

Pengkajian Penyakit Tidak Menular pada Mahasiswa

Nofi Susanti¹, Dea Purnama Sari Sir²

^{1,2} Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, Indonesia

Email : nofisusanti@uinsu.ac.id¹, deapurnamasarisir@gmail.com²

Abstrak

Penyakit Masalah kesehatan nasional dan internasional adalah penyakit tidak menular (PTM). PTM menimbulkan risiko bagi orang-orang dari segala usia saat ini, termasuk anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Penyakit tidak menular menjadi lebih umum di Kota Kendari, terutama di kalangan penduduk antara umur 15 dan 44 tahun. Mahasiswa UINSU diminta untuk membuat daftar faktor risiko penyakit tidak menular sebagai bagian dari penelitian ini. sampel penelitian terdiri dari 31 mahasiswa yang terdaftar di UINSU. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. 31 responden disurvei, dan temuan penelitian menunjukkan bahwa merokok dapat menjadi faktor risiko bagi 31 orang di antaranya. Sebanyak 13 responden merokok dengan persentase 39,9 persen, sedangkan 19 responden tidak merokok sama sekali (60,1%).

Kata kunci: Konsumsi, Merokok, Penyakit Tidak Menular.

Study of Non-Communicable Diseases in Students

Abstract

Diseases National and international health problems are non-communicable diseases (PTM). PTM poses a risk to people of all ages today, including children, youth, adults and the elderly. Non-communicable diseases are becoming more common in Kendari City, especially among residents between the ages of 15 and 44 years. UINSU students were asked to list risk factors for non-communicable diseases as part of this study. the research sample consisted of 31 students enrolled at UINSU. This research uses descriptive analysis. 31 respondents were surveyed, and research findings indicated that smoking may be a risk factor for 31 of them. A total of 13 respondents smoked with a percentage of 39.9 percent, while 19 respondents did not smoke at all (60.1%).

Keywords: Consumption, Smoking, Non-Communicable Diseases.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (NCD), yang terutama diwakili oleh penyakit pernapasan kronis, kanker, diabetes, dan penyakit (CVD), semakin membebani masyarakat di seluruh dunia. PTM adalah faktor utama morbiditas dan mortalitas dan lebih lazim di LMICs, atau negara berpenghasilan bawah dan menengah di mana PTM menyumbang hampir tiga perempat dari semua kematian secara global pada tahun 2015. Selain itu, hampir setengah dari kematian ini—atau kematian dini—terjadi di LMICs dan berlangsung sebelum usia 70 tahun. Penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang dikenal sebagai penyakit tidak menular (PTM) (Cahyati, *et.al.*, 2021).

Faktor risiko PTM antara lain gaya hidup kurang gerak, asupan buah dan sayur yang rendah, perokok aktif, hipertensi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Menurut WHO

(2022), pencegahan penyakit didefinisikan sebagai intervensi yang ditargetkan, berbasis populasi, dan individu untuk pencegahan primer dan sekunder (deteksi dini), dengan tujuan mengurangi beban penyakit dan faktor risiko terkait. Berbeda dengan pencegahan sekunder yang tidak dapat dilakukan tanpa pengembangan kapasitas pelayanan kesehatan lainnya. Jika kelainan tidak dapat segera diperbaiki atau ditangani oleh layanan dari area lain dalam sistem perawatan kesehatan, skrining dan deteksi dini memiliki nilai terbatas (dan bahkan mungkin berbahaya bagi pasien) (Ester, 2022).

PTM memengaruhi orang-orang di tingkat individu, keluarga, dan rumah tangga, tetapi juga menghadirkan tantangan sosial yang signifikan karena beban keuangan yang terkait. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menciptakan pendekatan STEPwise untuk pengawasan (STEPS) umum untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mendistribusikan data PTM di antara negara-negara anggota. Untuk memprediksi tren dan perkembangan prevalensi PTM dan untuk dapat memberikan surveilans yang disesuaikan, STEPS bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan. Dengan bantuan surveilans ini, perencanaan kesehatan masyarakat, penentuan prioritas layanan kesehatan, dan evaluasi kebutuhan intervensi internasional menjadi lebih mudah (Mansour, *et.al.*, 2020).

Sangat sulit untuk mencapai kesehatan yang baik di negara berkembang. Beban ganda penyakit tidak menular (seperti diabetes, hipertensi, stroke, kanker, dan kondisi ginjal kronis) dan penyakit menular (seperti tuberkulosis, HIV AIDS, dan lainnya) terus menjadi masalah bagi negara-negara dengan sumber daya yang terbatas. Pilihan gaya hidup, faktor risiko biologis, dan faktor risiko genetik semuanya jelas terlibat dalam penyakit tidak menular (NCD) yang didapat, menurut tinjauan bukti sistematis. Sebagai variabel penting yang mempengaruhi penggunaan tembakau dan berdampak pada PTM seperti kanker, penyakit jantung, dan masalah pernafasan lainnya, disarankan agar perbedaan faktor sosial (tingkat pendidikan, status kependudukan), faktor ekonomi (status pendapatan, status pekerjaan), dan faktor politik (akses ke media, regulasi pemerintah) (Brenyah, *et.al.*, 2023).

Tidak ada yang bisa lolos dari epidemi ini kecuali tindakan pencegahan diambil untuk penyakit tidak menular, yang sama-sama mempengaruhi negara kaya dan miskin. Namun, karena perbedaan perawatan kesehatan yang mencolok di dunia global, negara miskin mungkin lebih rentan terhadap epidemi ini daripada negara kaya. Situasinya sama antara si kaya dan si miskin; keduanya sama-sama dapat terkena penyakit tidak menular, tetapi karena pencegahan lebih baik daripada pengobatan, orang kaya lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan daripada orang miskin karena mereka lebih sadar akan penyakit tidak menular.

Kemampuan memerangi pandemi kontras dengan fakta bahwa masyarakat miskin kurang memiliki akses ke sumber daya ekonomi dan medis, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit dan terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Pemerintah kini punya dua pilihan. Pertama, jika negara memiliki sumber daya yang cukup, ia harus menggunakan semuanya untuk mencegah penyakit menular sambil menerapkan kebijakan fiskal dan moneter yang ekspansif. Kedua, suatu negara harus mengubah kebijakannya dan menyelesaikan semua konflik politik dan regional jika memiliki sumber daya yang terbatas, telah mengalami beberapa pergolakan politik dan regional, memiliki banyak hutang, dan terkena sanksi ekonomi dari masyarakat internasional (Ansera, *et.al.*, 2020).

Dengan pesatnya peningkatan penyakit tidak menular, terutama sebagai akibat dari peningkatan pengeluaran untuk perawatan kesehatan, upaya untuk mengurangi kemiskinan

di negara berkembang diantisipasi menjadi lebih menantang. Orang yang rentan dan kurang beruntung secara sosial jatuh sakit dan meninggal lebih cepat daripada orang dengan status lebih tinggi karena mereka lebih mungkin terpapar produk berbahaya seperti tembakau atau diet tidak sehat dan kurang memiliki akses ke perawatan kesehatan.

Di daerah dengan sumber daya terbatas, biaya pengobatan penyakit tidak menular dengan cepat menghabiskan sumber daya rumah tangga. Karena tingginya biaya penyakit tidak menular, yang seringkali memerlukan perawatan medis yang lama dan mahal serta hilangnya makanan, jutaan orang setiap tahun jatuh miskin dan pembangunan terhambat (WHO, 2018). Untuk mengendalikan ancaman PTM, seseorang dapat menggunakan pengetahuan yang ada. Obatnya sangat terjangkau. Prakarsa di seluruh negara bagian yang dipimpin oleh pemerintah akan sangat penting untuk keberhasilan.

Penyakit tidak menular (PTM) menyebabkan 41 juta kematian setiap tahun dan 71 persen dari semua kematian di seluruh dunia, menjadikannya penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan, dan diabetes adalah empat pembunuh NCD utama dan secara kolektif bertanggung jawab atas lebih dari 80% dari semua kematian dini NCD. Antara tahun 1990 dan 2017, DALYs (disability-adjusted life-years) (DALYs) di kawasan ini yang disebabkan oleh NCD meningkat sebesar 67%. Pada tahun 2017, standar usia angka DALY (per 100.000 penduduk) yang disebabkan oleh PTM adalah 21.757,7 DALY, yang hampir setara dengan penyakit infeksi, ibu hamil, bayi baru lahir, dan gizi.

Faktor risiko utama PTM dapat dibagi menjadi faktor perilaku (gaya hidup), metabolik, genetik, lingkungan, kondisi medis, dan sosiodemografi, meskipun ada beberapa tumpang tindih di antara keduanya. Untuk menggambarkan intervensi perawatan kesehatan yang disarankan secara universal untuk mencegah PTM, Organisasi Kesehatan Dunia membuat daftar "Belanja Terbaik". Intervensi ini termasuk layanan skrining, perbaikan cepat yang ditujukan pada faktor risiko PTM, dan akses ke pengobatan dengan harga terjangkau untuk pencegahan dan manajemen PTM. Di beberapa negara, penyaringan juga dikenal sebagai pembelian terbaik. Memahami faktor risiko PTM sangat penting untuk mencegah dan mengendalikan penyakit. Namun, jumlah informasi yang tersedia tentang faktor-faktor risiko ini terbatas (Legesse, *et.al.*, 2022).

Hampir 70% dari semua kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), yang merupakan pembunuh utama. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), PTM bertanggung jawab atas sekitar 16 juta kematian dini sebelum usia 70 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklaim bahwa penyakit dan kematian terkait PTM dapat diturunkan secara signifikan dengan berinvestasi 1 hingga 3 US dolar per orang per tahun, dan bahwa setiap dolar AS yang dibelanjakan untuk pengobatan PTM yang efektif saat ini akan menghasilkan paling tidak 7 dolar AS pada tahun 2030.

Multimorbiditas (kelebihan berat badan, obesitas, tekanan mental, gagal ginjal, osteoporosis, depresi, disabilitas, tuberkulosis, HIV/AIDS, dll.) diperburuk oleh empat PTM utama: penyakit pernapasan kronis, kanker, penyakit kardiovaskular, dan diabetes. Pada pasien dan memperburuk beban sosial ekonomi pada sistem kesehatan nasional. Perawatan NCD khusus sebagian ditanggung oleh anggaran kesehatan nasional, dan rumah tangga membayar sendiri 67 persen dari seluruh biaya perawatan kesehatan, yang merupakan persentase tertinggi di Asia Tenggara. Untuk mencapai universal health coverage (UHC),

disarankan agar PHC diintegrasikan dengan perluasan essential services package (ESP) dan pembiayaan kesehatan (Islam, *et.al.*, 2022).

Salah satu masalah kesehatan nasional dan internasional adalah penyakit tidak menular (PTM). Anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia semuanya berisiko terkena PTM saat ini. Kasus penyakit tidak menular meningkat di Kota Kendari, terutama pada penduduk berusia 15 hingga 44 tahun. Penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, penyakit paru obstruktif kronik, dan cedera merupakan lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian tertinggi di Kota Kendari. Asia Tenggara. Namun empat penyakit tidak menular yang paling banyak terjadi adalah penyakit paru obstruktif kronik, penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan kanker. Empat jenis PTM yang berbeda dikategorikan sebagai satu kelompok NCD utama dengan faktor risiko yang mendasari bersama.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, penyakit tidak menular dengan faktor risiko yang sama antara lain penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes, penyakit paru obstruktif, dan beberapa jenis kanker. Kondisi ini dikategorikan sebagai salah satu subkelompok penyakit tidak menular yang paling signifikan. Penggunaan tembakau, pola makan yang tidak seimbang, mengonsumsi makanan yang mengandung zat adiktif tinggi, tidak berolahraga, dan tinggal di lingkungan yang tidak menguntungkan adalah beberapa faktor risiko tersebut. PTM dan faktor risikonya, terutama tingkat pendidikan dan pengangguran, sangat berkorelasi dengan status sosial ekonomi dan kesejahteraan secara keseluruhan. Saat menentukan preferensi gaya hidup, status sosial ekonomi dapat menjadi prediktor yang lebih baik daripada preferensi pribadi. Mengingat hal ini, kebutuhan mendesak untuk pendekatan yang terintegrasi, multidisiplin, dan seumur hidup.

Beberapa faktor risikonya antara lain merokok, pola makan yang tidak seimbang, mengonsumsi makanan adiktif, tidak berolahraga, dan faktor lingkungan yang tidak sehat. PTM merenggut nyawa 38 juta orang setiap tahun, dan dari 28 juta kematian akibat penyakit tidak menular, hampir 75 persen terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Ini termasuk empat kategori penyakit tidak menular utama, yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan, dan diabetes. Penyakit kardiovaskular menyumbang 17 juta kematian tahunan, diikuti oleh kanker (8 juta), penyakit pernapasan (4 juta), dan diabetes (1 juta). Hal ini disebabkan oleh peningkatan beberapa faktor risiko, seperti faktor risiko sedang seperti tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, lipid darah (kolesterol) tinggi, dan obesitas serta faktor risiko perilaku seperti penggunaan tembakau, aktivitas fisik, dan alkohol, konsumsi dan kebiasaan makan yang tidak sehat.

Faktor risiko didefinisikan sebagai faktor 2 yang berhubungan dengan kesehatan yang buruk, kecacatan, penyakit, atau kematian. Penyakit atau cedera lebih mungkin terjadi bila ada ciri, keadaan, atau perilaku tertentu yang ada. Meskipun faktor risiko sering disajikan secara individual, kenyataannya jarang terjadi. Mereka secara teratur hidup berdampingan dan berkomunikasi. Misalnya, kurang olahraga pada akhirnya akan menyebabkan kenaikan berat badan, tekanan darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Kemungkinan mengembangkan penyakit jantung kronis dan masalah kesehatan lainnya meningkat secara signifikan oleh faktor-faktor ini jika digabungkan. Penyakit dan kecacatan jangka panjang (kronis), mahal untuk diobati, dan kecacatan telah meningkat sebagai akibat dari populasi yang menua dan harapan hidup yang lebih lama.

Berbagai PTM, seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner, stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (asma dan penyakit paru obstruktif kronik), dan

diabetes, merupakan pembunuh utama dan penyumbang beban penyakit yang signifikan di kalangan remaja di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI telah menghimpun data yang menunjukkan bahwa kematian akibat PTM masih meningkat di negara tersebut. Pada tahun 2000, kematian PTM menyumbang 49% dari semua kematian. Kemudian meningkat lagi menjadi 58 persen pada tahun 2010. Terakhir diketahui bahwa pada pertengahan tahun 2015, angka kematian akibat PTM telah mencapai 57%.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan asma merupakan dua penyakit tidak menular (PTM) dengan angka prevalensi tertinggi pada penduduk Indonesia berusia 15 hingga 34 tahun. (PPOK), 1% untuk kanker, 1% untuk diabetes melitus, 1% untuk penyakit jantung koroner, dan 6% untuk stroke⁶. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti urbanisasi yang tidak terduga, gaya hidup tidak sehat seperti pola makan yang buruk, tidak aktif, merokok, dan paparan asap tembakau, serta penggunaan alkohol, yang meningkatkan tekanan darah dan kadar glukosa. Obesitas/kegemukan, gula darah tinggi, dan lemak darah (kolesterol). (Pendukung dan rekan kerja. 2017). Dalam rangka pengendalian penyakit tidak menular, pemerintah mengeluarkan pedoman untuk memperkuat kegiatan deteksi dini (skrining) proaktif. Masyarakat akan lebih mudah mengakses layanan deteksi dini sebagai hasil dari tindakan Pospindu PTM.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan survei dan desain penelitian deskriptif untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi faktor risiko penyakit tidak menular, seperti merokok, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, obesitas, dan hipertensi, di setiap mahasiswa UINSU pada tahun 2023. 31 mahasiswa dari UINSU menjadi populasi penelitian. Sampling probabilitas akan menjadi metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Sampling probabilitas adalah metode pengambilan sampel yang menawarkan setiap anggota populasi kesempatan yang sama atau peluang untuk ambil sebagai sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Mekanisme pada saat mempublikasikan yang telah terpublis tidak dapat untuk diubah. Publikasi menjadi bahan konsumsi ilmiah publik. Proses kegiatan ini meliputi pengaturan properti lain, proteksi, hanya baca, dapat dibaca, *eQuestion* lain, dan dapat diimpor (Iswahyudi, *et.al.*, 2018).

Tabel 1. Penyaluran Jenis Kelamin Responden di Lingkungan Mahasiswa UINSU

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Perempuan	19	61,2
2.	Laki-laki	13	41,8
Total		31	100

Berdasarkan tabel di atas, dari 31 responden, 19 (61,2%) adalah perempuan, sedangkan 13 (41,8%) adalah laki-laki. Responden perempuan merupakan mayoritas sampel.

Tabel 2. Penyaluran Usia Responden di Lingkungan Mahasiswa UINSU

No.	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
-----	------	------------	----------------

1.	19	10	32,2
2.	20	7	22,7
3.	21	4	12,9
4.	22	10	32,2
Total		31	100

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas dari 31 responden berusia 19 tahun ke bawah, sebanyak 10 responden (32 persen), 20 tahun sebanyak 7 responden (22 persen), 21 tahun sebanyak 4 responden (12 persen), dan 22 responden tahun sebanyak 10 responden (32 persen).

Tabel 3. Distribusi Responden pada pertanyaan
"Apakah anda atau anggota keluarga pernah atau sedang menderita PTM?"

No.	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	14	45,2
2.	Tidak	17	54,8
Total		31	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 31 responden, 14 responden (45,8%) menyatakan Ya, sedangkan 17 responden (54,8%) menyatakan Tidak.

Tabel 4. Distribusi Responden pada pertanyaan "Apakah anda pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan tentang penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, stroke, dan lainnya) dari petugas kesehatan?"

No.	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	23	74,2
2.	Tidak	8	25,8
Total		31	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 31 responden, sebagian besar responden yang menjawab ya yaitu sebanyak 23 responden (74,2%), menjawab Tidak yaitu sebanyak 8 responden (25,8%).

Tabel 5. Kebiasaan Merokok Mahasiswa UIN Sumatera Utara dan Sebaran Responden Berdasarkan Konsumsi Rokok

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Perokok	13	39,9
2.	Bukan Perokok	19	60,1
Total		31	100

Berdasarkan tabel di atas, 13 dari 31 responden (39,9%) adalah perokok, sedangkan 19 (60,1%) bukan perokok.

Pembahasan

Mahasiswa merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit tidak menular (NCDs) seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Berikut adalah beberapa hasil kajian penyakit tidak menular pada mahasiswa: *Pertama*, studi di Arab Saudi menunjukkan bahwa mahasiswa universitas memiliki tingkat kesadaran yang rendah tentang faktor risiko NCDs dan perlu meningkatkan pengetahuan mereka tentang NCDs.

Kedua, studi di Bangladesh menunjukkan bahwa mahasiswa pasca sarjana memiliki faktor risiko perilaku dan metabolik yang tinggi untuk NCDs, seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas. *Ketiga*, studi di India menunjukkan bahwa mahasiswa perguruan tinggi memiliki faktor risiko perilaku dan antropometri yang tinggi untuk NCDs, seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas. *Keempat*, menurut WHO, NCDs merupakan penyebab kematian terbesar di dunia, dan faktor risiko seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan merokok dapat meningkatkan risiko NCDs (Putri, 2019).

Hasil kajian menunjukkan bahwa mahasiswa juga rentan terhadap NCDs dan perlu meningkatkan kesadaran mereka tentang faktor risiko dan cara mencegah NCDs. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mahasiswa tentang NCDs dan faktor risiko yang terkait, serta mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif untuk mencegah NCDs pada mahasiswa.

Penyakit tidak menular (NCDs) juga menjadi isu penting di kalangan mahasiswa. Berikut adalah beberapa hal yang terkait dengan NCDs pada mahasiswa berdasarkan hasil kajian:

- Mahasiswa memiliki faktor risiko perilaku dan metabolik yang tinggi untuk NCDs, seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas.
- Mahasiswa perlu meningkatkan kesadaran mereka tentang faktor risiko dan cara mencegah NCDs
- Mahasiswa juga perlu meningkatkan pengetahuan mereka tentang NCDs dan faktor risiko yang terkait
- Peningkatan kesadaran dan pengetahuan mahasiswa tentang NCDs dapat membantu mencegah NCDs pada mahasiswa

Dalam konteks mahasiswa, NCDs menjadi penting karena berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa, serta produktivitas dan efisiensi kerja. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mahasiswa tentang NCDs dan faktor risiko yang terkait, serta mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif untuk mencegah NCDs pada mahasiswa (Irwan, 2016).

Pengkajian penyakit tidak menular (NCDs) pada mahasiswa menjadi penting karena mahasiswa juga rentan terhadap NCDs. Berikut adalah beberapa hasil kajian penyakit tidak menular pada mahasiswa yang dapat ditemukan dari hasil pencarian:

- Puskesmas Pamulang dan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang menyaring mahasiswa untuk penyakit tidak menular (PTM) untuk mendukung inisiatif pemerintah.
- Mahasiswa memiliki faktor risiko perilaku dan metabolik yang tinggi untuk NCDs, seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas
- Mahasiswa perlu meningkatkan kesadaran mereka tentang faktor risiko dan cara mencegah NCDs
- Peningkatan kesadaran dan pengetahuan mahasiswa tentang NCDs dapat membantu mencegah NCDs pada mahasiswa

Hasil kajian menunjukkan bahwa mahasiswa juga rentan terhadap NCDs dan perlu meningkatkan kesadaran mereka tentang faktor risiko dan cara mencegah NCDs. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mahasiswa tentang NCDs dan faktor risiko yang terkait, serta mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif untuk mencegah NCDs pada mahasiswa.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, disimpulkan bahwa dalam konteks mahasiswa, NCDs menjadi penting karena berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa, serta produktivitas dan efisiensi kerja. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mahasiswa tentang NCDs dan faktor risiko yang terkait, serta mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif untuk mencegah NCDs pada mahasiswa. Hasil kajian menunjukkan bahwa mahasiswa juga rentan terhadap NCDs dan perlu meningkatkan kesadaran mereka tentang faktor risiko dan cara mencegah NCDs. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mahasiswa tentang NCDs dan faktor risiko yang terkait, serta mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif untuk mencegah NCDs pada mahasiswa.

REFERENSI

- Ansera, M. K., *et.al.* (2020). "Machine Translated by Google Penelitian Lingkungan Apakah Penyakit Menular (Termasuk COVID-19) Dapat Meningkatkan Risiko Kemiskinan Global? Awan Di Cakrawala Machine Translated by Google." 187(April).
- Brenyah, J. K., Nonvignon, J., Singh, A., & Owusu-Dabo, E. (2023). "Tobacco Consumption and Non-Communicable Diseases in Ghana; Identifying Accentuating Factors and Further Evidence from 2014 Ghana Demographic and Health Survey" *Scientific African* 20.
- Cahyati, Y. *et.al.* (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta. CV Budi Utama.
- Ester, N. J. (2022). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jawa Tengah: EUREKA MEDIA AKSARA.
- Irwan, I. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Islam, K., *et.al.* (2022). "Public Health in Practice Implementation Status of Non-Communicable Disease Control Program at Primary Health Care Level in Bangladesh : Findings from a Qualitative Research." 3(May).
- Legesse, E., *et.al.* (2022). "Does Knowledge of Non-Communicable Diseases Risk Factors Influence Screening Service Utilization? The Finding from North Shewa Zone, Central Ethiopia" *Preventive Medicine Reports* 30(June): 0–5.
- Mansour, Z., *et.al.* (2020). "Non-Communicable Diseases in Lebanon: Results from World Health Organization STEPS Survey 2017" *Public Health*, 120–26.
- Putri, A. C. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta Selatan: Germas.