fakultas Psikologi. Universitas Ahmad Dahlan. *Jurnal Psikologi*, Vol. VIII No.1.
- Adientya dan Handayani, 2012. Stres pada Kejadian Stroke. Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 183 – 188.
- Afdal, Yani, Basir, dan Machmoed. 2012. Faktor Risiko Asma Pada Murid Sekolah Dasar Usia 6-7 Tahun di Kota Padang. Fakultas Kedokteran. Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2012; 1(3).
- Agung, Farhan, Rachmansyah, dan Widiyanto. 2013. Sistem Deteksi Asap Rokok Pada Ruang Bebas Asap Rokok Dengan Keluaran Suara. *Jurnal Teknik Komputer*.
- Almasitoh, Ummu Hany. 2011. Stres Kerja Ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial pada Perawat. Fakultas Psikologi. Universitas Widya Dharma Klaten. *Jurnal Psikologi Islam*, Vol 8 No.1 2011 63-82.
- Ambarwati, Muis dan Susantini. 2013. Pengaruh Konseling Laktasi Intensif terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol. 2, No. 1 : 15-23.
- Andria, Kiki Mellisa. 2013. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. *Jurnal Promkes*, Vol. 1, No. 2 : 111–117.
- Andriani dan Fatma. 2013. Hubungan Antara Distress dan Dukungan Sosial dengan Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa dalam Menyusun Skripsi. Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Sahid Surakarta. *Jurnal Psikologi*, Vol. II, No. 2.
- Ardiansah dan Kharis. 2012. Model Matematika untuk Penyakit Diabetes Tanpa Faktor Genetik. Jurusan Matematika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Negeri Semarang. *Jurnal MIPA*, 35 (1).
- Astuti, Prasetyowati dan Ariyanto. 2015. Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 4 (no. 1).

- Azkha, Nizwardi. 2013. Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 02.
- Bakar, M Yunus Abu. 2012. Pengaruh Paham Liberalisme dan Neoliberalisme Terhadap Pendidikan Islam di Indonesia. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Sunan Ampel Surabaya. *Jurnal Tsafaqah*, Vol. 8, No.1.
- Bungin, 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenanda Media Group.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineke Cipta
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. [serial online]. http://pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/KEPMENKES_374-2009_TTG_SKN-2009.pdf [14 Juni 2016].
- Elisa, Divianto dan Hutagaol. 2014. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Medical Check Up (Mcu) pada Rumah Sakit Dr. Ak. Gani Palembang. Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Sriwijaya. *Jurnal Orasi Bisnis*, Edisi ke-XI.
- Firmawati, Rasyida dan Santosa. 2014. Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. *Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta. 101 Muhammadiyah Journal of Nursing*.
- Gaffar, 2012. Pengaruh Stres Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk Kantor Wilayah X Makassar. *Skripsi*. Makassar. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Hasanuddin.
- Hakim, Lukman. 2012. Internalisasi Nilai-Nilai Agama Islam dalam Pembentukan Sikap dan Perilaku Siswa Kota Tasikmalaya. Hakim, Lukman. 2012. PAI STH Galunggung Tasikmalaya. *Jurnal Pendidikan Agama Islam - Ta'lim*, Vol.10 No.1.
- Hasdianah. 2012. *Mengenal Diabetes Mellitus pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, Lina. 2013. Peran Petugas Kesehatan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. *Kesmas*, Vol.7, No.2, pp. 55 ~ 112.

- Hardjojo, Basuki. 2012. Analisis Intervensi Penyuluhan Penyakit Jantung Koroner terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pegawai Universitas Terbuka yang Berpotensi Penyakit Jantung Koroner. *Skripsi*. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Depok.
- Hasan dan Handayani. 2014. Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Penyesuaian Diri Siswa Tunarungu di Sekolah Inklusi. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, Volume 3, No. 2.
- Herlinah, Wiarsih dan Rekawati. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta dan Universitas Indonesia. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, Volume 1, No. 2.
- Hermawan, Aminoto dan Septiwi. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masyarakat Berobat di Puskesmas Kecamatan Buayan. Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 7, No. 2.
- Hidayat. 2012. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. *Skripsi*. Semarang. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro.
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Iksan, Mohamad. 2013. Dukungan Sosial pada Prestasi dan Faktor Penyebab Kegagalan Siswa SMP dan SMA. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. *Jurnal Psikoislamika*, Volume 10 Nomor 1.
- Indrawati, Lina. 2014. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko (Studi Kasus di Rspad Gatot Soebroto Jakarta). STIKes Medistra Indonesia. *Jurnal Ilmiah WIDYA* Volume 2 Nomor 3.
- Insani, Lestari, Abdullah dan Ghassani. 2013. Pengaruh Pelayanan Informasi Obat terhadap Keberhasilan Terapi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Volume 2, Nomor 4.
- International Menopause Society. 2013. *Mencegah Kanker dengan Pola Hidup Sehat*. [serial online].

<http://www.imsociety.org/manage/images/pdf/2ca813ad5e030deadcfb48666d0c528a.pdf> [20 Juli 2016].

Irianto, Koes. 2013. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta.

Isnawati. 2016. Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sempaja di Kota Samarinda. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. *E-Journal Administrasi Negara*, Volume 4, Nomor 2 :2673-2685.

Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.

Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Buletin Data dan Informasi Kesehatan: Penyakit Tidak Menular*. [serial online]. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjXj5-Y5aDOAhXJQo8KHxKCBXIQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depk.es.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Fbuletin%2Fbuletin-ptm.pdf&usg=AFQjCNGhREbduPq-Fxnm2mimiHYSMr4CWQ&sig2=FDE1oaPgC-FjEkPykn7HXA> [2 Juli 2016].

Kementrian Kesehatan RI. *Cek Kesehatan secara Rutin*. [serial online]. http://www.promkes.depk.es.go.id/dl/lf/CERDIK/2.%20Cek%20Kesehatan%20Secara%20Rutin_285x285mm.pdf [25 September 2016].

Kementrian Kesehatan RI. *Enyahkan Asap Rokok*. [serial online]. http://www.promkes.depk.es.go.id/dl/lf/CERDIK/3.%20Enyahkan%20Asap%20Rokok_285x285mm.pdf [25 September 2016].

Kementrian Kesehatan RI. *Rajin Aktivitas Fisik*. [serial online]. http://www.promkes.depk.es.go.id/dl/lf/CERDIK/4.%20Rajin%20Aktivitas%20Fisik_145x285mm.pdf [25 September 2016]

Kementrian Kesehatan RI. *Diet Seimbang*. [serial online]. http://www.promkes.depk.es.go.id/dl/lf/CERDIK/5.%20Diet%20Seimbang_425x28.5mm.pdf [25 September 2016].

Kementrian Kesehatan RI. *Istirahat Cukup*. [serial online]. http://www.promkes.depk.es.go.id/dl/lf/CERDIK/6.%20Istirahat%20Cukup_285x285mm.pdf [25 September 2016].

- Kementrian Kesehatan RI. *Kelola Stres*. [serial online]. <http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lf/CERDIK/7.%20Kelola%20Stres%20285x285mm.pdf> [25 September 2016].
- Kusumadewi, Hardjajani dan Priyatama. Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalam Sukoharjo. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret. *Jurnal Psikologi*.
- Kurniati dan Efendi. 2012. *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Labiib, Akhmad. 2013. Analisis Hubungan Dukungan Sosial dari Rekan Kerja dan Atasan dengan Tingkat Burnout pada Perawat Rumah Sakit Jiwa. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 2, Nomor 1.
- Manguang, Masrizal DT. 2016. Faktor Risiko Kejadian Asma pada Anak di Kota Padang. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas Padang. *Arc. Com. Health* Vol. 3 No. 1 : 1 – 7.
- Metafurry, Juanda dan Putri. 2016. Peranan Program *Community Development* Perusahaan Batubara Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat. Universitas Diponegoro. *Tataloka* - Volume 18 Nomor 2.
- Mongkaren, Steffi. 2013. Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Manajemen. Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal EMBA* 493 Vol.1 No.4 Desember 2013, Hal. 493-503.
- Muhammad, As'adi. 2009. *Memahami Bahaya Serangan Jantung*. Jogjakarta: Power Books (IHDINA).
- Muhibddin, Fitriyadi, dan Prastyo. 2013. Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Upt PSLU Jombang di Pare Kabupaten Kediri. Prodi Keperawatan STIKes Bhakti Mulia Pare Kediri. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Mushyama, Bara Garnisa. 2015. Dukungan Sosial Keluarga pada Anak Penderita Kanker Darah di Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja. Jurusan Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Yogyakarta. *Artikel E-Journal*.
- Muslihah, Winarsih2, Soemardini, Zakaria dan Zainudiin. 2013. Kualitas Diet dan Hubungannya dengan Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, dan Status Gizi. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1): 71—76.

- Nasution dan LF. 2013. *Stroke Non Hemoragik pada Laki-Laki Usia 65 Tahun*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Medula, Volume 1, Nomor 3.
- Nazir, Moh. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ningrum, Arin Satria. 2012. Hubungan Pengetahuan Tentang Asma dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang Gareng Taji Kabupaten Magetan. *Skripsi*. Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Asdi Mahasatya: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineke Cipta.
- Nurhayati, Martina. 2013. Peran Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pembantu Linggang Amer Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Mulawarman. *Ejournal Administrasi Negara*, Volume 4 Nomor 1 : 2127 – 2140.
- Panjaitan, Sri Hotnauli. 2013. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak. *Skripsi*. Pontianak. Fakultas Kedokteran. Universitas Tanjungpura.
- Priyanto, Yunus dan Wiyono. 2011. Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang tidak teratur di Rumah Sakit Persahabatan. Departemen of Pulmonology and Respiratory Medicine FKUI-RS Persahabatan Jakarta. *J Respir Indo*, Vol. 31, No. 3.
- Probosari, Enny. 2013. *Faktor Risiko Gagal Ginjal pada Diabetes Melitus*. *Journal of Nutrition and Health* Vol 1, No.1.
- Rafidah dan Wibowo. 2012. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Rahmola, Veranita I. 2013. *Meningkatkan Kemampuan Siswa Menulis Karangan Eksposisi dalam Bentuk Paragraf Melalui Media Gambar*. [serial online]. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIP/article/view/4332/4308> [10 Februari 2016].
- Rumengan, Umboh dan Kandou. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *JIKMU, Suplemen* Vol, 5, No, 1.
- Safitri, Jahari dan Ernawati. 2016. *Konsumsi Makanan Penduduk Indonesia Ditinjau dari Norma Gizi Seimbang (Food Consumption in Term of The Norm of Balanced Nutrition)*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI dan Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Penelitian Gizi dan Makanan*, Vol. 39 (2): 87-94.
- Santoso, Sitorus dan Oktarina. 2013. Faktor Risiko Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi. *Bul. Penelit. Kesehat*, Vol. 41, No. 3 : 152 – 162.
- Saputri dan Indrawati. 2011. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Fakultas Psikologi. Universitas Diponegoro. *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 9, No.1.
- Saraswati, Anggun Kurnia. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Wajib Pajak Badan. *Skripsi*. Semarang. Fakultas Ekonomi. Universitas Diponegoro.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S., dan ismael, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sepfitri, Neta. 2011. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Motivasi Berprestasi Siswa MAN 6 Jakarta. *Skripsi*. Jakarta. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sihombing dan Naully. 2012. Hubungan Dukungan-Sosial yang Diberikan Isteri dengan Konsep-Diri Suami yang Kehilangan Pekerjaan. Universitas Sumatera Utara. *Psikologia-online*, Vol. 7, No. 1, hal. 41-47.

- Sopiani, Lia. 2014. Hubungan antara Dukungan Sosial (Suami) dengan Motivasi Memberikan Asi Eksklusif pada Ibu-Ibu di Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, Wirasuta dan Susanti. 2013. Pengaruh Konseling Obat dalam *Home Care* terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komplikasi Hipertensi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Udayana. *Jurnal MIPA*.
- Ticoalu dan Samodra. 2013. Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Tahun 2012-2013 di Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Sulawesi Utara. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal*.
- Tombakan, Rattu dan Tilaar. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *JIKMU*, Vol. 5, No. 2.
- Trisnawati dan Setyorogo. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1).
- Utami, Ni Made Sintya Noviana. 2013. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana. *Jurnal Psikologi Udayana* Vol. 1, No. 1, 12-21.
- Wahyuni, Wahyuningsih dan Endrawati. 2017. Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Tekanan Darah Pada Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Program Studi DIII Farmasi Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo.
- Wahyuningsih, Ratnasari. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Stroke terhadap Perilaku Mencegah Stroke pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Jarum Kecamatan Bayat Klaten Jawa Tengah. *Skripsi*. Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Warganegara dan Nur. 2016. Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung. *Majority*, Volume 5 Nomor 2.
- Waris dan Yuana. 2013. *People's knowledge and behavior to Dengue Hemorrhagic Fever in Batulicin subdistrict, Tanah Bumbu District Kalimantan Selatan*

Province. Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang Vol. 4, No. 3, Hal : 144 – 149.

Widarti, Rini. 2013. Pengaruh Diafragmatic Breathing Exercise terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Asma. Program Studi Fisioterapi. Stikes 'Aisyiyah Surakarta. *Jurnal*.

Widodo dan Djajalaksana. 2012. Patofisiologi dan Marker Airway Remodeling pada Asma Bronkial. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya. *J Respir Indo* Vol. 32, No. 2.

Wiryanan dan Hidayah. 2013. Pengaruh Motivasi, Norma Subyektif dan Efikasi Diri Terhadap Niat Melakukan Penjualan pada Tenaga Penjual di Beberapa Mall Jakarta. *Laporan Penelitian yang Diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah*. Jakarta. Fakultas Ekonomi. Universitas Tarumanagara Jakarta.

Wulandari, Ayu. 2016. *Dukungan Sosial terhadap Self Efficacy Remaja yang Pernah Mengalami Kecelakaan Lalu Lintas*. Skripsi. Jember. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.

PENGANTAR

Dengan hormat,

Dalam upaya menyelesaikan Program Pendidikan S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi serta situasi dan kondisi untuk mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan perilaku CERDIK pada masyarakat anggota Posbindu PTM.

Maka, untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, April 2017

Peneliti

Yayuk Andriana S.

LAMPIRAN B. *Informed Consent***Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul **“Determinan Perilaku CERDIK sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Masyarakat Anggota Posbindu PTM.”**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, April 2017

(.....)

KUESIONER PENELITIAN**I. Dukungan Masyarakat untuk Mencegah PTM**

No.	Dukungan Masyarakat	Ya	Tidak
1	Dukungan Emosional a. Suami/istri mengingatkan saya untuk peduli terhadap ancaman Penyakit Tidak Menular (PTM). b. Keluarga mengingatkan saya untuk peduli terhadap ancaman Penyakit Tidak Menular (PTM). c. Teman mengingatkan saya untuk peduli terhadap ancaman Penyakit Tidak Menular (PTM). d. Tenaga kesehatan mengingatkan saya untuk peduli terhadap ancaman Penyakit Tidak Menular (PTM).		
2	Dukungan Penghargaan a. Suami/istri memberikan dorongan dan pujian kepada saya untuk selalu menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah PTM. b. Keluarga memberikan dorongan dan pujian kepada saya untuk selalu menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah PTM. c. Teman memberikan dorongan dan pujian kepada saya untuk selalu menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah PTM. d. Tenaga kesehatan memberikan dorongan dan pujian kepada saya untuk selalu menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah PTM.		
3	Dukungan Instrumental a. Suami/istri memberikan saya uang, waktu atau tenaganya kepada saya untuk melakukan cek kesehatan, membeli makanan bergizi atau menghilangkan stres. b. Keluarga memberikan saya uang, pinjaman kendaraan, waktu atau tenaganya kepada saya untuk melakukan cek kesehatan, membeli makanan bergizi atau menghilangkan stres. c. Teman memberikan saya waktu, tenaga, pinjaman uang atau kendaraan kepada saya untuk melakukan cek kesehatan, membeli makanan bergizi atau menghilangkan stres. d. Tenaga kesehatan memberikan waktu atau tenaganya kepada saya untuk melakukan cek kesehatan.		

LAMPIRAN C. Kuesioner Penelitian

4	<p>Dukungan Informatif</p> <p>a. Suami/istri memberikan informasi kepada saya mengenai cara untuk mencegah PTM.</p> <p>b. Keluarga memberikan informasi kepada saya mengenai cara untuk mencegah PTM.</p> <p>c. Teman memberikan informasi kepada saya mengenai cara untuk mencegah PTM.</p> <p>d. Tenaga kesehatan memberikan informasi kepada saya mengenai cara untuk mencegah PTM.</p>		
---	--	--	--

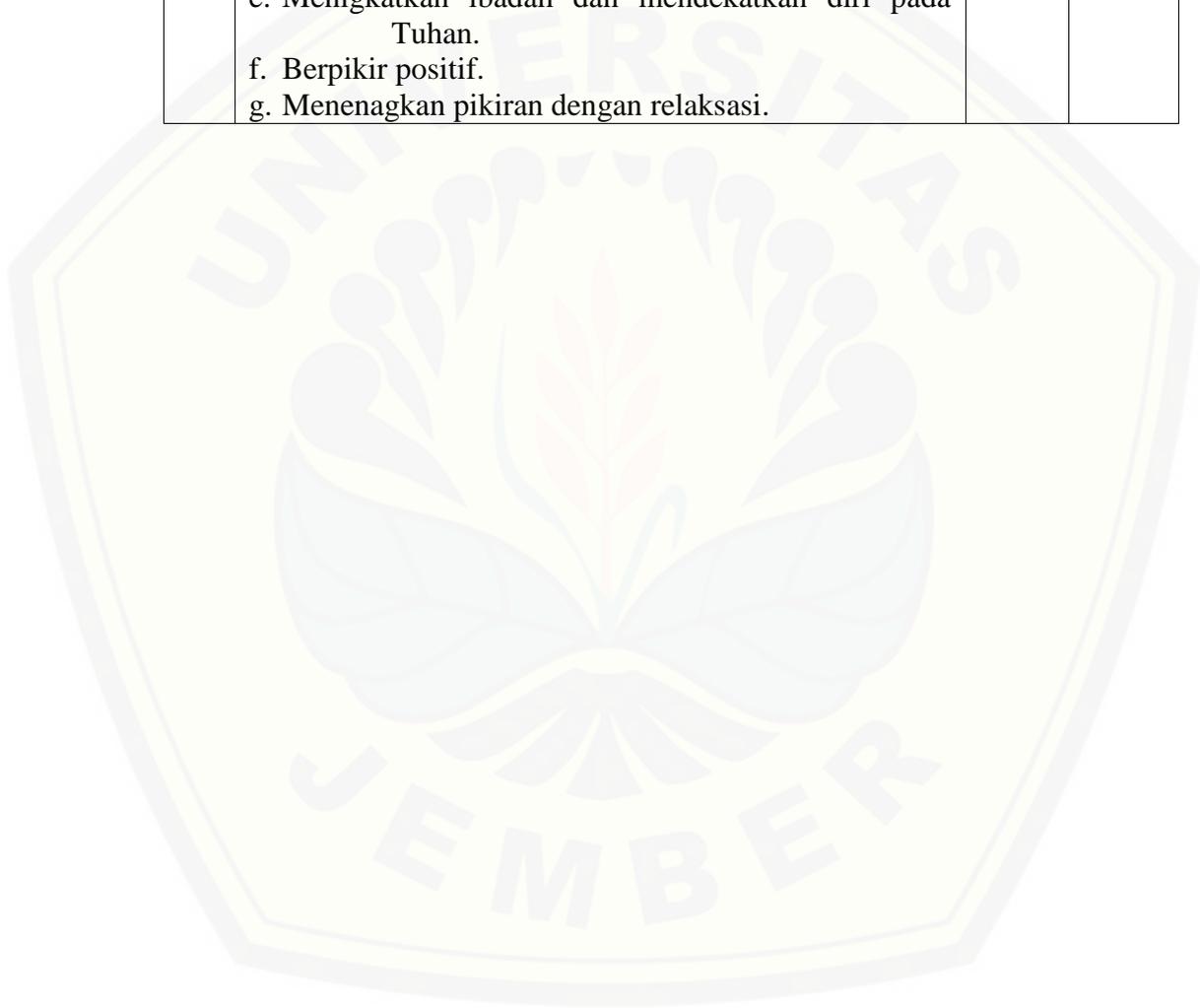
II. Keterjangkauan Informasi untuk Mencegah PTM

No	Sumber Informasi tentang PTM	Ya	Tidak
1	Saya pernah mendapatkan informasi secara lengkap tentang pencegahan hipertensi dari media cetak, elektronik, atau dari tenaga kesehatan maupun tenaga medis.		
2	Saya pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan diabetes mellitus secara lengkap dari media cetak, elektronik, atau dari tenaga kesehatan maupun tenaga medis.		
3.	Saya pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan asma secara lengkap dari media cetak, elektornik, atau dari tenaga kesehatan maupun tenaga medis.		
4.	Saya pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan penyakit jantung koroner secara lengkap dari media cetak, elektronik, atau dari tenaga kesehatan maupun tenaga medis.		
5.	Saya pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan stroke secara lengkap dari media cetak, elektornik, atau dari tenaga kesehatan maupun tenaga medis.		

III. Penerapan Perilaku CERDIK

No	Penerapan Perilaku CERDIK	Ya	Tidak
1	Saya Melakukan cek kesehatan secara rutin (minimal satu tahun sekali) meliputi: <ol style="list-style-type: none"> Cek tekanan darah Cek kadar gula darah Cek lingkar perut Cek kolesterol total 		
2	Saya tidak merokok dan menghindari dari paparan asap rokok.		
3	Saya rajin melakukan aktivitas fisik dengan mengerjakan pekerjaan rumah atau berolahraga minimal 30 menit dalam sehari.		
4	Saya melakukan diet seimbang dengan melaksanakan sepenuhnya dibawah ini: <ol style="list-style-type: none"> Mensyukuri dan menikmati aneka ragam makanan Banyak makan sayuran Mengonsumsi buah-buahan Membiasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. Contoh: telur, daging, ikan Membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok Contoh: Beras, jagung, ubi Membatasi konsumsi panganan manis Membatasi konsumsi panganan asin Membatasi konsumsi panganan berlemak Membiasakan sarapan Membiasakan minum air putih yang cukup dan aman Membiasakan membaca label pada kemasan pangan Mencuci tangan pakai sabun Mencuci tangan pakai air bersih mengalir Melakukan aktivitas fisik yang cukup Mempertahankan berat badan normal. 		
5	Saya melakukan istirahat (tidur) yang cukup setiap hari: <ol style="list-style-type: none"> Umur 18-40 thn = 7-8 jam/hari. Umur 40-60 thn = 7 jam/hari. Umur 60 tahun ke atas= 6 jam/hari. 		

6	<p>Saya bisa mengelola stres dengan baik, misalnya dengan:</p> <ol style="list-style-type: none">Membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya.Melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan.Menjaga kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan bergizi seimbang, menerapkan perilaku bersih dan sehat.Mengembangkan hobi yang bermanfaat.Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan.Berpikir positif.Menenangkan pikiran dengan relaksasi.		
---	---	--	--



LEMBAR OBSERVASI**Situasi dan Kondisi untuk Mencegah PTM**

No.	Sarana dan Prasarana untuk Mencegah PTM	Ada	Tidak Ada
1	Puskesmas		
2	Klinik		
3	Rumah Sakit		
4	Posbindu PTM		
5	Transportasi : <i>Ambulance</i> keliling		
6	Akses jalan yang baik menuju sarana dan prasarana tersebut		

LAMPIRAN E. Hasil Uji Validitas

Correlations

		Dukunganemosional	Dukunganpenghargaan	Dukunganinstrumetal	Dukunganinformatif	Jumlah
Dukunganemosional	Pearson Correlation	1	.843**	.558**	.247	.881**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.189	.000
	N	30	30	30	30	30
Dukunganpenghargaan	Pearson Correlation	.843**	1	.592**	.293	.910**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.116	.000
	N	30	30	30	30	30
Dukunganinstrumetal	Pearson Correlation	.558**	.592**	1	.067	.748**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001		.723	.000
	N	30	30	30	30	30
Dukunganinformatif	Pearson Correlation	.247	.293	.067	1	.492**
	Sig. (2-tailed)	.189	.116	.723		.006
	N	30	30	30	30	30
Jumlah	Pearson Correlation	.881**	.910**	.748**	.492**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.006	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN E. Hasil Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	5

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Correlations

		Infomasicetak	Informasielektronik	Informasitenagakes	Jumlah
Infomasicetak	Pearson Correlation	1	.304	.315	.745**
	Sig. (2-tailed)		.102	.090	.000
	N	30	30	30	30
Informasielektronik	Pearson Correlation	.304	1	.276	.728**
	Sig. (2-tailed)	.102		.140	.000
	N	30	30	30	30

LAMPIRAN E. Hasil Uji Validitas

Informasi tenaga kerja	Pearson Correlation	.315	.276	1	.715**
	Sig. (2-tailed)	.090	.140		.000
	N	30	30	30	30
Jumlah	Pearson Correlation	.745**	.728**	.715**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

LAMPIRAN E. Hasil Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.791	4

LAMPIRAN E. Hasil Uji Validitas

Correlations

		Cerdik1	Cerdik2	Cerdik3	Cerdik4	Cerdik5	Cerdik6	Jumlah
Cerdik1	Pearson Correlation	1	.185	.123	.055	.191	.444*	.578**
	Sig. (2-tailed)		.329	.517	.775	.312	.014	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
Cerdik2	Pearson Correlation	.185	1	.023	.413*	.262	.185	.580**
	Sig. (2-tailed)	.329		.905	.023	.162	.329	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
Cerdik3	Pearson Correlation	.123	.023	1	.191	.342	.123	.502**
	Sig. (2-tailed)	.517	.905		.311	.064	.517	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30
Cerdik4	Pearson Correlation	.055	.413*	.191	1	.063	.191	.549**
	Sig. (2-tailed)	.775	.023	.311		.743	.312	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
Cerdik5	Pearson Correlation	.191	.262	.342	.063	1	.327	.629**
	Sig. (2-tailed)	.312	.162	.064	.743		.077	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30

LAMPIRAN E. Hasil Uji Validitas

Cerdik6	Pearson Correlation	.444*	.185	.123	.191	.327	1	.659**
	Sig. (2-tailed)	.014	.329	.517	.312	.077		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Jumlah	Pearson Correlation	.578**	.580**	.502**	.549**	.629**	.659**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.005	.002	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

LAMPIRAN E. Hasil Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	7

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

1. Dukungan Masyarakat untuk Mencegah PTM

Kode	Dukungan Emosional					Dukungan Penghargaan					Dukungan Instrumental					Dukungan Informatif								
	Nilai (Bobot)				Jumlah	Kategori	Nilai (Bobot)				Jumlah	Kategori	Nilai (Bobot)				Jumlah	Kategori						
A1	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada
A2	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	0	0	0	0	Tidak Ada
A3	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada
A4	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada
A5	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	0	0	0	0	Tidak Ada
A6	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada
A7	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada
B1	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	4	Ada
B2	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	4	Ada
B3	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	4	Ada
B4	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada
B5	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada	0	1	1	1	3	Ada
B6	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada
B7	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada
B8	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada
B9	1	1	1	1	4	Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada
B10	1	1	1	1	4	Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada
B11	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

B12	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	4	Ada
C1	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada
C2	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	4	Ada
C3	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada
C4	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	0	0	1	2	Tidak
C5	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Ada	1	1	1	1	4	Ada
C6	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada
C7	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	4	Ada
C8	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada
C9	0	0	0	0	0	Tidak	0	0	0	0	0	Tidak	0	0	0	1	1	Tidak	0	0	0	0	0	Tidak
C10	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada
C11	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada
C12	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada
D1	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	4	Ada
D2	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	4	Ada
D3	0	1	0	1	2	Tidak	0	1	0	1	2	Tidak	0	0	0	1	1	Tidak	0	1	0	1	2	Tidak
D4	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada
D5	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	4	Ada
D6	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	4	Ada
D7	1	1	0	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	3	Ada	0	0	1	1	2	Tidak
D8	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	0	0	0	0	0	Tidak

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

E8	1	0	1	1	3	Ada	1	0	1	1	3	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada
E9	0	0	1	1	2	Tidak Ada	0	0	1	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	4	Ada	0	1	1	1	3	Ada
E10	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada	0	1	1	1	3	Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada
E11	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	0	0	0	0	0	Tidak Ada
E12	1	0	0	0	1	Tidak Ada	1	0	0	0	1	Tidak Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada	0	0	0	0	0	Tidak Ada
E13	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	4	Ada
E14	1	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	4	Ada	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	4	Ada
E15	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada
E16	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada	1	1	0	1	3	Ada
E17	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	1	0	1	2	Tidak Ada	0	0	0	0	0	Tidak Ada
Jumlah	Ada = 59 (86,77%) Tidak Ada = 9 (13,23%)					Ada = 57 (83,82%) Tidak Ada = 11 (16,13%)					Ada = 31 (45,59%) Tidak Ada = 37 (54,41%)					Ada = 49 (72,06%) Tidak Ada = 19 (27,94%)								

2. Keterjangkauan Informasi untuk mencegah PTM dan Perilaku CERDIK di Masyarakat

Kode	Kerjangkauan Informasi							Perilaku CERDIK								
	Nilai (Bobot)						Jumlah	Kategori	Nilai (Bobot)						Jumlah	Kategori
	Hipertensi	DM	Asma	PJK	Stroke	CKB			EAR	RAF	DS	IC	KL			
A1	1	1	1	1	1	5	Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada	
A2	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada	
A3	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada	
A4	0	0	0	0	0	0	Tidak	1	1	1	0	0	1	4	Ada	

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

							Ada								
A5	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
A6	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	1	1	1	5	Ada
A7	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	1	0	1	5	Ada
B1	1	1	0	0	0	2	Tidak Ada	1	0	1	1	0	1	4	Ada
B2	1	1	0	0	0	2	Tidak Ada	1	1	1	1	0	1	5	Ada
B3	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
B4	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
B5	1	1	0	1	1	4	Ada	1	1	1	1	0	1	5	Ada
B6	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	1	0	1	5	Ada
B7	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
B8	1	1	0	0	1	3	Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
B9	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
B10	1	0	0	0	1	2	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
B11	0	1	0	0	0	1	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
B12	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
C1	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	1	0	1	1	1	1	5	Ada
C2	1	1	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ada

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

							Ada								
C3	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
C4	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
C5	0	0	0	1	1	2	Tidak Ada	1	0	1	1	0	1	4	Ada
C6	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
C7	1	1	0	0	0	2	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
C8	0	1	0	0	0	1	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
C9	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
C10	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada	1	0	1	1	1	1	5	Ada
C11	1	1	1	0	1	4	Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
C12	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
D1	1	1	1	1	1	5	Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
D2	1	1	1	0	1	4	Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
D3	1	1	1	1	1	5	Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
D4	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
D5	1	1	0	1	1	4	Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
D6	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
D7	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
D8	0	0	0	0	0	0	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ada

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

							Ada								
D9	1	1	0	0	1	3	Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
D10	0	1	0	0	0	1	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
D11	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
D12	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
D13	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
D14	0	1	1	1	0	3	Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
D15	1	1	0	0	1	3	Ada	1	1	1	1	0	1	5	Ada
D16	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
D17	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
D18	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
D19	0	0	1	0	0	1	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
D20	1	1	0	0	1	3	Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E1	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	0	1	3	Tidak ada
E2	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E3	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E4	1	1	0	0	1	3	Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E5	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
E6	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

E7	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
E8	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E9	1	0	0	0	1	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
E10	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E11	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E12	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	0	1	4	Ada
E13	1	1	0	0	0	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
E14	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	6	Ada
E15	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	1	1	0	1	1	5	Ada
E16	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
E17	1	0	1	0	1	3	Ada	1	0	1	0	1	1	4	Ada
Jumlah	Ada = 15 (22,05%) Tidak Ada = 53 (77,95)							Ada = 55 (80,90%) Tidak Ada = 13 (19,10)							

LAMPIRAN F. Rekapitulasi Hasil Penelitian

3. Situasi dan Kondisi untuk Mencegah PTM

Sarana Prasarana	Nilai (Bobot)	Kategori
Puskesmas dan Pustu	1	Ada
Klinik mandiri dokter dan perawat	1	Ada
Rumah Sakit	0	Tidak Ada
Posbindu PTM	1	Ada
Transportasi: <i>Ambulance</i> keliling	1	Ada
Aksesjalan yang baik menuju sarana prasarana	1	Ada
Jumlah	Ada = 5 (83,33%) TidakAda = 1 (16,67%)	

LAMPIRAN G. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Mei 2017

Nomor : 440 / 21461 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. PIt. Kepala Puskesmas Gumukmas
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2802/314/2016, Tanggal 02 Mei 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : YAYUK ANDRIANA S.
NIM : 122110101023
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang
Determinan Perilaku "CERDIK" Sebagai Upaya Pencegahan
Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Anggota Posbindu PTM
(Studi Analitik di Puskesmas Gumukmas)
Waktu Pelaksanaan : 12 Mei 2017 s/d 12 Juni 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:



Gambar 1. Wawancara dengan Responden di Desa Menampu



Gambar 2. Wawancara dengan Responden di Desa Mayangan



Gambar 3. Wawancara dengan Responden di Desa Purwoasri



Gambar 4. Pelaksanaan Posbindu PTM di Desa Mayangan



Gambar 5. Pelaksanaan Posbindu PTM di Desa Mayangan



Gambar 6. Pelaksanaan Posbindu PTM di Desa Mayangan