

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Perilaku CERDIK Mahasiswa Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan

Ignes Henny Salim¹, Joseph Partogi Sibarani², Ade Pryta Romanauli Simaremare³

¹Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen, Medan, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen, Medan, Indonesia

³Departemen Ilmu Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen, Medan, Indonesia
Alamat Korespondensi: iignes.salim@student.uhn.ac.id

Abstrak

Penyakit tidak menular mempunyai angka mortalitas yang tinggi di dunia. Untuk mengendalikannya, kita perlu meminimalisir faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu dengan perilaku CERDIK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik individu (jenis kelamin, suku, pengetahuan, riwayat penyakit tidak menular keluarga) dan dukungan sosial (dukungan emosional, instrumen, informasi dan penghargaan) terhadap perilaku pencegahan penyakit tidak menular. Penelitian ini merupakan desain potong lintang, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Sampel penelitian ini adalah 221 mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen yang aktif secara akademik yang direkrut dengan *simple random sampling*. Data dianalisis dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (72,9%), suku Batak Toba (61,5%), tidak mempunyai riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga (50,2%), mempunyai pengetahuan yang tinggi (94,6%), mendapatkan dukungan sosial (96,5%), melaksanakan perilaku pencegahan CERDIK (66,5%), dan mendapatkan dukungan emosional (98,6%). Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan adalah dukungan sosial ($p=0,014$; OR= 7,981), dan riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga ($p=0,021$; OR= 0,502). Pada komponen dukungan sosial, faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit tidak menular adalah dukungan instrumental ($p=0,020$; OR= 4,333). Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dapat melihat sumber dan media dukungan sosial manakah yang paling mempengaruhi perilaku pencegahan.

Kata Kunci: dukungan sosial, karakteristik individu, mahasiswa kedokteran, perilaku CERDIK

The Effect of Social Support on CERDIK Behavior among Medical Students at HKBP Nommensen University Medan

Abstract

Non-communicable diseases have a high mortality rate in the world. To control it, we need to focus on reducing modifiable risk factors, such as prevention behaviors. This study aimed to determine the effect of individual characteristics such as gender, ethnicity, knowledge, and family history of non-communicable diseases and social support on non-communicable disease prevention behavior. This is a cross-sectional design, data were collected using a questionnaire. The participants, 221 medical students from HKBP Nommensen University, were selected by a simple random selection technique. Data were analyzed by multiple logistic regression. In this study, the majority of respondents were female (72.9%), Batak Toba (61.5%), without a history of non-communicable disease in the family (50.2%), had high knowledge of prevention behavior (94.6%), had social support (96.5%), implemented prevention behavior (66.5%), and got emotional support for prevention behavior (98.6%). The most influential factors in prevention behavior were social support ($p=0.014$; OR = 7.981), and family history of non-communicable disease ($p=0.021$; OR = 0.502). In the social support component, the most influential factor in prevention behavior was instrumental support ($p=0.020$; OR = 4.333). It is suggested that a study be done on how social support affects preventative behavior.

Keywords: individual characteristics, CERDIK behavior, medical student, social support

How to Cite :

Salim, I. H., Sibarani, J. P., Simaremare, A. P. R. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Perilaku CERDIK Mahasiswa Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan. *J Kdokter Meditek*, 2023; 29(1), 11–17. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2444/version/2436>. DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v29i1.2444>

Pendahuluan

Penyakit tidak menular mempunyai angka mortalitas yang tinggi di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* 2000 sampai 2019, Penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta jiwa setiap tahunnya, yang setara dengan 71% di dunia. Dari semua kematian PTM, penyakit kardiovaskular yang mempunyai proporsi yang paling tinggi menyebabkan kematian sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahun, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan (4,1 juta), dan diabetes (1,5 juta).^{1,2} Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit asma (2,4%), kanker (1,79%), penyakit jantung (1,5%), stroke (1,09%), gagal ginjal kronis (0,38%), sendi (7,30%), diabetes melitus (2%), hipertensi (34,11%). Dibandingkan dengan Riskesdas 2013, hanya prevalensi penyakit asma dan sendi yang mengalami penurunan, selebihnya mengalami peningkatan.³ Di Sumatera Utara, prevalensi hipertensi pada laki-laki sebesar 32,28% dan perempuan 31,68% pada tahun 2019. Semakin bertambahnya umur, prevalensi hipertensi semakin meningkat. Untuk diabetes melitus tercatat sebanyak 249.519 penderita pada tahun 2019. Diantaranya 114.521 penderita (57,92%) mendapatkan pelayanan kesehatan, sisanya sebanyak 104.998 penderita tidak mendapatkan pelayanan kesehatan.⁴

Naiknya prevalensi PTM ini menimbulkan biaya yang banyak dan membutuhkan alat kesehatan yang canggih sehingga dapat menambah beban masyarakat dan pemerintah.⁵ Berdasarkan laporan pengelolaan program jaminan kesehatan nasional (JKN), dana jaminan sosial (DJS) kesehatan menanggung biaya untuk penyakit katastropik sebesar 20,26 triliun rupiah atau 21,98% dari total biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebesar 92,18 triliun rupiah pada tahun 2019. Dari semua tanggungan, penyakit jantung mempunyai proporsi yang paling tinggi sebanyak 10,27 triliun rupiah, kemudian diikuti oleh kanker (3,54 triliun), stroke (2,54 triliun), dan gagal ginjal (2,32 triliun).⁶

Salah satu upaya pencegahan PTM adalah dengan mengendalikan faktor risiko. Terdapat beberapa faktor risiko timbulnya PTM yaitu meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan alkohol.⁵ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, terdapat peningkatan faktor risiko PTM di Indonesia yang meliputi prevalensi merokok pada usia dibawah 18 tahun (9,1%), obesitas umum (9,1%), obesitas

sentral (31%), konsumsi sayur dan buah yang tidak terpenuhi (95,5%), konsumsi minuman alkohol (3,3%), dan kurangnya aktivitas fisik (33,5%).³

Pencegahan PTM sebaiknya pada usia sedini mungkin.⁷ Baik anak-anak sampai orang tua rentan terkena faktor risiko PTM.¹ Sekitar 70% kematian dini pada orang dewasa berhubungan dengan perilaku saat masa kanak-kanak dan remaja.⁷ Hal ini sesuai dengan tuntutan Undang-undang Kesehatan RI nomor 36 tahun 2009 pasal 137 bahwa Pemerintah wajib menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.⁸

Untuk mengendalikan faktor risiko PTM, pemerintah Indonesia telah memulai berbagai upaya pencegahan, salah satunya berperilaku CERDIK yang merupakan kepanjangan dari cek kesehatan rutin, tidak merokok, rajin berolahraga, diet seimbang, cukup istirahat dan pengelolaan stress.⁴ Jargon CERDIK ini sering ditampilkan untuk memperingati hari PTM, seperti hipertensi, penyakit ginjal, kanker, dan lainnya sehingga diharapkan masyarakat dapat menjadikan perilaku CERDIK ini sebagai pedoman hidup sehat.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui bagaimana karakteristik seseorang terhadap perilaku pencegahan PTM. Penelitian Budiarto dalam Rustandi, menyatakan walaupun setiap penyakit dapat menyerang siapapun, tetapi terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan pada beberapa penyakit.⁹ Pernyataan ini dapat ditunjang dari penelitian Grzymisławska dkk. (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan yaitu pola makan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor fisiologi, psikologis dan sosial budaya.¹⁰ Tetapi hal ini berbeda dengan penelitian Yaslina dkk. (2019), yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke.¹¹ Selanjutnya suku, penelitian Kufe dkk. (2016) menunjukkan suku mempunyai peran dalam perilaku pencegahan yaitu tingkat aktivitas fisik, pola makan, pengonsumsi alkohol. Hal ini disebabkan karena perubahan gaya hidup, genetik, atau faktor yang berkaitan dengan perkembangan pada awal kehidupan.¹² Selanjutnya pengetahuan, penelitian Fajriah dkk. (2020) menunjukkan sebagian besar remaja tidak menyadari telah melakukan perilaku yang tidak sehat dan sebagian remaja belum mengetahui informasi tentang CERDIK sebagai upaya pencegahan PTM.¹³ Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan akan mengancam seseorang terkena penyakit.

Menurut House dukungan sosial dibagi menjadi empat yaitu dukungan emosional, instrumen, informasi dan penghargaan.¹⁴ Semua dukungan ini mempunyai pengaruh terhadap perilaku.¹⁴ Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui bagaimana dukungan sosial seseorang terhadap perilaku pencegahan PTM. Penelitian Yaslina dkk. (2019) menunjukkan adanya hubungan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke.¹¹ Hal ini sejalan dengan penelitian de Brito dkk. (2017) bahwa orang tua yang diberikan dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental dan menurunkan mortalitas.¹⁵

Berdasarkan uraian di atas, prevalensi faktor risiko penyakit tidak menular mengalami peningkatan dan perilaku sehat masyarakat masih kurang terutama pada remaja. Pada penelitian sebelumnya, pengaruh karakteristik individu dan dukungan sosial terhadap perilaku pencegahan PTM hanya dilakukan pada masyarakat umum. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional*) yang dimulai pada bulan April 2021 sampai Januari 2022. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan (FK UHN) dengan menggunakan kuesioner melalui *google form*. Metode pengambilan data penelitian ini adalah menggunakan data yang diambil langsung oleh peneliti pada mahasiswa/i FK UHN yang aktif secara akademik tahun ajaran 2020/2021 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 221 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

Kuesioner yang digunakan telah valid dan reliabel, berisi mengenai karakteristik individu (jenis kelamin, suku, tingkat pengetahuan, riwayat penyakit tidak menular keluarga), dukungan sosial, dan perilaku pencegahan PTM. Pada bagian pengetahuan, kuesioner terdiri atas 12 pertanyaan mengenai pengetahuan PTM yang diukur secara ordinal. Jika responden mendapatkan skor < 7, maka akan dikategorikan sebagai rendah dan apabila responden mendapatkan skor ≥ 7 , maka dikategorikan sebagai tinggi. Pada bagian dukungan sosial, kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dan responden harus mencentang jawaban “ya” atau “tidak”. Skor dinilai

berdasarkan jumlah jawaban “ya”. Variabel dukungan sosial terbagi atas 2 kategori, yakni: “tidak terdapat dukungan” dan “terdapat dukungan”. Responden yang mempunyai skor 0 sampai 2 dikategorikan sebagai “tidak terdapat dukungan” dan skor 3 sampai 4 dikategorikan sebagai “terdapat dukungan”. Pada bagian perilaku CERDIK, kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan dan responden harus mencentang jawaban “ya” atau “tidak”, apakah dalam 1 bulan terakhir melakukan perilaku CERDIK. Skor dinilai berdasarkan jumlah jawaban “ya.” Variabel perilaku terbagi atas 2 kategori, yakni “tidak terlaksana” dan “terlaksana”. Responden yang mempunyai skor 0 sampai 3 dikategorikan sebagai “tidak terlaksana” dan skor 4 sampai 6 dikategorikan sebagai “terlaksana”.

Analisa data penelitian multivariat ini adalah menggunakan regresi logistik berganda metode *backward* dengan bantuan perangkat lunak komputer untuk menganalisis pengaruh karakteristik individu dan dukungan sosial terhadap perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

Hasil

Hasil analisis univariat penelitian ini telah dirangkum pada diagram 1 sampai diagram 2 yang menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian ini terdiri dari jenis kelamin perempuan sebanyak 161 (72,9%), suku Batak Toba sebanyak 136 (61,5%), tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga sebanyak 111 (49,8%), mempunyai pengetahuan yang tinggi sebanyak 209 (94,6%), mendapatkan dukungan sosial sebanyak 223 (96,5%), dan melaksanakan perilaku pencegahan PTM, yaitu sebanyak 147 responden (66,5%).

Pada pelaksanaan perilaku pelaksanaan perilaku pencegahan PTM (Diagram 3), yaitu perilaku CERDIK mempunyai enam komponen. Mayoritas responden tidak melakukan cek kesehatan secara rutin, yaitu sebanyak 149 (67,4%). Responden yang tidak merokok dan menghindari dari asap rokok, yaitu sebanyak 209 (94,6%). Responden yang melakukan aktivitas fisik, yaitu sebanyak 182 (82,4%). Responden yang tidak melakukan diet seimbang, yaitu sebanyak 166 (75,1%). Responden yang melakukan istirahat cukup, yaitu sebanyak 170 (76,9%). Responden yang dapat mengelola stress dengan baik, yaitu sebanyak 203 (91,9%).

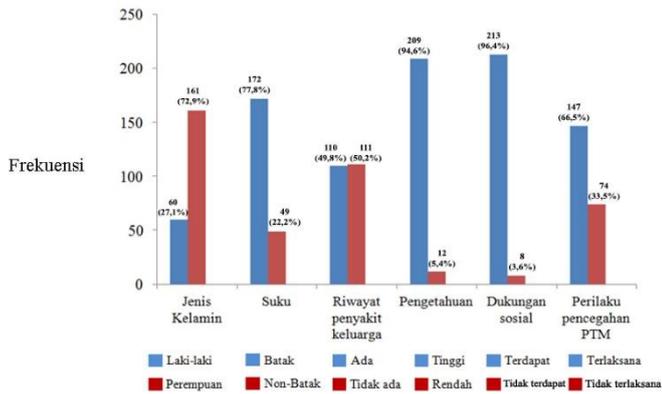


Diagram 1. Gambaran Karakteristik Responden

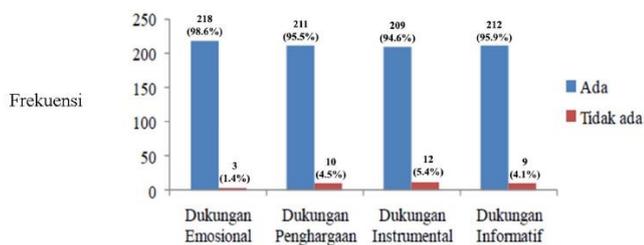


Diagram 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Komponen Dukungan Sosial

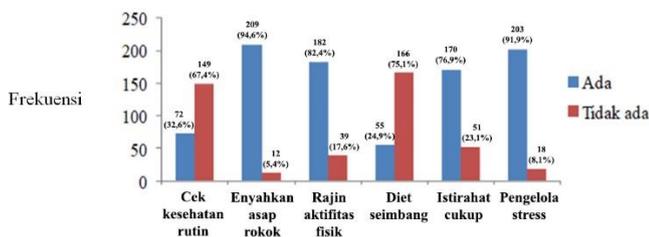


Diagram 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Komponen Perilaku CERDIK

Pada analisis regresi logistik berganda metode backward (tabel 1), didapati bahwa variabel yang berpengaruh pada perilaku pencegahan PTM adalah riwayat penyakit keluarga dan dukungan sosial. Nilai OR tertinggi adalah dukungan sosial (OR = 7,981) yang berarti bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku pencegahan PTM. Analisa data pada komponen dukungan sosial (tabel 2), didapati bahwa variabel yang paling berpengaruh pada perilaku pencegahan PTM adalah dukungan instrumental ($p = 0,02$) dengan nilai OR = 4,333.

Tabel 1. Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	p	OR	95% CI
Riwayat Penyakit Keluarga	0,021	0,502	0,28 - 0,90
Dukungan Sosial	0,014	7,981	1,52 - 41,6

Tabel 2. Analisis Regresi Logistik Berganda Berdasarkan Komponen Dukungan Sosial

Variabel	p	OR	95% CI
Dukungan Emosional	0,978	0,958	0,04 - 20,8
Dukungan Penghargaan	0,172	2,984	0,66 - 14,3
Dukungan Instrumental	0,020	4,333	1,26 - 14,9
Dukungan Informatif	0,829	2,290	0,47 - 11,0

Pembahasan

Perilaku pencegahan PTM melalui perilaku CERDIK yang merupakan kepanjangan dari cek kesehatan rutin, tidak merokok, rajin berolahraga, diet seimbang, cukup istirahat dan pengelolaan stress telah dilakukan oleh mayoritas responden.⁴ Pada sebuah penelitian oleh Sabrina, masyarakat telah mampu melakukan upaya perilaku pencegahan PTM.¹⁴

Jenis kelamin bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi dalam perilaku pencegahan.^{16,17} Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yaslina dkk. (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke. Hal ini disesuaikan dalam perilaku sehari-hari individu dalam mencegah penyakit.¹¹ Laki-laki maupun perempuan mempunyai kesempatan yang sama dalam melakukan pencegahan baik dalam keaktifan dalam mencari dan terpapar informasi.¹⁷

Menurut penelitian Kufe dkk. (2016) terdapat peran suku terhadap perilaku pencegahan PTM, yaitu tingkat aktivitas fisik, pola makan, dan pengkonsumsian alkohol.¹² Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh seseorang tidak lagi berperilaku sesuai dengan norma dan budaya dimana seseorang itu tinggal dan hidup. Menurut Mindayani, adanya kemudahan dalam mengakses media massa, komunikasi, dan media sosial yang mempengaruhi kehidupan dan cara pandang seseorang.¹⁸

Selain itu, penelitian oleh Pertiwi dkk. (2019) pada mahasiswa kebidanan di sekolah tinggi ilmu kesehatan Estu Utomo menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan yaitu perilaku pemeriksaan kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti kepercayaan,

sikap, dan motivasi.¹⁹ Menurut El Hakim dalam Wulandari, pentingnya pengetahuan mengenai kesehatan sebelum terjadinya suatu perilaku, tetapi perilaku sehat yang diharapkan tidak akan tercapai kecuali seseorang mendapatkan motivasi yang bertindak atas pengetahuan yang dimiliki.²⁰ Lebih lanjut, penelitian Dibasari (2019), menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa kedokteran. Hal ini dikarenakan adanya faktor baik dari internal dan eksternal, seperti penasaran, agar terlihat keren, pelampiasan lelah dan habis ujian, dan lingkungan sekitar mahasiswa seperti orang tua, teman non-mahasiswa kedokteran yang mendukung perilaku tersebut.²¹ Menurut Fatharanni dkk. (2019), perilaku responden yang tidak sesuai dengan pengetahuannya dapat disebabkan karena kurangnya sarana dan prasarana pendukung, dan kurangnya pengaruh orang yang dianggap penting.²²

Pada hasil uji regresi logistik berganda, menunjukkan bahwa perilaku pencegahan PTM sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yaslina dkk. (2019), yang menunjukkan adanya hubungan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke.¹¹ Sesuai dengan penelitian Ocsovszky dkk (2020), menyatakan bahwa dukungan sosial mempunyai efek positif pada kesehatan melalui pendekatan psikologis dan material yang diberikan sehingga membantu mengatasi stress dan memodifikasi perilaku seseorang seperti olahraga teratur, mengkonsumsi makanan yang sehat dan berhenti merokok.²³ Selain itu, individu yang memberikan dukungan kepada orang lain berkontribusi pada kesehatan fisik dan mental dalam jangka panjang. Hal ini dikarenakan adanya peran dari aktivitas striatum ventral, area septum, dan amigdala yang dapat secara langsung mempengaruhi aktivasi jalur fisiologis yang terlibat dalam mengurangi respons stress.²⁴

Selain dukungan sosial, riwayat penyakit keluarga juga mempunyai pengaruh pada perilaku pencegahan PTM. Hasil penelitian Hwang dkk (2019), menunjukkan bahwa laki-laki dengan riwayat keluarga kanker mempunyai perilaku kesehatan yang lebih baik, sedangkan wanita dengan riwayat keluarga kanker mempunyai perilaku kesehatan yang lebih buruk. Hal ini dikarenakan perempuan dengan riwayat penyakit keluarga lebih fokus pada skrining kanker daripada memodifikasi gaya hidup.²⁵ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Siboro dkk. (2020), yang menunjukkan bahwa adanya hubungan riwayat keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara

sendiri pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena responden yang mempunyai riwayat penyakit keluarga lebih peduli untuk memeriksakan kesehatannya.²⁶

Hasil uji regresi logistik berganda pada komponen dukungan sosial adalah dukungan instrumental. Pada penelitian Nurti dkk. (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan instrumental dengan perilaku pengaturan diet pada penderita diabetes mellitus. Hal ini dikarenakan adanya pemberian dukungan secara langsung dan nyata berupa menyediakan waktu untuk mendengarkan, makanan, pakaian, tempat tinggal, fasilitas kesehatan, bantuan finansial dan ruang sehingga mempermudah individu dalam menghadapi tantangan maupun aktivitas yang dihadapi.²⁷ Selain instrumental, dukungan penghargaan, informasi, dan emosional mempunyai hubungan dengan perilaku. Bentuk dukungan dapat dilakukan dengan memberikan dorongan, kesempatan, kasih sayang dan semangat yang akan meningkatkan kesadaran dan membantu seseorang untuk patuh dalam menjaga perilaku sehat.^{27,28}

Simpulan

Sebagian besar mahasiswa telah melaksanakan perilaku pencegahan PTM. Faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit tidak menular adalah dukungan sosial dan riwayat penyakit keluarga. Pada komponen dukungan sosial, faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit tidak menular adalah dukungan instrumental.

Saran dari penelitian ini adalah melakukan program kesehatan yang melibatkan interaksi antar masyarakat dan petugas kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial. Dukungan yang diberikan dapat berupa perhatian, semangat, sarana dan bantuan seperti alat olahraga, makanan bergizi, poster edukasi, arahan positif, fasilitas kesehatan yang terjangkau dan memberikan penghargaan kepada keluarga dan masyarakat sekitarnya sehingga individu termotivasi untuk melakukan perilaku pencegahan PTM, yaitu perilaku CERDIK. Untuk penelitian selanjutnya disarankan dapat melihat sumber dan media dukungan sosial manakah yang paling mempengaruhi perilaku pencegahan seseorang.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. [cited

- 2021 May 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. Leading causes of death and disability 2000-2019: A Visual Summary [Internet]. [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://www.who.int/data/stories/leading-causes-of-death-and-disability-2000-2019-a-visual-summary>
 3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. Jakarta; 2019. p.115–177. Available from: <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>
 4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil kesehatan provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 [Internet]. 2019. p.187–189. Available from: <http://dinkes.sumutprov.go.id/sekretariat/index?page=2&per-page=9>
 5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Buku pedoman penyakit tidak menular [Internet]. Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia. Jakarta; 2019. p.2–7. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pedoman-manajemen-ptm>
 6. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. Pengelolaan Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional [Internet]. Jakarta; 2021. p.13. Available from: <https://fliphtml5.com/liano/pbyb/basic>
 7. Akseer N, Mehta S, Wigle J, Chera R, Brickman ZJ, Al-Gashm S, et al. Non-communicable diseases among adolescents: Current status, determinants, interventions and policies. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1908. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09988-5>
 8. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan [Internet]. Jakarta. 2009. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
 9. Rustandi H, Hengky Tranado, Pransasti T. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien chronic kidney disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa. *J Keperawatan Silampari*. 2018;1(2):32–46. Available from: <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
 10. Grzymisławska M, Puch EA, Zawada A, Grzymisłowski M. Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender? *Adv Clin Exp Med*. 2020;29(1):165–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32017478/>
 11. Yaslina Y, Murni L, Najwa L. Hubungan karakteristik individu dan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):86-93. Available from: <https://core.ac.uk/display/288283133>
 12. Kufe NC, Ngufor G, Mbeh G, Mbanja JC. Distribution and patterning of non-communicable disease risk factors in indigenous mbororo and non-autochthonous populations in cameroon: Cross sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27881160/>
 13. Fajriah SN, Ahmad H, Sartika D. Program edukasi perilaku berisiko kesehatan melalui tindakan CERDIK pada remaja di kecamatan biringkanaya. *media implementasi ris kesehat*. 2020;1(1). Available from: <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/penmas/article/view/1447>
 14. Sudirman YA. Determinan perilaku “CERDIK” sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular pada masyarakat peserta posbindu PTM. Universitas Jember. 2018. Available from: <http://repo.stikesalifah.ac.id/id/eprint/239>
 15. de Brito TRP, Nunes DP, Corona LP, da Silva Alexandre T, de Oliveira Duarte YA. Low supply of social support as risk factor for mortality in the older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;73:77–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2017.07.016>
 16. Khairunnisa Z, Sofia R, Magfirah S. Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat Desa Paya Bujuk Blang Pase Kota Langsa. *J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2021;7(1):1–14. Available from: <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/4395>
 17. Mahmudi M. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja terhadap pencegahan gangguan pendengaran akibat bising. *J Ilmu Kesehatan Media Husada*. 2021;10(2):109–14. Available from: <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/>

- [JIK/article/view/261](#)
18. Mindayani S, Hidayat H. Hubungan karakteristik dan tekanan sosial dengan perilaku pencegahan penularan HIV / AIDS pada WBP di Lapas Kelas IIA Padang. *J Ris Hesti Medan*. 2018;3(2):38–47. Available from: <https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/view/140>
 19. Pertiwi HW, Kaesa S. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi kebidanan. *J Kebidanan*. 2019;XI(02):187–94. Available from: <http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id>
 20. Wulandari S. Hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual remaja pada siswa/I di SMK N 1 Tandun Kabupaten Rokan Hulu. *J Maternity Neonatal*. 2020;3(1):36–45. Available from: <https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1990>
 21. Dibasari AR. Analisis tingkat pengetahuan dan kecenderungan konsumsi rokok pada mahasiswa kedokteran. *INA-Rxiv* 2019;1(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.31227/osf.io/dh2qs>
 22. Fatharanni MO, Angraini DI, Oktaria D. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada wanita usia subur di Kecamatan Terbangi Besar Kabupaten Lampung Tengah. *Medula*. 2019;9(1):26–37. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/2352>
 23. Zsófia O, Beatrix R, Tamás M, Márta C, Zsolt B, Viola S, et al. Correlation of social support and healthy lifestyle. *Orv Hetil*. 2020;161(4):129–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955585/>
 24. Inagaki TK. Neural mechanisms of the link between giving social support and health. *Ann N Y Acad Sci*. 2018;1428(1):33–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29749102/>
 25. Hwang M, Zhang HS, Park B. Association between health behaviors and family history of cancer according to sex in the general population. *Am J Prev Med*. 2019;56(3):393–403. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.017>
 26. Siboro YK, Rasyid Z, Alhidayati, Syukaisih. Determinant of self- breast examination in women of childbearing age in Simpang Tiga Region Pekanbaru. *J Kesehatan Komunitas*. 2020;6(5):19–24. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/6f5d5d0f7931a9ea1dfe00961b961fa6c10a3a12>
 27. Nurti MH, Nabuasa E, Ndun HJN. Dukungan keluarga dan perilaku pengaturan diet pada penderita diabetes melitus. *Lontar J Community Heal*. 2019 Mar 13;1(1):1–6. Available from: <http://ejurnal.undana.ac.id/index.php/LJCH/article/view/2116>
 28. Wahyuni AS. Perilaku keluarga dalam mendukung manajemen hipertensi di kabupaten Jember. *Indones J Health Sci*. 2018;10(2):36–50. Available from: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TI JHS/article/view/1855>