

**PEMANFAATAN MODUL POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER POSBINDU PTM DI DESA
CIKUNIR TAHUN 2019**

OLEH;

Wuri Ratna Hidayani, S.KM., M.Sc ^[1] Hesti Adzani Ramadhanti ^[2] Imelda Sintya ^[3]
STIKes Respati
(wuri.ratnahidayani@gmail.com)

A. DASAR PEMIKIRAN

Dewasa ini seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat, berbagai akses memudahkan manusia dalam berkomunikasi dan transportasi. Hal ini ditandai dengan adanya berbagai kemudahan hidup manusia seperti adanya akses internet, social media, televisi, game online. Salah satu contoh game online menggeser permainan tradisional yang menjadikan aktivitas fisik beralih dengan permainan online dengan hanya duduk saja. Adanya lift, kendaraan bermotor, kendaraan mobil menjadikan manusia berkurang dalam gerak fisik. Selain itu berbagai makanan instan menggeser pola makan seseorang menjadi pola makan junk food. Perkembangan teknologi ini satu sisi memberikan dampak positif akan tetapi satu sisi berdampak negative bagi kesehatan manusia. Kurangnya aktifitas fisik, pola makan yang tidak sehat, dampak radiasi handphone, laptop komputer, radiasi dan dampak peralatan rumah tangga

seperti magic com, micro wave, mesin cuci, dan lain-lain. Hal ini menjadikan adanya peningkatan penyakit tidak menular semakin meningkat, istilah ini biasa disebut transisi epidemiologi

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian di dunia. Kematian yang disebabkan oleh PTM selain penyakit kardiovaskuler pada tahun 2015 adalah kanker sebesar 8,8 juta orang, penyakit pernafasan kronis sebesar 3 juta (WHO,2017). Prevalensi PTM terbanyak pada tahun 2013 di Indonesia adalah hipertensi sebesar 9,5% dari jumlah penduduk ≥ 15 tahun sebanyak 722.329 jiwa, kedua terbanyak PPOK sebesar 3,7 % dari jumlah penduduk ≥ 30 tahun sebanyak 508.3302 jiwa diikuti diabetes mellitus sebesar 2,1 % dari jumlah penduduk sebanyak 722.329 jiwa (Kemenkes, RI, 2013). Dinas Kesehatan Jawa Barat (2013) menyatakan bahwa prevalensi penyakit tidak menular salah satunya diabetes mellitus adalah 4,2 % dengan jumlah prediabet sebesar 7,8%. Berdasarkan data

Surveilans penyakit tidak menular di Puskesmas Singaparna masih tingginya prevalensi hipertensi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 144 kasus.

Beberapa faktor risiko PTM disebabkan oleh gaya hidup atau lifestyle kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, yang menyebabkan perubahan fisiologis tubuh seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, atherosklerosis, peningkatan gula darah yang meningkatkan risiko PTM (Rilley, et al, 2016).Pengendalian faktor risiko PTM merupakan upaya untuk mencegah agar orang dengan faktor risiko tidak terserang PTM dengan five level of prevention yang meliputi: health promotion, specific protection, early diagnosis and prompt treatment, disability limitation and rehabilitation. Upaya pencegahan PTM bertujuan agar orang yang belum terpapar oleh faktor risiko dan orang yang mengalami penyakit dini, lanjut serta prognosis penyakit dapat dikendalikan agar tidak bertambah parah. Program pengendalian dan pencegahan PTM salah satunya dengan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM). Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang

dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Kemenkes RI, 2012). Peran kader posbindu PTM sangat penting dalam meningkatkan program pengendalian dan pencegahan PTM. Kader Posbindu PTM harus memiliki pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam posbindu PTM sehingga adanya pemanfaatan posbindu PTM bagi masyarakat.

B. TUJUAN

Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan masyarakat khususnya kader PTM pentingnya Posbindu PTM dengan pemanfaatan buku modul Posbindu PTM.

C. BENTUK KEGIATAN

Bentuk kegiatan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan kepada kader Posbindu PTM. Kegiatan penyuluhan meliputi pembukaan, pembacaan ayat suci Al-Qur'an, pengisian pre test, penyampaian materi, diskusi atau tanya jawab, pengisian post test, dan penutup diakhiri dengan pembagian doorprize. Penyampaian materi dengan durasi waktu 90 menit dengan media modul Posbindu PTM. Selain itu juga adanya pembagian modul Posbindu PTM.

D. SASARAN

Sasaran dalam kegiatan ini adalah Kader Posbindu PTM di Desa Cikunir

Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya.

E. TEMPAT DAN WAKTU

Kegiatan ini dilaksanakan secara luring bertempat di Madrasah Pamengpeuk Desa Cikunir.

Waktu pelaksanaan kegiatan ini pada hari Jum'at, tanggal 30 Agustus 2021 Pukul 13.00-15.00 WIB.

F. PELAKSANA

Pelaksana kegiatan ini adalah Wuri Ratna Hidayani, S.KM., M.Sc yang merupakan Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat dan anggota terdiri dari 2 orang : Hesti Adzani Ramadhanti dan Imelda Sintya mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Respati.

G. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan hasil sebagai berikut :

a. Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur terdapat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20 Tahun	1	6,25
20-35Tahun	13	81,25
>35 Tahun	2	12,5
Total	16	100,0

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa responden yang berumur 20-35 tahun memiliki proporsi tertinggi yaitu sebanyak 13 orang (81,25%), sedangkan yang berumur < 20 tahun memiliki proporsi terendah sebanyak 1 orang (6,25%).

b. Alamat Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan alamat responden terdapat pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alamat

Alamat	Frekuensi	Persentase (%)
Gunung Kasur	2	12,5
Balekambang	2	12,5
Gunung Kawung	2	12,5
Sumulagung	1	6,25

Alamat	Frekuensi	Persentase (%)
Babakan Dawuan	1	6,25
Perum Margamulya	2	12,5
Margamulya	1	6,25
Gunung Boncel	1	6,25
Pangkalan	1	6,25
Cihandeuleum	1	6,25
Anggaraja	1	6,25
Pojok Dedes	1	6,25
Total	16	100,0

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa responden yang beralamat di Gunung Kasur, Balekambang, Gunung Kawung, Perum Margamulya memiliki proporsi tertinggi yaitu sebanyak 2 orang (12,5%), sedangkan yang beralamat di Sumulagung, Babakan Dawuan, Margamulya, Gunung Boncel, Pangkalan, Cihandeuleum, Anggaraja, Pojok Dedes, memiliki proporsi terendah sebanyak 1 orang (6,25%).

c. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terdapat pada Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	3	18,75
SMP	7	43,75
SMA	9	56,25
Diploma III	1	6,25
Total	16	100,0

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan terakhir SMA memiliki proporsi tertinggi yaitu sebanyak 9 orang (56,25%), sedangkan yang berpendidikan Diploma III memiliki proporsi terendah sebanyak 1 orang (6,25%).

d. Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan terdapat pada Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	16	100,0
Total	16	100,0

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa seluruh responden berprofesi ibu rumah tangga (100%).

e. Pengetahuan Responden melalui Hasil *Pre* dan *Post Test*

Berikut hasil pre test dan post tes yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 7 Hasil *Pre* dan *Post Test*

Responden	Nilai <i>Pre Test</i>	Nilai <i>Post Test</i>
1	50	72
2	70	72
3	86	90
4	60	86
5	60	82
6	76	86
7	80	88
8	52	92
9	68	84
10	80	92
11	56	70
12	68	92
13	56	76
14	60	64
15	68	80
16	60	82

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata *Pre Test* adalah 65.62 dan rata-rata nilai *Post Test* adalah 81,75. Sebanyak 16 orang mengalami kenaikan nilai dari *Pre Test* ke *Post Test* (100,0%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan abdimas dapat disimpulkan dari 16 kader Posbindu PTM semua mengisi *pre* dan *post test*. Berdasarkan isian *Pre* dan *Post Test* dapat diketahui bahwa nilai rata-rata *Pre Test* adalah 65.62 dan rata-rata nilai *Post Test* adalah 81,75. Sebanyak 16 orang mengalami kenaikan nilai dari *Pre Test* ke *Post Test* (100,0%).

Menurut Adler dan Stewart (2004) Pendidikan kesehatan merupakan unsur program kesehatan dan dunia medis atau

kedokteran yang didalamnya terdapat perencanaan untuk dapat melakukan perubahan terhadap tindakan atau perilaku seseorang dan masyarakat bertujuan untuk dapat berperilaku hidup sehat tercapainya kuratif, *rehabilitative*, *preventive* dan peningkatan kesehatan sehingga terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan didefinisikan suatu proses perubahan dalam diri manusia yang berkaitan dengan tercapainya tujuan individu dan masyarakat sehingga masyarakat terhindar dari penyakit dan masalah-masalah Kesehatan.

Dari sebanyak 16 kader semuanya mengalami kenaikan pengetahuan atau sebanyak 100% dari sebelum dilakukan penyuluhan berdasarkan hasil *pre test* dan *post test*. Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penyuluhan merupakan bagian dari *health promotion* yang merupakan salah satu *five level of prevention* (lima tahap pencegahan). Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan peningkatan pengetahuan (*knowledge*) yang ditujukan kepada masyarakat melalui penyebaran pesan atau informasi kepada masyarakat. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara mendistribusikan pesan, memberikan motivasi agar masyarakat tidak hanya mengetahui tetapi mampu memahami, dan memiliki kesadaran dan mampu melaksanakan suatu saran, nasihat, anjuran yang berkaitan dengan kesehatan (Azwar, 1999, Hidayani, 2020). Penyuluhan juga didefinisikan yaitu adanya penggabungan dari beberapa kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan mulai dari individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, memiliki pengetahuan tentang prosedur bagaimana

upaya yang dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok dan dapat bekerja sama dengan pihak tertentu jika dibutuhkan dalam kesehatan (Hidayani, 2020).

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat tersebut menggunakan media buku modul Posbindu PTM memberikan pemahaman kepada kader dalam hal pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Beberapa prinsip dalam modul Posbindu PTM antara lain pengertian penyakit tidak menular, karakteristik penyakit tidak menular, jenis-jenis penyakit tidak menular, epidemiologi penyakit tidak menular, materi dalam pelaksanaan posbindu PTM. Hal ini diharapkan kader dapat berperan aktif dalam pelaksanaan Posbindu PTM sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terhindar dari penyakit tidak menular.

Pada pelaksanaan kegiatan ini penyuluhan dengan kegiatan antara lain pembukaan, pembacaan ayat suci al-Qur'an, pengisian *Pre Test*, penyampaian materi, diskusi atau tanya jawab, pengisian *Post Test* dan Penutup.

Berdasarkan hasil pengambilan data diperoleh bahwa umur kader sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 13 orang (81,25%). Usia merupakan faktor risiko kejadian anemia

kehamilan yang tidak dapat dirubah. Rentang usia 20-35 tahun merupakan usia produktif dalam menjalankan aktivitas dan berperan dalam kegiatan Posbindu PTM.

Tingkat pendidikan responden yaitu kader sebagian besar adalah SMA sebanyak 9 orang (45,0%). Hal ini akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh kader tentang pentingnya preventif PTM. Menurut Yanti, *et al* (2015) menyatakan bahwa adanya korelasi antara tingkat pendidikan seseorang dengan peningkatan pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi pada tingkatan perilaku kesehatan. Berdasarkan karakteristik pekerjaan dapat diketahui bahwa sebanyak 20 orang atau total responden menyatakan berprofesi sebagai ibu rumah tangga (100%).

H. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dapat disimpulkan bahwa adanya kenaikan pengetahuan kader dari hasil pengisian Pre Test dan Post Test. Dari 16 kader semua mengisi pre dan post test. Berdasarkan isian Pre dan Post Test dapat diketahui bahwa nilai rata-rata Pre Test adalah 65,62 dan rata-rata nilai Post Test

adalah 81,75. Sebanyak 16 kader mengalami kenaikan nilai dari Pre Test ke Post Test (100,0%).

2. Saran

a. Bagi Kader

Diharapkan kader diharapkan mengikuti berbagai promosi kesehatan tentang pentingnya posbindu PTM

a. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Dokter)

Diharapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan mendampingi pelaksanaan posbindu PTM

b. Bagi STIKes Respati

Diharapkan untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya dengan intervensi peningkatan Posbindu PTM.

I. DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2014. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Edisi I Cetakan II
- Kemenkes RI. 2012. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Permendagri. 2007. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia

- No. 7 tahun 2007 Tentang Petugas pelaksana Pemberdayaan Masyarakat
- WHO. 2017. Noncommunicables Disease Tersedia di <http://www.who.int/mediacentre/> [Sitasi 30 September 2018]
- Riley, L; Gulthold, Regina; Melanie, Cowan; Savin, S; Bhatti, L; Armstrong, T, et al. The World Health Organization *STEPWise Approach to Non Communicable Disease Risk Factor Surveillance. Method Challenge and Opportunities*. AJPH Vol 106 No 1. 2016
- Kemenkes. 2010. *Rencana Operasional Promosi Kesehatan dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Pusat Promosi Kesehatan
- Angraeni, D., *Mewaspada Adanya Sindrom Metabolic*. (Online). 2007. (<http://labcito.co.id>), diakses 24 Desember 2017]
- Anwar, T. *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2004. (online) (<http://library.usu.ac.id>, diakses 10 Desember 2017.
- Arisman. *Obesitas, Diabetes Militus dan Dislipidema*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC. 2008
- Armilawati; Amalia, H; Amirudin, R. *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin. <http://www.cermininduniakedokteran.com> [13 Desember 2017]
- Bitarafan, V; Esteghamati, A; Husseini, B; Djafarian, K. *Comparison of the Number of Daily Servings from Different Food Groups in Metabolic Syndrome Patients with the Control Groups*. British Journal of Medicine & Medical Research 11(2):111, 2016, [serial on the Internet] 2018 Jul [cited 2018 Jul 10]. Available from: <http://www.sciencedomain.org/2018/July/Wawatch.htm>
- Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007
- Chauduri, Plaban; Goswami, Ridhi; Das, Mithun. *Prevalence of Risk Factors for the Metabolic Syndrome in a Global Perspective: A Brief Review*. Cardiology and Angiology: An International Journal 5(1): 1-11, 2016. [serial on the Internet] 2018 Jul [cited 2018 Jul 10]. Available from: <http://www.sciencedomain.org/2018/July/Wawatch.htm>

- Davies, MAC; Fasanmade, AA; Olaniyi, JA; Oyewole, OE; Owolabi, MO; Adebuseyi, JR, *et al. Prevalent Components of Metabolic Syndrome and Their Correlates in Apparently Healthy Individuals in Sub-saharan Africa*. International Journal of Tropical disease and Health 4(7): 740-752,2014..[serialontheInternet]2018Jul[cited2018Jul10].Availablefrom:http://www.sciencedomain.org/2018/July/Wawatch.htm
- Depkes RI. Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian PHBS. Jakarta.2008
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Jawa Barat.2013
- Exebio, JP; Ajabshier, S; Zarini, GG; Vaccaro, J; Huffman, FG. *Use of Homeostatic Model Assessment Indexes for the Identification of Metabolic Syndrome and Insulin Resistance among Cuban-Americans: A Cross Sectional Study*. British Journal of Medicine & Medical Research, 4(29): 4824-4833, 2014. [serial on the Internet] 2018 Jul [cited 2018 Jul 10].Availablefrom:http://www.sciencedomain.org/2018/July/Wawatch.htm
- Freeman, MW; Junge, C. *Kolesterol Rendah Jantung Sehat.*: Jakarta: PT Bhuna Ilmu Populer 2005
- Freiberg, MS; Cabrali, HJ; Heeren, TC; Vasana, RS; Curtis, E. *Alcohol Consumption and the Prevalence of the Metabolic Syndrome in the US Population*. Diabetes care, ProQuest Nursing AND Allied Health. Source. 27 (7): 2954. 2004
- Ford, Earl S Giles; Wyne,H; Diettz, et al. *Prevalence of Obesity and Associated Risk Factor In Turkish Population; Obesity*. 2002
- Grundy. *Obesity, Metabolic Sindrom and Cardiovascular disease*. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolisme. 2004.
- Handout Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM, 2014
- Henuhili, Victoria ;Yulianti,;Rahayu, Tutiek; Nurkhasanah, Latifah. *Pola Pewarisan Penyakit Hipertensi dalam Keluarga Sebagai Sumber Belajar Genetika*. Prosiding Seminar Nasional Penelitian, Pendidikan dan Penerapan MIPA, Fakultas MIPA, Universitas Negeri Yogyakarta. 2011
- IDF. *The IDF Concensus Worldwide Definition of the Metabolic*

- Syndrome*.2005.(online)
(www.idf.org, diakses 20 Desember, 2017)
- Ja'far, Nurhaedar. *Sindrom Metabolik*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin. 2011. p. 5-6
- Jang, SY; Kim, IH; Ju, EY; Ahn, SJ; Kim, DK. *Chronic kidney disease and metabolic syndrome in a general Korean population: the Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES III) Study*. Journal of Public Health Vol. 32, No. 4, pp. 538–546 .2010.
.[serialontheInternet]2018Jul[cited 2018Jul10].Availablefrom:<http://www.academic.oup.com/2018/July/Wawatch.htm>
- Kamso, Sudijanto; Purwastyastuti; Lubis, Dharmayati Utoyo; Juwita, Ratna; Robbi, Yull Kurnia; Besral. *Prevalensi dan Sindrom Metabolik pada Kelompok Eksekutif di Jakarta dan Sekitarnya*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.6, No.2, Oktober 2011. 2011.
- Konsensus Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Diagnosis dan Tata Laksana Sindrom Metabolik pada Anak dan Remaja*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.2014
- Kurniawan, Hendra. *Sindrom Metabolik Pada Lansia*. Jurnal Penelitian Ipteks Januari 2017. 2017. Diakses pada Tanggal 4 Desember 2017.
- Khomsan. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan*. Yogyakarta : Alfabeta. 2012
- Lasmadasari N, Pardosi U Manna. *Studi Prevalensi dan Faktor Risiko Sindrom Metabolik Pada Nelayan di Kelurahan Malabro Bengkulu*. Jurnal MKMI, Vol.12 No.2, Juni 2016. 2016
- Lee, JA; Cha, YH; Kim, SH; Park, HS. *Impact of combined lifestyle factors on metabolic syndrome in Korean men*. Journal of Public Health Vol. 39, No.1,pp.8289.2016.[serialontheInternet]2018Jul[cited2018Jul10].Availablefrom:<http://www.academic.oup.com/2018/July/Wawatch.htm>
- Mahardini, MD. *Analisis Risiko Sindrom Metabolik Dengan Pendekatan STEPWISE STEP 1 WHO*. Skripsi. 2015
- Masriadi. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media. 2016
- National Cholesterol Education Program. *Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and*

Treatment of High Blood Cholesterol in Adult (Adult Treatment Panel III) Final Report Circulation. NIH Publication.2002

Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat.: Ilmu dan Seni.* Jakarta : Rineka Cipta.2008

Oliveira, MSR; Schuch, N; Garcia, VC; Martini, L. *Dietary Patterns and Metabolic Syndrome in Adults.* European Journal of Nutrition & Food Safety.5(4):297304.2015.[serialonlineInternet]2018Jul[cited2018Jul10].Availablefrom:<http://www.sciencedomain.org/2018/July/Wawatch.htm>

Pemerintahan Kecamatan Singaparna. *Profil Desa Cikadongdong 2014.* Tasikmalaya. 2014

Phing, CH; Saad, HA; Yusof, BNM, Taib, MNM. *How different is the*

Dietary Intake of Individuals with Metabolic Syndrome?.

International Journal of Tropical Disease and Health.12(4):11.2016.[serialonlineInternet]2018Jul[cited2018Jul10].Availablefrom:<http://www.sciencedomain.org/2018/July/Wawatch.htm>

Praditiwi, R.. *Faktor Risiko yang Memengaruhi Terjadinya Penyakit Sindroma Metabolik.* Skripsi. Surabaya: FKM Unair. 2008

J. DOKUMENTASI

