
**HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SIBIGO KECAMATAN
SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE**

Cut Poppy Meutia¹, Teungku Nih Farisni²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Aceh Barat, Indonesia

ABSTRAK

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang terkena pada orang sehat yang rentan. Perilaku manusia merupakan salah satu faktor yang banyak memegang peranan dalam menentukan derajat kesehatan suatu masyarakat. Laporan Puskesmas Sibigo tahun 2014 dari bulan Januari s/d Juni terdapat hipertensi 43 kasus, rematik 27 kasus, asma 7 kasus, anemia 13 kasus dan kecelakaan 4 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian penyakit tidak menular di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi square*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Sibigo yang menderita penyakit tidak menular dari Januari s/d Juli tahun 2014. Sampel pada penelitian ini adalah total populasi sebanyak 94 orang.

Hasil penelitian diperoleh 63,8% tidak ada menderita penyakit tidak menular. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden ($p \text{ value} = 0.037 < (\alpha = 0,05)$), sikap responden ($p \text{ value} = 0.003 < (\alpha = 0,05)$) dan tindakan responden ($p \text{ value} = 0,001 < (\alpha = 0,05)$) dengan kejadian penyakit tidak menular. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Sibigo untuk dapat memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya tentang penyakit tidak menular sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik.

Kata Kunci : Perilaku, Masyarakat, Penyakit, Tidak menular.

Diabetes, hipertensi, jantung koroner, stroke. Sederet penyakit tidak menular itu mudah dijumpai pada orang Indonesia. Kelebihan asupan garam, gula, dan lemak jadi penyebabnya. Kementerian Kesehatan bertindak dengan mengeluarkan aturan tentang pencantuman informasi gula, garam, dan lemak. Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian secara global. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan dari 57 juta kematian di dunia pada 2008, sebanyak 36 juta atau hampir 2/3 disebabkan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular juga membunuh penduduk berusia muda (WHO, 2013).

Menurut WHO di negara-negara yang tingkat ekonominya rendah dan menengah, 29% dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun disebabkan oleh penyakit tidak menular. Adapun, di negara-negara maju cuma 13% kontribusinya. Begitu data yang dikutip Kementerian Kesehatan. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar, sebanyak 39% penyakit tidak menular dapat menyebabkan kematian pada manusia berusia kurang dari 70 tahun. Di belakangnya ada kanker yang menyumbang 27%. Diikuti penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan, dan penyakit tidak menular lain, dengan kontribusi sekitar 30%. Sekitar 4% disebabkan oleh diabetes (WHO, 2013).

WHO memprediksi kematian akibat penyakit tidak menular terus meningkat di dunia. Peningkatan terbesar diprediksi terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga, atau 70%, dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes. Pada 2030 diprediksi ada 52 juta jiwa meninggal dunia per tahun disebabkan penyakit tidak menular. Angka ini naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada 2008. Survei Kesehatan Rumah Tangga & Riset Kesehatan Dasar dari Kementerian Kesehatan menyatakan pada 2007 kematian akibat penyakit tidak menular mencapai 59,5%. Rinciannya, 31,7% dari total kematian disebabkan hipertensi, 7,2% penyakit jantung, 4,3% kanker atau tumor, dan 1,1% *diabetes melitus*. Penyakit tidak menular terjadi lantaran terlalu banyak mengonsumsi gula, garam, dan lemak (WHO, 2013)

Secara global WHO memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan pola fertilitas, gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai hal yang melatar belakangi prevalensi penyakit tidak menular sehingga kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi (Mirza, 2009)

Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular pada manusia mempunyai durasi panjang dan perkembangan umumnya lambat. 4 jenis penyakit tidak menular menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit obstruksi paru kronis dan asma) dan diabetes (Bustan, 2007).

Penyakit tidak menular telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia, hal ini ditandai dengan bergesernya pola penyakit secara epidemiologi dari penyakit menular kepenyakit tidak menular yang secara global meningkat, secara nasional telah menduduki sepuluh penyakit besar penyebab kematian dan kasus terbanyak diantaranya adalah penyakit *diabetes melitus* dan hipertensi (Kemenkes RI, 2009).

Perilaku manusia merupakan salah satu faktor yang banyak memegang peranan dalam menentukan derajat kesehatan suatu masyarakat. Faktor perilaku memberikan kontribusi terbesar dalam menentukan status kesehatan individu maupun masyarakat. Mengingat bahwa faktor penyebab penyakit lebih bersifat kompleks sehingga dalam epidemiologi kita lebih banyak melakukan pendekatan factor risiko, maka faktor perilaku individu maupun masyarakat, seperti kebiasaan hidup sehat individu dan kepercayaan masyarakat tentang sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan, banyak memberikan nilai risiko yang sering muncul dalam analisis epidemiologi tentang kejadian penyakit dalam masyarakat. Bahkan perilaku sangat erat hubungannya dengan umur dan jenis kelamin, suku dan ras, pekerjaan, status sosial dan ekonomi serta berbagai aspek kehidupan lainnya (Noor, 2008).

Pentingnya pengetahuan tentang penyakit tidak menular dilatarbelakangi dengan kecenderungan semakin meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular dalam masyarakat, termasuk kalangan masyarakat Indonesia. Bangsa Indonesia yang sementara membangun dirinya dari suatu negara agraris yang sedang berkembang menuju masyarakat industry membawa kecenderungan baru dalam pola penyakit dalam masyarakat. Perubahan pola struktur masyarakat industry banyak memberi andil terhadap pola fertilitas, gaya hidup dan sosial ekonomi, yang pada gilirannya dapat memicu peningkatan penyakit tidak menular (Bustan, 2007).

Direktorat Jendral Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2PL) mengelompokkan prioritas penyakit tidak menular pada tahun 2013 adalah hipertensi, jantung dan diabetes. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah sangat tinggi yaitu sebesar 26,5% dari total penduduk dewasa dan di Provinsi Aceh adalah 21,5%. Prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter adalah 1,5%, di provinsi Aceh adalah 1,8%. Sedangkan *diabetes mellitus* berdasarkan kriteria gejala gejala di

Indonesia adalah 2,1% dan di provinsi Aceh adalah 2,6%. Prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen. Sementara prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data laporan penyakit tidak menular di Kabupaten Simeulue selama bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2014 adalah sebanyak 625 kasus, dengan rincian hipertensi 299 kasus, osteoporosis 195 kasus, *diabetes mellitus* 41 kasus, paru obstruksi kronis 11 kasus, asma 8 kasus, angina pectoris 4 kasus, kanker payudara 4 kasus, stroke non hemoragik 3 kasus (Dinkes Simeulue, 2014).

Dari laporan Puskesmas Sibigo tahun 2013 menunjukkan terdapat 1201 kasus penyakit tidak menular yaitu hipertensi 521 kasus, rematik 505 kasus, asma 42 kasus, anemia 133 kasus. Sedangkan pada tahun 2014 dari bulan Januari sampai dengan Juni terdapat hipertensi 43 kasus, rematik 27 kasus, asma 7 kasus, anemia 13 kasus dan kecelakaan 4 kasus (Puskesmas Sibigo, 2014).

Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif survei analitik, sedangkan pengumpulan data penelitian menggunakan *cross sectional study*, yaitu melakukan pengukuran perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan (variabel *independen*) serta kejadian penyakit tidak menular (variabel *dependen*) pada waktu yang sama (Notoatmojo, 2012).

Lokasi Penelitian di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat. Kabupaten Simeulue. Penelitian telah dilakukan mulai dari tanggal 12 September sampai dengan 22 September 2014. Dalam Penelitian ini objek yang merupakan populasi ialah seluruh masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Sibigo yang menderita penyakit tidak menular dari Januari sampai dengan Juli tahun 2014 sebanyak 94 orang.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu pengambilan sampel dari seluruh populasi yaitu seluruh masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas

Sibigo yang menderita penyakit tidak menular dari Januari sampai dengan Juli tahun 2014 sebanyak 94 orang. Data hasil dalam penelitian dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu data kuantitatif yaitu data berbentuk bilangan atau angka dan data kualitatif yaitu data yang berbentuk kata-kata, bukan dalam bentuk angka. Menurut cara memperoleh data, data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder (Ridwidikdo, 2009).

Hasil Penelitian

Simeulue Barat terletak sebelah barat Kabupaten Simeulue yang berjarak 114 Km dari ibu kota Kabupaten Simeulue. Kecamatan Simeulue Barat terdiri dari 14 desa yang tersebar di pesisir pantai. Terdapat 6 desa yang tidak dapat dijangkau melalui darat yaitu desa Lhok Makmur, desa Sangiran, desa Ujung Harapan, desa Lhok Bihou, Desa Miteum, desa Amabaan, adapun transportasi ke 6 desa tersebut menggunakan rakit. Pada tahun 2013 jumlah penduduk Kecamatan Simeulue Barat adalah 10718 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 5518 dan perempuan 5200 jiwa. Luas kecamatan Simeulue Barat adalah 347.61 km², jarak desa rata-rata 3 Km, dengan batas kecamatan adalah: Sebelah utara berbatasan dengan samudera Hindia, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Salang, Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Teluk Dalam, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alafan.

Tabel 1. Distribusi Umur Responden di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Umur	f	%
1	15- 25 tahun	18	19,1
2	26 – 35 tahun	34	36,1
3	> 35 tahun	42	44,8
	Jumlah	94	100

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Pendidikan	f	%
1	Tinggi (D-3 – S1/S2)	17	18,1
2	Menengah (SMU)	38	35,1
3	Dasar (SD/SLTP)	28	29,8
4	Tidak tamat SD/ tidak sekolah	16	17,0
Jumlah		94	100

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin Responden di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Jenis kelamin	f	%
1	Laki-laki	57	60,6
2	Perempuan	37	39,4
Jumlah		94	100

Penyakit Tidak Menular

Tabel 4. Distribusi Penyakit Tidak Menular di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Jenis penyakit	f	%
1	Hipertensi	43	45,7
2	Rematik	27	28,7
3	Asma	7	7,4
4	Anemia	13	13,9
5	Kecelakaan	4	4,2
Jumlah		94	100

Pengetahuan

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	41	43,6
2	Kurang	53	56,4
Jumlah		94	100

Sikap

Tabel 6. Distribusi Sikap Responden di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Sikap	f	%
1	Positif	38	40,4
2	Negatif	56	59,8
Jumlah		94	100

Tindakan

Tabel 7. Distribusi Tindakan Responden di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Tindakan	f	%
1	Baik	44	46,8
2	Kurang	50	53,2
Jumlah		94	100

Penyakit Tidak Menular

Tabel 8. Distribusi Penyakit Tidak Menular Pada Responden di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Penyakit Tidak Menular	f	%
1	Ada	34	36,2
2	Tidak ada	60	63,8
Jumlah		94	100

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular di Puskemas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Pengetahuan	Penyakit Tidak Menular				Jumlah	<i>p</i> value	RR (95% CI)
		Ada		Tidak ada				
		n	%	n	%	f	%	
1	Baik	10	24,4	31	75,6	41	100	0,037 (0,291-0,996)
2	Kurang	24	45,3	29	54,7	53	100	
Jumlah		34		60		94		

Hubungan Sikap dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Sikap	Penyakit Tidak Menular				Jumlah	<i>p</i> value	RR (95% CI)	
		Ada		Tidak ada					
		n	%	n	%				f
1	Positif	7	18,4	31	81,6	41	100	0,003	0,38 (0,186-0,787)
2	Negatif	27	48,2	29	51,8	56	100		
Jumlah		34		60		94			

Hubungan Tindakan dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular

Tabel 11. Hubungan Tindakan dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2014

No	Tindakan	Penyakit Tidak Menular				Jumlah	<i>p</i> value	RR (95% CI)	
		Ada		Tidak ada					
		n	%	n	%				f
1	Baik	8	18,2	36	81,8	44	100	0,001	0,35 (0,177-0,691)
2	Kurang	26	52,0	24	48,0	50	100		
Jumlah		34		60		94			

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit tidak menular pada responden dengan pengetahuan baik lebih rendah sebanyak 24,4% bila dibandingkan dengan responden pengetahuan kurang sebanyak 45,3%. Dari hasil uji statistik Chisquare menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit tidak menular di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue. Hubungan pengetahuan terhadap kejadian penyakit tidak menular dapat dilihat dari nilai RR yaitu 0,53 berkisar antara 0,291-0,996 ($RR < 1$) artinya responden yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai resiko atau peluang untuk tidak menderita penyakit tidak menular 0,53 kali lebih kecil dibandingkan dengan responden berpengetahuan kurang dengan kata lain dengan pengetahuan yang baik akan dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwiyatum (2007) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas II Sawangan Magelang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Waluyo (2010) dengan hasil ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus di rumah sakit paru pusat dr. Ario Wirawan Salatiga.

Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit tidak menular maka semakin termotivasinya para responden untuk melakukan upaya pencegahan. Dari pengetahuan ini diharapkan akan tumbuh suatu perasaan atau keinginan untuk melakukan tindakan pencegahan dan melakukan pemeriksaan yang rutin. Hasil penelitian juga menunjukkan sebahagian besar responden berpengetahuan kurang, masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular dapat disebabkan oleh pendidikan yang menengah dimana sebahagian besar responden berpendidikan menengah dan dasar. Kurangnya tingkat pengetahuan responden salah satunya dapat disebabkan oleh letak geografis Kecamatan Simelue Tengah yaitu berupa daerah kepulauan sehingga masyarakat sulit untuk mengakses informasi kesehatan.

Hubungan Sikap dengan Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit tidak menular pada responden dengan sikap positif lebih rendah sebanyak 18,4% bila dibandingkan dengan responden sikap negatif sebanyak 48,2%. Dari hasil uji statistik Chisquare menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit tidak menular. Hubungan pengetahuan terhadap kejadian penyakit tidak menular dapat dilihat dari nilai RR yaitu 0,38 berkisar antara 0,186-0,787 ($RR < 1$) artinya responden yang memiliki sikap yang positif mempunyai resiko atau peluang untuk tidak menderita penyakit tidak menular 0,38 kali lebih kecil dibandingkan dengan responden responden sikap negatif

dengan kata lain dengan memiliki sikap positif akan dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular.

Sikap adalah determinan perilaku, karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan siap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atau reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Notoadmodjo, 2012).

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2007).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sarwiyatum (2007) yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas II Sawangan Magelang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Waluyo (2010) dengan hasil ada hubungan antara faktor sikap dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus di rumah sakit paru pusat dr. Ario Wirawan Salatiga

Maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya sikap yang positif terhadap penyakit tidak menular maka responden akan menyakini bahwa penyakit tidak menular dapat menyerang siapa saja sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan. Dengan sikap positif akan tumbuh keyakinan untuk melakukan suatu upaya agar terhindar dari penyakit tidak menular. Sikap positif pada responden dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang baik dan umur dalam penelitian ini menunjukkan sebahagian besar responden adalah umur > 35 tahun. Sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit tidak menular juga dapat disebabkan oleh kultur masyarakat yang masih tergolong masyarakat tradisional yang masih terikat oleh adat istiadat sehingga menganggap penyakit tidak menular merupakan penyakit yang disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural dan pencegahannya dan pengobatannya dilakukan secara tradisional seperti ramuan dan mantra.

Hubungan tindakan dengan Penyakit Tidak Menular

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian penyakit tidak menular pada responden dengan tindakan baik lebih rendah sebanyak 18,2% bila dibandingkan dengan responden tindakan kurang sebanyak 52%. Dari hasil uji statistik Chisquare menunjukkan ada hubungan antara tindakan dengan kejadian penyakit tidak menular. Hubungan pengetahuan terhadap kejadian penyakit tidak menular dapat dilihat dari nilai RR yaitu 0,35 berkisar antara 0,177-0,691 ($RR < 1$) artinya responden yang memiliki tindakan baik mempunyai resiko atau peluang untuk tidak menderita penyakit tidak menular 0,35 kali lebih kecil dibandingkan dengan responden tindakan kurang dengan kata lain dengan memiliki tindakan pencegahan yang baik akan dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam waktu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. (Notoatmodjo, 2012).

Sejumlah faktor risiko utama penyebab penyakit tidak menular adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, serta konsumsi rokok. Pada pola makan yang tidak sehat misalnya mengkonsumsi makanan berlemak jenuh seperti *junk food* serta makanan berkolesterol lainnya. Karena itu, ada tiga cara upaya-upaya pencegahan penyakit degeneratif, yakni melakukan pola makan yang baik, olah raga yang teratur, dan tidak mengkonsumsi rokok (Bustan, 2007).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nilawati (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan semakin baik tindakan pencegahan penyakit tidak menular maka akan semakin kecil resiko menderita penyakit tidak menular sebaliknya semakin kurang upaya tindakan pencegahan yang dilakukan maka akan semakin besar resiko untuk menderita penyakit tidak menular, hal ini dikarena penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan melainkan hanya dapat dicegah dengan melakukan tindakan pencegahan namun demikian responden memiliki hambatan dalam melakukan upaya pencegahan salah satunya

adalah karena sebahagian besar responden adalah laki-laki dan pada umumnya adalah mempunyai kebiasaan merokok dan sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk melakukan tindakan pencegahan seperti olah raga. Faktor lain yang juga mempengaruhi kejadian penyakit tidak menular adalah faktor alam, dimana sebahagian besar masyarakat adalah tinggal di daerah yang dikelilingi laut sehingga asupan garamnya tinggi sehingga meningkatkan tekanan darah.

Kesimpulan

Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit tidak menular di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Barat Kabupaten Simeulue tahun 2014. ($p \text{ value } 0,037 < (\alpha 0,05)$). Ada hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit tidak menular di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Barat Kabupaten Simeulue tahun 2014. ($p \text{ value } 0,003 < (\alpha 0,05)$). Ada hubungan antara tindakan dengan kejadian penyakit tidak menular di Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Barat Kabupaten Simeulue tahun 2014. ($p \text{ value } 0,001 < (\alpha 0,05)$).

Daftar Pustaka

- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT. Elex. Media
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi penyakit tidak menular* catatan ke. 2. Jakarta, Rineka Cipta.
- Dahlan, S.M., 2012, *Statistik Kesehatan Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Simeulue, 2014, *Laporan Penyakit Tidak Menular*, Simeulue.
- Ekowati, 2009, *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia, Artikel Penelitian*, Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Mckenzie et al. 2013. *Kesehatan Masyarakat : suatu Pengantar edisi 4*. Jakarta, EGC.
- Kemenkes RI, 2009, *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*, Jakarta, Ditjen PPLP.
- _____. 2014. *Riset Kesehatan Dasar*, Kemenkes RI, Jakarta.

- Koentjaraningrat, 2009. Pengantar Ilmu Antropologi, Jakarta, Rinaka Cipta.
- Mansjoer, Arif, 2001, *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1.*, Jakarta, Media Aesculapius
- Marimbi,H, 2009. *Pengantar Antropologi Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Muliani. 2012. *Epidemiologi Kesehatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Mubarak, 2009, *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*, Jakarta, Salemba.
- Murti, B., 2010. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada. University Press, Yogyakarta.
- Nilawati. 2012. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berkunjung ke Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar*. Skripsi. Banda Aceh: FKM UNMUHA.
- Notoatmodjo, S.. 2012. *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi Revisi, Jakarta, Rineka Cipta
- _____. 2012. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, edisi Revisi, Jakarta, Rineka Cipta
- Noor, N. N., 2008. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Cetakan II, RinekaCipta, Jakarta
- Puskesmas Sibigo, *Laporan Kunjungan Penyakit Tidak Menular*, Sibigo.
- Ridwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan* cetakan ketiga, Jogjakarta, Mitra Cendekia.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik penulisan Riset Keperawatan*, edisi kedua, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Sarwiyatum, E. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kontrol Pasien Hipertensi Ke Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas II Sawangan Magelang*. Skripsi.Yogyakarta. Fakultas Kedokteran UGM
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan : Kuantitatif, kualitatif*, Edisi pertama, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Soekanto,S., 2010, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta, Rajawali, Jakarta.

-
- Mubarrak. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep dan Aplikasi dalam kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Waluyo, J., 2010. *Hubungan Faktor Demografi, Sosial Dan Perilaku Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Paru Pusat dr. Ario Wirawan Salatiga*, Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- WHO, 2013, *Penyakit Tidak Menular, Penyebab Utama Kematian di Dunia*, Kompas, Jakarta.