

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI
POSBINDU PTM DI KECAMATAN XIII KOTO KAMPAR
KABUPATEN KAMPAR RIAU**

*(ANALYSIS OF COMMUNITY EMPOWERMENT AS PREVENTION OF
NONCOMMUNICABLE DISEASE THROUGH POSBINDU PTM
IN XIII KOTO KAMPAR SUB-DISTRICT, KAMPAR, RIAU)*

Tuti Restuastuti & Ridha Restila

Abstrak

Pergeseran pola penyakit dapat dilihat dari semakin meningkatnya kejadian penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan penyakit degeneratif lainnya. Data WHO, 2014 menyebutkan sekitar 68% kematian di dunia tercatat disebabkan oleh penyakit tidak menular dan akan semakin meningkat terutama di Asia Selatan dan Afrika. Di Indonesia trend penyebab kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat dari 37% tahun 1990 menjadi 57% ditahun 2015. Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar untuk screening hipertensi, didapatkan 73% memiliki tekanan darah tinggi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM adalah pemberdayaan masyarakat, melalui Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular). Tujuan penelitian adalah mengetahui potensi pemberdayaan masyarakat untuk mencegah PTM, melalui Posbindu PTM. Metodologi penelitian dengan observasi untuk melihat potensi pemberdayaan masyarakat dan *quasy experiment* untuk melihat peningkatan pengetahuan kader dalam penanganan kasus PTM. Hasil observasi didapatkan bahwa di Kabupaten Kampar belum semua memiliki Posbindu PTM, termasuk ditempat penelitian, UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang sudah berjalan hanyalah posyandu balita dan posyandu lansia oleh karena itu kader kesehatan yang terlibat dalam dua kegiatan dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang PTM. Hasil perhitungan dengan menggunakan statistik didapatkan skor rata - rata pengetahuan kader sebelum pelatihan adalah 50.4 dengan nilai minimum 29.4 maximum 76.4. Rata-rata sesudah pelatihan adalah 69.7 dengan nilai minimum 35.2 dan maximum 94.1. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan para kader. Diharapkan adanya tindakan keberlanjutan dari pihak puskesmas dan pemerintah untuk membentuk Posbindu PTM.

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, Penyakit Tidak Menular, Posbindu PTM

Abstract

The amount of non-communicable diseases had increased from year to year, such as heart disease, hypertension, diabetes, and other degenerative disease. WHO data, 2014 mentioned about 68% of deaths recorded worldwide due to non-communicable diseases and will increase especially in South Asia and Africa. In Indonesia the trend of cause of death from non-communicable diseases had increased from 37% in 1990 to 57% in 2015. Data Profile Kampar District Health Office for screening of hypertension, got 73% have high blood pressure. One of efforts for prevention and control of PTM was community empowerment, through Posbindu PTM. The purpose of this research was to know the potential of community empowerment to prevent non communicable diseases, through Posbindu PTM. An observational study was held to describe potential community empowerment and quasy experiment to analyze the improvement of cadre knowledge in handling PTM case. The result of observation was found that in Kampar District not all have Posbindu PTM, including in the place of study. UKBM (community based health efforts) that had been run was Posyandu Balita (for toddler) and Posyandu Lansia (for elderly) therefore health cadres involved in two obstacles were trained to improve their knowledge about non communicable disease. The calculation result using the statistics obtained the average score of cadre knowledge before the training was 50.4 with a minimum score of 29.4 maximum 76.4. The mean after training was 69.7 with a minimum score of 35.2 and a maximum of 94.1. This showed that training can increase the knowledge of the cadres. It was expected that there will be sustainability actions from the primary health care and government to establish Posbindu PTM.

Keywords: *Community Empowerment, Community-based health efforts, non-communicable diseases, Posbindu PTM.*

PENDAHULUAN

Kesehatan Masyarakat merupakan bagian dari pembangunan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Tetapi kenyataannya, cukup banyak masyarakat masih mengalami keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sehingga kondisi kesehatan masyarakat kurang baik, kondisi ini tidak sesuai dengan yang di harapkan oleh pemerintah.

Pergeseran pola penyakit dapat dilihat dari semakin meningkat kejadian penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan penyakit degeneratif lainnya. Data WHO, 2014 menyebutkan sekitar 68% kematian di dunia tercatat disebabkan oleh penyakit tidak menular dan akan semakin meningkat terutama di Asia Selatan dan Afrika. Ditahun 2015, sekitar 39.5 juta atau 70% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular dengan empat penyebab kematian terbanyak adalah penyakit jantung, kanker, diabetes, dan PPOK (WHO 2014 & 2015).

Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS 2007) penyebab kematian utama telah terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyakit menular menyumbang kematian sebanyak 28.1% sedangkan penyakit tidak menular (PTM) sebesar 59.5% (Kementrian Kesehatan RI 2011). Hasil RISKESDAS tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi PTM seperti: DM 2.1%, penyakit jantung koroner 1.5%, penyakit paru obstruksi kronis 3.7%, kanker 1.4% dan gangguan akibat kecelakaan lalu lintas dan tindak kekerasan 8.2% (Kementrian Kesehatan RI 2013). Di Indonesia tren penyebab kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat dari 37% tahun 1990 menjadi 57% di tahun 2015 (Kementrian Kesehatan RI 2016).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar untuk *screening hipertensi*, didapatkan 73% memiliki tekanan darah tinggi. Selain itu PTM lainnya juga menunjukkan peningkatan, antara lain kasus DM, obesitas maupun penyakit jantung koroner lainnya (PERMENDAGRI 2016).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM adalah pemberdayaan masyarakat, melalui Posbindu PTM. Akan tetapi, berdasarkan Profil Dinkes

Kabupaten Kampar dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar hanya 9 Puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat Posbindu PTM (PERMENDAGRI 2016).

Kurang jumlah dan kualitas PTM disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kompetensi kader yang belum optimal. Kurangnya kompetensi kader ini berdampak pada tidak optimalnya sistem pelayanan di Posbindu PTM.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yang ada di Kabupaten/Kota, mempunyai tanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu wilayah kecamatan melalui pemberdayaan masyarakat sesuai dengan Kepmenkes No 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Puskesmas dan salah satu fungsi peran puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat dengan strategi kemitraan dengan kelompok masyarakat (Kementerian Kesehatan RI 2014).

Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian masyarakat merupakan situasi kondisi yang dialami masyarakat yang ditandai oleh kemampuan untuk memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya kemampuan yang terdiri dari kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik dengan pengerahan sumberdaya yang dimiliki oleh lingkungan tersebut. Hal ini sesuai dengan Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang pemberdayaan masyarakat dalam rangka penggerakan prakarsa dan partisipasi masyarakat serta swadaya gotong royong dalam pembangunan didesa dan kelurahan (PERMENDAGRI 2016).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode quasy-experiment. Langkah awal yang dilakukan adalah observasi dan wawancara untuk mengetahui potensi pemberdayaan masyarakat yang dapat mendukung pembentukan Posbindu PTM di lokasi penelitian.

Selanjutnya dilakukan persiapan untuk dilakukan edukasi terhadap kader kesehatan yang ada ditempat pelatihan. Kader kesehatan yang mengikuti pelatihan adalah kader posyandu balita dan kader posyandu lansia. Tahap ini menggunakan metode penelitian quasy ekperimental untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan edukasi tentang pencegahan PTM dilokasi penelitian.

Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang sama baik saat sebelum edukasi maupun sesudah edukasi. Pertanyaan dalam kusioner yang diberikan pada kader kesehatan sesuai dengan materi edukasi yang diberikan, yaitu mengenai pencegahan atau deteksi dini tentang penyakit tidak menular.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan XIII Koto Kampar, Kabupaten Kampar Riau ini, dari observasi dan wawancara dengan kader kesehatan yang ada serta pihak Puskesmas XIII KotoKampar 3, Kabupaten Kampar Riau menunjukkan bahwa masih sedikit di daerah Kampar terbentuk Posbindu PTM, selain hal tersebut juga dari wawancara didapatkan juga bahwa kunjungan masyarakat ke Posyandu yang ada sangat rendah.

Karakteristik peserta edukasi tentang PTM berdasarkan jenis kelamin didapatkan seluruh kader kesehatan adalah perempuan dan berjumlah 30 orang, tetapi yang lengkap mengisi kuesioner sebelum dan sesudah edukasi hanyalah sebanyak 21 orang.

Sedangkan untuk gambaran karakteristik berdasarkan umur pada kader kesehatan seperti jadwal dibawah ini.

Jadual 1. Gambaran karakteristik peserta berdasarkan umur

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
Umur	37.9	39	8.75	23 - 60	33.73 – 42.17

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa rata-rata umur peserta adalah 37 tahun dengan standar deviasi sebesar 8.75. Umur peserta terendah adalah 23 tahun dan tertinggi adalah 60 tahun (95% CI 33.73 – 42.17)

Dari analisis pengetahuan kader kesehatan tentang pengetahuan PTM didapatkan seperti jadual-jadual dibawah ini

Jadual 2. Pengetahuan kader kesehatan sebelum penyuluhan

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
Pengetahuan	50.4	52.9	14.59	29.4 – 76.4	43.7 - 57

Hasil analisis univariat diperoleh rata-rata nilai sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebesar 50.4 (CI 43.7 – 57) dengan sd 14.59. Nilai terendah peserta adalah 29.4 dan tertinggi adalah 76.47.

Jadual 3. Pengetahuan kader kesehatan setelah Penyuluhan

Variabel	Mean	Median	SD	Min – Max	95% CI
Pengetahuan	69.7	70.6	18.5	35.3 – 94.1	61.5 - 78

Hasil analisis univariat diperoleh rata-rata nilai setelah dilakukan penyuluhan adalah sebesar 69.74 (CI 35.29 – 94.12) dengan SD 18.5. Nilai terendah peserta adalah 35.29 dan tertinggi adalah 94.12.

Selanjutnya dilakukan uji normalitas data, dengan uji saphiro wilk didapatkan hasil seperti jadual 4 dibawah ini.

Jadual 4. Uji Saphiro Wilk

Edukasi PTM	n	PValue	Keterangan
Sebelum	21	0.106	Distribusi Normal
Sesudah	21	0.256	Distribusi Normal

Berdasarkan uji saphiro wilk disimpulkan bahwa distribusi data kedua kelompok normal dan uji statistik yang digunakan adalah paired t-test atau dependent t-test.

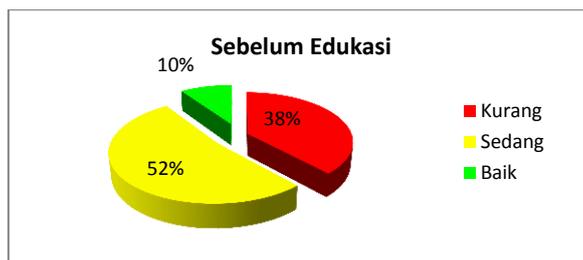
Kemudian dilakukan uji Bivariat untuk melihat perbandingan pengetahuan kader kesehatan tentang PTM sebelum dan sesudah diberikan edukasi, hasilnya seperti jadual 5 dibawah ini:

Jadual 5. Perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah Edukasi tentang PTM

Edukasi PTM	n	Mean	Mean diff	P-Value	CI
Sebelum	21	50.4	19.32	0.001	9.5 – 29.01
Sesudah	21	69.74			

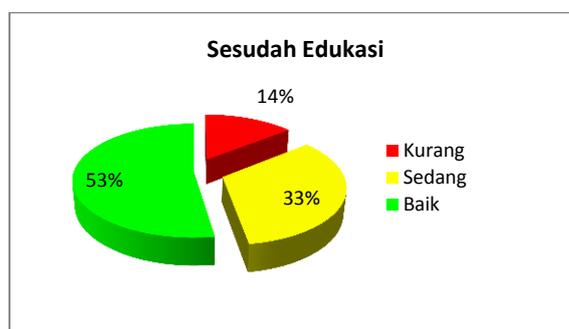
Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Perbedaan rata – rata skor pengetahuan sebesar 19.32 (95% CI 9.5 – 29.01) p-value 0.001.

Tingkat pengetahuan kader dikategorikan menjadi tiga yaitu: kurang, sedang dan baik. Kelompok pengetahuan kader sebelum edukasi adalah dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Rajah 1. Distribusi tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi

Berdasarkan rajah di atas, dapat dilihat bahwa kader kesehatan yang memiliki yang tingkat pengetahuan kurang sebesar 38% dan tingkat pengetahuan sedang 52%. Setelah dilakukan edukasi, terdapat perubahan tingkat pengetahuan kader seperti pada gambar di bawah ini:



Rajah 2. Distribusi tingkat pengetahuan kader sesudah diberikan edukasi

Berdasarkan rajah di atas, dapat dilihat bahwa terdapat perubahan persentase tingkat pengetahuan di mana kader kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik meningkat dari 10% menjadi 53%.

PEMBAHASAN

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai bentuk upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (pasal 1, ayat 8) (PERMENDAGRI 2016). Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam menumbuhkan kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat dalam pengendalian PTM dan faktor risikonya. Dalam hal ini diharapkan masyarakat mampu dan melakukan pemantauan faktor risiko PTM melalui kegiatan berbasis masyarakat.

Salah satu strategi pengendalian PTM yang efisien dan efektif adalah dengan cara melakukan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan peranserta masyarakat dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Kasus PTM sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko, yaitu gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi makanan beralkohol. Selanjutnya juga merupakan faktor risiko PTM adalah obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkholesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk kefasilitas pelayanan kesehatan dasar (Irwan 2016; Kementerian Kesehatan RI 2012 & 2013).

Salah satu upaya untuk mengendalikan PTM adalah pemberdayaan serta peningkatan peran serta masyarakat melalui kegiatan Posbindu PTM, karena Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Astuti et al. 2016).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2014 terdapat 31 Puskesmas dan hanya ada 9 Puskesmas yang membina Posbindu PTM (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2014). Kenyataan ini cukup memprihatinkan, terlihat sampai saat penelitian ini dilaksanakan, Puskesmas 3 Kecamatan XIII Koto Kampar yang menjadi lokasi penelitian diwilayah kerjanya belum terbentuk Posbindu PTM, meskipun untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang lain sudah ada yaitu Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Pada pelaksanaan kegiatan Posbindu balita dan lansia juga kurang berjalan dengan baik, salah satu penyebabnya adalah waktu pelaksanaan yang sangat menyulitkan orangtua untuk mengantar balitanya keposyandu karena mereka masih membantu suami berkebun yang biasanya mereka kerjakan dipagi hari yang memerlukan waktu 2–3 jam .

Belum terbentuknya Posbindu PTM disebabkan oleh kesibukan kader yang sudah ada, belum ada kader baru oleh masyarakat untuk posbindu PTM , hal ini disebabkan tuntutan atau syarat orang yang menjadi kader harus mempunyai komitmen dan sikap sosial yang tinggi untuk melaksanakan tugasnya, serta kurangnya petugas puskesmas dalam melakukan pembinaan kader. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Fauzia (2013) yang menyatakan bahwa untuk sikap dan persepsi masyarakat merupakan determinan yang paling berpengaruh, sehingga diharapkan pada pelaksanaan program kegiatan posyandu disesuaikan dengan karakteristik tertentu dari sasaran, pendidikan kesehatan yang berkesinambungan, peningkatan sosialisasi dan peran serta pemerintah (Fauzia 2013).

Pada karakteristik individu ditemukan seluruhnya yang berperan sebagai kader kesehatan adalah perempuan, hal ini disebabkan banyaknya perempuan di daerah penelitian yang tidak bekerja secara formal, dan beberapa sudah pernah bekerja di puskesmas sehingga sudah punya pengalaman, hal ini sama dengan di wilayah kerja Puskesmas Warungjambu Bogor yang semua kader Posbindu PTM nya adalah perempuan (Fauzia 2013).

Pada karakteristik umur didapatkan rata-rata umur 37 tahun dan yang termuda umur 23 tahun serta yang paling tua umur 60 tahun. Pada situasi yang seperti ini cukup baik komposisi kader kesehatan yang ada, dibandingkan umur kader di Puskesmas Warungjambu Bogor dimana didapatkan rata-rata usia kader Posbindu PTM umur 47 tahun (Fauzia 2013).

Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa Kecamatan XIII Koto Kampar memiliki potensi untuk dapat membentuk Posbindu PTM karena memiliki kader kesehatan yang relatif lebih muda dibandingkan dengan kader ditempat lain, jika tidak ada rekrutmen tenaga kader yang baru atau masih menggunakan kader yang ada.

Dari analisis Bivariat untuk pengetahuan kader sebelum dilakukan edukasi tentang PTM yang termasuk kelompok pengetahuan baik 10%, kelompok pengetahuan sedang 52% dan kelompok pengetahuan kurang sebesar 38%, namun setelah dilakukan edukasi terjadi perubahan yang cukup signifikan yaitu untuk kelompok pengetahuan baik menjadi 53%, kelompok pengetahuan cukup 33% dan kelompok pengetahuan kurang 14%. Melihat hasil ini ternyata kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas 3 Kecamatan XIII Koto Kampar dapat dengan segera berubah pengetahuannya apabila diberikan edukasi serta pelatihan tentang pencegahan PTM. Menurut Notoadmodjo, S (2007), tentang edukasi atau penyuluhan yaitu untuk menyebarkan informasi atau merupakan penyebarluasan informasi dari satu pihak ke pihak lain khususnya masyarakat dalam proses pemberdayaan, di mana diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran kritis, menumbuhkan perubahan sikap, dan perilaku masyarakat. Hal ini sudah dilakukan dan sudah terbukti dari hasil olahan data yaitu adanya peningkatan pengetahuan yang diharapkan dengan pengetahuan yang meningkat ada perubahan perilaku masyarakat terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (Notoadmodjo 2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

Melihat hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa masih sedikit di daerah Kampar terbentuk Posbindu PTM, termasuk di lokasi penelitian yaitu Kecamatan XIII Koto Kampar. Selain itu, dari wawancara didapatkan juga bahwa kunjungan masyarakat ke Posyandu yang ada sangat rendah.

Potensi yang baru dimiliki oleh daerah ini adalah telah terbentuknya UKBM lain seperti Posyandu Balita dan Posyandu lansia. Sehingga untuk membentuk Posbindu PTM telah ada kader kesehatan, bidan desa, dan petugas puskesmas yang dapat mendampingi masyarakat dalam menjalankan kegiatan Posbindu PTM

Kader kesehatan di Kecamatan XIII Koto Kampar memiliki rata-rata usia yang cukup muda dan seluruhnya adalah perempuan. Hasil edukasi yang diberikan kepada kader menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang Posbindu PTM dan Penyakit Tidak Menular. Potensi ini setidaknya dapat dijadikan modal awal desa-desa yang ada di Kecamatan XIII Koto Kampar untuk membentuk Posyandu PTM. Meskipun peran *Stakeholders* sangat penting untuk kesuksesan program. Diharapkan adanya tindakan keberlanjutan dari pihak puskesmas dan pemerintah untuk membentuk Posbindu PTM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, Kepala Puskesmas XIII Koto Kampar 3, Kecamatan XIII Koto Kampar, Kepala Desa Koto Masjid, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Riau serta seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian untuk mendapatkan izin, data atau informasi yang diperlukan.

RUJUKAN

- Astuti, E.D. Prastyowati, I. Ariyanto, Y. 2016. Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi (The Description of Activity Process for The Integrated Development Post of Non Communicable Disease (IDP of NCD) at Sempu Public Health Centre in Banyuwangi Regency). Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, e-Jurnal Pustaka Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2014*.
- Fauzia. 2016. Analisis Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor Tahun 2013. Tesis Universitas Indonesia.
- Irwan. Epidemiologi Penyakit tidak menular. Ed 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pusat Promosi Kesehatan. Rencana operasional promosi kesehatan dalam pengendalian penyakit tidak menular. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2012. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2013. Buku Pintar Kader Petunjuk Pengukuran Faktor Risiko di Posbindu PTM. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. Kepmenkes No 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Retrieved from www.hukor.depkes.go.id/hukor/0/2014/14.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Gaya Hidup Penyebab Kematian Kian Dominan. Retrived from <http://pptm.depkes.go.id/cms/frontend/?p=infoslide&id=43>
- Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta; Rineka Cipta, 2007; 22-26
- PERMENDAGRI RI Nomor 16 tahun 2016 Pedoman Penelitian & Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri & Pemerintahan Daerah.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2007. Laporan Nasional, Badan Penelitian &

Pengembangan Kesehatan, Department Kesehatan, Republik Indonesia.

World Health Organization. 2014. Noncommunicable diseases country profiles 2014.

World Health Organization. 2015. Global Health Observatory (GHO Data): NCD Mortality and Morbidity. Retrieved from http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/

Tuti Restuastuti

Public Health Departement of Medical Faculty

Riau University

Email: ny.totoktuti@yahoo.com

Ridha Restila

Public Health Departement of Medical Faculty

Riau University

Email: ny.totoktuti@yahoo.com

Received : 12 September 2017

Accepted : 11 February 2018