



KAJIAN DETERMINAN SOSIAL DAN PERILAKU CERDIK TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA ASN KOTA MAGELANG

Rizky Erwanto¹⁾, Dwi Endah Kurniasih²⁾

Indonesia Ramah Lansia

e-mail: rizkyerwanto@gmail.com

ABSTRAK

Kasus COVID-19 telah menyebar di kalangan ASN Kota Magelang. Adanya Penyakit komorbid dapat memperberat kondisi sehingga bisa menyebabkan kematian. Faktor determinan sosial dan perilaku CERDIK menjadi salah satu faktor yang dapat mencegah penyakit tidak menular atau komorbid. Tujuan penelitian ini untuk melihat keterkaitan determinan sosial dan perilaku CERDIK terhadap kejadian penyakit komorbid pada ASN dalam penanganan pandemi covid 19 di Kota Magelang. Metode Penelitian menggunakan studi *explanatory mix method* dengan sampel sebanyak 287 ASN. Sampel diambil dengan metode *accidental sampling*. Responden yang mengalami Penyakit Tidak Menular (PTM) sebesar 20,9 % dengan jenis PTM yang paling banyak yaitu hipertensi sebesar 7,32 %. Responden yang melakukan tidak cek kesehatan secara rutin, yang memiliki perilaku merokok, tidak mengonsumsi sayur dan buah, tidak pernah aktivitas fisik, istirahat yang kurang serta memiliki stres banyak ditemui mengalami PTM. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian PTM pada responden adalah variabel Usia. Adanya PTM dan faktor risiko kejadian PTM dapat memperparah kejadian penyakit lain termasuk adanya kasus covid 19 sehingga diperlukan penanganan terhadap PTM melalui posbindu di level institusi.

Kata Kunci : *Aparatur Sipil Negara, Determinan Sosial, Penyakit Tidak Menular, CERDIK, Covid 19.*

ABSTRACT

The case of COVID-19 has spread among civil servants in Magelang City. The presence of comorbidities can aggravate the condition so that it can cause death. The social determinants and behavior of CERDIK are one of the factors that can prevent non-communicable or comorbid diseases. The purpose of this study was to see the relationship between social determinants and CERDIK behavior in civil servants on the incidence of comorbidities to handling the covid 19 pandemic in Magelang City. The research method used an explanatory mix method study with a sample of 287 civil servants. Samples were taken by accidental sampling method. Respondents who experienced Non-Communicable Diseases (NCD) were 20.9% with the most common type of NCD, that is hypertension at 7.32%. Respondents who do not have regular health checks, who have smoking behavior, do not consume vegetables and fruit, never do physical activity, lack rest and stress of having NCD. The most dominant variable influencing the incidence of NCD in respondents is the age variable. The existence of NCD and risk factors for NCD events can exacerbate the incidence of other diseases, including the presence of COVID-19 cases, so treatment for NCD is needed through Posbindu at the institutional level.

Keywords: *Civil servant, Social Determinants, Non-Communicable Diseases, CERDIK, Covid 19.*



A. PENDAHULUAN

Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan penyakit akut yang dapat disembuhkan, tetapi juga dapat menimbulkan kematian. COVID-19 pertama kali terjadi dilaporkan dari Negara Wuhan, Cina yang kemudian mempengaruhi di 26 Negara di seluruh Dunia (Xu et al., 2020). Kebijakan dalam penanganan Covid 19 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 yang mengamanatkan bahwa upaya pencegahan ditujukan sebagai perlindungan kesehatan masyarakat sehingga masyarakat mampu memahami dan bisa melaksanakannya bersama-sama dengan pemerintah. Bentuk tanggung jawab pemerintah dalam Pencegahan Covid-19 adalah dengan menerapkan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19 dan peningkatan pola hidup yang lebih bersih dan sehat (PHBS) serta disiplin menerapkan protokol kesehatan (Rokom, 2020).

Kasus Covid-19 di Kota Magelang telah menyebar di seluruh wilayah kecamatan. Berdasarkan data per 13 Juni 2021 bahwa tercatat 2.342 orang total kasus terkonfirmasi COVID-19 yang terdiri dari 58 orang sedang dirawat, 2.162 sembuh dan 122 meninggal dunia. Angka *Case Fatality Rate* (CFR) di Kota Magelang sebesar 5,21 %. Kota Magelang memiliki angka CFR dengan urutan 15 tertinggi di Jawa Tengah. *Case Fatality Rate* (CFR) adalah jumlah orang yang meninggal dunia dari total orang yang sakit atau mempunyai gejala suatu penyakit. Sedangkan angka *mortality rate* akibat COVID-19 di Kota magelang sebesar 0,1%, dimana angka *mortality rate* adalah jumlah total orang sakit di banding total populasi di wilayah tersebut.(Pemprov Jawa Tengah, 2021; Dinkes Kota Magelang, 2021).

Kasus covid 19 ini juga terjadi pada Aparatur Sipil Negara (ASN) dimana para ASN ini merupakan pelayan bagi masyarakat yang harus dilindungi dan dilakukan upaya tindakan preventif. Ini dilakukan disebabkan ada pejabat di Kota Magelang meninggal dunia karena terpapar Covid-19. Salah satu kebijakan Pemerintah Kota Magelang untuk menurunkan laju kasus covid 19 yaitu adanya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Selama masa PPKM Pemkot Magelang membatasi mobilisasi ASN di lingkungan Pemerintah Kota Magelang Magelang dengan penerapan *Work From Home* (WFH) sebesar 75% dan



Work From Office (WFO) sebesar 25%, serta pemberlakuan protokol kesehatan (prokes) secara lebih ketat. Namun, pelaksanaan kegiatan konstruksi boleh dilaksanakan 100% dengan prokes ketat.

Kebijakan yang sudah baik dijalankan dengan ketegasan dari Pemkot Magelang, telah menerbitkan Surat Edaran (SE) tentang pembatasan kegiatan bepergian keluar daerah dan pengetatan pemberian cuti bagi aparatur sipil (ASN) selama libur hari raya Natal 2020, tahun Baru 2021 dalam masa pandemi Covid-19 di lingkungan Pemkot Magelang. Dalam SE nomor 800/885/430 tersebut, para ASN dihimbau tidak melakukan kegiatan bepergian ke luar daerah selama periode Natal dan Tahun baru. Namun apabila bepergian maka harus diperhatikan beberapa hal, seperti peta zonasi penyebaran Covid-19, peraturan/kebijakan daerah asal dan tujuan, dan protokol kesehatan lainnya. Aturan cuti ASN harus dipatuhi sesuai Kepres Nomor 17/2020, sebagaimana diubah dengan Kepres Nomor 23/2020. Kepala OPD juga harus melakukan pengaturan secara ketat, selektif dan akuntabel terhadap pemberian cuti selain cuti bersama. Apabila terhadap pegawai yang melanggar maka yang bersangkutan diberikan hukuman disiplin pegawai negeri sipil.

Upaya penanganan Covid-19 khususnya pada kalangan ASN sebagai pengabdian bagi masyarakat tidak bisa dilaksanakan pada aspek tertentu dalam artian sekedar merespon setelah kejadian tertentu/kasus. Namun harus didukung oleh kesiapan secara simultan di berbagai segmen bagi ASN terutama berkaitan dengan deteksi dini secara personal terhadap penyakit yang dapat memperparah kejadian penyakit sehingga berakibat pada kematian yang semakin tinggi pada ASN. Kasus kematian ASN di Kota Magelang ini salah satunya disebabkan adanya penyakit penyerta (komorbid) yang menjangkiti ASN yang belum termonitor dengan baik sehingga belum dilakukan upaya antisipasi lebih dini

Untuk itu diperlukan kajian berkaitan dari sektor hulu yaitu deteksi dini terhadap penyakit penyerta (komorbid) menjadi suatu hal yang sangat penting sebagai alarm (sinyal) dalam pengambilan kebijakan mobilisasi ASN agar tetap adaptif dalam situasi yang ada di masa depan terutama respon terhadap kejadian suatu penyakit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan melalui pentingnya

monitoring personal terhadap risiko salah satunya keberadaan penyakit penyerta berupa penyakit tidak menular (PTM) yang menjangkiti para ASN. Keberadaan Penyakit komorbid atau Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang sering tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinik secara khusus sehingga terkadang individu tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak pemulaan perjalanan penyakit. Kondisi ini berdampak terhadap keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat pada kematian lebih dini. Berdasarkan data dari RSUD Tidar per 25 Januari 2021 bahwa jumlah PTM di Kota Magelang paling banyak adalah Jantung (23.407 kasus), diabetes (8.716 kasus), hipertensi (7.291 kasus) dan stroke (4.212 kasus) (Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik Kota Magelang, 2021).

Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah PTM melalui pemberdayaan masyarakat dapat dilaksanakan melalui *Pos Pembinaan Terpadu* (Posbindu) PTM (Andriana, 2017). Upaya pemerintah untuk mencegah PTM secara personal dengan menerapkan CERDIK di posbindu PTM. CERDIK merupakan akronim dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress. Keberhasilan pembentukan Posbindu PTM di masyarakat belum diimbangi dengan jumlah Posbindu PTM di institusi. Padahal dari sisi manajemen pelaksanaan, implementasi Posbindu PTM institusi sangat memungkinkan karena didukung dengan regulasi, sumber daya manusia/kader yang berpendidikan, partisipan/sasaran yang mengelompok di kantor/perusahaan serta waktu pelaksanaan berdasarkan kesepakatan. Dengan adanya Posbindu PTM institusi, diharapkan menjadi daya ungkit bagi upaya kesehatan berbasis masyarakat khususnya deteksi dini, pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (Siswati, Kasjoyo, & Olfah, 2021).

Berdasarkan fenomena di atas, apabila perilaku CERDIK ini dilakukan dengan baik di lingkungan institusi kerja, maka deteksi dini penyakit PTM pada ASN dapat di monitor dengan baik, sehingga penyakit komorbid yang memperberat COVID-19 dapat di minimalkan. Adanya regulasi dari walikota magelang no 37 tahun 2017 tentang Kode etik pegawai ASN di lingkungan Kota Magelang bahwa ASN wajib memelihara kesehatan misalnya melakukan olah raga secara rutin dan



mengonsumsi makanan yang meyeatkan (Peraturan Walikota Magelang, 2017). Hal ini menjadi fenomena yang menarik, seharusnya ASN sebagai role model dan wajib memelihara kesehatan dengan baik, namun berpotensi juga mengalami penyakit PTM.

Selain perilaku CERDIK, faktor yang berkaitan dengan penyakit PTM adalah determinan social. Berdasarkan penelitian terdahulu terdapat hubungan yang signifikan antara determinan social yang meliputi usia, pendidikan dan penghasilan terhadap literasi kesehatan pasien hipertensi (Sahroni, Anshari, & Krianto, 2019). Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan social dan perilaku CERDIK sebagai upaya deteksi dini penyakit tidak menular pada ASN di Pemkot Magelang. Harapannya adanya deteksi dini terhadap perilaku CERDIK dapat digunakan sebagai *databased* tindakan pencegahan terhadap penyakit dan upaya pendidikan kesehatan yang terpadu untuk para pengabdian negara di Kota Magelang.

B. METODE

Penelitian ini merupakan studi *explanatory mix method..* yang dilakukan di lingkungan Pemerintah Kota Magelang Pada desain ini, terdapat 2 fase berurutan/ sekuensial yang interaktif. Tahap pertama, dilakukan pengambilan dan analisis data kuantitatif yang mana memiliki prioritas untuk menjawab pertanyaan penelitian. Tahap berikutnya, fase pengambilan data kualitatif dilakukan mengikuti fase sebelumnya. Peneliti umumnya menginterpretasikan data kualitatif untuk membantu menjelaskan (*explain*) hasil yang diperoleh pada fase kuantitatif (Creswell & Clark , 2011). Pengumpulan data kuantitatif dengan media formulir yang dibagikan secara online menggunakan google form kepada sample yang diambil dengan metode *accidental sampling*. Sedangkan, pengumpulan data kualitatif menggunakan *focus group discussion*. Peneliti mencari lokasi yang nyaman, dapat diakses, mudah ditemukan, dan sepi supaya dapat diunakan untuk merekam pembicaraan tanpa ada gangguan teknis (Polit & Beck, 2012). Dua peneliti melakukan wawancara, satu bertindak sebagai moderator dan satu lainnya sebagai pengamat. Moderator memimpin diskusi dan pengamat menangani alat-alat

teknis dan mencatat (Back et al., 2017). Wawancara dilaksanakan secara luring dengan memperhatikan prosedur kesehatan selama pandemi COVID-19. Wawancara ditranskripsikan secara verbatim (kata demi kata) oleh penulis pertama dan kedua.

Analisis Bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variable terikat. Analisis Multivariat menggunakan regresi logistik digunakan untuk memprediksi faktor yang berperan dalam mempengaruhi adanya kejadian PTM pada ASN di Kota Magelang. Uji regresi logistik dapat digunakan untuk mengetahui besar faktor risiko dan hubungan antara variable dalam mempengaruhi penyakit. Berdasarkan hasil analisis ini akan didapatkan variabel bebas mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat dengan melihat nilai OR-nya.

Kemudian pada analisis data kualitatif dilakukan dengan menggunakan *software* NVIVO 12 untuk mempermudah dalam membangun tema. Pada penelitian ini, teks wawancara dibaca berulang kali untuk mengembangkan pemahaman lebih mendalam. Temuan-temuan diidentifikasi dan diberi label dengan kode. Kode-kode tersebut disortir ke dalam subkategori. Selanjutnya, subkategori diberi label, diurutkan menjadi beberapa kategori. Kategorisasi adalah sistem klasifikasi yang mengatur kelompok menjadi cluster yang bermakna dan menjadi sebuah tema. Untuk memastikan kredibilitas data, peneliti mengikuti langkah-langkah dalam proses analisis secara bersama-sama dan individual. Pengkodean dan kondensasi dibahas secara bersama. Interpretasi tema dari kategori dan subkategori terakhir didiskusikan hingga persetujuan tercapai.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

C.1. Analisis Univariat

1. Angka Kejadian Penyakit Tidak Menular pada ASN di Kota Magelang

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2015 bahwa Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan



dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Berikut adalah data Penyakit Tidak Menular (PTM) pada ASN di Kota Magelang.

Tabel 1. Kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM	Jumlah	Persentase (%)
Ya	60	20.9
Tidak	227	79.1
TOTAL	287	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak mengalami Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu sebesar 287 responden (79,1 %) Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. WHO melaporkan bahwa 40 juta penduduk di dunia menderita penyakit tidak menular tahun 2016 yang penyebab utamanya adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis, diabetes dan cedera. Selaras dengan data di dunia, PTM juga berkontribusi pada 73% kematian di Indonesia dimana 26% terjadi pada usia dewasa. Berbanding lurus dengan Asia Tenggara, wilayah Pasifik Barat juga mengalami peningkatan sebanyak 2.3 juta (21.1%) dibandingkan tahun 2000 yaitu sebesar 8,6 juta. (Lestari et al., 2020).

Penyakit Tidak Menular (PTM) dapat dilakukan penanggulangan yang tentunya mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative. Hal ini juga sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 35 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Provinsi Jawa Tengah diperlukan upaya perilaku sehat setiap individu maupun kelompok dalam melakukan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit. Dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM, selain aspek pencegahan juga perlunya dilaksanakan Surveilans PTM sebagai dasar penetapan kegiatan penanggulangan. Surveilans PTM adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian faktor risiko dan PTM serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatannya untuk memperoleh dan



memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.

2. Perilaku CERDIK ASN di Masyarakat

Tabel 2. Perilaku CERDIK ASN di Masyarakat

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Cek Kesehatan Rutin		
Ya	86	30
Tidak	201	70
Merokok		
Ya	38	13,2
Tidak	249	86,8
Aktifitas Fisik		
Ya (> 3 x seminggu)	232	80,8
Tidak (\leq 3 x seminggu)	55	19,2
Konsumsi Buah dan Sayur		
Cukup (> 3 x seminggu)	183	63,8
Kurang (\leq 3 x seminggu)	104	36,2
Istirahat dan tidur		
Ideal (6 – 8 jam sehari)	237	82,6
Kurang Ideal (< 6 jam atau > 6 jam sehari)	50	17,4
Stres		
Ya	31	10,8
Tidak	256	89,2
TOTAL	287	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 digambarkan tentang perilaku CERDIK responden di masyarakat yang meliputi Cek kesehatan secara rutin, merokok, aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, istirahat tidur dan stress. Perilaku CERDIK ini merupakan perilaku pencegahan penyakit tidak menular dalam bentuk perilaku hidup sehat juga merupakan bagian dari rumusan program pemerintah dalam bentuk akronim (Emi Mulyani, 2020).



3. Perilaku CERDIK ASN di Institusi

Tabel 3. Perilaku CERDIK di Institusi

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Cek Kesehatan Rutin di tempat kerja		
Ya	38	13,2
Tidak	249	86,8
Merokok di tempat kerja		
Ya	20	7
Tidak	267	93
Aktifitas Fisik di tempat kerja		
Ya (> 3 x seminggu)	57	19,9
Tidak (\leq 3 x seminggu)	230	80,1
Konsumsi Buah dan Sayur di tempat kerja		
Cukup (> 3 x seminggu)	226	78,7
Kurang (\leq 3 x seminggu)	61	21,3
Istirahat ditempat kerja		
Tidak pernah	24	8,4
Kurang dari 30 menit	78	27,2
30 -60 menit	173	60,3
Lebih dari 60 menit	12	4,2
Stres Kerja		
Ya	19	6,6
Tidak	268	93,4
TOTAL	287	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 tentang perilaku CERDIK responden di institusi meliputi cek kesehatan rutin di tempat kerja, aktifitas fisik di tempat kerja, konsumsi buah dan sayur di tempat kerja, istirahat di tempat kerja dan stress kerja. Perilaku pekerja di tempat kerja berdampak besar terhadap kejadian PTM. Banyak para pekerja yang memiliki kebiasaan atau perilaku kesehatan yang belum memperhatikan kesehatannya secara optimal. Pekerja menghabiskan sedikitnya 8 jam per hari di tempat kerja. Sehingga tempat kerja menjadi peranan yang sangat penting bagi kesehatan para pekerjanya. Tempat kerja ini juga dapat menjadi tempat promosi kesehatan para karyawan terhadap perilaku seperti merokok, pola makan, stress kerja yang dapat memicu terjadinya penyakit tidak menular seperti jantung,



diabetes mellitus, hipertensi, kesehatan mental, dan lain-lain (Fikri, 2018). Hal ini juga terjadi pada ASN yang bekerja di sektor pemerintahan.

C.2. Analisis Bivariat

1. Keterkaitan Determinan social dengan Kejadian PTM

Tabel 4. Keterkaitan Determinan social dengan Kejadian PTM

Determinan Sosial	Kejadian PTM				P value	OR
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		
Golongan						
Rendah (Gol 2)	22	78,6	6	21,4	0,005*	-
Cukup (Gol 3)	137	85,6	23	14,4		
Tinggi (Gol 4 dan 5)	68	68,7	31	31,3		
Usia						
Dewasa Awal	92	92	8	8	0,000*	4,43
Dewasa Madya	135	72,2	52	27,8		
Pendidikan						
SMA	14	70	6	30	0,137*	-
S1	176	81,9	39	18,1		
S2 + S3	37	71,2	15	28,8		

Sumber : Data Primer; Ket : *) Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara golongan responden dengan kejadian PTM (p value = 0,005). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian PTM (p value = 0,005). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian PTM (p value = 0,137). Responden yang memiliki golongan rendah (II) dan mengalami kejadian PTM sebanyak 6 orang (21,4 %), lebih rendah di bandingkan responden yang memiliki golongan tinggi (IV dan V). Golongan ASN sangat berkaitan dengan masa jabatan dan pendapatan dan berdampak pada gaya hidup seseorang. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi (Kiki Rismadi, 2021). Usia responden juga berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian hipertensi, pada kelompok dewasa awal (18 – 40 tahun) yang tidak mengalami PTM sebanyak 92 responden (92 %) dibandingkan yang mengalami



PTM sebanyak 8 responden (8 %). Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa semakin tinggi usia, maka resiko diabetes mellitus tipe II semakin tinggi. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian DM tipe II pada usia produktif (Mirna et al., 2021). Sedangkan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian PTM. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pendidikan yang tinggi tidak mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan posbindu PTM (Purdiyani, 2016).

2. Keterkaitan Perilaku Cerdik di masyarakat dengan Kejadian PTM

Tabel 5. Keterkaitan Perilaku Cerdik di masyarakat dengan Kejadian PTM

Perilaku CERDIK di Masyarakat	Kejadian PTM				P value	OR
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		
Cek Rutin						
Ya	58	67,4	28	32,6	0,001*	0,392
Tidak	169	84,1	32	15,9		
Merokok						
Tidak	205	82,3	44	17,7	0,001*	3,38
Ya	22	57,9	16	42,1		
Aktifitas Fisik						
Ya	196	84,5	36	15,5	0,000*	4,215
Tidak	31	56,4	24	43,6		
Konsumsi buah dan sayur						
Cukup	193	85,4	33	14,6	0,000*	4,644
Kurang	34	55,7	27	44,3		
Istirahat						
Cukup	195	82,3	42	17,7	0,004*	2,612
Kurang	32	64	18	36		
Stres						
Tidak	215	84	41	16	0,000*	8,303
Ya	12	38,7	19	61,3		

Sumber : Data Primer; Ket : *) Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cek rutin dengan kejadian PTM (p value = 0,001). Responden yang melakukan cek kesehatan secara rutin, lebih banyak yang tidak mengalami



PTM sebanyak 58 responden (67,4 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebanyak 28 responden (32,6 %). Salah satu faktor yang mempengaruhi responden tidak mau melakukan cek kesehatan secara rutin di masyarakat adalah motivasi. Adanya motivasi yang rendah, sehingga responden tidak melakukan cek kesehatan secara rutin di posbindu PTM (Yuniarti et al., 2021). Untuk itu perlu adanya promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya cek kesehatan secara teratur untuk mencegah terjadinya faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit tidak menular (Rahman et al., 2021).

Pada tabel 5 juga dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian PTM (p value = 0,001). Responden yang tidak merokok, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebesar 205 responden (82,3 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebesar 44 responden (17,7 %). Responden yang merokok berpeluang 3,38 kali lebih besar mengalami PTM di bandingkan dengan yang tidak merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi (Iin Suhesti, 2021).

Tabel di atas juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian PTM (p value = 0,000). Responden yang melakukan aktifitas fisik di rumah, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebesar 196 responden (84,5 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebesar 36 responden (15,5 %). Responden yang melakukan aktifitas fisik berpeluang 4,215 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan yang tidak melakukan aktifitas fisik. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa responden yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik ringan dan sedang mempunyai peluang untuk terkena DM berturut-turut 3,198 dan 1,933 kali dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik berat (Nurjana & Veridiana, 2019).

Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian PTM (p value = 0,000). Responden yang mengkonsumsi buah dan sayur lebih dari 3 kali seminggu di rumah, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebesar 193 responden (85,4 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM



sebanyak 33 responden (14,6 %). Responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayur lebih dari 3 kali seminggu di rumah berpeluang 4,644 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi buah dan sayur. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara mengkonsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi. Asupan tinggi serat terutama dalam bentuk serat larut berkaitan dengan pencegahan pencegahan hipertensi. Apabila asupan serat rendah, maka dapat menyebabkan obesitas yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dan penyakit degenerative (Suryani et al., 2020).

Terdapat hubungan yang signifikan antara istirahat tidur di rumah dengan kejadian PTM (p value = 0,004). Responden yang memiliki waktu istirahat yang cukup (6-8 jam perhari), lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebesar 195 responden (82,3 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebesar 42 responden (17,7 %). Responden yang memiliki waktu istirahat yang cukup berpeluang 2,612 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan yang tidak memiliki waktu istirahat yang cukup. Kualitas tidur yang baik akan meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi tubuh agar tetap sehat. Jika seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit hipertensi, sering lupa, bingung, disorientasi serta menurunnya kemampuan konsentrasi dan memutuskan masalah. Seseorang yang mempunyai kualitas tidur yang tidak baik akan lebih cenderung mengalami kekambuhan hipertensi. Hal ini dikarenakan kualitas tidur yang buruk berdampak pada menurunnya antibodi dengan gejala mudah lemas dan lelah (Amanda et al., 2017).

Terdapat hubungan yang signifikan antara stres di rumah dengan kejadian PTM (p value = 0,000). Responden yang mengalami tidak mengalami stres, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebesar 215 responden (84 %) di bandingkan dengan yang tidak mengalami PTM sebesar 41 responden (16 %). Responden yang tidak mengalami stres berpeluang 8,303 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan responden yang mengalami stres. Sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi. Upaya

yang harus dilakukan untuk mencegah hipertensi adalah dengan meluangkan waktu untuk membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya (Seftafiani & Nur, 2021).

3. Keterkaitan Perilaku CERDIK di institusi dengan Kejadian PTM

Tabel 6. Keterkaitan Perilaku CERDIK di Institusi dengan Kejadian PTM

Perilaku CERDIK di Institusi	Kejadian PTM				P value	OR
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		
Cek Rutin						
Ya	30	78,9	8	21,1	0,981*	-
Tidak	197	79,1	52	20,9		
Merokok						
Tidak	218	81,6	49	18,4	0,001**	5,43
Ya	9	45	11	55		
Aktifitas Fisik						
Ya	51	89,5	6	10,5	0,031*	2,608
Tidak	176	76,5	54	23,5		
Konsumsi buah dan sayur						
Cukup	193	85,4	33	14,6	0,000*	4,644
Kurang	34	55,7	27	44,3		
Istirahat						
Cukup (≥ 30 menit)	154	83,2	31	16,8	0,020*	1,973
Kurang (< 30 menit)	73	71,6	29	28,4		
Stres kerja						
Tidak	214	79,9	54	20,1	0,247**	-
Ya	13	68,4	6	31,6		

Sumber : Data Primer; Ket : *) Uji Chi Square; **) Uji Fisher Exact test

Berdasarkan tabel 6, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara cek kesehatan rutin di tempat kerja dengan kejadian PTM (p value = 0,981). Namun di lihat dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa responden yang melakukan cek rutin di institusi, terdapat 30 responden (78,9 %) tidak mengalami PTM dan sebanyak 8 responden (21,1 %) mengalami PTM. Hal ini terjadi karena tidak semua OPD menyediakan fasilitas cek kesehatan secara rutin. Sementara itu berdasarkan data kualitatif dengan beberapa participant pengambil kebijakan di OPD Kota Magelang di dapatkan data sebagai berikut.



“.....belum dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di institusi kami, kecuali apabila ada moment atau kegiatan di luar institusi yang mengadakan cek kesehatan, ya kita ikut saja” (P1)

“ tidak ada cek kesehatan berkala, kita mengacu dari instruksi walikota” (P2)

“cek kesehatan belum di lakukan di institusi karena belum ada arahan dari pemkot, biasanya teman2 kalau ada keluhan melakukan pemeriksaan secara mandiri” (P3)

Beberapa perilaku CERDIK yang sudah terlaksana di lingkungan pemerintahan kota Magelang antara lain melakukan pemeriksaan kesehatan tetapi tidak rutin hanya pada saat merasakan gejala sakit maupun untuk kepentingan tindakan medis, serta belum ada pemeriksaan dan pemantauan untuk ASN yang memiliki kormobid. Indikator CERDIK pada ASN yang perlu dikuatkan yaitu perlunya pemeriksaan kesehatan secara berkala yang saat ini belum dilaksanakan. Pemeriksaan kesehatan yang selama ini dilakukan hanya bersifat insidental jika terjadi gangguan kesehatan. Hal ini diperlukan guna mencegah risiko kejadian penyakit yang lebih parah sehingga bisa dilakukan tindakan antisipasi terutama bagi ASN yang memiliki kormobid untuk dapat dilakukan pemantauan secara rutin minimal sebulan sekali misal dengan pemeriksaan tensi, dan cek gula, cek kolesterol secara berkala. Tujuan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mendeteksi dan meminimalisir kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit Tidak Menular ini biasanya muncul tanpa gejala serta tidak menunjukkan adanya tanda klinis tertentu, sehingga sebagian besar orang tidak menyadari tentang adanya bahaya penyakit tidak menular tersebut. Jika seseorang tahu akan deteksi dini penyakit tidak menular ini, maka upaya pencegahan terjadinya penyakit ini akan segera dilakukan. Meningkatnya PTM dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia, khususnya bagi ASN sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Hal ini berdampak pula pada besarnya beban pemerintah karena penanganan PTM membutuhkan biaya yang besar. Untuk itu diperlukan perhatian besar dalam upaya penanganan PTM khususnya pada kalangan ASN di Pemerintahan Kota Magelang. Sesuai penelitian terdahulu bahwa di institusi, perlu



dilakukan upaya deteksi dini faktor risiko PTM dan pencegahannya sehingga menciptakan tenaga kerja sehat dan produktif (Siswati et al., 2021).

Berdasarkan tabel 6 didapatkan juga bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok di tempat kerja dengan kejadian PTM (p value = 0,001). Responden yang tidak merokok di institusi, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebanyak 218 responden (81,6 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebanyak 49 responden (18,4 %). Responden yang tidak merokok di institusi berpeluang 5,43 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan yang merokok di institusi. Institusi sudah melakukan upaya kesehatan salah satunya adalah tentang larangan merokok, namun terdapat beberapa yang merokok di institusi. Hal ini di dukung oleh data kualitatif sebagai berikut.

“...sudah ada larangan merokok baik secara tertulis maupun lisan, namun masih ada sebagian kecil orang yang merokok di tempat kerja meskipun banyak yang tidak merokok. Belum ada juga ruangan yang disediakan untuk yang merokok...” (P1)

“...sudah di sampaikan larangan merokok di setiap ruangan, namun masih tetap saja ada yang merokok. Ruangan khusus merokok belum ada....” (P2)

“...sudah mencanangkan kawasan bebas rokok, melalui tulisan dan slogan di area kantor, kalau ada mau merokok nyeberang ke warung. Kalau ada puntung rokok, nanti di foto dan di share di grup. Namun kadang kadang masih ada yang merokok khususnya saat aktifitas malam. Awalnya dulu ada ruangan untuk merokok namun skrg di alih fungsikan untuk ruangan yang lain seperti ruang laktasi....” (P3)

“...Larangan merokok belum ada kebijakan tetapi disediakan tempat merokok, kalau ada bapak-bapak merokok otomatis keluar ruangan....” (P4)

Terkait dengan upaya berhenti merokok di lingkungan kerja, belum semua OPD terdapat regulasi dan mematuhi terhadap regulasi tersebut. Pelaksanaan sebuah kebijakan sangat ditentukan oleh (1) peran seorang pimpinan sebagai indikator contoh dan teladan bagi bawahan, (2) dukungan dan peran seluruh stakeholder terkait dan (3) norma sosial yang berlaku, mendorong perubahan perilaku positif pada perilaku merokok (Popa et al., 2016).

Pada tabel 6 juga didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian PTM (p value = 0,000). Responden yang



melakukan aktifitas fisik di institusi, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebanyak 51 responden (89,5 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebanyak 6 responden (10,5 %). Responden yang melakukan aktifitas fisik di institusi berpeluang 2,60 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan yang tidak melakukan aktifitas fisik di institusi. Untuk kegiatan aktivitas fisik pada ASN sudah terlihat baik. Hal ini menjadi salah satu bentuk kepatuhan pada peraturan dari walikota magelang no 37 tahun 2017 tentang Kode etik pegawai ASN di lingkungan Kota Magelang bahwa ASN wajib memelihara kesehatan misalnya melakukan olah raga secara rutin dan mengkonsumsi makanan yang meyehatkan.

Hal ini di dukung oleh data kualitatif sebagai berikut.

“.....setiap hari jumat ada aktifitas fisik seperti senam pagi, belum ada peregangan setiap 2 jam sekali saat bekerja, kalau sudah asyik duduk malah kopi dan teh manisnya yang ditambah dan focus kerja lagi, kecuali kalau ada ASN yang punya aktifitas fisik seperti bersepeda tetapi ini dilakukan di luar saat tidak bekerja.....” (P1)

“.....aktifitas fisik tdk rutin tetapi pernah dilakukan senam pagi bersama, dilakukan masing2 saja sambil berjemur sebelum masuk kantor selama 10 menit sambil gerak-gerak tangan”.... (P2)

“....aktifitas fisik sdh dilakukan pada jam 9 atau 10 bisa dilakukan berjemur bersama sambil mendengarkan music bersama, pernah juga mengundang guru senam dengan prokes yang ketat...” (P3)

“.....Kalau melakukan aktivitas fisik setiap jumat pagi terserah olahraga apapun. Setiap hari juga ada yang rutin melakukan aktivitas fisik. Kalau jumat ada senam jalan-jalan....” (P4)

Untuk kebiasaan melakukan aktivitas fisik sudah semua instansi melakukan khususnya minimal setiap Jumat pagi untuk memberikan kesempatan olahraga. Beberapa instansi juga sejak adanya pandemi ini melakukan pembiasaan berjemur sebelum bertugas sambil melakukan aktivitas fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat keterkaitan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada kelompok dewasa. Pekerja yang mengalami obesitas selain beresiko



mengalami PTM, juga mengalami kesulitan menyelesaikan tugas dan mengalami keterbatasan dalam melakukan pekerjaan fisik (Rivan Virlando Suryadinata, 2019).

Tabel di atas terlihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi buah dan sayur di tempat kerja dengan kejadian PTM (p value = 0,000). Responden yang mengkonsumsi buah dan sayur lebih dari 3 kali seminggu di institusi, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebanyak 193 responden (85,4 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebanyak 33 responden (14,6 %). Responden yang mengkonsumsi buah dan sayur lebih dari 3 kali seminggu di institusi berpeluang 4,644 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan responden yang mengkonsumsi buah dan sayur kurang dari 3 kali seminggu. Hal ini juga di dukung oleh pernyataan participant saat FGD bahwa:

“.....minuman sudah disediakan di kantor tetapi kalau makanan tidak disediakan. Makanan dan minuman sehat sudah dilakukan meskipun tidak ada cost dari institusi. Sejak ppkm krn kantin tutup, sehingga membawa makanan dari rumah....” (P1)

“.....minuman air putih, teh, kopi di sediakan dari institusi, makanan tidak disediakan. Makanan membawa bekal dari rumah karena ada PPKM, sebelum PPKM banyak yang makan di luar....” (P2)

“....tidak ada kantin di kantor, teman-teman membawa bekal dari rumah, kecuali kalua ada rapat....”(P3)

“...Menyediakan minuman makanan ada kantin, kadang membawa bekal sendiri sehingga ada komposisi sayur buah. Kalau himbauan perilaku CERDIK secara tertulis rasanya tidak ada...”.(P5)

Perilaku yang berkaitan dengan diet sehat yaitu makan buah dan sayur di lingkungan instansi tidak ada edukasi dalam peningkatan pengetahuan secara spesifik maupun himbauan untuk makan buah sayur, hanya penyediaan kantin dan beberapa ASN membawa bekal makan dari rumah berupa sayur dan buah. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa tempat kerja harus menyediakan kantin sehat dan bersih agar karyawan terpenuhi kebutuhan gizinya sehingga karyawan tidak perlu membeli makanan diluar tempat kerja. Selain itu, tempat kerja juga dapat menyediakan kantin rendah lemak untuk mencegah terjadinya obesitas pada pekerja (Reniasinta et al., 2021).



Terdapat hubungan yang signifikan antara istirahat ditempat kerja dengan kejadian PTM (p value = 0,020). Responden yang memiliki istirahat cukup di tempat kerja, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebesar 154 responden (83,2 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebanyak 31 responden (16,8 %). Responden yang memiliki istirahat cukup di tempat kerja berpeluang 1,973 kali lebih besar tidak mengalami PTM di bandingkan dengan responden yang tidak memiliki istirahat cukup di tempat kerja. Berdasarkan hasil data kualitatif di dapatkan sebagai berikut.

“....jam istirahat selama 1 jam, tergantung dr ASN..ada yang digunakan, ada yg lanjut kerja....” (P1)

“...Jam istirahat tergantung masing-masing sesuai kebutuhan ASN....” (P2)

“....tidak ada jam istirahat yang baku...” (P3)

“...Jam istirahat karea layanan jadi bergilir gantian....”. (P6)

Istirahat pada saat bekerja diberikan minimal satu jam disemua instansi meskipun beberapa instansi dikarenakan merupakan layanan maka jam istirahat dilakukan secara bergilir bergantian. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja seseorang dengan tekanan darah sistolik dan diastolic pekerja (Iskandar, 2014).

Pada tabel 6 juga disebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress/beban di tempat kerja dengan kejadian PTM (p value = 0,247). Meskipun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan, namun responden yang tidak memiliki stres kerja, lebih banyak yang tidak mengalami PTM sebanyak 214 responden (79,9 %) di bandingkan dengan yang mengalami PTM sebanyak 54 responden (20,1 %). Adanya pandemic COVID-19 kegiatan rekreasi yang di lakukan di institusi tidak dapat berjalan, namun kegiatan institusi lebih banyak di lakukan bersama dengan keluarga. Hal ini didukung juga oleh pernyataan beberapa partisipan sebagai berikut.

“.....Kegiatan rekreasi tidak pernah dilakukan sejak pandemic...” (P1)

“....Tidak ada rekreasi selama pandemic. Sebelum pandemic pernah di lakukan rekreasi bersama.....” (P2)



“.....piknik dilakukan dengan keluarga sendiri-sendiri.... (P3)

“Rekreasi kadang tapi tidak terjadwal rutin, setelah covid 19 tidak ada rekreasi untuk mengurangi stress. Bapak kepala dinas mengingatkan supaya tidak stress, santai dan tidak was-was. Mungkin perlu ada edaran untuk rekreasi supaya tidak stress” (P6)

Untuk mengatasi stress beberapa instansi melaksanakan rekreasi meskipun waktunya tidak reguler hanya bersifat insidental selain itu ada himbauan dari atasan yang mengingatkan para ASN supaya tidak stress. Manfaat rekreasi terhadap kreatifitas pegawai menyumbangkan 18,9 % kemanfaatan dalam hal mencipta, memberi semangat, menguraikan pekerjaan, dan memaksimalkan hasil pekerjaan ditempat kerja (Zega, 2015).

C.3. Analisis Multivariate

1. Variabel interaksi yang berhubungan dengan kejadian PTM

Tabel 7. Variabel Interaksi yang Berhubungan dengan Kejadian PTM

Variables	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Aktifitas fisik di rumah	1,182	0,382	0.002	3,262	1,544	6,890
Stres	1,780	0,496	0.000	5,928	2,243	15,670
Buah dan sayur di tempat kerja	1,223	0.370	0.001	3,396	1,646	7,008
Usia	1,826	0,491	0.000	6,211	2,370	16,273
Constant	-12,614	1,387	0.000	0.000		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 7, dari berbagai variabel, yang mempengaruhi kejadian PTM pada responden aktifitas fisik di rumah, stress, mengkonsumsi buah dan sayur di tempat kerja dan usia responden. Setelah dipengaruhi oleh variable interaksi yang lain, maka responden yang berusia dewasa awal (18 – 40 tahun) berpeluang 3,262 kali lebih besar tidak mengalami PTM di dibandingkan dengan responden yang berusia dewasa madya (41 – 60 tahun). Responden yang tidak mengalami stress di rumah berpeluang 5,928 kali tidak mengalami PTM dibandingkan dengan



responden yang mengalami stress. Responden yang mengkonsumsi buah dan sayur di tempat kerja berpeluang 3,396 tidak mengalami PTM dibandingkan dengan responden yang tidak mengkonsumsi buah dan sayur di tempat kerja. Responden yang melakukan aktifitas fisik di rumah berpeluang 3,262 tidak mengalami PTM dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan aktifitas fisik di rumah. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian PTM pada responden adalah variable Usia.

Usia merupakan faktor resiko yang tidak bisa dikendalikan, namun ada beberapa variable yang dapat dikendalikan yang mempengaruhi kejadian PTM pada ASN yaitu dengan melakukan aktifitas fisik di rumah, mengontrol stress dan mengkonsumsi buah maupun sayur saat di tempat kerja. Edukasi bagi ASN diperlukan dengan tujuan dapat meningkatkan pengetahuan untuk selalu hidup sehat. Pengetahuan sangat penting disebabkan dapat mempengaruhi perilaku dan kepatuhan untuk melaksanakan perilaku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan seseorang akan membentuk perilaku individu tersebut. Hal ini juga diungkapkan pada penelitian Webster (2020) menyebutkan bahwa faktor yang meningkatkan kepatuhan mencegah penyakit yaitu pengetahuan tentang penyakit dan prosedur karantina, norma sosial, keuntungan yang dirasakan, masalah praktis, dan masalah finansial.

“...Belum ada posbindu untuk periksa hanya dari dinkes hanya pelayanan vaksin 1 dan 2. Dulu pernah ada Cuma sudah lama sekali dari laboratorium Cuma sekali, Cuma belum ada posbindu..” (P6)

“...Skreening kesehatan hanya pas waktu mau vaksin, kalau skreening mandiri itu ya pas sedang sakit saja belum ada kegiatan yang rutin...” (P7)

“belum ada posbindu intitusi, biasanya hanya untuk ibu2 terkait pap smear sedangkan untuk bapak-bapak tidak ada. Kalau ada program ikut, kalua tidak ada program ya tidak ada. Sangat setuju kalau diadakan posbindu di institusi, krn ASN harus sehat sesuai amanat UU...” (P1)

“.....belum ada posbindu PTM institusi, screening kesehatan juga masing-masing person. Setuju sekali untuk medeteksi beberapa penyakit yang memang ada di kita krn ada beberapa yang ada komorbid meskipun masih muda dan meninggal dunia..... ” (P2)



“.....menunggu kebijakan dr pemkot. Sangat penting untuk deteksi dini PTM bagi ASN di pemkot megelang apalagi kami jangkauannya sangat luas. Yang sudah kami melakukan donor darah 3 bukan sekali secara berkala, sehingga secara tidak langsung kami juga melakukan screening kesehatan. Kami melihat animo sangat bagus sekali.....”(P3)

Untuk menguatkan aspek pengetahuan dan perilaku diperlukan peraturan maupun regulasi yang menaungi dalam bentuk surat edaran maupun surat keputusan. Peraturan untuk meningkatkan perilaku sehat bertujuan untuk memberikan perlindungan yang efektif dari faktor risiko penyebab penyakit, mendorong lingkungan bersih dan sehat, dan melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk perilaku tidak sehat baik langsung maupun tidak langsung. Hal ini seperti diungkapkan dari hasil penelitian Tauratiya (2018) menyatakan bahwa untuk meningkatkan perilaku pada sekelompok orang diperlukan adanya peraturan yang mengikat. Berbicara tentang kepatuhan atau ketaatan kelompok masyarakat pada peraturan, maka hal ini akan didasarkan pada tingkat kesadaran pada aturan yang dimiliki seseorang terhadap peraturan yang ada. Yulyana (2018) menguatkan bahwa semakin besar seseorang diberikan informasi mengenai isi peraturan semakin akan melaksanakan dan patuh pada peraturan yang sudah dibuat. Beberapa perilaku CERDIK yang sudah dilaksanakan oleh ASN di instansi pemerintah kota Magelang perlu dikuatkan dengan regulasi supaya menjadi pembiasaan yang konsisten serta perlu ada perhatian maupun pengawasan dari atasan maupun rekan sejawat untuk saling mengingatkan. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Saroni (2018) menyebutkan bahwa adanya peraturan membuat seseorang menjadi terbiasa melakukan. Hal lain dari penelitian ini memperlihatkan bahwa variabel yang memiliki hubungan terhadap kepatuhan yaitu sikap, sarana prasarana, serta pengawasan.

“.....Pada dasarnya jika ada edaran itu lebih baik, karena kalau dipemerintahan itu ada aturan edaran biasanya menjadi lebih tertib, lebih patuh. Bisa menjadi pengingat syukur-syukur bisa terlaksana, minimal ada upaya untuk melaksanakan....” (P6)

“.....Kalau edaran sudah lebih bagus biar pada mematuhi. Karena bisa memperkuat dan serentak dilaksanakan untuk pemkot....” (P7)



“....Kebijakan scr informal ada tetapi sebenarnya kita ikut regulasi yang lebih besar di lingkunagn pemkot magelang seperti penyediaan infrastruktur....” (P1)

“.....Regulasi tetap di pemkot magelang....”(P2)

“kami tetap menunggu regulasi dari pemkot tetapi kami tetap berusaha mengingatkan kepada teman2 untuk memeriksakan diri tentang kesehatannya masing-masing.....”(P3)

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami Penyakit Tidak Menular (PTM) (20,9 %) dengan jenis PTM yang paling banyak yaitu hipertensi (7,32 %). Berdasarkan uji bivariante didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara Perilaku CERDIK DI MASYARAKAT meliputi cek rutin, perilaku merokok, aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, istirahat dan tidur dengan kejadian PTM. Sedangkan terkait perilaku CERDIK di Insitusi tempat kerja di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku merokok di tempat kerja, aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur di tempat kerja, istirahat ditempat kerja dengan kejadian PTM pada ASN. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara cek kesehatan rutin di tempat kerja dan stress di tempat kerja dengan kejadian PTM pada ASN. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian PTM pada responden adalah variabel Usia. Diharapkan adanya kebijakan dari pemerintah daerah tentang perlunya pemeriksaan kesehatan yang sifatnya berkala misal pemeriksaan tekanan darah minimal sebulan sekali maupun pemeriksaan gula, pemeriksaan kolesterol minimal tiga bulan sekali. Hal ini bermanfaat sebagai deteksi dini pencegahan kejadian Penyakit Tidak Menular pada ASN. Selain itu, perlunya perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan bagi ASN yang masuk pada usia pra lansia yaitu diatas 49 tahun antara lain perlunya pemeriksaan kesehatan, memiliki keinginan berhenti merokok, meningkatkan perilaku makan makanan gizi seimbang, aktivitas fisik dan mengelola stress. Perlu komitmen para pimpinan dengan cara memberikan edukasi secara berkala yang diberikan oleh pimpinan setiap instansi untuk mengingatkan pentingnya



melaksanakan perilaku CERDIK dan penerapan hidup bersih dan sehat yang dilakukan secara rutin misal dapat dilakukan saat apel pagi maupun saat kegiatan olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. 2017. *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang*. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/680>
- Andriana, Y. 2017. Determinan Perilaku Cerdik sebagai upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM. Fakultas Kesehatan Masyarakat. *E jurnal pustaka kesehatan*. Universitas Jember. Jawa Timur.
- Back, L., Hildingsson, I., Sjoqvist, C., & Karlstrom, A. 2017. Developing competence and confidence in midwifery-focus groups with Swedish midwives. *Women and Birth*, 30, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.08.004>
- Badan Pusat Statistik Kota Magelang. 2021. *Jumlah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kota Magaleng menurut Tingkat Kepangkatan dan Jenis Kelamin*. <https://magelangkota.bps.go.id/statictable/2019/12/10/382/>
- Creswell JW, Clark VLP. 2011. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. California: SAGE.
- Dinas Kesehatan Kota Magelang. 2021. *Profil Data Covid 19 Tahun 2021*. <https://covid19.magelangkota.go.id/> diakses tanggal 13 Juni 2021.
- Emi Mulyani, N. E. L. 2020. Peningkatan Pemberdayaan Keluarga Melalui PINKESGA (Paket Informasi Keluarga) Kehamilan Dalam Mengambil Keputusan Merawat Ibu Hamil, 2(1), 21. *Jurnal*. Vol. 2 No. 1 April 2020.
- Fikri, M. 2018. *Pengembangan Konsep Worksite Health And Wellness Programs Di Kantor Pemerintahan Kota Yogyakarta Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Bagi Karyawan Perkantoran*. <https://doi.org/10.22146/bkm.37638>
- Iin Suhesti, H. P. 2021. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Hipertensi Lansia Pada Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (JIKMI)*, 2(1), 1–13. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikmi/article/view/595>
- Kiki Rismadi, A. S. dan F. A. S. 2021. Pengaruh Penghasilan dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Di Kota Medan. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 6.



- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. 2020. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm. *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48. <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>
- Mirna, E., Agus, S., & Asbiran, N. 2021. Analisis Determinan Diabetes Melitus Tipe II Pada Usia. *Jurnal Public Health*, 7(1), 30–42.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjana, M. A., & Veridiana, N. N. 2019. *Hubungan Perilaku Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Mellitus di Indonesia*. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i2.667>
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. 2021. *Tanggap COVID-19*. <https://corona.jatengprov.go.id/> diakses tanggal 13 Juni 2021.
- Peraturan Walikota Magelang. 2017. *Kode Etik Pegawai Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Pemerintah Kota Magelang*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2012. Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. In Philadelphia (Ed.), *Lippincott Williams & Wilkins: Vol. (Issue)*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.001>
- Popa, S. I., Sari, F., Dewi, T., & Trisnantoro, L. 2016. Evaluasi pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok pada perilaku merokok pegawai pemerintah di Boalemo, Gorontalo. *KM Journal of Community Medicine and Public Health*, 32, 99–104. <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/7968/20612>
- Purdiyani, F. 2016. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(1), 470–480.
- Rahman, H., Ramli, R., La Patilaiya, H., Hi. Djafar, M., & Musiana, M. 2021. Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *BAKTI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.51135/baktivolliss1pp1-11>
- Reniasinta, Shabrina, S. Q., Solikhah, A. L., Nabila, S. P., Putri, A., Aprilia, S., Bonita, F., & Novianti, U. 2021. Penilapenilaian Status Gizi Terhadap Lingkungan Kerja, Beban Kerja Dan Psikologi Kerja Karyawan Bank. *Nutrition Research and Development Journal*, 01(01), 39–46.



- Rivan Virlando Suryadinata, D. A. S. 2019. Pengaruh aktivitas fisik terhadap risiko obesitas pada usia dewasa. *International Journal Public Health*, 14(1), 106–116. <https://doi.org/10.20473/ijph.v14i1.2019.106-116>
- Rokom Redaksi Sehat Negeriku. 2020. *Kemenkes Sosialisasikan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 Revisi Ke-5 di Kabupaten Kepulauan Selayar*.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200930/1935135/kemenkes-sosialisasikan-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19-revisi-5-kabupaten-kepulauan-selayar/>
- Sahroni, Anshari, D., & Kriabto, T. 2019. Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon. *Jurnal Kesehatan*, 6(3), 111–117.
- Saroni A, Sariatmi A, Arso SP. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Masyarakat Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati Dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 6, Nomor 4, Halaman 1–9.
- Seftafiani, W., & Nur, R. 2021. Aktivitas Fisik , Kualitas Tidur dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pasca Bencana Di Puskesmas Kamonji. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12, 161–170.
- Siswati, T., Kasjono, H. S., & Olfah, Y. 2021. Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 80–88.
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
- Suryani, N., Noviana, & Libri, O. 2020. Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, X(2), 100–107.
- Tauratiya. 2018. Faktor Penyebab Timbulnya Kepatuhan Masyarakat Terhadap Hukum (Legal Obedience). *Jurnal Ilmu Syariah dan Perbankan Islam*. Volume. 3, Nomor. 2, Hal.63 - 81
- Webster RK, Brooks SK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Rubin GJ. 2020. How to Improve Adherence with Quarantine: Rapid Review of The Evidence. *Journal Public Health*. (182):163–169. 13
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., Liu, S., Zhao, P., Liu, H., Zhu, L., Tai, Y., Bai, C., Gao, T., Song, J., Xia, P., Dong, J., Zhao, J., & Wang, F. S. 2020. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. In *The Lancet Respiratory Medicine* (Vol. 8, Issue 4). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)



- Yulyana, Dewi YK, K FN, Lionardo A. 2018. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Palembang. *Sriwijaya Journal of Medicine* Volume 1, Nomor 1, Halaman 8–15.
- Yuniarti, A. M., Fardiansyah, A., & Putri, S. W. 2021. *Masyarakat Mengikuti Program Posbindu PTM Motivation and Family Support With Community Activities to Follow The “ Posbindu PTM ” Posbindu merupakan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini dan pemantauan risiko PTM utama yang dilaksanakan secara.* 2(1), 22–27.
- Zega, S. 2015. Analisa Motivasi Dan Aktivitas Rekreasi Pegawai Negeri Sipil Di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Utara. *Tesis*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.