

JENIS PEKERJAAN DAN LOKASI TEMPAT TINGGAL (RURAL, URBAN) DENGAN KEJADIAN DM TIPE 2

Yani Sriyani¹, Hilman Mulyana²

¹Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya, yani.sriyani@bku.ac.id,
²Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya, hilman.mulyana@bku.ac.id

ABSTRAK

Penderita DM di dunia mencapai 425 juta pasien per tahun 2017, prevalensi ini diperkirakan akan terus meningkat sebesar 45% atau setara dengan 629 juta pasien pada tahun 2045. Indonesia diperkirakan jumlah pasien DM tipe 2 akan meningkat sangat signifikan hingga mencapai 16,7 juta pada tahun 2045. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jenis pekerjaan dan lokasi tempat tinggal (rural, urban) dengan kejadian DM tipe 2. Jenis penelitian *cross sectional* dengan populasi 320 pasien DM tipe 2 dan sampel yang digunakan 77 responden kelompok kasus dan 77 responden kelompok kontrol non DM tipe 2 serta dianalisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian DM tipe 2 (P-value = 0,779) dan tidak ada hubungan anatara lokasi tempat tinggal (rural, urban) dengan kejadian DM tipe 2 (P-value = 0,509). Saran untuk penelitian selanjutnya agar meneliti tentang analisis kejadian DM tipe 2 berdasarkan lokasi tempat tinggal di urban dengan klasifikasi kota kecil, kota sedang, kota besar, dan kota metropolitan.

Kata kunci: DM tipe 2, jenis pekerjaan, lokasi tempat tinggal (rural, urban)

ABSTRACT

DM patients in the world reach 425 million patients the year 2017, this prevalence is estimated to continue to increase by 45% or equivalent to 629 million patients in 2045. Indonesia is estimated that the number of DM type 2 patients will increase very significantly to reach 16.7 million in the year 2045. The purpose of this study was to determine the relationship between the type of work and location of residence (rural, urban) with the incidence of type 2 diabetes mellitus. This type of research is cross-sectional with a population of 320 patients with type 2 diabetes and the sample used is 77 respondents in the case group and 77 respondents in the control group without type 2 diabetes and univariate and bivariate analyzed using the Chi-Square test. The results showed that there was no relationship between the type of work and the incidence of type 2 diabetes mellitus (P-value = 0.779) and there was no relationship between the location of residence (rural, urban) and the incidence of type 2 diabetes mellitus (P-value = 0.509). Suggestions for further research are to examine the analysis of type 2 diabetes mellitus based on the location of living in urban areas with the classification of a small, medium, large, and metropolitan city.

Keywords: DM type 2, location of residence (rural, urban), type of work

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelompok penyakit system metabolik dengan karakteristik meliputi hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan hormone insulin, kerja insulin, atau kombinasi dari kelainan hormone insulin dan kerja insulin (PERKENI, 2015). DM Tipe 2 (DMT2) merupakan kasus yang sering ditemukan dan terhitung sekitar 90% kasus dari semua DM yang ada di dunia (Kalyani, R. R., Golden, S. H., & Cefalu, W. T., 2017).

Penderita DM di dunia mencapai 425 juta pasien per tahun 2017, prevalensi ini diperkirakan akan terus meningkat sebesar 45% atau setara dengan 629 juta pasien pada tahun 2045. Sedangkan di Asia Tenggara, dari 82 juta pada tahun 2017, menjadi 151 juta pada tahun 2045 dan diketahui 75% pasien diabetes pada tahun 2017 berusia antara 20-64 tahun (Artha, I. M. J. R., at.al., 2019).

Penderita DM di Indonesia setiap tahunnya semakin meningkat. World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah pasien DM di Indonesia khususnya tipe 2 akan meningkat sangat signifikan hingga mencapai 16,7 juta pada tahun 2045, hal ini bisa terjadi apabila masyarakat Indonesia masih kurang sadar dan paham. Indonesia saat ini menempati urutan ke-6 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi, yakni 10,3 juta pasien per tahun 2017. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan bahwa tren prevalensi penyakit Diabetes Melitus di Indonesia meningkat dari 6,9% menjadi 8,5 %, prevalensi penyakit DM menurut diagnosa dokter meningkat dari 1,2% menjadi 2% (Riskesdas, 2018).

Provinsi Jawa Barat (Jabar) salah satu provinsi dengan populasi penduduk terbesar, menyumbang prevalensi DM dengan kenaikan dari 1,3% menjadi 1,7% dan pada tahun 2014 diketahui terdapat 418.110 penderita yang didiagnosa DM di Jabar, walaupun Jabar menempati posisi kedua akan tetapi memiliki proporsi penduduk

terbesar yang mengalami gejala diabetes sebanyak 225.136 jiwa, artinya memiliki potensi menjadi provinsi dengan jumlah penderita DM terbesar di Indonesia jika tidak segera ditangani (Kemenkes RI, 2014, 2018). Peningkatan prevalensi kasus diabetes melitus berjalan seiring dengan peningkatan faktor risiko dari diabetes melitus sendiri (Sornoza, O., Ariana, K., Mendoza, S., & Humberto, D., 2012).

Kota Tasikmalaya salah satu kota yang ada di provinsi Jabar ikut menyumbang prevalensi DM sejumlah 5.064 kasus pada tahun 2018. Puskesmas Mangkubumi memiliki prevalensi DM terbanyak dari 21 Puskesmas yang ada di wilayah kota Tasikmalaya dengan jumlah kasus sebanyak 3.120 kasus pada tahun 2018 tersebar merata di seluruh wilayah binaan puskesmas (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2018). Peneliti melakukan studi pendahuluan di Klinik Azzahra yang berada di wilayah binaan puskesmas Mangkubumi pada tahun 2018, diketahui terdapat 238 kasus DM tipe 2 namun pada tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 25,6% menjadi 320 kasus.

Tingginya prevalensi DM menurut Sudoyo (2016) karena perubahan *life style*/gaya hidup, dari tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah, dan juga kesadaran untuk melakukan deteksi dini yang kurang, rendahnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan yang berubah dari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam dan sedikit mengandung serat yang kurang baik untuk kesehatan. Tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah serta perilaku yang kurang baik dalam mengatur gaya hidup sangat memengaruhi pola makan yang salah sehingga dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas sebagai salah satu factor terjadinya penyakit DM (Nurrahmani, U., 2012).

Selain factor-faktor tersebut tempat tinggal atau kata lainnya rumah yang merupakan keberadaan seseorang untuk bernaung menjadi latar belakang yang tanpa kita sadari ikut andil dalam menentukan gaya hidup seseorang. Menurut peraturan kepala Badan Pusat Statistik (BPS) Nomor 37 Tahun 2010 wilayah Indonesia dibagi kedalam beberapa tingkat wilayah administratif, yaitu provinsi, kabupaten/kota (dahulu kotamadya), kecamatan, desa, dan atau disebut dengan nama lain yang merupakan wilayah administratif terkecil (BPS, 2010).

Perbedaan fisik dan budaya merupakan ciri khusus yang sangat khas setiap masyarakat, tidak hanya perbedaan fisik dan budaya, desa dan kota juga mempunyai perbedaan dibidang kesehatan termasuk dari sisi akses pelayanan, diketahui terdapat perbedaan penyakit antara masyarakat di pedesaan dan masyarakat di perkotaan seperti *tuberculosis* (TB), stroke dan hipertensi merupakan penyakit yang sering muncul dipedesaan, dan penyakit yang muncul di daerah perkotaan adalah stroke, DM, dan jantung iskemik (Risesdas, 2018).

KAJIAN LITERATUR

Menurut American Diabetes Association (ADA), DM adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Disebut juga dengan NonInsulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) atau Adult Onset Diabetes atau lebih sering dikenal dengan Diabetes Mellitus Tidak Bergantung Insulin (Perkeni, 2011).

Beberapa faktor resiko penyakit DM tipe 2 ada yang dapat dimodifikasi dan ada yang tidak dapat dimodifikasi, Faktor resiko DM yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, riwayat diabetes gestasional, lahir dengan BBLR, genetik, ras/etnis, dan untuk faktor resiko DM yang dapat

dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas sentral, aktifitas fisik kurang, pola makan, stress, merokok, konsumsi alkohol, hipertensi, kadar kolesterol, pendidikan dan pekerjaan (Kemenkes RI, 2014)

Menurut Irawan, D (2010) menyatakan bahwa pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya, kelompok orang yang tidak mempunyai pekerjaan dan ibu rumah tangga memiliki prevalensi DM tertinggi karena orang yang tidak bekerja memiliki aktivitas fisik yang kurang sehingga memicu meningkatkan risiko untuk obesitas.

Menurut O'Connor, A., & Wellenius, G. (2012) menyampaikan bahwa prevalensi diabetes lebih tinggi pada populasi masyarakat yang ada di pedesaan negara Amerika Serikat, ini menghadirkan tantangan kesehatan masyarakat yang berat dan memperburuk adanya kesenjangan kesehatan di pedesaan dan perkotaan yang sudah ada sebelumnya, termasuk kurangnya akses ke sumber daya keuangan dan penyedia layanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *analitik korelasional* serta pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik sampling non probability sebanyak 77 kasus pasien DM tipe 2 dan 77 pasien kontrol non DM tipe 2. Variabel yang digunakan terdiri dari variabel independen yaitu jenis pekerjaan dan lokasi tempat tinggal (rural, urban), dan variabel dependen yaitu kejadian DM tipe 2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan melihat dokumen Rekam Medis pasien untuk melihat jenis pekerjaan dan lokasi tempat tinggal pasien yang ada di klinik Azzahra kota Tasikmalaya termasuk data primer dan sekunder. Data yang terkumpul dianalisa berupa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji kolerasi *chi-square*.

PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	DM Tipe 2	Non DM Tipe 2	%
	F	F	
Pedagang	11	13	15,6%
Buruh/Petani	20	21	26,6%
PNS	5	8	8,4%
TNI/POLRI	1	2	1,9%
Pensiunan	6	3	5,8%
Wiraswasta	9	11	13,0%
IRT	25	19	28,6%
Total	77	77	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jenis pekerjaan penderita DM dengan persentase paling besar ada pada kategori pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu berjumlah 44 orang (28,6%), dan kategori jenis pekerjaan terendah ada

pada kategori TNI/POLRI dengan jumlah 3 orang (1,9%). Jenis pekerjaan penderita DM tipe 2 dengan persentase paling besar yaitu IRT sebanyak 25 orang (32,5%) dan terendah kategori TNI/POLRI sebanyak 1 orang (0,1%).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal (Rural, Urban)

Lokasi Tempat Tinggal (Rural, Urban)	DM Tipe 2	Non DM Tipe 2	%
	F	F	
Rural	32	28	39,0%
Urban	45	49	61,0%
Total	77	77	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan lokasi tempat tinggal penderita DM dengan persentase paling besar ada pada kategori urban dengan jumlah 94 (61,0%) dan untuk kategori rural berjumlah 60 orang (39,0%).

Lokasi tempat tinggal penderita DM tipe 2 dengan persentase paling besar yaitu urban sebanyak 45 orang (58,4%) dan terendah kategori rural sebanyak 32 orang (41,6%).

Tabel 3 Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian DM Tipe 2

Jenis Pekerjaan	DM Tipe 2	Non DM Tipe 2	%	<i>p - value</i>
	F	F		
Pedagang	11	13	15,6%	0,779
Buruh/Petani	20	21	26,6%	
PNS	5	8	8,4%	
TNI/POLRI	1	2	1,9%	
Pensiunan	6	3	5,8%	
Wiraswasta	9	11	13,0%	
IRT	25	19	28,6%	
Total	77	77	100%	

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,779 artinya

bahwa secara statistik menunjukan tidak ada hubungannya antara jenis pekerjaan dengan kejadian DM tipe 2.

Tabel 4 Hubungan Lokasi Tempat Tinggal (Rural, Urban) dengan Kejadian DM Tipe 2

Lokasi Tempat Tinggal (Rural, Urban)	DM Tipe 2	Non DM Tipe 2	%	p - value
	F	F		
Rural	32	28	39,0%	0,509
Urban	45	49	61,0%	
Total	77	77	100%	

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,509, artinya jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai *p-value* lebih besar daripada nilai α (0,509 > 0,05). Secara statistik ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lokasi tempat tinggal (rural, urban) dengan kejadian DM tipe 2.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan di Klinik Azzahra Medika Tasikmalaya Tahun 2020 paling besar ada pada kategori Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu berjumlah 44 orang (28,6%), dan kategori jenis pekerjaan terendah ada pada kategori TNI/POLRI dengan jumlah 3 orang (1,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* sebesar 0,779 ini menunjukkan tidak ada hubungannya antara jenis pekerjaan dengan kejadian DM tipe 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isnaini, N & Ratnasari (2018) tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian DM tipe 2 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian DM tipe 2 dari 106 responden yang dibagi dalam kelompok kasus 53 responden dan 53 kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian DM tipe 2 termasuk pendidikan, dan merokok, adapun umur, riwayat keluarga, aktifitas fisik, tekanan darah, stres dan kadar kolestrol yang ada hubungan dengan kejadian DM Tipe 2.

Singh, R. B., et.al (1998) menyatakan bahwa jenis pekerjaan tertentu berhubungan dengan banyak tidaknya aktivitas fisik seseorang termasuk gaya hidup yang tidak banyak bergerak merupakan faktor risiko diabetes.

Hasil penelitian mengenai lokasi tempat tinggal (rural, urban) menunjukkan bahwa sebagian besar lokasi tempat tinggal responden di Klinik Azzahra Medika Tasikmalaya Tahun 2020 berada pada kelompok urban dengan jumlah 94 orang (60.0%) dan untuk kategori rural berjumlah 60 orang (39.0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* sebesar 0,509, ini menunjukkan tidak ada hubungannya antara lokasi tempat tinggal (rural, urban) dengan kejadian DM tipe 2. Hasil penelitian Idris, H., Hasyim, H., & Utama, F. (2017) tentang analisis penentu DM di Indonesia yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa faktor lingkungan berperan kedalam perkembangan DM. Beban yang disebabkan oleh penyakit ini cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian ini, tetapi tidak sejalan dengan hasil analisis bivariatnya yang menemukan proporsi DM lebih tinggi di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan menurutnya hal ini terjadi karena adanya migrasi atau urbanisasi.

Hasil penelitian lain yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini adalah hasil penelitian dari Deepa, et.al., (2014) yang mengatakan bahwa secara keseluruhan penduduk wilayah urban (58,4%) memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi mengenai bahaya penyakit DM dibandingkan penduduk wilayah rural (36,8%) ($P < 0,001$), sehingga prevalensi di wilayah urban

sedikit dibandingkan wilayah rural. Berbeda dengan Singh, R. B., et.al (1998) menunjukkan prevalensi tinggi diabetes pada populasi perkotaan utara India dibandingkan dengan subjek pedesaan pada kelompok etnis yang sama, hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian ini.

Menurut asumsi peneliti ketidaksesuaian hasil penelitian lokasi tempat tinggal dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang juga mempengaruhi, dimana penelitian sebelumnya menginterpretasikan cakupan yang lebih luas yaitu wilayah Indonesia yang kita ketahui pedesaan dan perkotaan memiliki perberbedaan karakteristik wilayah, masyarakat, maupun karakteristik waktu penelitian dan variabel dengan penelitian yang peneliti lakukan di kota Tasikmalaya. Selain itu dijamin milenial ini kemudahan mengakses jaringan internet untuk mendapatkan informasi supatar DM didaerah urban lebih mudah dengan jaringan yang memadai.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan jenis pekerjaan dan lokasi tempat tinggal (rural, urban) dengan kejadian DM tipe 2 di Klinik Azzahra Medika Tasikmalaya Tahun 2020, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: Jenis pekerjaan responden di Klinik Azzahra Medika Tasikmalaya Tahun 2020 terdiri dari IRT 44 orang (28,6%), buruh/tani 41 orang (26,6%), pedagang 24 orang (15,6%), wiraswasta 20 orang (13,0%), PNS 13 orang (8,4%), pensiunan 9 orang (5,8%), dan TNI/POLRI 3 orang (1,9%). Lokasi tempat tinggal (rural, urban) responden di Klinik Azzahra Medika Tasikmalaya Tahun 2020 berada pada kelompok urban dengan jumlah 94 orang dengan persentase (60.0%) dan untuk kategori rural berjumlah 60 orang dengan persentase (39.0%). Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian DM tipe 2 di Klinik Azzahra Medika Tasikmalaya ($p = 0,779$). Tidak ada hubungan antara lokasi tempat tinggal

(rural, urban) dengan kejadian DM tipe 2 di Klinik Azzahra Medika Tasikmalaya ($p = 0,509$).

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang analisis kejadian DM tipe 2 berdasarkan lokasi tempat tinggal di urban dengan klasifikasi kota kecil, kota sedang, kota besar, dan kota metropolitan.

REFERENSI

- Artha, I. M. J. R., Bhargah, A., Dharmawan, N. K., Pande, U. W., Triyana, K. A., Mahariski, P. A., ... & Rina, I. K. (2019). High level of individual lipid profile and lipid ratio as a predictive marker of poor glycemic control in type-2 diabetes mellitus. *Vascular Health and Risk Management*, 15, 149.
- Badan Pusat Statistik. (2010). Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tentang Klasifikasi Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia 2010. 681p
- Deepa, M., Bhansali, A., Anjana, R. M., Pradeepa, R., Joshi, S. R., Joshi, P. P., ... & Shukla, D. K. (2014). Knowledge and awareness of diabetes in urban and rural India: the Indian Council of Medical Research India diabetes study (phase I): Indian Council of Medical Research India diabetes 4. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 18(3), 379.
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (2018). Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2018. Dinkes Kota Tasikmalaya.
- Idris, H., Hasyim, H., & Utama, F. (2017). Analysis of diabetes mellitus determinants in Indonesia: a study from the Indonesian Basic Health Research 2013. *Acta Med Indones*, 49(4), 291-298.
- Irawan, D. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes

- Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007) (Doctoral dissertation, Thesis Universitas Indonesia).
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59-68
- Kalyani, R. R., Golden, S. H., & Cefalu, W. T. (2017). Diabetes and aging: unique considerations and goals of care. *Diabetes Care*, 40(4), 440-443.
- Kemenkes, R., I. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurrahmani, U. (2012). Stop! Kolesterol Tinggi. Familia. Yogyakarta.
- O'Connor, A., & Wellenius, G. (2012). Rural–urban disparities in the prevalence of diabetes and coronary heart disease. *Public health*, 126(10), 813-820.
- PERKENI. Buku Pedoman Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2011.
- PERKENI. (2015). Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Pb. Perkeni.
- RI, K. (2018). Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Singh, R. B., Bajaj, S., Niaz, M. A., Rastogi, S. S., & Moshiri, M. (1998). Prevalence of type 2 diabetes mellitus and risk of hypertension and coronary artery disease in rural and urban population with low rates of obesity. *International journal of cardiology*, 66(1), 65-72.
- Sornoza, O., Ariana, K., Mendoza, S., & Humberto, D. (2012). Diabetes Mellitus ysus Complicaciones en los Pacientes Atendidos en la Unidad Médica Universitaria de Portoviejo Mayo Septiembre 2011.
- Sudoyo, AW. (2016). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (ed.6). Yogyakarta: Sagung Seto.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor risiko Kejadian diabetes melitus tipe II di puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6-11.

BIODATA PENULIS

Yani Sriyani merupakan dosen Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya, Pengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Riwayat Pendidikan S1 di Universitas Indonesia, S2 di Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Hilman Mulyana merupakan dosen Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya, Pengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas Keluarga dan Gerontik, Riwayat Pendidikan S1 dan Ners di STIKes Bhakti Kencana Bandung, S2 di Universitas Padjadjaran Bandung.