

# Public Knowledge of Diabetes and Hypertension in Metropolitan Cities, Indonesia

*by I Gede Mahatma Yuda Bakti*

---

**Submission date:** 27-May-2021 05:08AM (UTC-0400)

**Submission ID:** 1595164902

**File name:** 19409-58129-1-ED\_Revision\_-\_Turnitin\_Check.rtf (6.08M)

**Word count:** 5763

**Character count:** 38810

## **Public Knowledge of Diabetes and Hypertension in Metropolitan Cities, Indonesia**

### **Pengetahuan Masyarakat tentang Diabetes dan Hipertensi di Kota Metropolitan, Indonesia**

I Gede M.Y. Bakti\*<sup>1</sup>, Sumardjo<sup>2</sup>, Anna Fatchiya<sup>3</sup>, Agus F. Syukri<sup>4</sup>

<sup>1,4</sup> Pusat Penelitian Kebijakan dan Manajemen Iptek dan Inovasi, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jakarta

<sup>2,3</sup> Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Institut Pertanian Bogor, Bogor  
e-mail: \*<sup>1</sup>gede\_tok@yahoo.co.id, <sup>2</sup>sumardjo252@gmail.com, <sup>3</sup>annaftachiya@yahoo.com,

<sup>4</sup>agus.fanar.syukri@lipi.go.id

DOI: 10.24252/xxxx.xxxxx

Received: DD MMMM YYYY / In Reviewed: DD MMMM YYYY / Accepted: DD MMMM YYYY / Available online: DD MMMM YYYY  
©The Authors 2020. This is an open access article under the CC BY-NC-SA 4.0 license

12

#### **ABSTRACT**

*Non-communicable diseases (NCDs), such as diabetes and hypertension, contribute significantly to the mortality rate in Indonesia. Citizens' unhealthy behaviours have led to an increased risk of diabetes and hypertension. This study aims to investigate the level of public knowledge regarding diabetes and hypertension. Data were collected through a survey using questionnaires. There were 307 respondents from Medan (n=190) and Jakarta (n=118). The sample was dominated by female (68,5%) and high school graduate (76,3%). The data revealed that 2.3 percent of the respondents suffered or are currently suffering from diabetes and 3.6 percent of the respondents suffered or are currently suffering from hypertension. The results showed that the level of public knowledge regarding diabetes and hypertension was not ideal in general. Many citizens still do not understand various aspects of diabetes and hypertension, such as their causes, consequences, treatments, and characteristics of their sufferer. This study also found that there are the group differences level of the public knowledge based on gender and geographical location.*

12

*Keyword: community health, diabetes; health knowledge; hypertension; non-communicable diseases*

#### **ABSTRAK**

Penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes dan hipertensi, berkontribusi secara signifikan terhadap tingkat mortalitas di Indonesia. Perilaku masyarakat yang tidak sehat telah menyebabkan peningkatan risiko diabetes dan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang diabetes dan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan melalui survei dengan menggunakan kuesioner. Terdapat 308 responden berasal dari Medan (n = 190) dan Jakarta (n = 118). Sampel penelitian didominasi oleh perempuan (68,5%) dan lulusan Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA) (76,3%). Data juga menunjukkan bahwa 2,3 persen responden pernah atau sedang menderita diabetes dan 3,6 persen responden pernah atau sedang menderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang diabetes

dan hipertensi secara umum belum ideal. Banyak masyarakat yang masih belum memahami berbagai aspek diabetes dan hipertensi, seperti penyebabnya, akibatnya, cara penanganannya, dan karakteristik dari penderita diabetes dan hipertensi. Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat perbedaan kelompok pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis kelamin dan tempat tinggal.

Kata kunci: kesehatan masyarakat, diabetes; pengetahuan kesehatan; hipertensi; penyakit tidak menular

**KORESPONDENSI**

Nama penulis utama : I Gede Mahatma Yuda Bakti

Alamat rumah/tempat tinggal, kode pos: Perumahan KORPRI Blok G2 No.2, Suradita, Cisauk, Kab. Tangerang,  
Banten, 15343

Nomor telp : 085888668850

## PENDAHULUAN

Saat ini masyarakat dunia sedang mengalami <sup>13</sup> *double burden diseases*, yaitu keadaan ketika penyakit tidak menular (PTM) terus bertambah, namun penyakit menular juga masih belum <sup>12</sup> *terberantas* (Kalsum, 2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia setiap tahun 41 juta orang meninggal karena PTM dan jumlah tersebut setara dengan 71 persen dari semua kematian di dunia (World Health Organization [WHO], 2018). Jika kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik, kematian yang diakibatkan oleh PTM <sup>12</sup> diperkirakan akan terus mengalami peningkatan di seluruh dunia dan peningkatan terbesar terjadi di negara – negara berpenghasilan menengah dan kecil (Trisnowati, 2018).

PTM adalah penyakit kronis yang berlangsung lama dan tercipta dari kombinasi antara faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (WHO, 2018). Penyakit diabetes dan hipertensi merupakan contoh dari PTM. Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia yang diakibatkan dari kerusakan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2014). Menurut WHO, sekitar 1,5 juta kematian disebabkan oleh diabetes pada tahun 2012 dan prevalensi diabetes mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir (WHO, 2016). Sementara itu, hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan tekanan darah sistolik rata-rata (*average systolic blood pressure*)  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik rata-rata (*average diastolic blood pressure*)  $\geq 90$  mmHg (CDC, 2012). Penyakit hipertensi juga berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas (CDC, 2012). Bahkan, di dunia penderita hipertensi terus meningkat menjadi sekitar 1 miliar dalam tiga dekade terakhir (Danaei et al., 2011). Di Indonesia, penyakit diabetes dan hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit utama yang menyebabkan kematian. Bahkan, setiap tahun penyakit tersebut mengalami peningkatan. Pada tahun 2013, di Indonesia jumlah penyakit diabetes telah mencapai 1,5 persen dan penyakit hipertensi mencapai 25,5 persen (Kemenkes, 2019). Kemudian, pada tahun 2018 penyakit diabetes telah mencapai 2 persen dan penyakit hipertensi mencapai 34,1 persen (Kemenkes, 2019).

Dari penjelasan tersebut dapat dilihat bahwa penyakit diabetes dan hipertensi merupakan penyakit berbahaya bagi masyarakat Indonesia. Sayangnya, selama ini masih banyak masyarakat Indonesia masih melakukan berbagai perilaku tidak sehat yang beresiko terkena penyakit diabetes dan hipertensi. Perilaku tidak sehat tersebut, antara lain (1) rendahnya konsumsi buah dan sayur (Hermina & Prihatini, 2016), (2) tingginya konsumsi makanan dan minuman cepat saji dengan tinggi lemak dan rendah serat (Rahmawati & handayani, 2014), (3) banyaknya perilaku merokok dan minum beralkohol (Kemenkes, 2019), (4) kurangnya aktifitas fisik (Kemenkes, 2019), (5) banyaknya masyarakat dengan berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas (Kemenkes, 2019). Jika perilaku tersebut tidak dirubah menjadi perilaku sehat maka hal tersebut akan berdampak pada

---

semakin banyak masyarakat mengalami resiko PTM, khususnya diabetes dan hipertensi (Slavin & Lloyd, 2012; Kar & Khandelwal, 2015; Cullmann et al., 2012; Virdis et al., 2010; Colberg et al., 2016). Penambahan jumlah penyakit tersebut juga akan menimbulkan banyak kerugian seperti tingkat kemiskinan bertambah, biaya kesehatan negara bertambah, biaya rumah tangga bertambah, dan kehilangan pekerjaan lebih besar (WHO, 2018).

Salah satu faktor penentu perilaku kesehatan adalah pengetahuan kesehatan (Huo et al., 2018). Ini artinya perilaku masyarakat yang tidak sehat disebabkan oleh pengetahuan kesehatan mereka yang rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mereka terhadap risiko dan manfaat dari perilaku sehat membuat mereka tidak termotivasi untuk mengubah kebiasaannya yang tidak sehat menjadi perilaku sehat (Huo et al., 2018). Pengetahuan kesehatan diperlukan oleh setiap orang karena pengetahuan kesehatan dapat memberikan manfaat, seperti (1) meningkatkan pemahaman terkait dengan kesehatan dirinya, (2) memahami cara untuk menghindari dan menangani suatu penyakit, (3) mengambil keputusan terkait dengan kesehatan dirinya dengan benar, serta (4) membantu dirinya untuk hidup lebih baik (Huo et al., 2018; Maasland et al., 2011)

Secara umum, pengetahuan kesehatan dapat didefinisikan sebagai pengetahuan spesifik tentang kesehatan dan perawatan kesehatan baik dari aspek konten dan konteks (Gellert et al., 2016). Lebih spesifik, pengetahuan kesehatan dapat mencakup tentang pemahaman terhadap segala informasi faktual tentang kesehatan serta mengetahui bagaimana dan kapan menerapkan informasi faktual tersebut (Gellert et al., 2016). Dalam perkembangannya, berbagai peneliti telah mempelajari pengetahuan kesehatan di berbagai domain kesehatan, seperti pengetahuan nutrisi (Dickson-Spillmann, 2011), pengetahuan penyakit (Beier & Ackerman, 2003), pengetahuan pangan sehat (Zarnowiecki et al., 2012), dan pengetahuan aktivitas fisik (Nemet et al., 2007). Bahkan, beberapa peneliti telah mempelajari pengetahuan penyakit lebih spesifik, seperti penyakit asma (Kritikos et al., 2008), kardiovaskular (Homko et al., 2008), kanker (Viswanath et al., 2006), ginjal kronis (Wright et al., 2011), diabetes (Mufunda et al., 2012), dan hipertensi (Oliveria et al., 2005). Mengacu pada definisi Gellert et al. (2016), pengetahuan kesehatan tentang penyakit diabetes dan hipertensi adalah pemahaman individu terhadap informasi faktual seputar penyakit diabetes dan hipertensi, serta mengetahui bagaimana dan kapan menerapkannya.

Pada tahun 2016 pemerintah Indonesia telah mencanangkan program penyuluhan kesehatan nasional, yaitu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) (Kuswenda, 2017). Latar belakang dibuatkan program tersebut adalah karena terjadi peningkatan jumlah kematian yang disebabkan oleh PTM, seperti diabetes, hipertensi, stroke, kanker, dan sebagainya. Adapun, tujuan dari Germas adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup

sehat agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Kementrian PPN, 2017). Dari tujuan tersebut dapat dipahami bahwa salah satu tujuan dari program Germas adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup sehat, termasuk pengetahuan tentang penyakit diabetes dan hipertensi. Lebih lanjut, program Germas adalah program penyuluhan kesehatan yang menysasar seluruh elemen masyarakat Indonesia, baik itu masyarakat desa atau kota, muda atau tua, pria atau wanita, miskin atau kaya, dan sebagainya.

Meskipun program Germas telah dijalankan secara nasional di Indonesia dari tahun 2016, kenyataannya jumlah PTM di Indonesia tetap mengalami peningkatan pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Kondisi tersebut juga berlaku di kota metropolitan Indonesia, yaitu Medan dan Jakarta. Dua jenis PTM yang berkontribusi besar terhadap tingkat kematian di Indonesia adalah penyakit diabetes dan hipertensi. Berdasarkan kondisi tersebut, penting dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Jakarta dan Medan terkait dengan penyakit diabetes dan hipertensi. Mengingat beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat (Beier & Ackerman, 2003; Al-Ansari & Honkala, 2007; Al-Sarihin et al., 2012). Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan kesehatan tentang penyakit diabetes dan hipertensi berdasarkan karakteristik masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Lebih spesifik, penelitian ini menggunakan survei dalam pengumpulan data. Lebih lanjut, survei penelitian ini dilakukan dengan kuesioner. Survei ini dilakukan di dua lokasi, yaitu Jakarta dan Medan. Terdapat beberapa pertimbangan lokasi tersebut dijadikan sebagai objek penelitian ini. Pertama, Jakarta dan Medan merupakan kelompok wilayah dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia. Menurut data BPS, jumlah penduduk Jakarta adalah 9.588.198 jiwa dan Medan adalah 2.109.339 jiwa (BPS, 2010). Kedua, Jakarta dan Medan memiliki karakteristik masyarakat yang heterogeny (Siregar, 2017; Hidayat et al., 2012). Ketiga, Kota Medan sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Utara dan Jakarta sebagai ibu kota Indonesia termasuk wilayah yang berkontribusi terhadap jumlah penyakit diabetes dan hipertensi di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

## **Responden**

Berdasarkan hasil survei, penelitian ini mendapatkan responden sebanyak 308 orang dimana 190 responden berasal dari Medan dan 118 responden berasal dari Jakarta. Responden tersebut

---

diperoleh berdasarkan teknik *purposive sampling* dengan kriteria masyarakat dewasa yang berumur 17 tahun keatas. Dari data yang sudah terkumpul diperoleh informasi bahwa responden penelitian ini didominasi dari kalangan perempuan (68,5 %) dan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) (76,3 %). Kaitannya dengan perilaku sehat, penelitian ini menemukan bahwa hampir semua responden pernah memiliki pengalaman merokok (97,4 %). Disisi lain, responden yang memiliki pengalaman minuman alkohol hanya sebanyak 11 responden (3,6 %). Adapun kaitannya dengan pengalaman penyakit diabetes dan hipertensi, penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 7 responden pernah atau sedang mengidap diabetes (2,3 %) dan 11 responden pernah atau sedang mengidap hipertensi (3,6 %). Secara keseluruhan, gambaran profil responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

### **Kuesioner**

Kuesioner penelitian ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah bagian kuesioner yang menanyakan profil responden, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan setiap bulan, dan perilaku sehat, seperti pengalaman merokok, pengalaman minum alkohol, riwayat penyakit diabetes, dan penyakit hipertensi. Sedangkan, bagian kedua adalah bagian yang menanyakan tentang pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi. Mengacu pada studi Yaghmale, untuk memenuhi validitas isi, pengukuran suatu variabel dapat mengacu pada penelitian terdahulu yang telah terbukti validitasnya (Yaghmale, 2003). Pada penelitian ini pengukuran pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi diadaptasi dari studi Gazmararian dkk. yang sama-sama mengukur pengetahuan diabetes dan hipertensi (Gazmararian et al., 2003). Lebih spesifik, pengetahuan penyakit diabetes diukur dengan 12 indikator pertanyaan dan pengetahuan penyakit hipertensi diukur dengan 11 indikator pertanyaan. Item indikator pengukuran tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 untuk pengetahuan diabetes dan Tabel 3 untuk pengetahuan hipertensi.

### **Analisis Data**

Secara umum, penelitian ini menggunakan berbagai analisis statistik. Pertama, penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif untuk mengetahui proporsi jawaban yang benar dari setiap pertanyaan tentang pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi. Untuk memudahkan pemahaman terhadap hasil pengukuran, hasil jawaban tersebut dikonversi menjadi 0 – 100. Pada penelitian ini, pengetahuan dikatakan ideal ketika hasil analisis menunjukkan skor pengetahuan berada pada level > 80 (Harsono et al., 2018; Rifsyina & Briawan, 2015). Selain itu, analisis *t-test* atau *analysis of variance* (ANOVA) digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi berdasarkan karaktersik responden, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, dan tepat tinggal. Hasil analisis tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat

pengetahuan ketika hasil analisis mendapatkan nilai probabilitas (*p-value*) lebih kecil dari nilai alpha, yaitu 0.05 (Malhotra & Birks, 2007). Sebaliknya, ketika nilai probabilitas (*p-value*) lebih besar dari 0.05, hasilnya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan antar kelompok (Malhotra & Birks, 2007).

## HASIL PENELITIAN

### Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Diabetes

Berdasarkan hasil analisis terhadap 12 pertanyaan tentang pengetahuan penyakit diabetes, secara keseluruhan pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes masih kurang dari angka ideal sekurang-kurangnya 80% per indikator di individu pelaku. Hal ini dikarenakan total skor rata-rata pengetahuan tentang penyakit diabetes masih sebesar 65,91 persen. Proporsi jawaban benar dan salah untuk setiap pertanyaan tentang penyakit diabetes dapat dilihat pada Tabel 2. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa telah banyak masyarakat mengetahui level gula darah normal seseorang, yaitu 70 dan 140 (92,86 %). Mereka juga telah mengetahui bahwa kegunaan insulin bagi penderita diabetes (89,61 %) dan salah satu ciri-ciri penderita diabetes yang sedang mendapatkan gula darah tinggi ketika mereka merasa haus, lelah, dan lemah (88,64 %). Masyarakat juga mengetahui bahwa orang kurus dapat terkena penyakit diabetes (82,79 %).

Meskipun beberapa hal pengetahuan penyakit diabetes telah banyak diketahui oleh masyarakat, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak hal lain yang belum diketahui masyarakat terkait dengan penyakit diabetes. Berdasarkan hasil penelitian ini, pengetahuan yang belum diketahui oleh banyak orang Indonesia adalah ketika seseorang sedang merasa gemetar, berkeringat, dan lapar, itu biasanya menunjukkan gula darahnya sedang rendah, bukan sebaliknya (82,47 %). Ini artinya mereka masih belum mengenali dengan baik ciri-ciri gula darahnya sedang naik atau turun. Lebih lanjut, banyak masyarakat juga tidak mengetahui bahwa gula darah dapat diturunkan dengan berolahraga (43,83 %). Mengenai penyebab penyakit diabetes, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang mengira jika penyakit diabetes disebabkan oleh virus (37,66 %). Padahal penyakit diabetes termasuk golongan penyakit tidak menular, yaitu penyakit yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (WHO, 2018). Selain itu, mereka juga menyakini bahwa perbuatan merokok tidak akan menyebabkan diabetes (63,96 %). Padahal orang yang merokok berpeluang besar terkena penyakit diabetes karena merokok berdampak terhadap penumpukan lemak tubuh bagian atas yang lebih besar, peningkatan resistensi insulin, dan peningkatan terhadap konsentrasi glukosa plasma (*plasma glucose concentrations*) (Rimm et al., 1995). Adapun, pada penelitian ini responden yang masih merokok

---



adalah sebanyak 15,3 persen. Sementara itu, mereka juga tidak mengetahui bahwa salah satu risiko yang akan diterima oleh penderita diabetes adalah sarafnya dapat terluka (44,16 %). Dengan kata lain, masih banyak masyarakat tidak mengetahui bahwa diabetes dapat mengakibatkan penyakit stroke. Disisi lain, penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih banyak yang mengira kalau penyakit diabetes hanya dialami oleh orang dewasa dan orang tua (47,08 %). Kenyataannya, penyakit diabetes juga dapat dialami oleh anak kecil. Ini artinya penyakit diabetes merupakan penyakit yang dapat dialami orang dari segala usia.

### **Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Hipertensi**

Berdasarkan hasil analisis terhadap 11 pertanyaan tentang pengetahuan penyakit diabetes, secara keseluruhan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi juga belum ideal. Hal ini dikarenakan total skor rata-rata pengetahuan tentang penyakit hipertensi hanya sebesar 58,15 %. Proporsi jawaban benar dan salah untuk setiap pertanyaan tentang penyakit hipertensi dapat dilihat pada Tabel 3. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa hanya 2 item yang telah banyak diketahui masyarakat, yaitu: (1) tekanan darah tinggi yang dapat menyebabkan penyakit stroke (87,01 %), dan (2) kurang tidur dapat menyebabkan hipertensi (84,09 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak hal lain yang belum diketahui masyarakat terkait dengan penyakit hipertensi. Ternyata masih banyak masyarakat tidak mengetahui karakteristik dari penderita hipertensi. Contohnya, masih banyak dari mereka yang menyakini bahwa tekanan darah pada level 100/160 masih tergolong normal hipertensi (50,00%). Padahal pernyataan tersebut merupakan pengetahuan yang salah. Seharusnya tekanan darah pada level 100/160 telah termasuk dalam kategori hipertensi (CDC, 2012). Ini dapat menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui batas tekanan darah rendah, normal dan tinggi. Mereka juga tidak mengetahui bahwa penderita hipertensi tidak akan menulari anaknya secara langsung (55,84 %). Dengan kata lain, banyak masyarakat yang menyakini bahwa hipertensi adalah penyakit menular. Padahal, hipertensi adalah golongan penyakit yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (WHO, 2018). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat tidak mengetahui penyebab dari hipertensi adalah (1) kebanyakan mengkonsumsi natrium (67,86%) dan indeks masa tubuh yang tinggi (obesitas) (61,04 %). Terkait dengan penanganannya, ternyata mereka tidak mengetahui bahwa berolah raga setiap hari dapat menurunkan hipertensi (51,30 %). Sementara itu, masih banyak dari mereka yang tidak mengetahui bahwa dapat menyebabkan penyakit kanker (45,13 %) dan tidak akan menyebabkan serangan jantung (44,16 %)

### Pengetahuan Penyakit Diabetes dan Hipertensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4 menunjukkan tingkat pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi berdasarkan karakteristik profil. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan penyakit diabetes ( $M_{pria} = 68,81$ ,  $M_{wanita} = 64,57$ ;  $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki pengetahuan penyakit diabetes yang lebih baik dari pada perempuan. Meskipun begitu, skor pengetahuan keduanya masih belum ideal. Sedangkan, dari sisi pengetahuan penyakit hipertensi, hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antar laki-laki dan perempuan ( $M_{pria} = 58,39$ ,  $M_{wanita} = 58,03$ ;  $p\text{-value} > 0,05$ ). Dari tabel tersebut terlihat bahwa skor pengetahuan penyakit hipertensi keduanya juga masih belum ideal.

Selanjutnya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia juga tidak mempengaruhi secara signifikan skor pengetahuan mereka terkait dengan penyakit diabetes ( $M_{\leq 20th} = 65,04$ ,  $M_{21 - 30th} = 66,76$ ,  $M_{31 - 40th} = 66,15$ ,  $M_{41 - 50th} = 63,61$ ,  $M_{\geq 51th} = 70,16$ ;  $p\text{-value} > 0,05$ ) dan penyakit hipertensi ( $M_{\leq 20th} = 57,12$ ,  $M_{21 - 30th} = 58,31$ ,  $M_{31 - 40th} = 55,80$ ,  $M_{41 - 50th} = 59,15$ ,  $M_{\geq 51th} = 61,58$ ;  $p\text{-value} > 0,05$ ). Dengan kata lain, temuan ini membuktikan bahwa di setiap segala usia tingkat pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi cenderung sama. Pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa mereka sama-sama masih belum mengerti tentang penyakit tersebut.

Pada aspek tingkat pendidikan formal, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan penyakit diabetes ( $M_{SMTP\text{ kebawah}} = 67,42$ ,  $M_{SMTA} = 65,35$ ,  $M_{Universitas} = 68,10$ ;  $p\text{-value} > 0,05$ ) dan penyakit hipertensi ( $M_{SMTP\text{ kebawah}} = 59,09$ ,  $M_{SMTA} = 57,45$ ,  $M_{Universitas} = 62,38$ ;  $p\text{-value} > 0,05$ ). Sehingga, temuan ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang belum tentu semakin tinggi pula pengetahuan mereka tentang penyakit diabetes dan hipertensi. Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan dari semua level sama-sama memiliki pengetahuan yang belum ideal.

Temuan serupa juga terjadi pada tingkat penghasilan. Penelitian ini menemukan bahwa tingkat penghasilan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi. Hal ini dikarenakan tidak ada perbedaan yang signifikan untuk setiap kelompok penghasilan, baik pada pengetahuan penyakit diabetes ( $M_{\leq Rp2.500.000} = 65,49$ ,  $M_{Rp2.500.001 - Rp5.000.000} = 65,49$ ,  $M_{>Rp5.000.000} = 70,67$ ;  $p\text{-value} > 0,05$ ) dan penyakit hipertensi ( $M_{\leq Rp2.500.000} = 56,61$ ,  $M_{Rp2.500.001 - Rp5.000.000} = 58,86$ ,  $M_{>Rp5.000.000} = 64,73$ ;  $p\text{-value} > 0,05$ ). Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan bahwa mereka ternyata sama-sama masih belum mengerti banyak hal tentang penyakit diabetes dan hipertensi.

Berbeda dengan temuan sebelumnya, penelitian ini menemukan bahwa terdapat perbedaan

---

antara masyarakat Medan dan Jakarta terkait dengan pengetahuan penyakit diabetes ( $M_{\text{Medan}} = 70,39$ ,  $M_{\text{Jakarta}} = 58,69$ ;  $p\text{-value} \leq 0,05$ ) dan hipertensi ( $M_{\text{Medan}} = 63,26$ ,  $M_{\text{Jakarta}} = 49,92$ ;  $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Jakarta lebih rendah dari pada masyarakat Medan, baik dalam hal pengetahuan penyakit diabetes maupun hipertensi. Meskipun begitu, keduanya ternyata masih memiliki pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi yang belum ideal.

## PEMBAHASAN

Secara umum penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap penyakit diabetes dan hipertensi masih belum ideal. Meskipun terdapat beberapa item pengetahuan yang telah banyak dimengerti oleh masyarakat, kenyataannya sebagian besar item pengetahuan masih banyak belum dimengerti oleh masyarakat. Lebih spesifik, ditemukan bahwa masih banyak masyarakat belum mengerti tentang penyakit diabetes dan hipertensi di berbagai aspek, seperti penyebabnya, akibatnya, cara penanganannya, dan karakteristik dari penderita diabetes dan hipertensi.

Selanjutnya, penelitian ini juga menemukan bahwa tidak ada pengaruh dari karakteristik masyarakat terhadap pengetahuan diabetes dan hipertensi, kecuali pada aspek jenis kelamin dan tempat tinggal masyarakat. Pada aspek jenis kelamin, ditemukan bahwa secara signifikan laki-laki memiliki pengetahuan penyakit diabetes lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Temuan ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya, seperti Mufunda et al. (2012), Gulabani et al. (2008) dan Al-Sarihin et al. (2012). Hal tersebut dapat terjadi mungkin karena tingkat literasi kesehatan dari kalangan perempuan lebih rendah dari pada kalangan laki-laki (Al-Sarihin et al. (2012).

Penelitian ini juga menemukan bahwa masyarakat Jakarta memiliki pengetahuan yang berbeda dengan masyarakat Medan, baik itu tentang penyakit diabetes maupun hipertensi. Lebih lanjut, penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat Medan memiliki pengetahuan penyakit diabetes dan hipertensi yang lebih baik dari pada masyarakat Jakarta. Temuan ini juga selaras dengan data Riskesdas tahun 2018 bahwa Jakarta menduduki peringkat prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia pada tahun 2018. Sedangkan, Medan sebagai ibu kota provinsi Sumatra Utara berada di bawah rata-rata tingkat prevalensi nasional. Hal tersebut juga terjadi pada penyakit hipertensi, Jakarta termasuk kelompok wilayah dengan tingkat prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2018. Sedangkan, Medan masuk kedalam kelompok wilayah dengan tingkat prevalensi hipertensi terendah pada tahun 2018 (Kemkes RI, 2018). Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan tingkat prevalensi diabetes dan hipertensi yang beragam di berbagai daerah di Indonesia berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan masyarakat

terhadap penyakit diabetes dan hipertensi.

## **KESIMPULAN**

Untuk mengurangi tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit diabetes dan hipertensi, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut. Penelitian ini telah berkontribusi terhadap gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Jakarta dan Medan tentang penyakit diabetes dan hipertensi. Penelitian ini menemukan bahwa secara umum pengetahuan masyarakat terhadap penyakit diabetes dan hipertensi masih belum ideal. Tingkat pengetahuan kesehatan masyarakat Jakarta dan Medan terhadap penyakit diabetes adalah sebesar 65,91 persen dan penyakit hipertensi adalah sebesar 58,15 persen. Lebih lanjut, berbagai aspek pengetahuan tentang penyakit diabetes dan hipertensi masih belum dimengerti oleh masyarakat, seperti penyebabnya, akibatnya, cara penanganannya, dan karakteristik dari penderita diabetes dan hipertensi. Untuk itu, kaitannya dengan peningkatan perilaku hidup sehat, penelitian ini mendukung terhadap berbagai program pendidikan masyarakat yang tujuannya adalah untuk memahami penyakit diabetes dan hipertensi. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis kelamin dan tempat tinggal. Lebih spesifik, ditemukan bahwa laki-laki cenderung memiliki pengetahuan penyakit diabetes lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Disisi lain, masyarakat Jakarta memiliki pengetahuan yang secara signifikan lebih rendah dari pada masyarakat Medan, baik itu tentang penyakit diabetes maupun hipertensi. Untuk itu dalam melakukan pendidikan masyarakat tentang penyakit diabetes dan hipertensi, faktor jenis kelamin dan tempat tinggal masyarakat perlu dipertimbangkan.

Meskipun penelitian ini telah menghasilkan temuan yang menarik di bidang kesehatan masyarakat, penelitian ini masih memiliki beberapa kekurangan. Pertama, penelitian ini hanya menunjukkan gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes dan hipertensi, sehingga penelitian ini tidak mampu menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut menjadi rendah. Kedua, penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi potong-lintang (*cros-sectional study*), sehingga penelitian ini hanya mampu menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes dan hipertensi dalam waktu tertentu saja. Untuk itu, penelitian selanjutnya bisa menggunakan pendekatan studi longitudinal untuk mengetahui perkembangan pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes dan hipertensi dari waktu ke waktu. Ketiga, penelitian ini hanya dilakukan di dua lokasi, yaitu Medan dan Jakarta. Untuk mendapatkan hasil yang lebih komperhensif, penelitian berikutnya dapat menerapkan studi ini di lokasi yang berbeda.

---

## SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, beberapa saran yang dapat dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes dan hipertensi. Pertama, pemerintah harus meningkatkan promosi kesehatan tentang penyakit diabetes dan hipertensi kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap penyakit diabetes dan hipertensi masih jauh dari ideal. Untuk itu, pemerintah sebaiknya melakukan promosi kesehatan tersebut secara komperhensif, baik dari aspek penyebabnya, akibatnya, cara penanganannya, dan karakteristik penderita diabetes dan hipertensi. Promosi kesehatan tersebut sebaiknya dilakukan secara gencar, rutin, dan jangka panjang agar masyarakat lebih sering terpapar dengan materi kesehatan tersebut. Promosi kesehatan tersebut juga harus menggunakan pendekatan komunikasi massa dan interpersonal. Komunikasi massa bertujuan untuk memperluas jangkauan masyarakat sehingga semakin banyak masyarakat yang terpapar dengan materi kesehatan tersebut. Sedangkan, komunikasi interpersonal berguna untuk membuat masyarakat benar-benar memahami lebih mendalam tentang penyakit diabetes dan hipertensi.

Kedua, materi promosi kesehatan tentang penyakit diabetes dan hipertensi perlu distandarisasi dengan menyesuaikan kearifan lokal masyarakatnya. Hal ini dikarenakan penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar karakteristik masyarakat memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang sama, kecuali pada aspek tempat tinggal masyarakat. Standarisasi promosi kesehatan perlu dilakukan agar setiap masyarakat mendapatkan materi kesehatan yang sama tentang penyakit diabetes dan hipertensi. Sedangkan, penyesuaian kearifan lokal masyarakat diperlukan agar mereka semakin mudah menerima materi dari setiap promosi kesehatan tersebut.

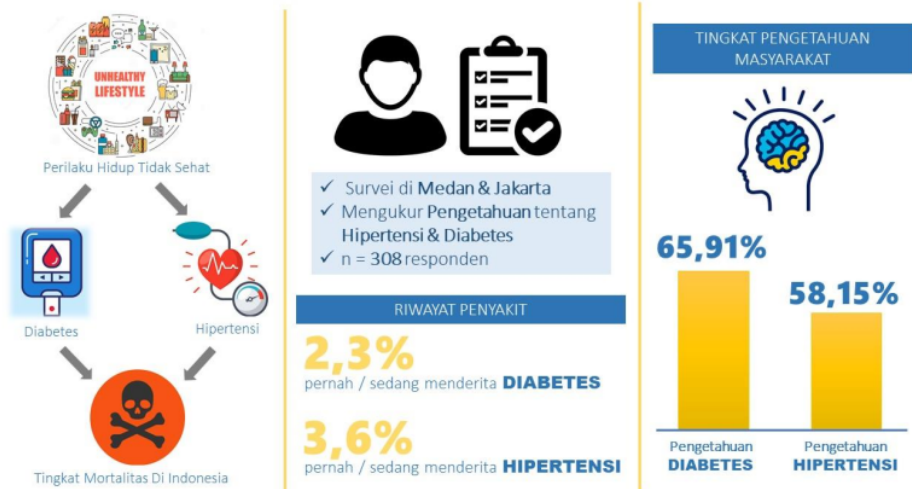
## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ansari, J.M. & Honkala, S. (2007). Gender differences in oral health knowledge and behavior of the health science college students in Kuwait. *Journal of Allied Health*, 36(1), 41-46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17425190/>
- Al-Sarihin, K.K., Bani-Khaled M.H., Haddad, F.H. & Althwabia, R.N. (2012). Diabetes Knowledge among Patients with Diabetes Mellitus at King Hussein Hospital. *Journal of The Royal Medical Services*, 19(1), 72 – 77. [http://www.emro.who.int/imemrf/J\\_Royal\\_Med\\_Serv/J\\_Royal\\_Med\\_Serv\\_2012\\_19\\_1\\_72\\_77.pdf](http://www.emro.who.int/imemrf/J_Royal_Med_Serv/J_Royal_Med_Serv_2012_19_1_72_77.pdf).
- American Diabetes Association (ADA). (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(1), 581 – 682. <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>.
- Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS). (2010). *Penduduk Indonesia: Menurut Provinsi dan Kabupaten Kota – Senus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

- Beier, M.E. & Ackerman, P.L. (2003). Determinants of health knowledge: an investigation of age, gender, abilities, personality, and interests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 439-448. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12585815/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Vital signs: awareness and treatment of uncontrolled hypertension among adults - United States, 2003-2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 61, 703-709. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22951452/>
- 7 Colberg, S.R., Sigal, R.J., Yardley, J.E., Riddle M.C., Dunstan, D.W. et al. (2016). Physical activity/exercise and diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39, 2065-2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>.
- Cullmann, M., Hilding, A. & Östenson, C.G. (2012). Alcohol consumption and risk of pre-diabetes and type 2 diabetes development in a Swedish population. *Diabetic Medicine*, 29(4), 441-452. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2011.03450.x>.
- Danaei, G., Finucane, M.M., Lin, J.K., Singh, G.M., Paciorek, C.J., Cowan, M.J. et al. (2011). National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. *Lancet*, 12(377), 568-577. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62036-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62036-3).
- 15 Dickson-Spillmann, M., Siegrist, M. & Keller, C. (2011). Development and validation of a short, consumer-oriented nutrition knowledge questionnaire. *Appetite*, 56(3), 617-620. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.034>.
- 10 Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Peel, J. & Baker, D.W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling*, 51(3), 267-275. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00239-2](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00239-2).
- 8 Gellert, P., Detel, S., Ernsting, C., Oedekoven, M. & Kuhlmeier, A. (2016). Development and psychometric properties of a health knowledge test on six chronic conditions. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 2034-2042. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.035>.
- Gulabani M, John M, Isaac R. (2008). Knowledge of diabetes, its treatment and complications amongst diabetic patients in a tertiary care hospital. *Indian Journal of Community Medicine*, 33, 204-206. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.42068>.
- Harsono, Widjanarko, B. & Prabamurti, P.N. (2018). Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kinerja tenaga kontrak promotor kesehatan dalam pelayanan promosi kesehatan puskesmas di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 6(1), 14 - 30. <https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/856918>
- Hermina & Prihatini, S. (2016). Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 205 - 218. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5505.205-218>.
- Hidayat, Surachman, Zain, D., dan Setiawan, M. (2012). Perilaku Kepemimpinan dan Komitmen Karyawan Pengaruhnya terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi DKI Jakarta). *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 10(1), 21 - 39. <https://jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam/article/view/397>
- Homko, C.J., Santamore, W.P., Zamora, L., Shirk, G., Gaughan, J., Cross, R., Kashem, A., Petersen, S. & Bove, AA. (2008). Cardiovascular disease knowledge and risk perception among underserved individuals at increased risk of cardiovascular disease. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(4), 332-337. <https://doi.org/10.1097/01.JCN.0000317432.44586.aa>.
- 4 Huo, C., Zhang, M. & Ma, F. (2018). Factors influencing people's health knowledge adoption in social media: The mediating effect of trust and the moderating effect of health threat. *Library Hi Tech*, 36(1), 129-151. <https://doi.org/10.1108/LHT-04-2017-0074>.

- Kalsum, U., Lesmana, O. & Pertiwi, D. R. (2019). Pola Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya pada Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 338 – 348. <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7062>.
- Kar, S. & Khandelwal, B. (2015). Fast foods and physical inactivity are risk factors for obesity and hypertension among adolescent school children in east district of Sikkim, India. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 6(2), 356-359. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.160004>.
- Kemendes (Kementerian Kesehatan) RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Retrived November 6, 2020, from <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Kementerian PPN (Perencanaan Pembangunan Nasional). (2017). *Peraturan Menteri PPN Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Jakarta: Kementerian PPN.
- Kritikos, V., Krass, I., Chan, H.S. & Bosnic-Anticevich, S.Z. (2005). The validity and reliability of two asthma knowledge questionnaires. *The Journal of Asthma*, 42(9), 795-801. <https://doi.org/10.1080/02770900500308627>.
- Kuswenda, D. (2017). Aksi Bersama Melakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. *Warta Kesmas*, 1, 6 – 8. [https://promkes.kemkes.go.id/download/hph/WARTA\\_KESMAS.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/hph/WARTA_KESMAS.pdf).
- Maasland, L., Brouwer-Goossensen, D., den Hertog, H.M., Koudstaal, P.J. & Dippel, D.W. (2011). Health education in patients with a recent stroke or transient ischaemic attack: a comprehensive review. *International Journal of Stroke*. 6(1), 67-74. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2010.00541.x>.
- Malhotra, N.K. & Birks, D.F. (2007). *Marketing Research: An applied Approach* (3th ed.). Essex: Pearson Education Limited.
- Mufunda, E., Wikby, K., Björn, A. & Hjelm, K. (2012). Level and determinants of diabetes knowledge in patients with diabetes in Zimbabwe: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 13, 78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23396799/>
- Nemet, D., Perez, S., Reges, O. & Eliakim, A. (2007). Physical activity and nutrition knowledge and preferences in kindergarten children. *International Journal of Sports Medicine*. 28(10), 887-890. <https://doi.org/10.1055/s-2007-965001>.
- Oliveria, S. A., Chen, R. S., McCarthy, B. D., Davis, C. C. & Hill, M. N. (2005). Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Journal of general internal medicine*, 20(3), 219–225. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.30353.x>.
- Rahmawati, W. & Handayani, D. (2014). Different recipes and Energy Density of Indonesia fast food on percentage of Indonesian daily value. *Obesity & Control Therapies*, 1(2), 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.15226/2374-8354/1/2/00108>.
- Rifsyina, N.N. & Briawan, D. (2015). Pengetahuan, persepsi, dan penerapan diet penurunan berat badan pada mahasiswa gizi putra. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 10(2), 109 – 116. <https://doi.org/10.25182/jgp.2015.10.2.%25p>.
- Rimm, E. B., Chan, J., Stampfer, M. J., Colditz, G. A. & Willett, W. C. (1995). Prospective study of cigarette smoking, alcohol use, and the risk of diabetes in men. *BMJ*, 310(6979), 555–559. <https://doi.org/10.1136/bmj.310.6979.555>.
- Slavin, J. L. & Lloyd, B. (2012). Health Benefits of Fruits and Vegetables. American Society for Nutrition. *Advances in Nutrition*, 3, 506–516. <https://doi.org/10.3945/an.112.002154>.
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 17 – 25. <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3710>.
- Virdis, A., Giannarelli, C., Neves, M.F., Taddei, S. & Ghiadoni, L. (2010). Cigarette smoking and hypertension. *Current Pharmaceutical Design*, 16(23), 2518-2525. <https://doi.org/10.2174/138161210792062920>.

- 14 Viswanath, K., Breen, N., Meissner, H., Moser, R.P., Hesse, B., Steele, W.R. et al. (2006). Cancer Knowledge and Disparities in the Information Age. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/10810730600637426>.
- WHO (World Health Organization). (2016). *Global Report on Diabetes*. France: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- WHO (World Health Organization). 2018. *Noncommunicable Diseases*. Retrived November 6, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 3 Wright, J.A., Wallston, K.A., Elasy, T.A., Ikizler, T.A. & Cavanaugh, K.L. (2011). Development and results of a kidney disease knowledge survey given to patients with CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 57(3), 387-395. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2010.09.018>.
- Yaghmale, F. (2003). Content Validity and Its Estimation. *Journal of Medical Education*, 3(1), 25-27. <https://doi.org/10.22037/jme.v3i1.870>.
- 9 Zarnowiecki, D., Sinn, N., Petkov, J. & Dollman, J. (2012). Parental nutrition knowledge and attitudes as predictors of 5-6-year-old children's healthy food knowledge. *Public Health Nutr*, 15(7), 1284-1290. <https://doi.org/10.1017/S1368980011003259>.





**Tabel 1. Profil Responden**

Kriteria	Kategori	Persentase (%)
Jenis Kelamin	• Pria	31,5
	• Wanita	68,5
Usia	• ≤ 20 tahun	14,9
	• 21 – 30 tahun	28,2
	• 31 – 40 tahun	21,1
	• 41 – 50 tahun	25,6
	• ≥ 51 tahun	10,1
Pendidikan Formal	• Tidak Sekolah / Tidak Lulus Sekolah Dasar	0
	• Lulus Sekolah Dasar (SD)	3,9
	• Lulus Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMTP)	10,4
	• Lulus Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA)	76,3
	• Lulus Universitas (D3, D4, S1, S2 / S3)	9,4
Penghasilan Setiap Bulan	• ≤Rp2.500.000	52,9
	• Rp2.500.001 – Rp5.000.000	39,0
	• > Rp5.000.000	8,1
Pengalaman Merokok	• Masih merokok (perokok)	15,3
	• Telah berhenti merokok	82,1
	• Tidak pernah merokok	2,6
Pengalaman Minum Alkohol	• Masih meminum alkohol	1,3
	• Telah berhenti meminum alkohol	2,3
	• Tidak pernah meminum alkohol	96,4
Riwayat Penyakit Diabetes	• Pernah mengidap diabetes	2,3
	• Tidak pernah	97,7
Riwayat Penyakit Hipertensi	• Pernah mengidap hipertensi	3,6
	• Tidak pernah	96,4

**Tabel 2. Proporsi Jawaban terhadap Pertanyaan Tentang Pengetahuan Penyakit Diabetes**

No	Indikator Pertanyaan	Proporsi Jawaban	
		Benar (%)	Salah %
1	Gula darah normal seseorang adalah antara 70 dan 140 (T)	92,86	7,14
2	Jika orang yang terkena diabetes merasa haus, lelah, dan lemah, itu berarti gula darahnya sedang tinggi (T)	88,64	11,36
3	Saat orang yang terkena diabetes berolahraga, gula darahnya tidak akan turun (F)	56,17	43,83
4	Cara untuk menurunkan gula darah adalah dengan diberikan Insulin (T)	89,61	10,39
5	Jika orang yang terkena diabetes merasa gemetar, berkeringat, dan lapar, itu biasanya berarti gula darahnya tinggi (F)	17,53	82,47
6	Diabetes dapat melukai ginjal (T)	78,57	21,43
7	Diabetes tidak dapat melukai melukai saraf (F)	55,84	44,16
8	Orang yang terkena diabetes disebabkan oleh virus (F)	62,34	37,66
9	Merokok tidak akan menyebabkan diabetes (F)	36,04	63,96
10	Orang kurus dapat terkena penyakit diabetes (T)	82,79	17,21
11	Penyakit diabetes hanya dialami oleh orang dewasa dan orang tua (F)	52,92	47,08
12	Penyakit diabetes tidak akan menulari orang lain (T)	77,60	22,40
	Rerata ( <i>Mean</i> )	65,91	34,09

Catatan: T = pernyataan tersebut adalah benar (*true*); F = pernyataan tersebut adalah salah (*false*)

**Tabel 3. Proporsi Jawaban terhadap Pertanyaan Tentang Pengetahuan Penyakit Hipertensi**

No	Indikator Pertanyaan	Proporsi Jawaban	
		Benar (%)	Salah (%)
1	Tekanan darah pada level 80/130 adalah normal (T)	68,18	31,82
2	Tekanan darah pada level 100/160 adalah masih tergolong normal (F)	50,00	50,00
3	Jika Orang tua terkena hipertensi maka anaknya tertular penyakit hipertensi juga (F)	44,16	55,84
4	Tekanan darah tinggi tidak akan menyebabkan serangan jantung (F)	55,84	44,16
5	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit kanker (F)	54,87	45,13
6	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit stroke (T)	87,01	12,99
7	Hipertensi yang sudah tinggi tidak akan turun meski sudah berolah raga setiap hari (F)	48,70	51,30
8	Tekanan darah yang sudah tinggi dapat diturunkan dengan mengurangi berat badan (T)	75,65	24,35
9	Tekanan darah tinggi sering terjadi pada indeks massa tubuh 20–25 kg/m <sup>2</sup> (F)	38,96	61,04
10	Hipertensi terjadi karena tubuh kekurangan natrium (F)	32,14	67,86
11	Kurang tidur dapat menyebabkan hipertensi (T)	84,09	15,91
	Rerata ( <i>Mean</i> )	58,15	41,85

Catatan: T = pernyataan tersebut adalah benar (*true*); F = pernyataan tersebut adalah salah (*false*)

**Tabel 4. Pengetahuan Penyakit Diabetes dan Hipertensi Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Diabetes			Hipertensi		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p-value</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin			0,016			0,871
• Laki-laki	68,81	13,67		58,39	17,25	
• Perempuan	64,57	14,61		58,03	17,90	
Usia			0,269			0,606
• ≤ 20 th	65,04	13,57		57,12	16,67	
• 21 – 30 th	66,76	13,48		58,31	16,26	
• 31 – 40 th	66,15	13,89		55,80	17,96	
• 41 – 50 th	63,61	15,46		59,15	18,81	
• ≥ 51 th	70,16	16,35		61,58	19,60	
Pendidikan Formal			0,474			0,340
• SMTP kebawah	67,42	14,80		59,09	20,80	
• SMTA	65,35	14,30		57,45	17,42	
• Universitas	68,10	15,12		62,38	14,11	
Penghasilan Per Bulan			0,229			0,086
• ≤Rp2.500.000	65,49	14,25		56,61	16,49	
• Rp2.500.001 – Rp5.000.000	65,49	15,02		58,86	18,97	
• > Rp5.000.000	70,67	12,29		64,73	17,67	
Kota			0,000			0,000
• Medan	70,39	14,93		63,26	16,88	
• Jakarta	58,69	10,07		49,92	15,76	

Catatan: M = rerata (*mean*); SD = standar deviasi; *p-value* = nilai probabilitas

# Public Knowledge of Diabetes and Hypertension in Metropolitan Cities, Indonesia

## ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	1%
2	<a href="https://lib.ibs.ac.id">lib.ibs.ac.id</a> Internet Source	1%
3	Submitted to Royal College of Surgeons in Ireland Student Paper	1%
4	Vaida Jaskeviciute, Asta Stankeviciene, Danuta Diskiene, Julija Savicke. "The relationship between employee well-being and organizational trust in the context of sustainable human resource management", Problems and Perspectives in Management, 2021 Publication	1%
5	Submitted to University of Warwick Student Paper	1%
6	<a href="https://repositorio.usfq.edu.ec">repositorio.usfq.edu.ec</a> Internet Source	1%

7	<a href="http://www.scirp.org">www.scirp.org</a> Internet Source	1 %
8	Submitted to Edith Cowan University Student Paper	1 %
9	Submitted to Chester College of Higher Education Student Paper	1 %
10	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com">onlinelibrary.wiley.com</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://symbiosisonlinepublishing.com">symbiosisonlinepublishing.com</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	1 %
13	Submitted to Universitas Hasanuddin Student Paper	1 %
14	Submitted to University of Central Lancashire Student Paper	1 %
15	<a href="http://d-nb.info">d-nb.info</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://digilib2.unisayogya.ac.id">digilib2.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	1 %
17	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1 %

---

Exclude quotes      On

Exclude matches      < 1%

Exclude bibliography      On