

Tingkat Pengetahuan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Orang Dewasa: Kajian *Cross Sectional*

Ika Setyawati¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Article Info

Article history:

Received April 30, 2026
Revised April 30, 2026
Accepted April 30, 2026

Kata Kunci:

Dewasa,
Pengetahuan,
PTM

Keywords:

Adults,
Knowledge,
PTM

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, dan kanker semakin meningkat dan sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Pengetahuan masyarakat tentang PTM sangat penting dalam mencegah, skrining dini, dan mengelola penyakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan orang dewasa mengenai PTM. Penelitian cross-sectional dilakukan pada 78 responden pada tahun 2025. Pengetahuan tentang PTM diukur dengan kuesioner. Analisis data statistik deskriptif dan regresi logistik. Sebanyak 20 responden (25,7%) memiliki pengetahuan sangat baik, sebanyak 38 responden (48,7%) pengetahuan baik dan pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (19,2%). Hanya 5 responden (6,4%) yang memiliki pengetahuan kurang. Upaya peningkatan pengetahuan dewasa tentang PTM dapat dijadikan tahap awal agar orang dewasa mampu menentukan konsumsi makanan yang tepat bagi tubuhnya sehingga PTM dapat dicegah.

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) such as hypertension, diabetes, and cancer are increasing and are the leading cause of death in Indonesia. Public knowledge about NCDs is crucial for prevention, early screening, and management of these diseases. This study aims to assess the level of adult knowledge about NCDs. A cross-sectional study was conducted on 78 respondents in 2025. Knowledge about NCDs was measured using a questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics and logistic regression. A total of 20 respondents (25.7%) had very good knowledge, 38 respondents (48.7%) had good knowledge, and 15 respondents (19.2%) had sufficient knowledge. Only 5 respondents (6.4%) had insufficient knowledge. Efforts to increase adult knowledge about NCDs can be a starting point so that adults are able to determine the right food consumption for their bodies so that NCDs can be prevented.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ika Setyawati
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia
Email: ikasetyawati.dr@umy.ac.id

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), termasuk hipertensi (HT) dan Diabetes Melitus (DM), merupakan 10 besar penyakit dan penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir. PTM sangat erat kaitannya dengan pola hidup, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan merokok, sehingga, pencegahan menjadi program utama pemerintah dalam pengelolaan PTM. Salah satu bentuk pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia pada tiap bulannya.

Hipertensi, DM, penyakit jantung, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) termasuk dalam kategori PTM, menjadi penyebab utama kematian di dunia, termasuk Indonesia. Tujuh puluh persen kematian di dunia disumbang oleh PTM, dan angka ini terus meningkat, terutama di negara berkembang. Tahun 2020, prevalensi hipertensi pada orang dewasa di Indonesia mencapai 34%, dan diabetes mellitus sekitar 8% [1]. Gaya hidup tidak sehat, urbanisasi, dan perubahan pola makan juga berkontribusi pada peningkatan PTM tersebut [2].

World Health Organization (WHO) memprediksi jumlah penyintas HT, dan penyakit kardiovaskuler di dunia akan naik hingga tiga kali lipat pada tahun 2025 menjadi 9,4 juta orang. Asia dengan jumlah 1,5 juta orang penyintas HT. Penyakit tersebut menyebabkan berbagai komplikasi dan berdampak kecacatan hingga kematian. Hipertensi dicegah dengan cara pola hidup sehat. Edukasi bagi masyarakat perlu diberikan agar memiliki pola hidup yang baik sehingga terhindar dari Hipertensi [3].

Pengetahuan masyarakat mengenai PTM sangat mempengaruhi kemampuan individu dalam mencegah, mendeteksi, dan mengelola penyakit tersebut. Pengetahuan yang rendah tentang faktor risiko dan pencegahan PTM berisiko pada tingginya angka kesakitan dan kematian. Berdasarkan penelitian sebelumnya, literasi kesehatan dan pengetahuan yang baik terkait PTM dapat mengubah perilaku hidup sehat masyarakat [4].

Edukasi masyarakat dan deteksi dini merupakan langkah penting dalam mencegah penyakit tidak menular. Menurut WHO tahun 2016, PTM yang meliputi penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronis merupakan penyebab kematian hampir 75% di dunia.

Literasi kesehatan di Indonesia masih tergolong rendah, dan ini memengaruhi kemampuan masyarakat untuk mencegah PTM secara efektif. Edukasi yang lebih intensif dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman dan tindakan preventif terhadap PTM [6]. Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang dewasa tentang PTM dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tersebut.

2. METODE

2.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah observasional analitik yaitu melakukan pengamatan tanpa intervensi terhadap subjek penelitian. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif secara *cross sectional*, peneliti mempelajari kejadian serentak terhadap individu dan populasi tunggal pada satu waktu atau periodik tertentu.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi studi adalah semua Dewasa padukuhan X, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sampel ditentukan secara *simple random sampling* didapatkan responden sebanyak 78 orang dewasa (usia 18 - 45 tahun) dari berbagai komunitas yang mencakup berbagai usia, jenis kelamin, dan tingkat Pendidikan.

2.3 Instrumen Penelitian

Pengetahuan tentang PTM diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang meliputi topik tentang definisi, faktor risiko, gejala, dan pencegahan PTM. Skor maksimal adalah 20

poin, dengan klasifikasi pengetahuan sangat baik ($\geq 90\%$ skor maksimal), pengetahuan baik (80-89%), pengetahuan cukup (60-79%), dan pengetahuan rendah ($< 60\%$). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner menunjukkan *Cronbach's alpha* sebesar 0,84.

2.4 Prosedur Pengumpulan Data

Responden yang memenuhi kriteria inklusi (usia 18-45 tahun) diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan persetujuan untuk berpartisipasi. Data dikumpulkan dalam bentuk kuesioner terstruktur dan anonim.

2.5 Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif (prosentase) untuk menggambarkan distribusi skor pengetahuan. Uji bivariat menggunakan *Chi-square* untuk evaluasi hubungan antara variabel demografi dan tingkat pengetahuan. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan PTM diuji regresi logistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penjarangan responden awal didapatkan 95 orang. Tujuh puluh delapan responden bersedia untuk mengisi kuesioner lengkap sehingga dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini. Pengetahuan terwujud jika terjadi pengamatan terhadap suatu objek [12]. Tingkat pengetahuan ada enam: (1) Tahu (*Know*); (2) Memahami (*Comprehension*); (3) Aplikasi (*Application*); (4) Analisis (*analysis*); (5) Sintesis (*Syntesis*), dan (6) Evaluasi (*Evaluation*). Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan [7]. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuannya, dan sebaliknya [8].

Tabel 1. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	%
18-25	28	35,90
26-35	35	44,87
36-45	15	19,23
Total	78	100,00

Tabel 1. bahwa responden berdasarkan kategori usia terbanyak di range 26-35 tahun (44,87%).

Tabel 2. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	32	40,03
Perempuan	46	58,97
Total	78	100,00

Tabel.2 bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki (58,97%).

Tabel 3. Analisis Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%	Rata-rata nilai
Kurang	5	6,4	59,0
Cukup	15	19,2	72,5
Baik	38	48,7	85,0
Sangat Baik	20	25,7	93,6
Total	78	100	

Skor tingkat pengetahuan sangat baik ($\geq 90\%$ skor maksimal), pengetahuan baik (80-89%), pengetahuan cukup (60-79%), dan pengetahuan rendah ($< 60\%$). Berdasarkan Tabel.3, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas tergolong pada kategori baik yaitu 48,7%.

Hasil penelitian (tabel 3) menunjukkan tingkat pengetahuan orang dewasa tentang PTM berada dalam kategori pengetahuan sangat baik sebanyak 20 responden (25,7%), 38 responden pengetahuan baik (48,7%), dan pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (19,2%). Hanya 5 responden (6,4%) yang memiliki pengetahuan kurang. Penelitian oleh Ghosh et al. (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah di berbagai negara berkembang juga berkorelasi dengan tingginya angka insiden PTM. Pengetahuan tentang PTM dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan akses informasi. [9].

Bertambahnya usia seseorang akan berdampak perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Perubahan fisik terbagi atas empat kategori yaitu perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Dampak aspek psikologis mengakibatkan taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa [10].

Pendidikan lebih tinggi berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik mengenai PTM. Pengetahuan yang tinggi memungkinkan individu untuk lebih memahami faktor risiko PTM dan lebih cenderung untuk mengadopsi perilaku pencegahan yang lebih baik [11]. Tingginya tingkat pengetahuan didukung tingkat pendidikan yang layak. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk mendapatkan akses informasi mengenai suatu permasalahan kesehatan [12]. Pengetahuan merupakan landasan seseorang melakukan tindakan, sehingga memicu melakukan sesuatu dan dapat diakses dari berbagai sumber [13].

Selain itu, akses informasi kesehatan sangat memengaruhi pengetahuan masyarakat, seperti hasil penelitian oleh Mutowo et al. 14 (2018), yang menunjukkan bahwa informasi yang tepat dan mudah diakses dapat meningkatkan kesadaran tentang penyakit tersebut [14]. Akses informasi kesehatan yang lebih baik akan memperkuat pemahaman tentang PTM. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah dan instansi kesehatan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi yang akurat tentang PTM melalui berbagai media, termasuk internet dan televisi. Hal tersebut sesuai dengan temuan oleh Robson et al. (2021), yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang baik dapat mengubah perilaku pencegahan dalam masyarakat [15].

Berdasarkan hasil tabel 1 bahwa banyaknya responden dalam range usia dewasa muda maka hasil rerata tingkat pengetahuan juga semakin baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan akan terjadi setelah melakukan pengamatan terhadap suatu objek melalui panca indera manusia, terutama dari mata dan telinga [16]. Informasi yang diperoleh akan memberikan wawasan dan pengetahuan [17]. Manfaat pengetahuan yang diperoleh adalah dapat memengaruhi perilaku seseorang [18]. Pengetahuan yang diperoleh peserta akan disampaikan kepada warga dusun sehingga pencegahan PTM di lingkungan warga menjadi lebih baik. Penyakit Tidak Menular (PTM) berkaitan perubahan gaya hidup karena pengaruh global. Peralihan pola konsumsi tradisional menuju makanan siap saji dan kekinian menggambarkan bahwa gaya hidup masyarakat berubah menjadi modern [19].

Penanganan hipertensi di Indonesia mencakup berbagai pendekatan seperti promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi berdasar bukti ilmiah. Hipertensi di negara-negara Asia adalah hal yang krusial, karena angka kejadian hipertensi terus mengalami kenaikan. Komplikasi kardiovaskular akibat hipertensi semakin meningkat di Sebagian besar negara Asia Timur. Ciri khas pembeda populasi Asia dari ras lainnya di seluruh dunia adalah tingginya insiden stroke, khususnya stroke hemoragik, serta gagal jantung non-iskemik yang lebih sering terjadi akibat penyakit kardiovaskular berhubungan dengan hipertensi. Hubungan antara tekanan darah dengan penyakit kardiovaskular lebih signifikan di Asia. Orang Asia menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi terhadap garam, bahkan dalam kondisi obesitas ringan dan konsumsi garam yang lebih tinggi.

Faktor-faktor risiko PTM sangat terkait dengan perilaku hidup sehari-hari. Menurut WHO (2011), terdapat empat elemen utama yang memicu penyakit tidak menular, yaitu pola makan yang tidak bergizi, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik. Selain itu, tingkat kepedulian masyarakat akan kesehatan yang masih rendah juga menjadi penyebab tingginya kejadian PTM. Karena sifatnya yang kronis dan baru memunculkan gejala fisik setelah terjadi komplikasi, PTM sering dianggap sebelah mata. Orang dengan obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi, kolesterol tinggi, dan riwayat PTM pada orang tua memiliki risiko lebih tinggi terkena PTM [20]. Gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, kurangnya konsumsi buah dan sayur, stres, merokok dan obesitas dapat menjadi faktor risiko dari PTM [21].

Salah satu cara untuk mengurangi prevalensi PTM adalah dengan mempertinggi pemahaman masyarakat mengenai pengendalian serta meningkatkan kesadaran mereka terhadap risiko yang berkaitan dengan PTM [22]. Selain itu, skrining risiko penyakit tidak menular secara rutin bisa dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu di tingkat kelurahan. Lansia adalah salah satu kelompok masyarakat yang sangat memerlukan akses terhadap layanan kesehatan, serta mengalami penurunan daya tahan fisik yang membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit yang berpotensi fatal [5].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan orang dewasa tentang PTM dikategorikan baik (48,7%). Masih terdapat pengetahuan kurang 6,4% sehingga masih perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan kepada masyarakat tersebut dengan cara penyebarluasan informasi PTM melalui media sosial ataupun kegiatan edukasi/penyuluhan.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. RISKESDAS 202. Jakarta
- [2] Ferdinand KC, et al. 2020. *Cardiovascular disease in developing countries*. N Engl J Med.
- [3] WHO. 2021. Non-communicables Disease. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Sitasi 11 Februari 2022].
- [4] Mutowo MP, et al. 2018. *Public Awareness Of Cardiovascular Disease Risk Factors In Developing Countries*. BMC. Public Health
- [5] Kemenkes RI. (2017). Diakses pada Februari 2022, dari Situasi Lansia Di Indonesia
- [6] Hassan SS, et al. 2020. *Health Literacy And Self-Management Among Hypertensive Patients In Rural Area*. BMC Fam Pract.
- [7] Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2014.
- [8] Marjan, L., 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Dalam Swamedikasi Demam Pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol. Skripsi. Malang: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam NegeriMaulana Malik Ibrahim Malang.
- [9] Ghosh S, et al. 2020. *Impact of educational interventions on improving knowledge of diabetes*. J Clin Diab.
- [10] Mubarak, W. 2012. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika
- [11] Barry MM, et al. 2021. The European Health Literacy Survey. Eur J Public Health
- [12] Yanti,B.,Wahyudi,E.,Wahiduddin,Revi Gama Hatta, Yuliana Mahdiyah Da'at, Natalia Sri, & Nawan. (2020). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap KebijakanJaga Jaraksebagai Cara PencegahanPenularanCOVID-19 di Indonesia. Jurnal Administrasi KesehatanIndonesia.
- [13] Mukhrotin, & Taufik, M. L. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menarche pada Remaja Putri. Journal of Holistic Nursing Science, 8.

- [14] Mutowo MP, et al. 2021. *Health Literacy And Diabetes Care In African Adults*. J Diabetes Complications.
- [15] Robson C, et al. 2021. Strategies for improving public awareness of cancer risks. *Cancer Educ*.
- [16] Fuadi, F. I. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Mencegah Leptospirosis di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*., 17.
- [17] A. Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- [18] Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2014.
- [19] Suhaema S, Masthalina H. Pola Konsumsi dengan Terjadinya Sindrom Metabolik. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(4):340
- [20] Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [21] Arnett Donna K., Roger S. Blumenthal, Michelle Albert, Andrew Buroker, Zachary Goldberger, Ellen, Cheryl, Amit Donald, William, Erin, Michael, Daniel, Sidney, Salim, Kim, Joseph and Boback Ziaieian. 2019. ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines, *Circulation*. 140 (11): 596–646.
- [22] Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan pos pembinaan terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular (PTM) pada penderita hipertensi. *Ners dan Kebidanan*, 5(1):20-28.