

**PENGETAHUAN DAN RIWAYAT PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA IBU RUMAH TANGGA DI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2013**

*KNOWLEDGE AND HISTORY OF NON COMMUNICABLE DISEASES AMONG HOUSEWIVES IN THE YEAR 2013 OGAN ILIR-SOUTH SUMATERA-INDONESIA*

**Najmah, Rini Mutahar, Yeni**

Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email. [najem240783@yahoo.com](mailto:najem240783@yahoo.com), HP. 085267412242

**ABSTRACT**

**Background:** Indonesia as a developing country experiencing epidemiologic transition in which communicable diseases are still main concern in Indonesia, while non-communicable diseases (degenerative) is starting to increase and to be major cause of death. Degenerative diseases are caused by many risk factors including lifestyle, eating habits, smoking, physical inactivity, genetics and other causes. Basic Health Research in 2007 showed the prevalence of the disease in Indonesia among other degenerative joint disease (30.3%), hypertension (29.8%), stroke (0.8%), heart (7.2%), diabetes mellitus (1,1%), and cancer (0.4%).

**Methods:** This research is a descriptive study with a quantitative approach. The study design used was a cross sectional study. The samples in this study were 99 housewives in Ogan Ilir. Sampling technique in this study is a cluster random sampling to select four villages as clusters. The analyses conducted in this study are univariate analysis and correlation tests.

**Results:** The results of this study were 29 (29.3%) of respondents had received counseling on non-communicable diseases, 40.4% of respondents considered overweight (obesity) can reduce the risk of non-communicable diseases, 79.8% knew that reducing caffeine consumption may decrease the risk of non-communicable diseases, and 77% know that reducing smoking can reduce the risk of non-communicable diseases. The disease is the most common rheumatic respondents (20.2%), traffic accidents (19.2), and hypertension (17.2%). Non-communicable diseases most suffered by the elderly respondents were hypertension (42.4%), arthritis (38.4%), and heart (19.2%). Correlation test results demonstrate a positive correlation between the respondent and the history of disease in the elderly ( $r = 0.172$ ).

**Conclusion:** Health promotion in order to improve the knowledge of the risk factors of non-communicable diseases in the housewife needs to be done both through education and the mass media. This encourages housewives to avoid the risk factors of non-communicable diseases which mainly caused by unhealthy eating patterns.

**Keywords:** Non communicable diseases, knowledge, disease history, risk factors, prevention, housewives.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Indonesia sebagai negara berkembang mengalami transisi epidemiologi dimana penyakit tidak menular (degeneratif) menjadi penyebab utama kematian. Penyakit degeneratif disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang salah. Riskesdas (2007) menunjukkan prevalensi penyakit degeneratif di Indonesia antara lain penyakit sendi (30,3%), hipertensi (29,8%), stroke (0,8%), jantung (7,2%), diabetes mellitus (1,1%), dan kanker (0,4%).

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang. Sampel pada penelitian ini adalah 99 orang ibu rumah tangga di kabupaten Ogan Ilir. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *cluster random sampling* dengan memilih 4 desa sebagai cluster. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan uji korelasi.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini adalah 29 (29,3%) responden pernah mendapat penyuluhan tentang penyakit tidak menular, 40,4% responden menganggap kegemukan (obesitas) dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular, 79,8% mengetahui bahwa mengurangi konsumsi kafein dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular dan 77% mengetahui bahwa mengurangi kebiasaan merokok dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular. Penyakit yang paling banyak diderita responden adalah rematik (20,2%), kecelakaan lalu lintas (19,2), dan hipertensi (17,2%). Penyakit tidak menular yang paling banyak diderita

oleh orang tua responden adalah hipertensi (42,4%), rematik (38,4%), dan jantung (19,2%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan riwayat penyakit pada responden ( $p$  value 0,62).

**Kesimpulan:** Promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan yang benar mengenai faktor risiko penyakit tidak menular pada ibu rumah tangga perlu dilakukan baik melalui penyuluhan maupun media massa. Hal ini mendorong ibu rumah tangga agar menghindari faktor risiko penyakit tidak menular dimana sebagian besar diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat.

**Kata Kunci:** Penyakit tidak menular, pengetahuan, riwayat penyakit, faktor risiko, pencegahan ibu rumah tangga

## PENDAHULUAN

Bidang kesehatan mengalami transisi epidemiologi dimana telah terjadi pergeseran pola penyakit dan pola penyebab kematian. Hal ini ditandai dengan menurunnya angka penyakit menular tertentu dan meningkatnya angka penyakit tidak menular (PTM).<sup>1</sup> WHO menyatakan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, 36 juta diantaranya diakibatkan oleh penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker dan penyakit pernapasan kronis. Selain itu diketahui bahwa 80% kematian akibat penyakit tidak menular terjadi pada negara dengan tingkat penghasilan sedang dan rendah.<sup>2</sup> Tahun 2010 sampai 2020 diperkirakan akan terjadi peningkatan lebih dari 20% kejadian penyakit tidak menular di negara-negara Afrika, Asia tenggara, dan Mediterania timur.<sup>2</sup>

Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2013), terjadi peningkatan angka prevalensi penyakit menular; prevalensi hipertensi 7,6 % pada tahun 2007 menjadi 9,5% tahun 2013; stroke dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013) dan diabetes melitus juga terjadi peningkatan dari 1,1% (2007) menjadi 2,1% (2013).<sup>3</sup> Provinsi Sumatera Selatan memiliki persentase kasus baru rawat jalan PTM tertinggi pada tahun 2009 yaitu 75,49%. Kemudian angka kasus baru rawat jalan PTM turun menjadi 60,57% pada tahun 2010.<sup>3</sup> Di Kabupaten Ogan Ilir diketahui bahwa penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit terbanyak nomor 2 setelah ISPA dengan jumlah kasus sebanyak 17.514 orang.<sup>4</sup>

Faktor risiko penyakit tidak menular antara lain perilaku berisiko seperti penggunaan tembakau (merokok), kurangnya aktivitas fisik, bahaya penggunaan alkohol dan diet yang tidak sehat.<sup>2</sup> Kearns *et al.*,<sup>5</sup> dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara obesitas pada wanita dengan kejadian diabetes (RR 3,9, 95% CI 2,5-6,3) dan hipertensi (RR 2,9, 95% CI 2,3-3,6) dibandingkan wanita dengan berat badan normal. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan mengenai penyakit tidak menular dan riwayat penyakit tidak menular pada ibu rumah tangga di Ogan Ilir tahun 2013.

## METODE

Penelitian ini akan dilakukan menggunakan desain penelitian potong lintang. Penelitian dilakukan di wilayah Indralaya Kabupaten Ogan Ilir. Populasi pada penelitian ini adalah semua penduduk yang berdomisili di Indralaya Kabupaten Ogan Ilir dengan sampel sebanyak 100 orang ibu rumah tangga yang berstatus menikah dan berdomisili tetap di wilayah Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.

Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode kluster (*cluster*) dua tahap. Tahap pertama akan dilakukan pemilihan cluster secara *Probability Proportionate to Size* (PPS) terhadap jumlah kecamatan menggunakan aplikasi komputer. Metode PPS dilakukan dengan cara menjumlahkan secara kumulatif penduduk dari masing-masing kluster kemudian melakukan acak sederhana nomor urut responden berdasarkan jumlah kumulatif

penduduk di masing-masing klaster (kecamatan) tersebut. Pada penelitian ini hanya akan diambil sebanyak 4 kecamatan dari total 16 klaster (kecamatan) yang ada di Kabupaten Ogan Ilir. Hal ini dikarenakan luasnya wilayah geografis dari Kabupaten Ogan Ilir serta tingkat keanekaragaman populasi yang cukup heterogen. Oleh karena itu, empat klaster yang terpilih dianggap telah mampu mewakili karakteristik dari populasi yang ada di Kabupaten Ogan Ilir. Kecamatan yang terpilih sebagai *cluster* yaitu kecamatan Indralaya, Tanjung Raja, Indralaya Utara dan Pemulutan. Tahap ke dua adalah melakukan pemilihan unit sampling (rumah tangga) pada setiap *cluster* terpilih menggunakan metode acak sederhana (*simple random sampling*). Jumlah sampel yang diambil pada setiap kluster adalah 25 orang ibu rumah tangga.

Tahapan analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan aplikasi komputer untuk statistik. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel independen dan variabel dependen pada penelitian. Selanjutnya adalah analisis bivariat, analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji Kai kuadrat (*chi square*) dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 5%.

## HASIL PENELITIAN

Hasil analisis pada Tabel 1. diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD (25,2%) dan SMU (35,5%). Sedangkan berdasarkan status pekerjaan dan umur diketahui bahwa mayoritas responden tidak bekerja (54,7%) dan rata-rata berusia 35,29 tahun.

**Tabel 1.**  
**Deskripsi Karakteristik Responden**

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
SD	25	25,2
SMP	21	21,2
SMU	35	35,5
Perguruan Tinggi	18	18,1
<b>Pekerjaan</b>		
Kerja	47	45,3
Tidak kerja	52	54,7
<b>Penyuluhan</b>		
Ya	29	29,3
Tidak	70	70,7
	<b>Mean</b>	<b>Standar error</b>
<b>Umur</b>	35,29	1,228

Berdasarkan Tabel 1. di atas juga diketahui bahwa hanya 29,3% responden yang pernah mendapat penyuluhan tentang penyakit tidak menular dan sisanya 70,7% tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor risiko penyakit tidak menular, rata-rata di atas 65%.

**Tabel 2.**  
**Deskripsi Pengetahuan Responden Mengenai Penyakit Tidak Menular**

No.	Pertanyaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Mengetahui penyakit yang termasuk penyakit tidak menular (PTM) (ya,n,%)	65	65,7
2.	Mengurangi garam menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	65	65,7
3.	Mengurangi alkohol menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	68	68,7
4.	Mengurangi rokok menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	77	77,8
5.	Mengurangi stress menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	74	74,7
6.	Mengurangi kafein menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	79	79,8
7.	Mengurangi lemak menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	76	76,8
8.	Usia menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	30	30,3
9.	Menderita PTM jika orangtuanya menderita PTM (ya,n,%)	66	66,7
10.	Obesitas menurunkan risiko PTM (ya,n,%)	40	40,4
11.	Olahraga meningkatkan risiko PTM (ya,n,%)	18	18,2

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebanyak 65 (65,5%) responden mengetahui penyakit apa saja yang termasuk kelompok penyakit tidak menular. Selain itu diketahui mayoritas responden mengetahui bahwa mengurangi konsumsi kafein dapat menurunkan risiko terkena penyakit tidak menular dan

mengetahui bahwa mengurangi kebiasaan merokok dapat menurunkan risiko terkena penyakit tidak menular. Namun, sepertiga jumlah responden berpendapat bahwa obesitas dapat menurunkan risiko PTM, dan usia dapat menurunkan PTM.

**Tabel 3.**  
**Deskripsi Riwayat Penyakit Tidak Menular**

Penyakit	Responden		Orang tua	
	Ya	Persentase	Ya	Persentase
Jantung	2	2	19	19,2
Hipertensi	17	17,2	42	42,4
Kencing manis	4	4	14	14,1
Rematik	20	20,2	38	38,4
Kanker atau tumor	3	3	6	6,1
Stroke	2	2	7	7,1
Kecelakaan Lalu lintas	19	19,2	12	12,1
Osteoporosis/Tulang rapuh	3	3	8	8,1

Pada Tabel 3. di atas diketahui bahwa rematik dan hipertensi diderita oleh responden dan orang tua mereka dengan perbandingan persentase 1:2. Penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh responden adalah rematik (20,2%), kecelakaan lalu lintas (19,2),

dan hipertensi (17,2%). Sedangkan riwayat penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh orang tua responden adalah hipertensi (42,4%), rematik (38,4%), dan jantung (19,2%).

**Tabel 4.**  
**Hubungan Antara Pengetahuan dan Riwayat PTM Orang Tua dengan Riwayat PTM Responden**

Variabel	Riwayat PTM		Rasio Prevalens	95% Confident Interval	P value (sig)
	Ada n (%)	Tidak ada n (%)			
<b>Pengetahuan</b>					
Buruk	22 (23,7)	25 (23,3)	0,75	0,34-1,66	0,62
Baik	28 (26,3)	24 (25,7)			
<b>Riwayat PTM orang tua</b>					
Ada	37 (35,9)	34 (35,1)	1,23	0,52-3,02	0,77
Tidak Ada	13 (14,1)	15 (13,9)			

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa tidak ada perbedaan riwayat PTM antara ibu yang memiliki pengetahuan buruk (23,7%) dan ibu yang memiliki pengetahuan baik (26,3%). Berdasarkan riwayat PTM orang tua diketahui bahwa responden yang memiliki orang tua dengan riwayat PTM sebanyak 35,9% juga menderita PTM. Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna

antara tingkat pengetahuan dan riwayat PTM pada responden (*p value* > 0,05). Selain itu, juga diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat PTM pada orang tua dan riwayat PTM pada responden (*p value* > 0,05).

## PEMBAHASAN

Hampir tiga perempat dari jumlah responden tidak pernah mendapat penyuluhan mengenai PTM (70,7%). Meskipun begitu diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko penyakit tidak menular seperti mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi perilaku merokok, mengurangi stress dan mengurangi konsumsi lemak berlebih dapat menurunkan risiko menderita PTM (tabel 2). Holdsworth,<sup>6</sup> dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang berbeda dimana hanya sepertiga jumlah responden yang mengetahui bahwa konsumsi buah yang rendah akan berkontribusi untuk masalah jantung, obesitas dan kanker (masing-masing 31,6%, 20,6%, 13,3%). WHO menyatakan bahwa konsumsi buah dan sayuran yang cukup dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, kanker perut dan kanker usus. Bhagyalaxmi,<sup>7</sup> dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hampir semua responden wanita kurang mengkonsumsi buah dan sayuran yaitu 93,8% pada daerah perkotaan dan 97,1% di daerah pedesaan. Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa lebih dari separuh responden mengetahui bahwa seseorang yang memiliki orang tua menderita PTM akan berisiko menderita PTM juga (66,7%).<sup>2</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada responden dengan pengetahuan yang salah. Hampir separuh dari responden menyatakan bahwa obesitas atau kegemukan dapat menurunkan risiko menderita PTM (40,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penelitian Holdsworth,<sup>6</sup> menunjukkan bahwa hampir separuh dari responden tidak mengetahui bahwa obesitas dapat meningkatkan risiko diabetes dan sepertiga responden tidak yakin bahwa obesitas dapat meningkatkan risiko kanker perut dan kanker payudara setelah menopause (41,2%, 30,2%, 36,9%). Obesitas merupakan

salah satu dari faktor risiko terjadinya PTM. WHO menyatakan dalam laporannya bahwa risiko penyakit jantung, strokes dan diabetes meningkat seiring dengan meningkatnya Indeks Massa Tubuh seseorang (IMT). Menurut WHO,<sup>2</sup> setidaknya ada 2,8 juta orang meninggal setiap tahunnya karena berat badan berlebihan atau obesitas. Kearns *et al*,<sup>5</sup> dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara obesitas pada wanita dengan kejadian diabetes (RR 3,9, 95% CI 2,5-6,3) dan hipertensi (RR 2,9, 95% CI 2,3-3,6) dibandingkan wanita dengan berat badan normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga dari responden menganggap bahwa meningkatnya usia dapat menurunkan risiko PTM (30,3%). Seperti yang kita ketahui bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka akan semakin meningkatkan faktor risiko PTM. Bhagyalaxmi,<sup>7</sup> dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tekanan darah pada kelompok wanita akan semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Hasil penelitiannya diperoleh bahwa terjadi peningkatan tekanan darah pada wanita kelompok usia 44-45 tahun dan 54-64 tahun (masing-masing 37% and 58,2%). *Trend* yang sama juga terjadi di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari penyebab kematian untuk semua umur yang telah mengalami pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular.<sup>8</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang tidak mengetahui bahwa olahraga yang teratur dapat menurunkan risiko PTM (18,2%). Holdsworth,<sup>6</sup> menyatakan bahwa lebih dari separuh responden mengetahui bahwa aktivitas fisik yang kurang dapat berkontribusi pada masalah jantung (58,8%). WHO,<sup>2</sup> menyatakan bahwa orang yang kurang beraktivitas fisik akan meningkatkan risiko kematian sebesar 20-30%. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik (olahraga) dapat menyebabkan terhambatnya *supply* oksigen dari jantung ke otak. Padahal kita

ketahui bahwa oksigen sangat penting bagi otak. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebanyak 92,4% peserta merasa ada manfaat kesehatan dari aktivitas fisik, namun sebagian besar dari mereka (75,1%) melaporkan tidak ada manfaat apapun yang berhubungan dengan penyakit kronis.<sup>9</sup> Moe,<sup>10</sup> menyatakan dalam penelitiannya bahwa responden yang tidak aktif secara fisik dengan diabetes berisiko 2,81 kali untuk mengalami kematian akibat kardiovaskular dibanding kelompok yang tidak menderita diabetes.

Hampir separuh dari jumlah responden memiliki orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi dan ternyata sebanyak 17 orang diantara responden juga menderita hipertensi. Selain itu diketahui bahwa sepertiga dari jumlah responden memiliki orang tua yang mempunyai penyakit rematik dan sebanyak 20 orang diantara responden tersebut juga memiliki penyakit rematik. Ada beberapa penyakit dalam dunia kedokteran yang dapat diturunkan seperti penyakit alergis, kelainan jiwa dan beberapa penyakit kelainan darah.<sup>11</sup>

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan riwayat PTM pada responden. Penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskuler menunjukkan hasil yang berbeda. Kirkegaard,<sup>12</sup> menyatakan bahwa pengetahuan mengenai risiko justru dianggap sebagai penyebab kecemasan dan kecemasan ini menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit sehingga menghambat peluang hidup sehat. Hasil yang berbeda ini dapat terjadi karena ada faktor lain yang jauh lebih berpengaruh terhadap terjadinya PTM pada seseorang namun tidak ikut diteliti. Tingkat sosial ekonomi yang diukur dari indikator pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai faktor risiko kardiovaskular yang dimodifikasi.<sup>13</sup> C. S Autenrieth,<sup>14</sup> mengatakan bahwa pekerjaan, keluarga, waktu santai dan aktivitas fisik mempunyai hubungan yang

signifikan dengan berkurangnya risiko penyebab penyakit kardiovaskuler dan kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Seperti kita ketahui bahwa, salah satu faktor risiko terjadinya PTM adalah *life style* seseorang yang tidak sehat yaitu kurang berolahraga dan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak. Diperkirakan di seluruh dunia, aktivitas fisik menyebabkan 6% dari beban penyakit jantung koroner, 7% pada diabetes tipe 2, 10% kanker payudara dan 10% kanker usus besar.<sup>15</sup> Gaya hidup yang tidak sehat ini cenderung terjadi pada masyarakat dengan status ekonomi menengah ke atas. Seseorang yang mempunyai pengetahuan buruk justru berisiko lebih rendah memiliki PTM karena ia berasal dari masyarakat dengan status ekonomi rendah. Penelitian pada wanita Afrika Barat yang memasuki Australia sebagai pengungsi menunjukkan bahwa perubahan diet, pengetahuan gizi yang terbatas mengenai makanan barat, *life style*, dan hambatan untuk berpartisipasi dalam program aktivitas fisik meningkatkan kerentanan terhadap obesitas dan penyakit kardiovaskuler.<sup>16</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki orang tua dengan riwayat PTM berisiko 1,23 kali lebih besar untuk menderita PTM dibanding responden dengan orang tua yang tidak memiliki riwayat PTM. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 4 bahwa sebanyak satu pertiga responden yang memiliki orang tua dengan riwayat PTM ternyata juga menderita PTM (35,9%). Sedangkan hanya sebanyak 14,1% responden yang tidak memiliki orang tua dengan riwayat PTM ternyata menderita PTM. Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang sama yaitu diantara faktor yang tidak dapat dimodifikasi, faktor keturunan hadir sebanyak 34% pada responden yang diteliti.<sup>17</sup> Namun, secara statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat PTM pada orang tua dan PTM pada responden (Tabel 4).

## KESIMPULAN

1. Sebanyak 40 (40,4%) responden masih menganggap bahwa kegemukan (obesitas) dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular.
2. Sebanyak 79 (79,8%) responden mengetahui bahwa mengurangi konsumsi kafein dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular.
3. Sebanyak 77 (77,8%) responden mengetahui bahwa mengurangi kebiasaan merokok dapat menurunkan risiko penyakit tidak menular.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan mengenai faktor risiko PTM dan riwayat penyakit tidak menular pada responden.
5. Promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan yang benar mengenai faktor risiko penyakit tidak menular pada ibu rumah tangga perlu dilakukan baik melalui penyuluhan maupun media massa. Hal ini mendorong ibu rumah tangga agar menghindari faktor risiko penyakit tidak menular dimana sebagian besar diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Noor, N.,N,. Epidemiologi. Penerbit Rineka Cipta : Jakarta. 2008.
2. WHO. *Global status report on non communicable disease 2010*. 2010. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int) : tanggal 26 februari 2014.
3. Kemenkes RI. *Buletin Jendela data dan informasi kesehatan : Penyakit tidak menular*. 2012. Volume 2, semester 2,. [online]. Pusat data dan informasi : Jakarta.
4. Dinkes OI. *Profil kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2010*. Dinkes OI : Ogan Ilir. 2010.
5. Kearns, K., et al. *Chronic disease burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level*. 2014. Diakses dari <http://biomedcentral.com> tanggal 26 februari 2014.
6. Holdsworth, Michelle., Delpeuch, F., Landais, E., Gariner., A., Duvernay, S E., Maire, B. *Knowledge of dietary and behaviour related determinant of non communicable disease in urban Senegalese woman*. Public Health Nutrition : 2006. 9 (8), page 975-981. Diakses dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
7. Bhagyalaxmi, Aroor., Atul, T ., Shikha, J. *Prevalence of risk factor of non communicable disease in a District of Gujarat, India*. J Health Popul Nutr, 2013. vol : 31, No :1 page 78-85. Diakses dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com)
8. RISKESDAS. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007*. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan : Jakarta. 2007.
9. Veluswamy, S., K., *Awareness of chronic disease related health benefits of physical activity among residents of a rural South Indian region: a cross-sectional study*. 2014. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int) : tanggal 26 februari 2014.
10. Moe, Borge, MS., Eilertsen, Eivin, MS., Nilsen, Tom I L. *The combined effect of leisure time physical activity and diabetes on cardiovascular mortality*. Diabetes care; 2013. vol 36, no. 3 page 690. Diakses dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
11. Azwar, Azrul. Pengantar epidemiologi. Binarupa Aksara : Jakarta. 2000.
12. Kirkegaard, Pia., *Risk of cardiovascular disease? A qualitative study of risk interpretation among patients with high cholesterol*. 2013. Diakses dari <http://biomedcentral.com> tanggal 26 februari 2014.
13. Mullie, Patrick., P. Clarys. *Association between cardiovascular disease risk factor knowledge and lifestyle*. Food and nutrition sciences, 2011. vol 2 : page 1048 – 1053. Diakses dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
14. C. S Autehrieth., J Baumert., S. E Baumeister., B. Fischer., A. Peters., A. Doring., B. Thorand. *Association between domains of physical activity and all cause, cardiovascular and cancer mortality*. Eur J Epidemiol : 2011. vol.26,

- page 91-99. Diakses dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
15. Lee, I Min., Shiroma, Eric J., Lobedo, Felipe., Puska, Pekka., Blair, S N., Katzmarzyk, P T. Effect of physical inactivity on major non communicable diseases worldwide : an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet* (2012), 2012. vol 380. Page 219-252. Available at [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
  16. Drummond, P D., Mizan, Aysen., Burgoyne, Amy., Wright, Bernadette. Knowledge of cardiovascular risk factor in West African refugee women living in Western Australia. *J Immigrant Minority Health*. 2011. Vol 13 : page 140-148. Available at [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
  17. Dhruv, Swati., Iyer, Uma., Bhatt, Kusum. Assessment of cardio-metabolic risk factor among young adult females. *American Journal of Infectious Disease* : 2012. vol 4, no. 1 , page 34-40. Available at [www.proquest.com](http://www.proquest.com).