GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)

Novi Puji Hastuti[1] , Yulia Susanti[1] , Muhammad Khabib Burhanudin Iqomh[1]
[1]Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kendal
novihastuti220@gmail.com

ABSTRAK

Penyebab kesakitan dan kematian terbesar sejak 2010 adalah penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular di Indonesia di prediksikan akan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030. Angka kesakitan dan kematian serta permintaan pelayanan kesehatan (pengobatan) diperkirakan akan terus meningkat. Hal ini didorong oleh perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung kurang aktif secara fisik, konsumsi buah dan sayur yang rendah, dan kurangnya kepedulian dalam memeriksakan atau mendeteksi dini penyakit. Pada tahun 2016-2017 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia memfokuskan 3 kegiatan program gerakan masyarakat hidup sehat yaitu melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur dan memeriksakan kesehatan secara rutin. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain *deskriptif analitik* metode *survey deskriptif kuantitatif* dengan teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Hasil melakukan aktifitas fisik dilakukan responden sebanyak 315 responden (95,5%), mengkonsumsi buah dan sayur dilakukan responden sebanyak 189 responden (57,3%), memeriksakan kesehatan secara rutin dilakukan responden sebanyak 48 responden (14,5%) dan pelaksanaan kegiatan program gerakan masyarakat hidup sehat di Kelurahan Karangsari kurang baik yaitu 297 responden (90%) tidak melaksanankan tiga indikator germas. Diharapkan masyarakat Kelurahan Karangsari menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat yang meliputi 3 indikator yaitu melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin, sehingga terhindar dari masalah kesehatan penyakit tidak menular.

Kata kunci: Aktifitas fisik,konsumsi buah dan sayur, pemeriksaan kesehatan

DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES HEALTHY LIVING COMMUNITY MOVEMENT (GERMAS)

ABSTRACT

The greatest cause of illness and death since 2010 is non-communicable disease (NCD). Non-communicable diseases in Indonesia are predicted to increase significantly in 2030. Illness and Mortality rates and demand for health services (treatment) are expected to continue to rise. This is driven by changes in people's lifestyles that are less physically active, low fruit and vegetable consumption, and lack of awareness in early detection or detection of disease. In 2016-2017 the Ministry of Health of the Indonesia Republic focuses 3 activities of healthy living community movement program that is doing physical activity, consuming fruits and vegetables and checking health regularly. This research uses quantitative descriptive analytic design with descriptive quantitative survey method with random sampling technique. Result physical activity conducted by respondent as much as 315 respondents (95,5%), consuming fruit and vegetables by respondents as much as 189 respondents (57,3%), checking health routinely done by respondent counted 48 responden (14,5%) and implementation activities of the community healthy living movement program in Karangsari sub district is not good,there are 297 respondents (90%) did not carry out three GERMAS indicators. It is expected that the people of Kelurahan Karangsari apply healthy living community movement which includes 3 indicators that is doing physical activity, consuming fruits and vegetables, and checking health regularly, so that will avoid the health problems of non-communicable diseases.

Keywords: Check health, consume fruits and vegetables, physical activity

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia. Tujuannya untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Peran masyarakat untuk lebih bertanggung jawab atas derajat kesehatannya sendiri dan fasilitasi pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menyadarkan dan menumbuhkan kemampuan upaya kesehatan berbasis masyarakat menjadi sangat penting dan harus dilakukan secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2017).

Masalah kesehatan saat ini Indonesia menghadapi tantangan besar yakni tiga beban penyakit (*triple burden*), karena masih ada penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular dan penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi muncul kembali. Indonesia mengalami perubahan pola penyakit atau yang sering disebut transisi epidemiologi dalam 30 tahun terakhir. Penyebab kematian dan kesakitan terbesar pada era 1990an adalah penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan atas, TBC, diare, dll. Penyebab kesakitan dan kematian terbesar sejak tahun 2010, adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) (Kuswenda, 2017). PTM di Indonesia diprediksikan akan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030, sifatnya yang kronis dan menyerang usia produktif, menyebabkan permasalahan PTM bukan masalah kesehatan saja,akan tetapi mempengaruhi ketahanan ekonomi nasional, jika tidak dikendalikan secara tepat, benar dan kontinyu (Herayana, 2017).

Penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung koroner, kanker dan diabetes justru menduduki peringkat tertinggi. Meningkatnya PTM dapat menurunkan produktifitas sumber daya manusia, bahkan kualitas generasi bangsa (Kemenkes, 2017). Data periode 1990-2015 menunjukkan bahwa, kematian akibat PTM meningkat dari 37% menjadi 57%. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular menurun dari 56% menjadi 38%. Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2015 adalah 603.840 kasus. Penyebab utama dari beban penyakit tahun 2016 yaitu penyakit menular (30%), penyakit, tidak menular (30%), cidera (13%) (Kemenkes, 2017). Prevalensi penyakit tidak menular di Kabupaten Kendal tertinggi yaitu Hipertensi 18.215 dan Diabetes Mellitus 10.797 (Dinkes Kab.Kendal, 2017).

Angka kesakitan dan kematian serta permintaan pelayanan kesehatan (pengobatan) diperkirakan akan terus meningkat. Hal ini didorong oleh perubahan pola hidup masyarakat yang cenderung tidak aktif secara fisik (contohnya banyak menghabiskan waktu dengan menonton TV), konsumsi buah dan sayur yang rendah (banyak makan makanan olahan, siap saji, tinggi gula, garam, dll), kurangnya kepedulian dalam memeriksakan atau mendeteksi dini penyakit (Kuswenda, 2017). Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Perilaku dan Lingkungan memegang peran lebih dari 75% dari kondisi derajat kesehatan masyarakat dan sejumlah faktor risiko perilaku kesehatan yang terjadi, yakni penduduk kurang aktivitas fisik (26,1%), kurang konsumsi buah dan sayur (93,5%) (Utomo, 2017).

Seperti diketahui saat ini, pola makan buruk, asupan gizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, kurangnya kepedulian dalam memeriksakan kesehatan secar rutin, telah melekat pada sebagian besar keseharian masyarakat. Hal ini sebenarnya perlu diwaspadai karena kejadian terburuk yang dapat mengancam jiwa umumnya dipicu oleh perilaku-perilaku buruk tersebut. Kemenkes mengembangkan program Indonesia Sehat Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui pendekatan keluarga (Gustina, 2017).

Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Germas dapat dilakukan dengan cara melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksakan kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Pada tahun 2016-2017 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) memfokuskan pada 3 kegiatan program Germas yaitu melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur dan memeriksakan kesehatan secara rutin (Kemenkes, 2017).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas 02 Kendal didapatkan data kunjungan pasien dengan penyakit menular dan tidak menular berasal dari Kelurahan Karangsari pada bulan September-Nopember 2017. Data penyakit tidak menular tertinggi yaitu hipertensi sejumlah 648 pasien dan diabetes millitus 541 pasien. Hasil wawancara dengan 10 orang yang mengalami penyakit tidak menular. 7 dari 10 orang menyatakan pola hidup kurang sehat dan mengkonsumsi makanan yang kurang sehat. 6 dari 10 orang mengatakan kurangnya melakukan aktifitas.dan tidak aktif secara fisik, 5 dari 10 orang mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, 5 dari 10 orang mengatakan tidak pernah mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari. Tujuan penelitian ini adalahuntuk mengetahui gambaran pelaksanaan kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat di masyarakat kelurahan Karangsari Kec. Kota Kendal, Kab. Kendal Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang ada di KelurahanKarangsari Kecamatan Kendal Kabupaten Kendal dengan teknik pengambilan sampel yaitu *random sampling.* Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur, memeriksakan kesehatan secara rutin.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik responden berdasarkan usia, jumlah anggota keluarga, pendapatan kepala keluarga (n=330)

Variabel	Mean	SD	Med	Min	Max	CI 95 %
Usia (tahun)	45,24	10,371	45,00	23	66	44,21- 46,26
Jumlah anggota keluarga	3	3	1,225	1	6	2,84–3,08
Pendapatan	1.814.515	1.243.491	1.500.000	300.000	9.000.000	1.684.493 – 1.944.160

Sebagian besar responden berdasarkan karakteristik usia di Kelurahan Karangsari dari 330 responden rata-rata berusia 45tahun, jumlah anggota keluarga rata-rata 3 dan status ekonomi dilihat dari pendapatan/penghasilan Kepala Keluarga di rata-rata Rp1.814.515.

Tabel 2
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan kepala keluarga (n=330)

Variabel	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	269	81,8
Perempuan	61	18,5
Pendidikan		
SD	50	15,2
SMP	83	25,2
SMA	142	43
PT	55	16,7
Pekerjaan		
PNS	25	7,6
Buruh	96	29,1
Petani	52	15,8
Wiraswasta	99	30
Nelayan	58	17,5

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 269 responden (81,5%), responden sebagian besar berpendidikan SMA/SMK 142 responden (43,0%), dan sebagian besar responden berkerja sebagai Wiraswasta sebanyak 99 responden (30,0%).

Tabel 3
Pelaksanaan Gerakan masyarakat hidup sehat (n=330)

Variabel	f	%
Melakukan aktifitas fisik		
Dilakukan	315	95,5
Tidakdilakukan	15	4,5
Mengkonsumsi buah dan sayur		
Dilakukan	189	57,3
Tidak dilakukan	141	42,7
Memeriksakankesehatansecararutin		
Dilakukan	48	14,5
Tidakdilakukan	282	85,5
GambaranPelaksanaanKegiatan Program Germas		
Baik	33	10
Kurang baik	297	90

Gerakan masyarakat hidup sehat pada indikator melakukan aktifitas fisik di Kelurahan Karangsari sebanyak 315 responden (95,5%), indikator melakukan konsumsi buah dan sayur melakukan sebanyak 189 responden (57,3%), indikator pemeriksakan kesehatan secara rutin melakukan sebanyak 48 responden (14,5%), pelaksanaan kegiatan program gerakan masyarakat hidup sehat di Kelurahan Karangsari terlaksana kurang baik yaitu sebanyak 297 (90%).

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian menunjukan bahwa usia rata-rata responden 45 tahun. Hasil penelitian ini usia responden termasuk dalam usia dewasa akhir karena hasil penelitian menunjukan usia rata-rata responden yaitu 45,24 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Padila, (2013) menyatakan usia dewasa akhir akibat perubahan fisik yang menua maka perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap peran dan hubungan diriya dengan lingkungan. Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa perubahan umur mempengaruhi peran dan perilaku seseorang melalui perjalanan umurnya yang disebabkan karena proses pendewasaan.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukan pendidikan responden terbanyak adalah SMA/SMK 142 (43%). Berdasarkan teori Wawan (2010) menunjukan bahwa Pendidikan akan mempengaruhi perilaku seorang akan pola hidup. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ratnawati, Maryati ,dan Mahardika (2013) menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA). Responden yang berpendidikan SMA akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat karena responden memiliki wawasan yang cukup.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukan pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta 99 (30%). Pekerjaan adalah suatu pengelompokan tugas dan tanggung jawab seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang harus dipenuhi dan mencapai taraf hidup yang lebih baik (Asad, 2012). Penelitian yang dilakukan Maulana (2014), menyebutkan bahwa pekerjaan memepengaruhi kemampuan orang tua dalam menyediakan gizi anggota keluarga.

Jumlah Angota Keluarga

Hasil penelitian menunjukan jumlah anggota keluarga rata- rata adalah 3 orang. Anggota keluarga yang berjumlah rata-rata 3 orang termasuk keluarga inti. Keluarga inti (*nuclear Family)* adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Friedman (2010) menyatakan bahwa tipe keluarga meliputi keluarga inti yaitu keluarga yang terbentuk karena pernikahan dan memiliki peran sebagai orang tua yang terdiri dari suami, istri, anak-anak baik biologis atau adopsi. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan berpengaruh bagi penghuninya, konsumsi makanan, melakukan aktifitas fisik dan memeriksakan kesehatan secara rutin yang didapat (Notoatmodjo, 2008).

Pendapatan

Hasil penelitian menunjukan pendapatan ekonomi respoden rata-rata adalah Rp

1.814.515-,. Pendapatan kepala keluarga yang mempengaruhi dalam melakukan gerakan masyarakat hidup sehat. Seperti halnya menurut pendapat Hartono (2008), yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga salah satu faktor yang mempengaruhi daya beli keluarga untuk menyediakan kebutuhan kesehatan keluarga. Semakin tinggi pendapatan keluarga akan semakin tinggi pola kemampuan daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya. Berdasarkan penelitian dari Nugroho (2015) menghasilkan sebagian besar kepala keluarga yang berperan kurang baik dalam kesehatan anggota keluarga adalah seorang kepala keluarga yang ekonominya rendah. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan makanannya, keanekaragaman bahan makanan kurang terjamin, karena dengan uang yang terbatas tidak banyak pilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi (Suhardjo, 2006) dalam Bahria (2009).

JenisKelamin

Hasil penelitian menunjukan jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki 269 (81,5%). Hal tersebut menunjukan kepala keluarga maupun anggota keluarga cenderung didominasi oleh laki-laki. Berdasarkan budaya pengambilan keputusan didalam keluarga adalah kepala keluarga. Peran Kepala keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Namun tidak semua kepala keluarga dipegang oleh laki-laki, fakta nya justru perempuan/ istri yang menjadi tulang punggung keluarga karena kondisi suami yang tidak bekerja baik karena sakit atau lainnya (Retnowulandari & Wahyuni, 2016).

Melakukan aktifitas fisik.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden melakukan aktifitas fisk sebanyak 315 responden (95,5%) dan tidak melakukan aktifitas fisik sebanyak 15 responden (4,5%) . Responden lebih banyak tidak melakukan aktifitas fisik berolahraga, bersepeda, jalan ringan selama 30 menit (3-7 hari). Berdasarkan penelitian Mila, Anida dan Ernawati (2016) tentang hubungan aktifitas fisik menunjukan ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi aktifitas diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan. Sedangkan penelitian menurut Wibowo dan Ponco (2015) tentang hubungan aktifitas fisik menunjukanbahwa orang yang berakifitas fisik baik lebih tidak beresiko terkena kejadian tidak menular dari pada orang yang yang beraktifitas fisik kurang.

MengkonsumsiBuahdanSayur

Hasil penelitian menunjukan bahwa responden mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak 189 responden (57,3%). Rekomendasi kecakupan konsumsi buah dan sayur adalah 300-400 gram perorang perhari (Kemenkes, 2014). Hasil penelitian dari total 330 responden, 180 kepala keluarga mengkonsumsi sayur dan 72 kepala keluarga mengkonsumsi buah setiap hari. Hal ini menunjukan bahwa masyarakat lebih banyak mengkonsumsi sayur dari pada buah. Berdasarkan hasil Risekesdas dan Studi Diet Total (SDT) tahun 2013 konsumsi penduduk masih rendah. Seperti halnya dengan penelitian Siti Munawaroh, Kusyogo Cahyo dan Syamsulhuda (2016) menyebutkan bahwa mengkonsumsi buah hampir tidak ada yang mengkonsumsi buah setiap hari dan mengkonsumsi sayur hampir setiap hari. Penelitian Hermina dan Prihatini (2014) menunjukan hampir semua penduduk Indonesia mengkonsumsi sayur (94,8%) namun hanya sedikit yang yang mengkonsumsi buah (33,2%). Mengkonsumsi buah dan sayur dapat mengurangi resiko PTM, melawan berbagai jenis penyakit, menjadi sumber energi alami yang dibutuhkan oleh orang yang sangat sibuk dan memerlukan makanan bergizi (Kemenkes, 2017).

Memeriksakan Kesehatan Secara Rutin

Hasil penelitian memeriksakan kesehatan secara rutin responden yang melakukan sebanyak 48 responden (14,5%). Hasil penelitian banyak responden yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin antara lain pemeriksaan gangguan mental emosional dan perilaku, pemeriksaan deteksi dini kanker rahim, pemeriksaan pendengaran, pemeriksaan tes darah lengkap dilaboratorium, mengukur lingkar perut. Rata-rata responden takut untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin karena takut dengan hasil pemeriksaan, responden menyadari salah satu alasan tidak melakukan tes kesehatan adalah karena tingginya biaya yang perlu dikeluarkan dan pemeriksaan dinilai sebagai kegiatan yang membuang uang. Fakta lain juga dilihat dari pendapatan, yaitu semaikin tinggi pendapatan maka semakin rutin pula orang melakukan cek

kebugaran. Memeriksakan kesehatan menyeluruh (*medical check-up)*, seseorang bisa mengetahui kondisi kesehatannya sekaligus mendeteksi suatu penyakit sedini mungkin (Evi, 2017). Seperti halnya dengan Penelitian Evi (2017) rata-rata alasan responden tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin karena takut akan hasil pemeriksaan atau mengetahui masalah kesehatan mereka, dan dinilai sebagai kegiatan yang membuang uang sebab dilakukan saat orang tersebut sedang dalam keadaan yang nampak bugar. Kualitas Pendidikan juga mempengaruhi kesadaran mereka untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Berbeda dengan hasil penelitian (Evi, 2017) tentang hasil pendidikan responden memeriksakan kesehatan secara rutin menunjukan 72% responden yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan adalah tamatan kuliah. Selain itu semakin tinggi kemampuan ekonomi seseorang, maka semakin rutin pula orang tersebut melakukan tes kesehatan. Kesibukan dalam bekerja juga mempengaruhi seseorang dalam memeriksakan kesehatan secara rutin, disamping itu waktu untuk pemeriksaan kesehatan ditempat pelayanan kesehatan adalah diwaktu jam kerja.

Pelaksanaan Kegiatan Program GERMAS

Hasil penelitian menunjukan pelaksanaan kegiatan program germas terlaksana kurang baik. Hasil penelitian, dari 3 indikator yaitu melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin, responden lebih banyak tidak memeriksakan kesehatan secara rutin. Dari item pernyataan melakukan aktifitas fisik rata-rata responden menerapkan aktifitas fisik setiap hari, item pernyataan mengkonsumsi buah dan sayur rata-rata responden lebih banyak mengkonsumsi sayur dari pada buah, sedangkan pada item pernyataan pemeriksaan kesehatan secara rutin rata-rata responden tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatan.

Hal ini dikarenakan responden takut dengan hasil pemeriksaan, responden menyadari salah satu alasan tidak melakukan tes kesehatan adalah karena tingginya biaya yang perlu dikeluarkan dan pemeriksaan dinilai sebagai kegiatan yang membuang uang. Fakta lain juga dilihat dari pendapatan, yaitu semakin tinggi pendapatan maka semakin rutin pula orang melakukan cek kebugaran. Keberhasilan program gerakan masyarakat hidup sehat yaitu ketika ke tiga indikator biasa terlaksana untuk mencapai kesejahteraan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik responden berdasarkan usia rata-rata 45 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, jumlah anggota keluarga 3 orang, berpendidikan SMA dan pendapatan perbulan rata-rata Rp1.814.515. Gambaran gerakan masyarakat hidup sehat sebagian besar responden melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur, tidak memeriksakan kesehatan secara rutin, tidak melakukan kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat dengan baik.

Saran

Masyarakat diharapkan menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat yang meliputi 3 indikator yaitu melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur dan memeriksakan kesehatan secara rutin di keluarga, sehingga akan terhindar dari masalah-masalah kesehatan seperti penyakit tidak menular (Hipertensi, diabetes, jantung).

DAFTAR PUSTAKA

Asad, M. (2012). *Psikologi Industri*, Penerbit Liberty, Yogyakarta.

Bahria. (2009). *Hubungan antara Pengetahuan Gizi Kesehatan dan Faktor Lain dengan Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja di 4 SMA di Jakarta tahun 2009.* Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

DKK Kendal. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.* Kendal: DKK Kendal.

Evi Ganevia. (2017). *Peran Posyandu Dalam Masyarakat Untuk Hidup Sehat*

Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : *Riset, Teori dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Gustina Eni. (2017). *Pendekatan Keluarga. Kemenkes RI*. Edisi 01 2017.

Hartono, Jogiyanto. (2008). *Teori dan Analisi Investasi*. BPFE. Yogyakarta.

Herayana Ade. (2017). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.Kemenkes RI*. Edisi 01 2017.

Hermina& Prihatini S. (2014). Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survai Konsumsi Makanan Individu (SKMI). *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No, 3 Hal. 205-218*

Kemenkes. (2017). *Buku Panduan Gerakan Masyarakat hidup sehat Warta Kesmas*.Edisi 01 2017.

Kuswenda Dedi. (2017). *Aksi Bersama Melakukan GerakanMasyarakat Hidup Sehat*. Kemenkes, RI. Edisi 01 2017.

Maulana, La Ode Abdul Malik. (2014). *Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Terhadap Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannampu*. Jurnal Penelitian.

Mila Marina, Anida,& Ernawati Yulia. (2016). *Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun Miri Sriharjo Imogiri Banti Yogyakarta.*

Nugroho, Sarwo. (2015). Manajemen Warna dan Desain. Yogyakarta: CV Andi Offiset.

Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta:Nuha Medika

Retnowulandari & Wahyuni. (2016). Kepala Keluarga dalam Hukum Keluarga Di Indonesia Tinjauan Tinjauan Perspektif Gender Dalam Hukum Agama, Ada dan Hukum Nasional. *Jurnal Hukum PRIORIS, Vol 5, No. 3, Tahun 2016.*

Siti Munawaroh, Kusyogo Cahyo, Syamsulhuda. (2016). Identifikasi Faktor-Faktor Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-joernal) Vol.4, No.5, Oktober 2016 (ISSN 2356-3346).*

UtomoSatrio. B . (2017). *Mendorong Masyarakat Hidup Sehat Dengan Germas*.Kemenkes RI. Edisi 01 2017.

Wibowo & Ponco. (2015). Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Gagal Jantung Dirumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya Vol 07, No. 02, Agustus 2015.*