



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERSTIK PERILAKU REMAJA BERISIKO
PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI SMA NEGERI 4
PALANGKA RAYA TAHUN 2023**

Disusun Oleh :
Yulia Nurjanah
PO.62.20.1.21.049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**



**GAMBARAN KARAKTERISTIK PERILAKU REMAJA BERISIKO
PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI SMA NEGERI 4
PALANGKA RAYA TAHUN 2023**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :
Yulia Nurjanah
PO.62.20.1.21.049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Yulia Nurjanah
NIM : PO.62.20.1.21.049
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja
Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM)
di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 17 November 2023

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.
NIP. 19700413 199603 2 001



H. Barto Mansyah, S.Pd., MH.
NIP. 19630817 198501 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh.

Nama : Yulia Nurjanah
NIM : PO.62.20.1.21.049
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja Berisiko
pada Penyakit Tidak Menular (PTM) di SMA Negeri 4
Palangka Raya Tahun 2023.

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah
Senin, 4 Desember 2023

Ketua Penguji **Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.med.Ed.** (.....)
NIP. 19701212 199803 2 009

Penguji I **Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.** (.....)
NIP. 19700413 199803 2 001

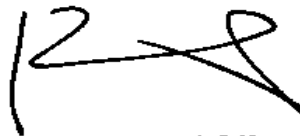
Penguji II **H. Barto Mansyah, S.Pd., MH.** (.....)
NIP. 19630817 198501 1 001

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19790225 200112 1 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia Nurjanah
NIM : PO.62.20.1.21.049
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja
Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM)
di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 12 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan



Yulia Nurjanah

NIM. PO.62.20.1.21.049

ABSTRAK

GAMBARAN KARAKTERISTIK PERILAKU REMAJA BERISIKO PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) di SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA TAHUN 2023

Yulia Nurjanah¹, Tri Ratna Ariestini¹, Barto Mansyah²

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : 25.yulianrjnh@gmail.com

Latar Belakang : PTM adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lainnya, biasanya berlangsung lama dan merupakan akibat kombinasi dari faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Perubahan gaya hidup yang menjadi faktor risiko PTM tersebut dapat digambarkan pula pada perilaku remaja pada saat ini. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya tahun 2023. **Metode Penelitian :** Menggunakan desain deskriptif yang termasuk dalam penelitian kuantitatif. Responden adalah peserta didik di SMA Negeri 4 Palangka Raya dengan jumlah sampel sebanyak 103 responden diambil dengan teknik *stratified random sampling*. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kriteria perilaku berisiko pada PTM berdasarkan usia terbanyak pada 16 dan 17 tahun, usia 16 tahun terdiri dari 2 laki-laki (18,2%) dan 3 perempuan (14,3%). Usia 17 tahun terdiri dari 4 laki-laki (40,0%) dan 1 perempuan (10,0%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki dengan 8 responden (61,5%). Sementara untuk hasil perilaku responden yang memiliki perilaku dalam kategori berisiko terdapat 13 responden (12,6%). **Kesimpulan :** Hasil penelitian didapatkan bahwa masih ada responden yang memiliki perilaku berisiko pada PTM sehingga perlu tindak lanjut dari pihak sekolah.

Kata Kunci : Perilaku, Penyakit Tidak Menular, Remaja.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, wr.wb

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah. Laporan penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah karya tulis ilmiah. Peneliti banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi., STP. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Syam'ani Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar dalam membimbing, memberikan masukan, serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak H. Barto Mansyah, S.Pd., MH selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar dalam membimbing, memberikan masukan, serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.med.Ed selaku Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah saya.

7. Seluruh dosen yang telah memberikan semua ilmu selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
8. Kepada seluruh keluarga khususnya kedua orang tua, kakak dan adik-adik saya yang tidak pernah berhenti memberikan doa dan dukungan penuh serta semangat kepada saya dalam berproses.
9. Kepada sahabat dan teman-teman seperjuangan khususnya rakyat Pillinggood girl_ dan Reg 24A yang selalu memberikan semangat dan dukungan hingga akhir.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik.

Palangka Raya, 12 Desember 2023

Yulia Nurjanah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LOGO.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Praktis.....	5
2. Manfaat Teoritis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Dasar.....	6
1. Remaja	6
2. Perilaku.....	9
3. Perilaku Kesehatan Berisiko.....	13
4. Penyakit Tidak Menular (PTM)	19
B. Hasil Riset Terkait	21
C. Kerangka Teori.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Kerangka Konsep.....	26

C. Definisi Operasional	27
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
1. Tempat Penelitian	27
2. Waktu Penelitian	28
E. Populasi dan Sampel (Jumlah dan Teknik Sampling)	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
3. Teknik Sampling	32
4. Kriteria Sampel	32
F. Instrumen Penelitian	33
G. Tahapan Pengumpulan Data	33
H. Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	35
J. Etika Clearance	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian	38
C. Pembahasan	41
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
1. Bagi Institusi Sekolah	49
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Riset Terkait.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM).....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Bentuk Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM).....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah	53
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden (Inform Consent).....	54
Lampiran 3 Surat Layak Etik.....	55
Lampiran 4 Kuesioner.....	56
Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan	58
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian	60
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 8 Lembar Konsultasi	62
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	66
Lampiran 10 Turnitin.....	67
Lampiran 11 Dokumentasi.....	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis atau kondisi kronis yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lainnya, biasanya berlangsung lama, dan merupakan akibat kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Jenis penyakit tidak menular yang utama adalah penyakit kardiovaskular (seperti stroke dan serangan jantung), diabetes mellitus, kanker dan penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) (WHO, 2022). Hingga saat ini, PTM masih menjadi masalah yang serius, penyebab kematian nomor satu secara global dan nasional, serta terus menjadi perhatian khusus di bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Menurut laporan WHO 2022 prevalensi PTM terus meningkat dan menjadi ancaman bahkan pada usia muda. Penyakit tidak menular menyebabkan 41 juta kematian setiap tahunnya, menyumbang 74% kematian di seluruh dunia. Penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular adalah stroke dan serangan jantung, yang menyebabkan 17,9 juta kematian setiap tahunnya, diikuti oleh kanker sebesar 9,3 juta, penyakit pernapasan kronis sebesar 4,1 juta, dan diabetes sebesar 2 juta (termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes) (World Health Organization, 2022). Indonesia saat ini sedang mengalami peningkatan beban akibat PTM. Total jumlah kasus baru kanker mencapai 400 ribu kasus di Indonesia berdasarkan data Globocan pada tahun 2020, kasus stroke pada tahun 2020 mencapai 1,7 juta kasus, dan penyakit diabetes mellitus mencapai 10,8 juta kasus per tahun 2020, serta hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi mencapai 1.506 kasus

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Untuk Provinsi Kalimantan Tengah sendiri angka kasus PTM masih tergolong tinggi berdasarkan data dari Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus bulan Februari 2020 untuk gagal ginjal 1.045 kasus, diabetes mellitus 432 kasus, penyakit jantung iskemik 497 kasus, penyakit gagal jantung 317 kasus, penyakit hipertensi 193 kasus, dan penyakit paru obstruktif kronik mencapai 175 kasus (RSUD dr. Doris Sylvanus, 2020).

Gaya hidup yang berubah akibat globalisasi, modernisasi, dan urbanisasi erat kaitannya dengan peningkatan kejadian penyakit tidak menular. Kejadian PTM disebabkan oleh kombinasi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain konsumsi alkohol, merokok, pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang serta gaya hidup tidak sehat. Beberapa faktor risiko tersebut mengubah fisiologi tubuh manusia, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan kolesterol darah, meningkatkan kadar gula darah, bahkan menjadi faktor risiko obesitas. Dan bila terjadi dalam jangka waktu yang relatif lama maka jumlah penyakit tidak menular akan meningkat (Yarmaliza, 2019). Perubahan gaya hidup yang menjadi faktor risiko penyakit tidak menular kini tercermin pada perilaku remaja. Berdasarkan hasil penelitian dengan judul "Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Perilaku pada Remaja" ditemukan bahwa 75 (51,4%) remaja menunjukkan perilaku berisiko tinggi terkait PTM (Siswanto, Yuliaji ; Lestari, 2020).

Meningkatnya PTM tidak saja berdampak pada morbiditas, mortalitas, serta disabilitas di masyarakat. Namun hal ini juga berdampak pada menurunnya produktivitas sumber daya manusia bahkan kualitas generasi bangsa. Dampak lainnya adalah tingginya beban ekonomi baik di tingkat individu maupun negara akibat

tingginya biaya penanganan PTM. Pada akhirnya, pembangunan sosial dan ekonomi akan sangat dipengaruhi oleh tingkat kesehatan. Penduduk usia kerja termasuk usia remaja yang seharusnya berkontribusi terhadap pembangunan justru berada dalam risiko ketika kesehatan mereka terganggu oleh perilaku tidak sehat dan PTM. Perhatian terhadap generasi muda merupakan salah satu kunci keberhasilan program kesehatan. Strategi yang menempatkan remaja sebagai pusat perhatian akan menguntungkan remaja dan kesehatan mereka di masa dewasa. Mencegah perilaku berisiko sejak remaja dapat mencegah berkembangnya PTM di masa dewasa (Yarmaliza, 2019).

Salah satu metode yang dikemukakan oleh Sri Laksmi Dewi, dkk pada tahun 2021 dengan judul Intervensi Diary DOREMI pada Remaja Obesitas di SMA Negeri 4 Palangka Raya menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling menggunakan Diary DOREMI, sebagian besar remaja memiliki pola makan yang tidak baik yaitu sebesar 80%, sedangkan yang memiliki pola makan baik sebanyak 20%. Mereka lebih banyak makan jajanan di sekolah berupa gorengan dan jajanan instan cepat saji. Makanan pokok yang sering dikonsumsi oleh responden adalah nasi, mie kering, dan roti tawar. Sebagian besar responden sering mengganti sarapan dengan roti tawar atau roti sobek dan mengonsumsi mie kering saat siang hari. Tingkat aktivitas fisik remaja disana juga masih tergolong dalam aktivitas fisik ringan, walaupun mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi namun aktivitas mereka masih tergolong dalam tingkat aktivitas fisik ringan (Laksmi, 2021). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya pada 5 orang peserta didik di SMA Negeri 4 Palangka Raya dengan metode wawancara singkat didapatkan bahwa 60% diantaranya memiliki perilaku cenderung yang berisiko pada penyakit tidak menular.

Beberapa paparan di atas membuat peneliti tertarik ingin mengetahui secara lebih luas mengenai "Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Karakteristik Gambaran Perilaku Remaja Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran karakteristik perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya tahun 2023 berdasarkan usia.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya tahun 2023 berdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengetahui gambaran bentuk perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya tahun 2023.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Agar peneliti mempunyai pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang faktor risiko dalam peningkatan angka penyakit tidak menular (PTM).

b. Bagi Responden

Agar responden dapat mengetahui apakah perilaku-perilakunya berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) atau tidak.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan (penkes).

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan acuan dalam mempersiapkan dan mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) khususnya pada mahasiswa keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Dasar

1. Remaja

a. Pengertian

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja adalah sebagai orang yang berada pada tahap peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dengan rentang usia antara 12 hingga 24 tahun. Adapun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk yang berusia antara 10 sampai 18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja adalah kelompok usia dari 10 hingga 24 tahun dan belum menikah (Diananda, 2019).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa awal, masa dimana tercapai kematangan fisik, emosional, mental, dan sosial (Hurlock, 1990). Menurut Santrock dalam (Oktariana, 2022) menyebutkan remaja adalah masa transisi baik secara fisik, intelektual, dan peran sosial. Secara psikologi, masa remaja merupakan suatu bentuk perubahan yang ditandai dengan motivasi yang kuat, rasa ingin tahu yang tinggi, dan kepekaan terhadap stres yang tinggi, dengan rentang usia 12 hingga 18 tahun. (Sarwono, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa remaja adalah orang-orang yang mengalami peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan ditandai dengan

perkembangan fisik, psikis, dan sosial yang pesat, dengan rentang usia 10-18 tahun.

b. Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Terdapat tiga tahapan proses perkembangan yang akan dialami remaja menuju tahap kedewasaan diantaranya sebagai berikut:

1) Remaja awal (10-14 tahun)

Pada tahap ini remaja belum memahami perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri mereka dan dorongan yang ditimbulkan oleh perubahan tersebut. Mereka mudah pada lawan jenis dan akan mudah terangsang secara erotis. Pada tahapan ini pula ide-ide baru mulai bermunculan.

2) Remaja madya (15-17 tahun)

Remaja pada tahap ini sangat membutuhkan teman dan sangat ingin dikelilingi oleh banyak teman yang mempunyai karakteristik serupa dengan dirinya. Ini adalah realisasi dari kecenderungan narsistiknya untuk mencintai dirinya sendiri..

3) Remaja akhir (18-21 tahun)

Dalam tahapan ini remaja mendekati taraf kedewasaan ditandai dengan munculnya berbagai macam pencapaian seperti keinginan yang semakin mantap dalam fungsi intelektualnya, keinginannya untuk bersatu dengan orang lain untuk memperoleh banyak pengalaman baru, pembentukan identitas seksual. Pada tahapan ini pula kecenderungan dalam hal terlalu memfokuskan perhatian untuk dirinya sendiri mulai terimbangi dengan kepentingan orang lain.

c. Karakteristik Masa Remaja

1) Masa remaja sebagai masa peralihan

Masa peralihan tidak terlepas dari tahapan remaja awal. Dalam masa peralihan ini kondisi remaja bukan berarti berubah dari kondisi sebelumnya, namun merupakan masa dimana terjadi perkembangan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Pada masa ini pula terjadi perubahan perilaku individu, dimana remaja tersebut akan merasakan keraguan akan peran yang dilakukannya. Dalam kondisi itulah yang menyebabkan remaja banyak mencoba hal-hal baru dalam kehidupan seperti pola perilaku, gaya kehidupan serta keinginan.

2) Masa remaja sebagai masa perubahan

Perubahan yang terjadi pada masa ini meliputi perubahan fisik, psikis dan emosional. Beberapa perubahan fisik yang terjadi secara signifikan akan meningkatkan rasa stres pada remaja, hal itu pula akan membuat kondisi psikologisnya terganggu dan tentunya akan membuat remaja rentan mengalami perubahan emosi. Perubahan lain yang terjadi pada masa ini tentunya tidak terlepas dari perubahan perilaku, peran dan minat mereka dalam bermasyarakat. Dengan terjadinya perubahan-perubahan tersebut terkadang menimbulkan rasa tidak percaya dari masyarakat bagi para remaja, hal tersebut tentunya akan membuat remaja merasa takut dalam mengambil sebuah tanggung jawab dalam masyarakat. Pada masa ini, remaja mengalami masa ketidaknyamanan, karena mereka memandang diri sendiri dan orang lain berdasarkan keinginannya, bukan kenyataan, dan

percaya bahwa impiannya akan menjadi kenyataan. Dengan keyakinan itulah apabila hal yang mereka cita-cita tidak terwujud dan tidak mendapat dukungan dari orang sekitar akan membuat mereka merasakan sakit hati dan kecewa. Dengan proses perubahan usia dan perilaku dewasa kelak akan membuat mereka dapat berpikir secara realistis.

3) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Pada masa ini remaja berfikir bahwa mereka telah memasuki fase dewasa. Hal itu membuat mereka ingin berperilaku layaknya orang dewasa pada umumnya seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, melakukan seks bebas bahkan mengkonsumsi zat-zat terlarang. Mereka akan beranggapan bahwa perilaku mereka wajar dan sesuai dengan citra orang dewasa (Sarwono, 2011).

2. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi antara manusia dengan makhluk hidup, dan dapat diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap atau tindakan (Notoatmodjo Soekidjo, 2014). Menurut (Dewi, 2011) Perilaku adalah tindakan yang dapat diamati, disadari maupun tidak, yang mempunyai frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu.

Berdasarkan bentuk respon terhadap rangsangan perilaku dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

1) Perilaku terbuka

Tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan berupa tindakan nyata yang mudah dilihat atau diamati oleh orang lain.

2) Perilaku tertutup

Tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus terjadi dalam bentuk perilaku yang bersifat pribadi atau tersembunyi dan tidak dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Respon ini hanya terbatas pada pengetahuan, sikap, perhatian, persepsi dan kesadaran yang terjadi hanya pada orang yang menerima stimulus tersebut.

b. Domain Perilaku

Benyamin Bloom dalam (Notoatmodjo Soekidjo, 2012) membedakan perilaku dalam tiga domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan).

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari penginderaan seseorang terhadap satu objek tertentu melalui indranya (mata, telinga, hidung, lidah dan kulit). Domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a) Tahu (*know*)

Ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan disini berarti mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan menjelaskan dan menafsirkan dengan benar apa yang telah diketahui sebelumnya.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari sebelumnya ke dalam situasi sesungguhnya.

d) Analisis (*analysis*)

Ini adalah kemampuan untuk menguraikan kembali materi maupun objek ke dalam komponen-komponen yang terorganisir namun saling terkait.

e) Sintesis (*syhthesis*)

Dapat diartikan sebagai kemampuan menghubungkan komponen-komponen tersebut secara keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian atau pembenaraan pada suatu materi maupun suatu objek.

2) Sikap

Sikap adalah faktor predisposisi dari tindakan atau perilaku, dapat pula diartikan sebagai reaksi tertutup dari seseorang terhadap rangsangan atau suatu objek. Sikap terdiri dari beberapa tindakan diantaranya:

a) Menerima (*receiving*)

Dapat diartikan bahwa orang atau subjek bersedia dan memperhatikan rangsangan yang diberikan oleh objek tersebut.

b) Merespon (*responding*)

Merespon dapat pula diartikan sebagai tanggapan yang diberikan, misal memberikan jawaban ketika ditanya, menyelesaikan maupun mengerjakan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk berkolaborasi dalam suatu permasalahan atau bertukar pikiran mengenai suatu permasalahan merupakan salah satu dari indikasi sikap.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Dapat diartikan sebagai sikap paling tinggi karena mampu menerima segala risiko dari segala sesuatu yang ditentukannya.

3) Tindakan

Sikap belum tentu dapat terwujud dalam suatu tindakan. Untuk dapat melaksanakan hal tersebut dalam suatu tindakan yang nyata diperlukan kondisi yang mendukung, seperti fasilitas serta sarana dan prasarana. Ada beberapa tingkat dari tindakan diantaranya:

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan menentukan objek-objek yang berbeda sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan adalah latihan tingkat pertama.

b) Respon (*respons*)

Sebagai indikator tingkat kedua dengan melakukan tindakan sesuai dengan urutan yang tepat juga benar.

c) Mekanisme (*mechanism*)

Jika seseorang dapat melakukan sesuatu secara akurat dan otomatis, atau sudah menjadi kebiasaan, maka ini merupakan indikator tingkat ketiga.

d) Adaptasi (*adaptational*)

Tindakan yang dapat berkembang dengan baik.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Adapun untuk faktor pembentuk perilaku itu sendiri terbagi menjadi tiga yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi tentang kesediaan individu atau kelompok untuk bertindak. Ini merupakan salah satu faktor positif dan sering disebut sebagai faktor pemungkin.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung meliputi berbagai kemampuan dan sumber daya berupa lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sumber daya, dan lain-lain. Hal ini pada dasarnya mendukung terwujudnya perilaku tersebut..

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah suatu perilaku didukung atau tidak, sumber penguatan bergantung pada tujuan dan jenis tindakan yang dilakukan.

3. Perilaku Kesehatan Berisiko

a. Pengertian Perilaku Kesehatan Berisiko

Perilaku berisiko merupakan perilaku yang menyebabkan kematian atau timbulnya penyakit seperti merokok, perilaku traumatis atau kekerasan, alkohol dan obat-obatan terlarang, pola makan yang berpotensi fatal, gaya hidup bebas dan aktivitas seksual yang dapat menimbulkan kerugian (*Centersfor Disease, 2013*). Ragin dalam (Astuti, 2019) menyebutkan perilaku berisiko sebagai tindakan yang meningkatkan kemungkinan efek merugikan bagi kesehatan. Menurut skala YRBSS (*Youth Risk Behavior Surveillance System*) yang dikembangkan oleh CDC (*Centers for Disease, 2013*) perilaku berisiko terhadap

kesehatan adalah perilaku yang saling berhubungan dan dapat dicegah, yang merupakan penyebab utama penyakit dan kematian pada remaja maupun orang dewasa.

Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan kegagalan, dan pengambilan risiko sering kali didefinisikan sebagai perilaku berisiko yang dapat menimbulkan kerugian. Dengan kata lain, perilaku berisiko kesehatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan seseorang dengan intensitas yang meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit atau cedera, atau yang mungkin menimbulkan kerugian (Margaretha, 2012).

b. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Berisiko

Perilaku berisiko kesehatan terjadi karena dipengaruhi oleh faktor risiko yang berasal dari dalam diri remaja tersebut, dari dalam keluarga, maupun lingkungan luar. Faktor yang bersumber pada remaja diantaranya seperti gaya hidup (*daily routine*), menurunnya harga diri dan motivasi berprestasi pada remaja. Faktor keluarga meliputi kondisi kehidupan yang buruk, hubungan orang tua-anak, pola pengasuhan orang tua-anak, kondisi ekonomi yang buruk, dan rendahnya dukungan orang tua. Peran orang tua sangat penting pada masa ini. Pola asuh keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku remaja. Pola asuh yang tidak tepat menyebabkan terjadinya perilaku menyimpang seperti merokok, minum alkohol, dan menggunakan obat-obatan terlarang. Faktor lingkungan luar antara lain pengaruh teman sebaya yang menyimpang dan kurangnya dukungan dari masyarakat. Saat ini, pergaulan menjadi semakin menyimpang, dan untuk menghindari potensi perilaku menyimpang, kita perlu mengetahui cara memilih dan mengelola persahabatan dan bahkan pergaulan.

Di era globalisasi informasi seperti internet, segala macam informasi kini dapat dengan mudah diperoleh bahkan di kota-kota kecil sekalipun. Namun, hal tersebut juga mempersulit untuk membatasi informasi yang dapat merusak kepribadian remaja. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan berisiko bagi remaja antara lain:

1) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan kedudukan individu dalam masyarakat berdasarkan tingkat pendidikannya. Status ekonomi diduga mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku kesehatan. Tingkat perekonomian seseorang sangat erat kaitannya dengan berbagai permasalahan kesehatan menurut Notoadmojo dalam (Astuti, 2019). Masyarakat dengan status ekonomi rendah akan fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar untuk menghidupi dirinya dan keluarganya. Di sisi lain, orang dengan ekonomi tinggi akan memiliki lebih banyak kesempatan untuk belajar, sehingga mereka memiliki pengetahuan lebih yang membuat mereka dapat menjaga kesehatan diri dan keluarganya.

2) Dukungan sosial

Menurut Loke et al dalam (Astuti, 2019) dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan berisiko di kalangan remaja, pengaruh faktor sosial terutama dukungan sosial dan pengaruh teman sebaya memegang peranan yang sangat penting. Dukungan teman sebaya seringkali datang dalam bentuk kesadaran dan wawasan baru berdasarkan faktor kepatuhan atau ajakan langsung.

Dalam pengaruh positif, dukungan sosial atau *peer support* dapat mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Hal ini sejalan dengan pernyataan Glaeser & Scheinkman dalam (Astuti, 2019) bahwa teman sebaya cenderung mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku. Perilaku kesehatan yang negatif juga dipengaruhi oleh teman sebaya.

3) Gaya hidup

Dalam arti luas, gaya hidup adalah cara hidup yang ditentukan oleh bagaimana seseorang menghabiskan waktunya dengan dirinya sendiri. Hal ini karena berkaitan dengan tindakan dan perilaku kita sejak kita dilahirkan. Cara hidup masing-masing kelompok mempunyai ciri pemersatu tersendiri. Ketika perubahan gaya hidup terjadi dalam suatu populasi, hal tersebut berdampak luas pada banyak aspek.

4) Pola asuh orang tua

Menurut Herman dalam (Astuti, 2019), pola pengasuhan anak bukan hanya sekedar masalah keputusan orang tua, situasi dan kekhawatiran yang dialami anak dapat menyebabkan orang tua bertindak dengan cara yang membatasi atau permisif. Namun tujuannya adalah untuk melindungi anak dari pengaruh luar yang dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang anak. Ketika anak dilarang melakukan sesuatu karena alasan yang tidak jelas dan tidak sepenuhnya meyakinkan, mereka cenderung semakin penasaran dengan apa yang terjadi di luar imajinasinya. Berbeda dengan pola asuh yang memberi banyak ruang bagi anak untuk mengungkapkan pendapatnya, anak akan merasa memiliki lebih banyak tempat untuk bertanya dan menyuarakan

keluhan. Mendapatkan kasih sayang orang tua dan merasa terlindungi sehingga anak merasa lebih nyaman di rumah atau di tempatnya (Simuns, 2012).

c. Bentuk Perilaku Kesehatan Berisiko

1) Merokok

Seperti yang sudah diketahui bahwa merokok dapat menyebabkan kematian, hal itu dikarenakan bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit kardiovaskuler, kanker maupun penyakit pernafasan kronik. Terlebih lagi paparan asap rokok pada perokok pasif seperti pada anak-anak, ibu hamil, atau orang dewasa baik itu di rumah maupun di tempat umum akan menimbulkan dampak buruk pula seperti penyakit pernafasan pada anak-anak, kelahiran yang merugikan bahkan dapat menimbulkan penyakit seperti halnya yang di derita oleh perokok aktif.

2) Konsumsi alkohol

Alkohol merupakan zat psikoaktif yang menghasilkan substansi ketergantungan bagi penggunaannya. Efek alkohol ditentukan oleh kandungan alkohol itu sendiri, perilaku minum dan kualitas alkoholnya. Konsumsi alkohol merupakan hal yang umum di dunia sekalipun hal ini menimbulkan risiko kesehatan yang berbahaya dan konsekuensi sosial yang terkait dengan mabuk, keracunan, dan kecanduan. Konsumsi alkohol merupakan faktor risiko utama beban penyakit di negara-negara berkembang, karena menyebabkan berbagai penyakit dan cedera. Faktor lingkungan, termasuk ekonomi, budaya, pembangunan, ketersediaan alkohol, dan sejauh mana

kebijakan alkohol diterapkan dan ditegakkan, memengaruhi pola dan perilaku konsumsi alkohol.

3) Pola makan yang buruk

Menurut WHO, sekitar 1,7 juta (2,8%) kematian di seluruh dunia disebabkan oleh kurangnya asupan buah dan sayuran. Mengonsumsi cukup buah dan sayur dapat mengurangi risiko penyakit jantung, kanker perut, dan kanker usus besar. Mengonsumsi makanan berkalori tinggi, seperti makanan olahan yang tinggi gula dan lemak, cenderung meningkatkan risiko obesitas dibandingkan makanan rendah kalori seperti sayur dan buah. Asupan garam merupakan faktor penting dalam tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular secara keseluruhan.

4) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang tidak memadai merupakan salah satu dari sepuluh faktor risiko penyebab utama kematian di seluruh dunia. Orang yang tidak aktif secara fisik memiliki faktor risiko kematian 20 hingga 30 persen lebih tinggi dibandingkan orang yang melakukan aktivitas fisik setidaknya 150 menit per minggu. Aktivitas fisik teratur mengurangi penyakit jantung iskemik, diabetes, kanker payudara, dan kanker usus besar. Berolahraga cukup juga dapat mengurangi risiko stroke, tekanan darah tinggi, dan depresi. Aktivitas fisik juga penting untuk keseimbangan energi dan pengelolaan berat badan, karena merupakan komponen penting pengeluaran energi (Warganegara and Nur, 2016).

5) Gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup tidak sehat adalah pola aktivitas sehari-hari yang dapat menurunkan kondisi kesehatan dan membawa penyakit. Misalnya sering begadang, kurang mengonsumsi air putih, mencuci tangan tidak menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak dapat mengelola stres dengan baik (Astuti, 2019).

4. Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM merupakan penyakit kronis dan tidak dapat menular dari satu orang ke orang lainnya. Timbulnya penyakit tidak menular umumnya lambat dan memakan waktu lama. Menurut profil WHO tentang PTM di Asia Tenggara, terdapat lima PTM dengan morbiditas dan mortalitas tinggi yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronik, diabetes dan cedera. Empat PTM yang paling umum adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronik, dan diabetes (WHO, 2022).

a. Penyakit Kardiovaskular

Secara global, penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian dan diperkirakan akan terus berlanjut. Penyakit kardiovaskular meliputi penyakit hipertensi, jantung koroner, penyakit jantung bawaan, gagal jantung, penyakit serebrovaskular, penyakit arteri perifer, dan penyakit jantung rematik. Penyebab utama penyakit kardiovaskular adalah merokok, kurang aktivitas fisik, dan pola makan yang kurang baik. Hipertensi tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat mengakibatkan serangan jantung dan stroke.

b. Kanker

Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskular. Faktor risiko utama kanker adalah merokok, konsumsi alkohol, faktor makanan (termasuk rendahnya asupan sayur dan buah), aktivitas fisik, infeksi kronis dengan *Helicobacter pylori*, virus hepatitis B, virus hepatitis C, dan beberapa *humanpapillomavirus* (HPV), serta radiasi risiko lingkungan maupun pekerjaan.

c. Penyakit Pernapasan Kronik

Penyakit pernapasan kronik antara lain asma dan alergi pernapasan, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit paru-paru akibat kerja (kerusakan paru-paru yang disebabkan oleh penghirupan debu, uap atau gastoksisitas di tempat kerja), *sleep apnea*, dan hipertensi pulmonal. Penyakit pernapasan kronik seringkali tidak didiagnosis, diobati, atau dicegah. Faktor risiko penyakit pernapasan kronik antara lain merokok (aktif dan pasif), paparan polusi udara, paparan alergen, infeksi saluran pernapasan berulang pada anak, debu pekerjaan, dan bahan kimia.

d. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Orang yang menderita diabetes memiliki risiko kematian dua kali lipat dibandingkan orang yang tidak menderita diabetes.. Diabetes mellitus sendiri terbagi menjadi dua tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2. Diabetes tipe 1 ditandai dengan kurangnya produksi insulin, orang dengan diabetes tipe 1 apabila tidak diberikan insulin harian akan

berakibat fatal. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh penggunaan insulin yang tidak efektif. Penderita diabetes seluruh dunia hampir 90%nya adalah penderita diabetes tipe 2, hal itu adalah akibat dari berat badan yang berlebih dan kurangnya aktivitas fisik. Diabetes yang tidak terkontrol berakibat pada peningkatan kadar gula dalam darah yang secara perlahan dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Dimana tentunya akan berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas hidup (Margaretha, 2012).

B. Hasil Riset Terkait

Tabel 2.1 Hasil Riset Terkait

No	Judul dan Penulis	Metode	Hasil Penelitian
1	Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Perilaku pada Remaja; Yuliaji Siswanto, Ita Puji Lestari; 2020	Dengan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi penelitian sebanyak 30.230 siswa, besar sampel 146 siswa. Pengambilan sampel menggunakan <i>two stage cluster sampling</i> . Data diperoleh dengan kuesioner selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi.	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 16 orang (11,0%) remaja tingkat pengetahuan kurang, 61 orang (41,8%) cukup, dan sebanyak 69 orang (47,3%) baik. Sebanyak 75 remaja (51,4%) mempunyai perilaku cukup berisiko PTM, dan sebanyak 71 remaja (48,6%) yang mempunyai perilaku tidak berisiko PTM (Siswanto, Yuliaji ; Lestari, 2020) ➤ Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah saya tidak meneliti tingkat pengetahuan hanya akan meneliti pada perilaku berisikonya saja.
2	Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja:	Menggunakan studi kasus, Jumlah sampel 6, penentuan jumlah sampel menggunakan tingkat	Hasil penelitian didapatkan bahwa konsumsi buah dan sayur masuk dalam kategori buruk sebanyak 51 (85%), Konsumsi minuman bersoda baik (tidak

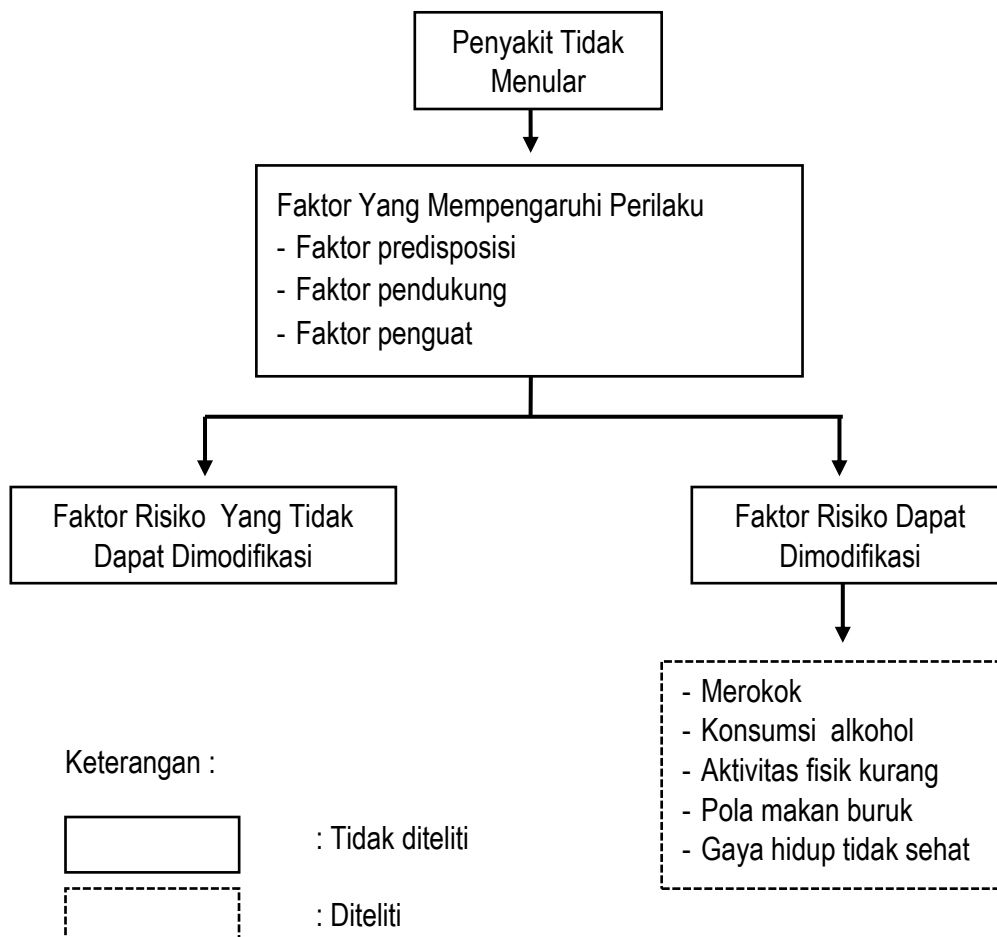
	<p>Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta; Hesti Yuningrum, Heni Trisnowati, Naomi Nisari Rosdewi; 2021</p>	<p>kepercayaan 99%, presisi 10% dan proporsi populasi 0,50 (5). Variabelnya adalah faktor risiko PTM pada remajayaitu konsumsi sayur dan buah, konsumsi minuman bersoda, konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik dan merokok. Analisis data secara deskriptif.</p>	<p>pernah) sebanyak 33 (55%), Konsumsi makanan cepat saji buruk (hampir tiap hari dan setiap hari) sebanyak 49 (81,7%), aktivitas fisik sebagian besar masuk kategori tidak berisiko sebanyak 31 (51,7%) dan tidak merokok sebanyak 46 (76,7%) (Yuningrum, Trisnowati and Rosdewi, 2021)</p> <p>➤ Perbedaannya yaitu pada variabel risiko yang diteliti, penelitian tersebut juga memasukkan makanan cepat saji, sedangkan yang saya lakukan memasukkan konsumsi alkohol dan gaya hidup tidak sehat.</p>
3.	<p>Survei Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Mahasiswa Universitas Halu Oleo Tahun 2017; Nur Agusti Antimas, Hariati Lestari, Cece Suriani Ismail; 2017</p>	<p>Menggunakan rancangan deskriptif dengan populasi seluruh mahasiswa Universitas Halu Oleo yang terdaftar dan masih aktif mengikuti semester berjalan tahun 2016 dengan jumlah 37.427 orang yang tersebar di 18 fakultas. Sampel dihitung menggunakan rumus Lameshow sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah 380 orang dengan menggunakan teknik <i>probability sampling</i>.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 97 responden (25,5%) perokok, sebanyak 283 responden (74,5%) bukan perokok. Konsumsi alkohol sebanyak 40 responden (10,5%), dan 340 responden (89,5 %) tidak konsumsi alkohol. Untuk aktivitas fisik sebanyak 214 responden (56,3%) aktivitas fisik kurang, dan sebanyak 166 responden (43,7%) aktivitas fisik aktif. Untuk konsumsi jenis makanan yang mengandung gula sebanyak 274 mahasiswa (72,1%) sedangkan 106 (27,9%) jarang. Untuk jenis makanan yang mengandung natrium (garam) sebanyak 133 mahasiswa (35,0%) sering dan dengan kebiasaan jarang</p>

			<p>sebanyak 247 (65,0%). Dan untuk jenis makanan yang mengandung tinggi lemak sebanyak 211 (55,5%) sering, sebanyak 169 (45,5%) jarang. Untuk kebiasaan sering konsumsi kafein sebanyak 167 (43,9%), sebanyak 213 (56,1%) jarang. Mahasiswa dengan status kegemukkan sebanyak 83 responden (21,8%), dan status tidak kegemukkan sebanyak 297 responden (78,2%). Sedangkan untuk jumlah mahasiswa dengan status hipertensi sebanyak 53 responden (13,9%), sebanyak 327 responden (86,1%) tidak (Antimas, Lestari and Afa, 2017)</p> <p>➤ Perbedaannya terletak pada responden, penelitian ini dengan responden mahasiswa sedangkan penelitian yang akan saya lakukan dengan responden remaja. Perbedaan lain juga terletak pada variabel yang digunakan, penelitian ini tidak memasukkan variabel gaya hidup tidak sehat.</p>
4	Pola Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya pada Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi;	Menggunakan desain <i>cross sectional</i> , dengan populasi suku anak dalam berusia \geq 18 tahun sebanyak 203 orang. Adapun sampel pada penelitian ini sebanyak 193 Orang dengan memenuhi kriteria inklusi (SAD atau	Dari penelitian tersebut ditemukan prevalensi hipertensi 4,32% dan DM 0,72%. Faktor risiko hipertensi adalah usia dan pola makan, sedangkan DM adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, pola makan dan aktivitas fisik. Faktor paling dominan terhadap hipertensi adalah usia (OR=4,632; 95%

	Ummi Kalsum, Oka Lesmana, Diah Restu Pertiwi; 2019	keturunan SAD satu tingkat baik ayah atau ibunya, bersedia menjadi responden dan tinggal di wilayah permukiman trans-sosial SAD Desa Nyogan) dan kriteria eksklusi (sedang hamil, sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu yang meningkatkan tekanan darah serta mengonsumsi alkohol). Variabel penelitian adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, pola makan, merokok dan aktivitas fisik. Analisis yang digunakan adalah <i>uji chi-square</i> dan regresi logistik ganda.	CI=1,579-13,675) dan terhadap penyakit DM adalah pola makan (OR=11,23; 95% CI=0,84- 150,57). SAD perlu mengatur pola makan, terutama saat usia telah memasuki >40 tahun dan bergaya hidup sehat tidak sehat (Kalsum, Lesmana and Pertiwi, 2019) ➤ Perbedaannya pada usia responden, penelitian yang akan saya lakukan menggunakan responden dengan rentang usia < 18 tahun. Perbedaan lain juga terletak pada hasil penelitian, penelitian ini menentukan prevalensi PTM sedangkan penelitian yang saya lakukan adalah prevalensi perilaku berisiko.
5	Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwise Who; Rhamafebry	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> , dengan sampel yaitu penduduk Kecamatan Rumbai Kelurahan Umban Sari, total sampel dalam penelitian sebesar 20 orang dengan rentang usia 25 – 64 tahun yang dipilih dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Instrument penelitian menggunakan kuosioner	Hasil penelitian tersebut didapatkan sebesar 30% responden adalah perokok aktif. Responden melakukan asupan makan yang sehat dengan mengonsumsi lebih dari 5 porsi sayur dan lebih dari 3 porsi dalam seminggu ini menunjukkan bahwa kesadaran diri dalam mengonsumsi buah dan sayur lumayan tinggi. Namun terdapat 2 responden yang mengalami obesitas dan 6 responden mengalami hipertensi diantaranya ada yang rutin mengonsumsi obat dokter. Dan 18

	Sekarini; 2022	stepwise WHO.	responden dengan gula darah norma, dan sebesar 20% mengalami kolestrol tinggi (Kurniawan <i>et al.</i> , 2022) ➤ Perbedaannya terletak pada usia reponden, dan juga penelitian ini tidak memasukkan variabel gaya hidup tidak sehat.
--	----------------	---------------	---

C. Kerangka Teori



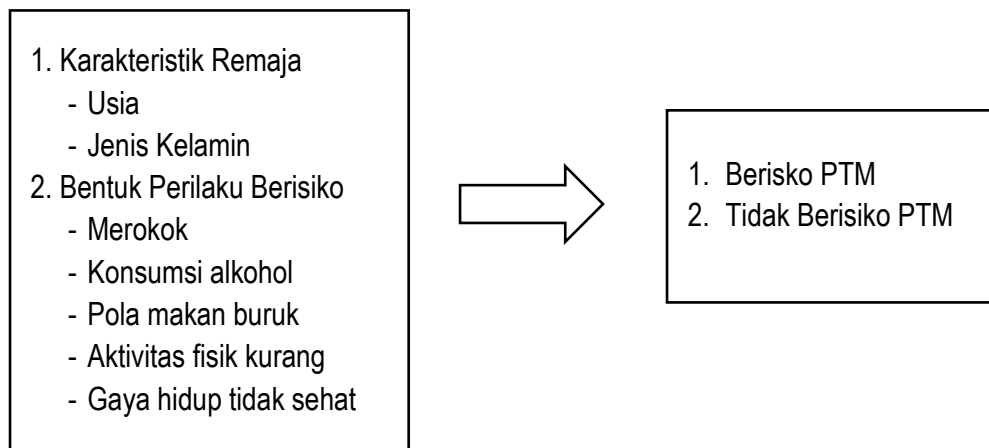
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang termasuk dalam penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif adalah penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka, yang diolah dan dianalisis dengan menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekelompok subjek dengan tujuan memperoleh gambaran tentang fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi pada suatu populasi tertentu. (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran karakteristik perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
1	Usia	Lama hidup remaja sejak lahir hingga waktu penelitian berlangsung di SMA Negeri 4 Palangka Raya	Kuesioner	14-18 Tahun	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Karakteristik yang dapat dilihat dari penampilan luar seorang remaja	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Bentuk perilaku berisiko	Perilaku remaja yang dapat dimodifikasi dan dicegah di SMA Negeri 4 Palangka Raya dalam kategori berisiko maupun tidak berisiko yang dilihat dari perilaku merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik kurang, pola makan buruk dan gaya hidup tidak sehat.	Kuesioner dengan 18 pertanyaan yang mewakili	1. Berisiko: jika ya < 50%. 2. Tidak Berisiko: jika ya ≥ 50%	Nominal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 4 Palangka Raya yang bertempat di Jl. Sisingamangaraja III, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Peneliti memilih lokasi ini karena dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sri Laksmi dkk bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar remaja memiliki pola makan yang tidak baik. Diperkuat oleh studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa perilaku peserta didik disana masih tergolong perilaku yang berisiko pada penyakit tidak menular.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Agustus 2023 dan akan dilanjutkan sampai bulan November 2023.

E. Populasi dan Sampel (Jumlah dan Teknik Sampling)

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah umum yang memuat objek ataupun subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta didik yang ada di SMA Negeri 4 Palangka Raya tingkat X, XI, maupun XII yang berjumlah 1.399 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peserta didik tingkat X, XI dan XII di SMA Negeri 4 Palangka Raya yang berjumlah 103 responden. Sampel yang di dapat dari rumus slovin untuk menghitung jumlah sampel minimal garis dari sebuah populasi yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p) / (d = 0,1) dimana tingkat sgnifikansi yaitu 10%

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{1.399}{1 + 1.399 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.399}{1 + 1.399 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.399}{14,9}$$

$n = 93,8$ dibulatkan menjadi 94 responden

Menurut Sastroasmoro dalam (Atmawati, 2018), dalam banyak situasi, peneliti telah mengantisipasi kemungkinan bahwa subjek terpilih akan keluar dari penelitian, tidak hadir, atau subjek tidak mematuhi aturan penelitian. Jika sejak awal sudah jelas bahwa suatu subjek tidak akan dianalisis, maka ukuran sampel yang dihitung harus diperbaiki dengan menambahkan sejumlah besar subjek agar ukuran sampel tetap mencukupi yaitu sebesar 10% dari jumlah perhitungan sampel, sehingga ukuran sampel mencapai 103 responden.

Setelah diperoleh perhitungan sampel di atas, maka besar sampel setiap kelas ditentukan dengan menentukan persentase dari jumlah siswa di SMA Negeri 4 Palangka Raya. Jumlah sampel setiap kelas ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_x = \frac{f_x}{N} \times n$$

Keterangan :

n_x = Jumlah perhitungan sampel minimal masing-masing kelas

n = Sampel dari masing-masing kelas

f_x = Jumlah responden di masing-masing kelas

N = Jumlah semua populasi

Perhitungan :

$$1) \text{ Kelas X-1} = \frac{44}{1,399} \times 103 = 3,23 \text{ dibulatkan } 3$$

$$2) \text{ Kelas X-2} = \frac{42}{1,399} \times 103 = 3,09 \text{ dibulatkan } 3$$

$$3) \text{ Kelas X-3} = \frac{41}{1,399} \times 103 = 3,01 \text{ dibulatkan } 3$$

$$4) \text{ Kelas X-4} = \frac{46}{1,399} \times 103 = 3,38 \text{ dibulatkan } 3$$

$$5) \text{ Kelas X-5} = \frac{43}{1,399} \times 103 = 3,16 \text{ dibulatkan } 3$$

$$6) \text{ Kelas X-6} = \frac{44}{1,399} \times 103 = 3,23 \text{ dibulatkan } 3$$

$$7) \text{ Kelas X-7} = \frac{42}{1,399} \times 103 = 3,09 \text{ dibulatkan } 3$$

$$8) \text{ Kelas X-8} = \frac{43}{1,399} \times 103 = 3,16 \text{ dibulatkan } 3$$

$$9) \text{ Kelas X-9} = \frac{42}{1,399} \times 103 = 3,09 \text{ dibulatkan } 3$$

$$10) \text{ Kelas X-10} = \frac{44}{1,399} \times 103 = 3,23 \text{ dibulatkan } 3$$

$$11) \text{ Kelas X-11} = \frac{40}{1,399} \times 103 = 2,94 \text{ dibulatkan } 3$$

$$12) \text{ Kelas X-12} = \frac{44}{1,399} \times 103 = 3,23 \text{ dibulatkan } 3$$

$$13) \text{ Kelas XI-1} = \frac{36}{1,399} \times 103 = 2,65 \text{ dibulatkan } 2$$

$$14) \text{ Kelas XI-2} = \frac{38}{1,399} \times 103 = 2,79 \text{ dibulatkan } 3$$

$$15) \text{ Kelas XI-3} = \frac{37}{1,399} \times 103 = 2,72 \text{ dibulatkan } 3$$

$$16) \text{ Kelas XI-4} = \frac{37}{1,399} \times 103 = 2,72 \text{ dibulatkan } 3$$

- 17) Kelas XI-5 = $\frac{31}{1,399} \times 103 = 2,28$ dibulatkan 2
- 18) Kelas XI-6 = $\frac{38}{1,399} \times 103 = 2,79$ dibulatkan 3
- 19) Kelas XI-7 = $\frac{39}{1,399} \times 103 = 2,87$ dibulatkan 3
- 20) Kelas XI-8 = $\frac{36}{1,399} \times 103 = 2,65$ dibulatkan 2
- 21) Kelas XI-9 = $\frac{36}{1,399} \times 103 = 2,65$ dibulatkan 2
- 22) Kelas XI-10 = $\frac{37}{1,399} \times 103 = 2,72$ dibulatkan 3
- 23) Kelas XI-11 = $\frac{37}{1,399} \times 103 = 2,72$ dibulatkan 3
- 24) Kelas XI-12 = $\frac{38}{1,399} \times 103 = 2,79$ dibulatkan 3
- 25) Kelas XI-13 = $\frac{38}{1,399} \times 103 = 2,79$ dibulatkan 3
- 26) Kelas XI-IBB = $\frac{33}{1,399} \times 103 = 2,42$ dibulatkan 2
- 27) Kelas XII-IPS 1 = $\frac{42}{1,399} \times 103 = 3,09$ dibulatkan 3
- 28) Kelas XII-IPS 2 = $\frac{41}{1,399} \times 103 = 3,01$ dibulatkan 3
- 29) Kelas XII-IPS 3 = $\frac{43}{1,399} \times 103 = 3,16$ dibulatkan 3
- 30) Kelas XII-IPS 4 = $\frac{42}{1,399} \times 103 = 3,09$ dibulatkan 3
- 31) Kelas XII-MIPA 1 = $\frac{36}{1,399} \times 103 = 2,65$ dibulatkan 3
- 32) Kelas XII-MIPA 2 = $\frac{39}{1,399} \times 103 = 2,87$ dibulatkan 3
- 33) Kelas XII-MIPA 3 = $\frac{39}{1,399} \times 103 = 2,87$ dibulatkan 3
- 34) Kelas XII-MIPA 4 = $\frac{37}{1,399} \times 103 = 2,72$ dibulatkan 3
- 35) Kelas XII-MIPA 5 = $\frac{39}{1,399} \times 103 = 2,87$ dibulatkan 3

$$36) \text{ Kelas XII-MIPA 6} = \frac{38}{1,399} \times 103 = 2,79 \text{ dibulatkan } 3$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka didapatkan jumlah responden dari masing-masing kelas. Selanjutnya, perwakilan sampel dari masing-masing kelas akan diacak dengan cara dikocok.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* dengan jenis *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel pada populasi bertingkat yang heterogen, dimana sampel diambil dari setiap subpopulasi, yang jumlahnya disesuaikan secara acak atau sewenang-wenang dengan jumlah anggota pada setiap subpopulasi.

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Peserta didik SMA Negeri 4 Palangka Raya
- 3) Sehat secara jasmani dan rohani
- 4) Usia 14-18 tahun.

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Peserta didik SMA Negeri 4 Palangka Raya yang berhalangan hadir saat penelitian baik karena sakit maupun alasan lainnya
- 2) Peserta didik yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Usia lebih dari 18 tahun

F. Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner perilaku CERDIK dimasyarakat. Kuesioner diambil dari penelitian yang dilakukan oleh Yayuk Andriana S pada tahun 2017 dengan judul penelitian “Determinan Perilaku CERDIK Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM”. Dalam penelitian tersebut kuesioner perilaku CERDIK di masyarakat sudah melalui uji validitas yang dilakukan di Kecamatan Pakusari pada tanggal 9-11 Januari 2017 kepada 30 responden dengan hasil valid yaitu r hitung $>$ r tabel. Uji reliabilitas juga telah dilakukan pada penelitian tersebut dengan menggunakan program SPSS dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,732 yang mana berarti sudah reliabel.

Kuesioner berisikan 18 pertanyaan mengenai perilaku-perilaku yang menjadi faktor risiko pada penyakit tidak menular dengan 16 pertanyaan positif yaitu pada pertanyaan nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, dan 2 pertanyaan negatif yaitu pada pertanyaan 1 dan 11. Kuesioner terdiri dari satu pertanyaan mengenai perilaku merokok yaitu pada pertanyaan nomor 1, delapan pertanyaan mengenai pola makan yaitu pada pertanyaan nomor 3 sampai nomor 10, satu pertanyaan mengenai aktivitas fisik yaitu pada pertanyaan nomor 11, satu pertanyaan mengenai perilaku konsumsi alkohol yaitu pada pertanyaan nomor 2, dan tujuh pertanyaan mengenai gaya hidup yaitu pada pertanyaan nomor 12 sampai nomor 18.

G. Tahapan Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini tahap pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Agar mendapatkan data-data yang tepat sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, maka tahapan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Meminta surat permohonan izin untuk melakukan penelitian dari institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya kemudian diserahkan kepada pihak SMA Negeri 4 Palangka Raya.
2. Pengajuan lulus etik penelitian kepada Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Setelah memperoleh izin, melakukan penetapan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
4. Melakukan pendekatan kepada responden dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
5. Membagikan dan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) sebagai responden. Jika subjek menolak menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
6. Kemudian peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden.
7. Responden diminta untuk mengisi data sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sehingga didapatkan data yang mewakili dan hasil yang akurat.
8. Setelah kuesioner telah diisi oleh responden maka peneliti mengumpulkan lembar kuesioner untuk diolah dan dianalisis.

H. Analisis Data

Setelah mengolah data, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis yang tepat. Pemrosesan data tidak ada artinya tanpa analisis. Analisis data lebih dari sekedar mendeskripsikan dan menafsirkan data yang ada. Hasil analisis data akhir harus mendapatkan makna dari penelitian itu.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariate*. Analisis *univariate* disebut juga analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik

setiap variabel penelitian. Secara umum analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi atau persentase dari masing-masing variabel (Hidayat, 2009). Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mencari persentase kesesuaian dengan tujuan penelitian.

Rumus mencari presentase :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : presentase responden dengan kategori tertentu

f : jumlah responden dengan kategori tertentu

N : jumlah keseluruhan responden

I. Etika Penelitian

Etika penelitian mengacu pada penerapan prinsip etika dalam perencanaan, pelaksanaan, dan komunikasi hasil penelitian. Menurut (Hidayat, 2009) etika penelitian diperlukan untuk mencegah terjadinya perilaku tidak etis dalam melakukan penelitian. Oleh karena itu, prinsip-prinsip berikut ini berlaku:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti memperhitungkan hak subjek untuk mengungkapkan informasi tentang proses penelitian dan berpartisipasi secara bebas dan tidak ada paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*Respect For Privacy And Confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki hak privasi dan hak untuk mendapatkan informasi rahasia. Peneliti tidak mengungkapkan nama responden, hanya diberikan kode.

3. Keadilan dan Inklusivitas (Respect For Justice And Inclusiveness)

Sesuai dengan prinsip keterbukaan, penelitian akan dilakukan secara hati-hati, bijaksana, jujur, dan profesional. Prinsip ini berarti memberikan manfaat dan beban secara merata sesuai kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang Ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*)

Peneliti melakukan penelitian menurut prosedur penelitian agar dapat menghasilkan hasil yang berguna bagi populasi yang diteliti dan dapat digeneralisasikan pada tingkat populasi (manfaat). Peneliti meminimalkan efek buruk (tidak berbahaya) pada subjek

J. Etika Clearence

Etika clearence dilakukan setelah lulus uji proposal dan akan mengikuti proses pengujian yang dilakukan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Setelah mendapatkan sertifikat, baru dilakukan penelitian di lapangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab IV ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti yaitu mengenai gambaran karakteristik perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023 yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Atas Negeri 4 atau SMAN 4 Palangka Raya didirikan pada tanggal 5 Oktober 1994, lokasi awal berdiri di jalan Tingang Palangka Raya, sekarang SMAN 5 Palangka Raya, kemudian pada tahun 1997 pindah ke Jalan Sisingamangaraja III Nomor 03 Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. SMA Negeri 4 Palangka Raya pernah mengalami perubahan nama menjadi SMAN 2 Jekan Raya berdasarkan Surat Keputusan / Kebijakan Pemerintah Daerah yakni berlangsung antara tahun 2006-2008. Kemudian pada tanggal 5 Desember 2008 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Palangka Raya Nomor 215 tahun 2008 tentang Penetapan Nama Sekolah Menengah Atas Negeri di lingkungan Pemerintah Kota Palangka Raya nama tersebut dikembalikan menjadi SMAN 4 Palangka Raya dan tetap menjadi namanya hingga saat ini.

Pada saat berdirinya SMAN 4 Palangka Raya diberi julukan SMA kalakai karena banyaknya tanaman kalakai (tanaman paku-pakuan) yang tumbuh di lokasi tersebut. Namun seiring berjalannya waktu keberhasilan SMAN 4 Palangka Raya menghapus stigma tersebut, dan SMAN 4 Palangka Raya menjadi salah satu sekolah populer,

dengan banyak lulusan SMP untuk mendaftarkan diri menjadi peserta didik di sekolah tersebut.

SMA Negeri 4 Palangka Raya sendiri memiliki 86 guru dan 5 tenaga pendidik serta memiliki 36 rombongan belajar. Ruang utama terdiri dari ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang tata usaha, ruang BK, ruang koperasi sekolah, ruang kelas terdiri dari 36 ruangan, dan ruang perpustakaan. Ruang pendukung terdiri dari ruang agama, ruang MPK/OSIS, ruang unit kesehatan sekolah (UKS), laboratorium kimia/fisika, laboratorium komputer, ruang media, ruang alat ekstrakurikuler, lapangan olahraga, lapangan upacara, musholla, kantin, toilet, taman sekolah, tempat parkir dan pos satpam

B. Hail Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh, data diolah dengan menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi untuk setiap variabel. Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik		Frekuensi (N)	Presentase (%)	TOTAL	
Jenis Kelamin	Usia (Tahun)			N	%
Laki-Laki	14	2	1,9	39	37,9
	15	15	14,6		
	16	11	10,7		
	17	10	9,7		
	18	1	1,0		
Perempuan	14	5	4,9	64	62,1
	15	24	23,3		
	16	21	20,4		
	17	10	9,7		
	18	4	3,9		
TOTAL		103	100,0	103	100,0

Tabel 4.1 diatas berdasarkan usia, responden terbanyak adalah kelompok usia 15 tahun yaitu 39 (37,9%). Sebaliknya, berdasarkan jenis kelamin, perempuan merupakan kelompok terbanyak yaitu 64 orang (62,1%).

2. Gambaran Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Usia	Kategori Perilaku				TOTAL	
		Berisiko		Tidak Berisiko		N	%
		N	%	N	%		
Laki-Laki	14	0	0,0	2	100,0	2	100,0
	15	2	13,3	13	86,7	15	100,0
	16	2	18,2	9	81,8	11	100,0
	17	4	40,0	6	60,0	10	100,0
	18	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Perempuan	14	1	20,0	4	80,0	5	100,0
	15	0	0,0	24	100,0	24	100,0
	16	3	14,3	18	85,7	21	100,0
	17	1	10,0	9	90,0	10	100,0
	18	0	0,0	4	100,0	4	100,0
TOTAL		13	12,6	90	87,4	103	100,0

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia, kelompok usia 16 dan 17 tahun mempunyai jumlah responden terbanyak yang melakukan perilaku berisiko dengan masing-masing 5 responden, pada usia 16 tahun terdiri dari 2 laki-laki (18,2%) dan 3 perempuan (14,3%). Dan untuk usia 17 tahun terdiri dari 4 laki-laki (40,0%) dan 1 perempuan (10,0%). Sedangkan responden dengan perilaku berisiko

berdasarkan jenis kelamin secara keseluruhan terbanyak pada laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (61,5%).

3. Gambaran Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM)

Berikut tabel distribusi dari perilaku responden yang akan menentukan apakah perilaku responden masuk dalam kategori bentuk perilaku yang berisiko atau tidak pada PTM.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM)

Perilaku Berisiko	Frekuensi (N)	Presentase(%)
Merokok		
Ya	17	16,5%
Tidak	86	83,5%
Konsumsi Alkohol		
Ya	5	4,9%
Tidak	95	95,1%
Pola Makan Buruk		
Ya	16	15,5%
Tidak	87	84,5%
Aktivitas Fisik Kurang		
Ya	34	33,0%
Tidak	69	67,0%
Gaya Hidup Tidak Sehat		
Ya	6	5,8%
Tidak	97	94,2%

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (16,5%) berstatus sebagai perokok dan 86 responden (83,5%) tidak merokok. Konsumsi alkohol sebanyak 5 responden (4,9%) dan sebanyak 95 responden (95,1%) tidak mengkonsumsi alkohol. Untuk responden dengan pola makan buruk sebanyak 16 responden (15,5%) dan 87 responden (84,5%) lainnya memiliki pola makan yang baik. Sedangkan untuk responden yang memiliki aktivitas fisik kurang sebanyak 34 responden (33,0%) dan 69 responden (67,0%) lainnya memiliki aktivitas fisik yang cukup. Dan juga untuk responden dengan gaya hidup sehat sebanyak 97 responden

(94,2%) sedangkan 6 responden (5,8%) lainnya memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

4. Gambaran Bentuk Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM)

Dalam penelitian ini bentuk perilaku responden yang diteliti oleh peneliti yaitu berdasarkan tabel 4.3 maka dapat diambil kesimpulan bahwa bentuk perilaku responden paling banyak adalah perilaku tidak berisiko pada PTM yaitu sebanyak (87,4%) sedangkan responden dengan perilaku berisiko sebanyak (12,6%), seperti tabel berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Bentuk Perilaku Responden Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM)

Perilaku	Frekuensi (N)	Presentase(%)
Berisiko	13	12,6
Tidak Berisiko	90	87,4
TOTAL	103	100,0

C. Pembahasan

1. Gambaran Perilaku Responden Berisiko Pada Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan Usia

Dalam penelitian ini jika dilihat dari usia, maka responden yang memiliki perilaku dengan kategori berisiko pada PTM paling banyak terdapat pada usia 16 dan 17 tahun dengan masing-masing 5 responden, pada usia 16 tahun terdiri dari 2 laki-laki (18,2%) dan 3 perempuan (14,3%). Dan untuk usia 17 tahun terdiri dari 4 laki-laki (40,0%) dan 1 perempuan (10,0%). Sedangkan responden dengan perilaku dengan kategori tidak berisiko pada PTM paling banyak terdapat pada usia 15 tahun dengan 13 laki-laki (86,7%) dan 24 perempuan (100,0%). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian lainnya seperti Wijayanti, dkk (2023) yang

mendapatkan hasil bahwa remaja yang berusia 16 dan 17 tahun justru memiliki kecenderungan untuk bersikap baik yaitu sebesar (60,2%). Yuliaji, dkk (2020) juga menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar adalah remaja berusia 17 tahun (58,7%), diikuti oleh remaja berusia 16 tahun (43,9%). Penelitian yang dilakukan mengungkapkan hasil yang hampir sama dengan Gamage (2018) di Sri Lanka menemukan bahwa persentase siswa berusia 17 hingga 19 tahun yang memiliki pengetahuan cukup tentang PTM adalah (43%). Penelitian yang dilakukan Hamdan, dkk (2020) mendapatkan hasil sebagian besar responden dengan rentang usia 16-19 memiliki pengetahuan cukup (60%), sikap yang baik (54%).

Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin tua seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap berasal dari pengetahuan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang lebih baik, besar kemungkinan sikapnya akan meningkat. Penelitian lain juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara sikap dan tingkat kedekatan dengan perilaku. Sikap perilaku yang baik dalam pencegahan penyakit tidak menular akan berpengaruh positif terhadap praktik perilaku sehat dalam pencegahan penyakit tidak menular (Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, 2020). Namun tidak dapat dipungkiri bahwa hal ini juga berlaku pada masa remaja, terutama pada masa remaja pertengahan, yaitu usia 16 dan 17 tahun. Remaja pada usia ini sangat suka dikelilingi oleh banyak teman yang mempunyai sifat serupa dengan dirinya. Adanya keinginan untuk mencoba hal-hal baru, baik positif maupun negatif, seperti merokok dan minum minuman keras. Pada usia ini pula tentunya setiap remaja sudah terpapar akan sosial media, hal tersebut tentunya akan

mempengaruhi pula pada perilaku mereka seperti halnya kurang dalam aktivitas fisik dapat disebabkan oleh remaja yang kecanduan sosial media hingga membuat mereka lebih suka menghabiskan waktu dengan bermain sosial media dibandingkan dengan melakukan aktivitas fisik yang tentunya menjadi salah satu faktor risiko dari PTM.

2. Gambaran Perilaku Responden Berisiko Pada Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan Jenis Kelamin

Berfokus pada jenis kelamin dalam penelitian ini, responden dengan kategori perilaku berisiko PTM sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (61,5%). Sebaliknya, hanya 5 (38,5%) responden perempuan yang melakukan perilaku berisiko. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliaji dkk (2020) menemukan bahwa responden perempuan berperilaku lebih baik (kurang berisiko) dibandingkan responden laki-laki sebanyak 45 responden (49,5%)..

Jenis kelamin berkaitan dengan peran individu dalam masyarakat, dan perempuan lebih memperhatikan masalah kesehatan dibandingkan laki-laki. Tentunya hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya. Tentu saja tujuannya bukan untuk membedakan antara perempuan dan laki-laki. Namun hasil beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih cenderung memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan remaja laki-laki (Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, 2020). Seperti penelitian Yuliaji, dkk (2020) yang menemukan hasil remaja perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik yaitu sebesar (54,9%) dibandingkan remaja laki-laki yang hanya sebesar (34,5%). Penelitian Wijayanti, dkk (2023) yang juga menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih cenderung memiliki sikap yang baik (60,2%) dibandingkan remaja laki-laki.

Penelitian Hamdan, dkk (2020) juga mendapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan baik dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar (18%) dibandingkan responden laki-laki hanya (4%). Sesuai dengan pendapat Lawrence Green dalam (Siswanto, Yuliaji ; Lestari, 2020) perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Predisposisi seperti pengetahuan, sikap, dan keyakinan merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia.

3. Gambaran Bentuk Perilaku Responden Berisiko Pada Penyakit Tidak Menular (PTM)

Berdasarkan hasil penelitian ini tentang gambaran karakteristik perilaku remaja berisiko pada penyakit tidak menular (PTM) menunjukkan hasil bahwa responden dengan bentuk perilaku berisiko pada PTM sebanyak sebanyak 13 responden (12,6%) dan sebanyak 90 responden (87,4%) memiliki bentuk perilaku yang tidak berisiko pada PTM. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliaji, dkk (2020) yang mendapatkan hasil bahwa sebanyak 75 responden (51,4%) mempunyai perilaku yang cukup berisiko terhadap PTM. Perbedaan ini terjadi karena penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung lebih peduli dan lebih mengetahui kesehatannya dibandingkan responden laki-laki. Hal ini disebabkan karena jumlah responden pada penelitian ini sebagian besar adalah responden perempuan. Sikap dan pengetahuan yang dimiliki seseoranglah yang berperan besar dalam perkembangan perilaku seseorang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Feranita dkk (2018) mengungkapkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu (57,3%) dan sikap positif yaitu sebesar (69,1%). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Wijayanti

dkk (2023) menemukan bahwa responden mempunyai sikap dan minat yang baik (78,4%).

Bentuk perilaku responden baik kategori berisiko maupun tidak berisiko diatas merupakan gambaran faktor risiko pada PTM yang dapat dimodifikasi yang dilihat dari perilaku merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, aktifitas fisik yang kurang dan gaya hidup yang tidak sehat dari responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 17 responden (16,5%) berstatus perokok dan 86 responden (83,5%) lainnya bukan perokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuningrum, dkk (2021) yang mendapatkan hasil sebanyak (76,7%) responden tidak merokok. Hasil penelitian ini secara garis besar konsisten dengan hasil beberapa penelitian lainnya yang menyatakan bahwa responden yang tidak merokok lebih banyak dibandingkan responden yang merokok, diantaranya penelitian Antimas, dkk (2017) yaitu sebesar (74,5%). Candra (2010) yaitu hanya sebesar (19,6%) responden yang merokok. Rhamafebry (2022) yaitu sebesar (70%) responden tidak perokok. Walaupun hanya sebagian kecil dari responden yang berstatus perokok namun seorang perokok tetap dua sampai empat kali lipat lebih berisiko terserang penyakit jantung koroner dan berisiko lebih tinggi terhadap penyakit kanker paru-paru dan PTM lainnya. Kementerian Kesehatan RI dalam (Kurniawan *et al.*, 2022) menyebutkan bahwa merokok merupakan faktor risiko penyakit yang paling banyak menyumbang dibandingkan faktor risiko lainnya.

Hasil penelitian mengenai konsumsi alkohol menunjukkan bahwa 5 responden (4,9%) mengonsumsi alkohol sedangkan 98 responden lainnya (95,1%) tidak mengonsumsi alkohol. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan lebih banyak responden yang tidak mengonsumsi alkohol dibandingkan

yang mengonsumsi alkohol, diantaranya penelitian yang dilakukan Vierito Irennius, dkk (2021) yaitu sebesar (93,20%). Yuliaji, dkk (2020) yaitu sebesar (92,5%). Rhamafebry (2022) yaitu sebesar (75%), dan Antimas, dkk (2017) yaitu sebesar (89,5%) tidak mengonsumsi alkohol. Menurut (Kurniawan *et al.*, 2022) dampak dari konsumsi alkohol itu sendiri tergantung dari volume alkohol, pola minum, dan kualitas alkohol yang dikonsumsi. Perilaku seseorang mengonsumsi alkohol sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pertemannya.

Hasil penelitian ini mengenai aktivitas fisik kurang menunjukkan bahwa 69 responden (67,0%) memiliki aktivitas fisik yang cukup (baik). Hal ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian lain, seperti Candra (2010) yang menemukan bahwa (61,7%) remaja kurang melakukan aktivitas fisik. Antimas, dkk (2017) yang mendapatkan hasil yaitu sebesar (56,3%) aktivitas fisik kurang aktif. Rhamafebry (2022) yang mendapatkan hasil (70%) responden tidak melakukan kegiatan fisik apapun. Yuliaji, dkk (2020) dimana aktivitas responden didapatkan kadang (63,7%) dan olahraga kadang (58,9%). Olahraga dalam jumlah kecil, kurang dari 30 menit sehari, dapat menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme tubuh dan meningkatkan risiko penambahan berat badan dan obesitas. Jenis perilaku ini berdampak signifikan terhadap kemungkinan terkena penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung, diabetes dan juga stroke (Susanti 2023).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 87 responden (84,5%) memiliki pola makan yang baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian Feranita dkk (2018) menemukan kecukupan asupan karbohidrat (56,4%), kecukupan asupan protein (57,3%), kecukupan asupan lemak (59,1%), dan kecukupan asupan garam yaitu (51,8%). Mengonsumsi sayur, buah, karbohidrat, protein, lemak, dan garam dalam

jumlah yang cukup dapat membantu mengontrol dan mengatur berat badan, menjaga sistem metabolisme tubuh, menyeimbangkan kadar gula dan kolesterol, serta melancarkan pencernaan (Siswanto, Yuliaji; Lestari, 2020). Serta membiasakan diri untuk sarapan di pagi hari, orang yang cenderung melewatkan sarapan pagi lebih berisiko terhadap tekanan darah tinggi dan kolesterol (Susanti, 2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian lain seperti Yuningrum dkk (2021) menemukan bahwa sebagian besar hasil konsumsi sayur dan buah berada pada kategori buruk yaitu (85%). Antimas dkk (2017) menemukan bahwa (72,1%) responden sering mengonsumsi makanan manis dan (55,5%) sering mengonsumsi makanan tinggi lemak. Candra (2010) yang mendapatkan hasil (92,9%) dan mencatat seringnya konsumsi makanan berlemak (62,0%) oleh remaja, serta perilaku kurang mengonsumsi buah dan sayur. Eni, dkk (2022) mengenai gambaran perilaku makan remaja yang mendapatkan hasil (83,01%) memiliki perilaku makan tidak baik.

Hasil penelitian ini mengenai gaya hidup tidak sehat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 97 responden (94,2%) memiliki gaya hidup yang baik (sehat). Hasil ini didukung dengan penelitian Candra (2010) yang mendapatkan hasil hanya (53,3%) remaja memiliki pola tidur yang baik. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Susanti, dkk (2023) yang mendapatkan hasil responden yang rajin cek tekanan darah kadang-kadang sebanyak (69,7%). Dengan kita meningkatkan kesadaran diri sendiri dan berprinsip dalam menerapkan pola hidup yang baik seperti: Istirahat dan tidur yang cukup, membiasakan minum air putih yang cukup, mencuci tangan, dan mengelola stres

dengan baik akan membantu kita terhindar dari stres dan menurunkan risiko berbagai penyakit, terutama PTM.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini yang berjudul “Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023” dengan 103 responden maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan kriteria perilaku berisiko pada PTM berdasarkan usia terbanyak pada 16 dan 17 tahun dengan masing-masing 5 responden, pada usia 16 tahun terdiri dari 2 laki-laki (18,2%) dan 3 perempuan (14,3%). Dan untuk usia 17 tahun terdiri dari 4 laki-laki (40,0%) dan 1 perempuan (10,0%). Sedangkan untuk hasil responden dengan kriteria perilaku berisiko pada PTM berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki dengan 8 responden (61,5%). Sementara untuk hasil perilaku responden yang memiliki bentuk perilaku dalam kategori berisiko terdapat 13 responden (12,6%).

B. Saran

1. Bagi Institusi Sekolah

Disarankan agar pihak sekolah dapat menindak lanjuti dan ikut berpartisipasi dalam meningkatkan perilaku peserta didiknya menuju perilaku yang lebih sehat lagi, agar dapat meminimalisasi lagi perilaku mereka berisiko terhadap PTM di usia dewasa.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya dengan mengembangkan lebih lanjut variabel terkait dengan faktor risiko PTM (faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi).

DAFTAR PUSTAKA

- Antimas, N. A., Lestari, H., & Afa, J. R. (2017) 'Survei Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular pada Mahasiswa Universitas Halu Oleo Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 1–13.
- Astuti, A. (2019) 'Gambaran Faktor-Faktor Perilaku Kesehatan Berisiko Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 1 Purwokerto', *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. Available at: <https://repository.ump.ac.id:80/id/eprint/9293>.
- B.E, H. (1990) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, I. (2020) (2020) 'Vol. 2 No. 1 April 2020', *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), p. 16.
- Dewi, W. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Diananda, A. (2019) 'Psikologi Remaja Dan Permasalahannya', *Journal ISTIGHNA*, 1(1), pp. 116–133. doi: 10.33853/istighna.v1i1.20.
- Girsang, V. I. *et al.* (2021) 'Volume 2 , Nomor : 1 , Maret 2021', 2.
- Gamage AU, Jayawardana PL. Knowledge of Non-Communicable Disease and Practice Related to Healthy Lifestyles among Adolescent, in State Scholls of a Selected Educational Division in Sri Lanka. *BMC Public Health*. 2017;18(64):1-9.
- Hidayat, A. & aziz (2009) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutasoit, M. H. . (2019) 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Makanan Jajanan Yang Sehat Di SMP Negeri 3 Lubuk Pakam', *Karya Tulis Ilmiah*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kalsum, U., Lesmana, O. & Pertiwi, D. R. (2019) 'Pola Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya pada Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), p. 338. doi: 10.30597/mkmi.v15i4.7062.
- Kementerian Kesehatan (2022) *Mengenal Penyakit Tidak Menular dan Pencegahannya*, *kementerian kesehatan*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/mengenal-penyakit-tidak-menular-dan-pencegahannya> (Accessed: 28 July 2023).
- Kurniawan, R. E. *et al.* (2022) 'Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwise Who', *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(1), pp. 163–173. Available at: <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-perakhir-2019->

- Margaretha (2012) 'Menilik Perilaku Beresiko Remaja: Tantangan dalam usaha pencegahan dan penanggulangannya', *Fakultas Psikologi Universitas Airlangga*. Available at: <https://psikologiforensik.com/2012/03/02/perilaku-beresiko-remaja-seks-adiksi-dan-hiv/>.
- Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo (2014) *ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktariana, D. (2022) *Psikologi Perkembangan*. Available at: <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/558608-psikologi-perkembangan-c4380422.pdf>.
- Prevention, C. for D. C. (2013) 'Methodology of the Youth Risk Behaviour Surveillance System-2013', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, pp. 62, 1-18.
- Rosanti, C. (2010) 'No Title', 006017, p. 6017.
- Sarwono (2011) *Psikologi Remaja*. Revisi. Jakarta: Rajawali Persada.
- Siswanto, Yuliaji ; & Lestari, I. P. (2020) 'Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko Perilaku Pada Remaja', *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), pp. 1–6.
- Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumartini, E. (2022) 'Gambaran perilaku makan remaja 1', 6(1).
- Susanti, N., Sari, D. & Ananta, R. (2023) 'TIDAK MENULAR PADA REMAJA', 4, pp. 4530–4535.
- Utama, F. *et al.* (2019) 'Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Sriwijaya', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp. 52–64. doi: 10.23917/jk.v11i2.7593.
- Warganegara, E. & Nur, nida nabilah (2016) 'Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular', *Majority*, 5(2), pp. 88–94. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082>.
- WHO (2022) *Penyakit Tidak Menular*, WHO. doi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- WHO (2022) *Roadmap percepatan penyakit tidak menular Asia Tenggara*, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/southeastasia/activities/south-east-asia-noncommunicable-diseases-acceleration-roadmap> (Accessed: 6 August 2023).
- Wijayanti, A. C. *et al.* (2023) 'Hubungan antara Sikap dengan Minat Remaja Mengikuti Posbindu PTM di SMA Abidin Bilingual Boarding School (ABBS) Surakarta', 16(2), pp. 146–153. doi: 10.23917/jk.v16i2.2465.

- Yarmaliza, Z. (2019) 'Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Germas', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/317872-pencegahan-dini-terhadap-penyakit-tidak-3a78b22f.pdf>.
- Yuningrum, H., Trisnowati, H. & Rosdewi, N. N. (2021) 'Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta', *Jurnal Forum Ilmiah Kesehatan Masyarakat Respati*, 6(1), pp. 41–49.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KARAKTERISTIK PERILAKU REMAJA BERISIKO PADA PENYAKIT
TIDAK MENULAR (PTM) DI SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA
TAHUN 2023**

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan judul KTI	■	■																		
2	Penyusunan Bab 1-3			■	■	■	■	■	■												
3	Seminar proposal									■											
4	Perizinan penelitian										■	■	■								
5	Pelaksanaan penelitian													■							
6	Pengolahan data														■						
7	Penyusunan Bab 4-5														■	■	■				
8	Seminar hasil KTI																	■			
9	Perbaikan KTI																	■	■		
10	Penyerahan hasil KTI																		■	■	■

*Lampiran 2***Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)**

Peneliti berharap saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian yang dilakukan. Setelah saudara mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan maka peneliti mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda tangan :

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

(.....)

(Yulia Nurjanah)

Lampiran 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.282/X/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yulia Nurjanah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja Berisiko pada Penyakit Tidak Menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023"

"Description of Behavioral Characteristics of Adolescents at Risk for Non-Communicable Diseases (NCDs) at SMA Negeri 4 Palangka Raya in 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 26 Oktober 2024.

This declaration of ethics applies during the period October 26, 2023 until October 26, 2024.



October 26, 2023
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 4

KUESIONER
GAMBARAN KARAKTERISTIK PERILAKU REMAJA BERISIKO PADA PENYAKIT
TIDAK MENULAR (PTM) DI SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA TAHUN 2023

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :

B. Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan yang diberikan berjumlah 18 pertanyaan. Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan perilaku anda.
2. Isilah dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya merokok		
2	Saya mengkonsumsi sayur-sayuran setiap hari		
3	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari		
4	Saya membiasakan sarapan pagi		
5	Saya membiasakan mengkonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi (contoh: telur, daging, ikan)		
6	Saya membiasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan pokok (contoh: beras, jagung, ubi)		
7	Saya membatasi konsumsi panganan manis		
8	Saya membatasi konsumsi panganan asin		
9	Saya membatasi konsumsi panganan berlemak		
10	Saya rajin melakukan aktivitas fisik dengan mengerjakan pekerjaan rumah atau berolahraga minimal 30 menit dalam sehari		

11	Saya mengonsumsi alkohol		
12	Saya melakukan istirahat (tidur) yang cukup (7-8 jam/hari) setiap hari		
13	Saya melakukan cek kesehatan secara rutin (minimal satu tahun sekali) meliputi: a. Cek tekanan darah b. Cek kadar gula darah c. Cek kolesterol total		
14	Saya menghindari dari paparan asap rokok.		
15	Saya mencuci tangan pakai sabun dan air bersih yang mengalir		
16	Saya membiasakan minum air putih yang cukup		
17	Saya membiasakan membaca label pada kemasan pangan		
18	Saya bisa mengelola stres dengan baik, misalnya dengan: a. Membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya. b. Melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan. c. Mengembangkan hobi yang bermanfaat. d. Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan. e. Berpikir positif. f. Menenangkan pikiran dengan relaksasi.		

Lampiran 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8767/2023

24 Agustus 2023

Lampiran : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. YULIA NURJANAH dkk

Yth.

Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

(Daftar nama mahasiswa terlampir)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An Direktur,
 Wakil Direktur II Poltekkes Kemenkes Palangka
 Raya,



Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA
 NIP 197310092000031003

Tembusan:

1. Kepala Sekolah SMAN 3 Palangka Raya
2. Kepala Sekolah SMAN 4 Palangka Raya
3. Pertiinggal

Lampiran Surat
 Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8767/2023
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. YULIA NURJANAH dkk

**DAFTAR NAMA MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN
 YANG MELAKSANAKAN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN**

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	YULIA NURJANAH / PO6220121049	Gambaran Perilaku Remaja beresiko pada penyakit tidak menular di SMAN 4 Palangka Raya	- Jumlah populasi - Jumlah siswa/siswi Perkelas	SMAN 4 Palangka Raya
2	DIYAH RATIH RENGGANI / PO6220121060	Gambaran Pengetahuan Remaja, tentang Cara Penukaran Penyakit HIV/AIDS di SMA 4 Palangka Raya	- Jumlah populasi - Jumlah siswa/siswi Perkelas	SMAN 4 Palangka Raya
3	LESTRIA ANISA / PO6220121070	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA 4 Palangka Raya	- Jumlah populasi - Jumlah siswi (Putri) - Jumlah Siswa-Siswa Per Kelas - Jumlah Siswa per Kelas	SMAN 4 Palangka Raya
5	ROHANA / PO6220121088	Gambaran Pengetahuan dan sikap Remaja Putri dalam Menangani Desmenore di SMAN 3 Palangka Raya	- Jumlah populasi - Jumlah siswi (Putri) - Jumlah Siswa-Siswa Per Kelas - Jumlah Siswa per Kelas	SMAN 3 Palangka Raya
6	FEBRYA DEA YOLANDARY / PO6220121062	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya	- Jumlah populasi - Jumlah siswi (Putri) - Jumlah Siswa-Siswi Per Kelas -	SMAN 3 Palangka Raya

An Direktur,
 Wakil Direktur II Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,



Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA
 NIP 197310092000031003

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Palangka Raya, 20 Oktober 2023

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10345/2023
 Lampiran : 1 (Berkas)
 Perihal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. YULIA NURJANAH

Kepada Yang Terhormat :

Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah
Up. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan
Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah

Di –
PALANGKA RAYA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas. Adapun mahasiswa yang melaksanakan penelitian sebagai berikut:

Nama : YULIA NURJANAH
 NIM : PO6220121049
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Jurusan : Keperawatan
 Jenjang : D-III
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
 Melaksanakan Penelitian di : SMA Negeri 4 Palangka Raya
 Selama : 3 (Tiga) Bulan
 Dosen Pembimbing 1 : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH
 NIP : 197004131996032001
 Dosen Pembimbing 2 : Barto Mansyah, S.Pd., MH
 NIP : 196308171985011001
 Judul :
"GAMBARAN KARAKTERISTIK PERILAKU REMAJA BERESIKO PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA TAHUN 2023"

Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriadji, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

Visi: Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
 Kampus B: Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, ORF Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
 Kampus C: OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 7



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
 Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
 Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0773/10/WBapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor :
 PP.08.02/F.XLIX/10345/2023 Tanggal 20 Oktober 2023.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **YULIA NURJANAH**

NIM : **PO.62.20.1.21.049**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN KARAKTERSTIK PERILAKU REMAJA BERISIKO PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA TAHUN 2023**


L o k a s i : **SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Kepala SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **23 DESEMBER 2023**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
 PADA TANGGAL 23 OKTOBER 2023
 An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
 KABID LITBANG


 Endy, ST, MT
 Pembina Tk.I
 NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

Lampiran 8



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Yulia Nurjanah
 NIM : PO.62.20.1.21.049
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja Berisiko pada Penyakit
 Tidak Menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023
 Dosen Pembimbing : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep, MPH

No.	Tanggal	Materi/Bab	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	20-07-2023	Konsultasi Judul	Judul acc, diarahkan melanjutkan ke Bab 1 dan memperkuat data	
2.	25-07-2023	Konsultasi Bab 1 dan kuesioner	Perbaiki Bab 1 bagian latar belakang, kuesioner belum acc	
3.	31-07-2023	Konsultasi Bab 1	Perbaiki kembali latar belakang dan tujuan khusus, serta menambahkan manfaat, diarahkan lanjutkan ke Bab 2	
4.	01-08-2023	Konsultasi Kuesioner	Kuesioner acc	
5.	10-08-2023	Konsultasi Bab 1 dan 2	Bab 1 acc, Bab 2 perbaikan hasil riset dan kerangka teori, diarahkan melanjutkan ke Bab 3	
6.	24-08-2023	Konsultasi Bab 2 dan 3	Bab 2 acc, Bab 3 perbaikan definisi operasional, populasi dan sampel serta menambahkan etika clearance	
7.	01-09-2023	Konsultasi Bab 3	Perbaiki kembali definis operasional dan perhitungan populasi dan sampel.	

8	07-09-2023	Konsultasi Bab 3	Bab 3 acc. Proposal acc	R
9	07-11-2023	Konsultasi Bab 4	Perbaiki bagian hasil penelitian	R
10	09-11-2023	Konsultasi Bab 4	Perbaiki hasil penelitian dan bimbingan pembahasan	R
11	11-11-2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Perbaiki pembahasan dan bimbingan kesimpulan dan saran	R
12	13-11-2023	Konsultasi Bab 5	Acc Bab 1-5	R
13	15-11-2023	Konsultasi KTI	Perbaiki abstrak.	R
14	17-11-2023	Konsultasi KTI	KTI acc.	R



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Yulia Nurjanah
 NIM : PO.62.20.1.21.049
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran Karakteristik Perilaku Remaja Berisiko pada Penyakit
 Tidak Menular (PTM) di SMA Negeri 4 Palangka Raya Tahun 2023
 Dosen Pembimbing : H. Barto Mansyah, S.Pd., MH.

No.	Tanggal	Materi/Bab	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25-08-2023	Konsultasi Bab 1 dan 2	Perbaikan cover dan penulisan bahasa asing	f.
2	28-08-2023	Konsultasi Bab 2	Perbaikan penulisan kalimat-kalimat tidak baku	f.
3.	05-09-2023	Konsultasi Bab 3	Menambahkan kriteria sampel dan perbaikan perhitungan sampel	f.
4.	11-09-2023	Konsultasi keseluruhan Proposal	Perbaikan kata pengantar dan daftar isi	f.
5.	13-09-2023	Konsultasi keseluruhan Proposal	Perbaikan kembali daftar isi	f.
6.	15-09-2023	Konsultasi daftar pustaka	Perbaikan daftar pustaka	f.
7.	18-09-2023	Konsultasi keseluruhan Proposal	Perbaikan kembali daftar pustak dan kesalahan penulisan	f.
8.	21-09-2023	Konsultasi keseluruhan Proposal	Proposal acc	f.
9.	8-11-2023	Konsultasi Bab 4	Perbaikan penulisan dan hasil penelitian.	f.

10	10-11-2023	Konsultasi Bab 4	Perbaiki kembali hasil penelitian	E.
11	14-11-2023	Konsultasi Bab 4	Perbaiki pembahasan	f.
12	16-11-2023	Konsultasi Bab 4 dan 5	Perbaiki penulisan di kesimpulan	g.
13	18-11-2023	Konsultasi Lampiran-lampiran	Perbaiki lampiran	h.
14	20-11-2023	Konsultasi KTI keseluruhan	KTI acc.	i.

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yulia Nurjanah
Tempat/tanggal lahir : Pulang Pisau, 25 Januari 2002
Alamat : Jl H.M Sanusi RT VI, Kec. Kahayan Hilir, Kab. Pulang Pisau,
Kalimantan Tengah
Surel : 25.yulianrjnh@gmail.com
Telp : 08235858588

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 3 Pulang Pisau, lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 1 Kahayan Hilir, lulus tahun 2017
3. SMA Negeri 1 Pulang Pisau, lulus tahun 2020

Lampiran 10

Turnitin

Final KTI_Yulia Nurjanah 2.docx

ORIGINALITY REPORT

20%	18%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	3%
2	idr.uin-antasari.ac.id Internet Source	2%
3	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	2%
4	123dok.com Internet Source	2%
5	Oslida Martony, Dini Lestrina, Zul Amri. "Pemberdayaan Ibu untuk Perbaikan Pola Konsumsi Ikan terhadap Peningkatan Asupan Protein, Kalsium, Zink dan Z-Score Tinggi Badan Menurut Umur pada Anak Stunting", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020 Publication	1%
6	1library.net Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	1%

8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
10	core.ac.uk Internet Source	1%
11	e-journal.uajy.ac.id Internet Source	1%
12	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
13	silabusrppsdsmpsma.blogspot.com Internet Source	1%
14	text-id.123dok.com Internet Source	1%
15	repository.unas.ac.id Internet Source	1%
16	issuu.com Internet Source	1%
17	zephyrnet.com Internet Source	1%
18	Hesti Yuningrum, Heni Trisnowati, Naomi Nisari Rosdewi. "Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota	<1%

Yogyakarta", Jurnal Formil (Forum Ilmiah)
Kesmas Respati, 2021
Publication

19	sahabatbemfknmul.wixsite.com Internet Source	<1%
20	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Lampiran 11

Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



