

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) beralamat di Gedung Siti Walidah Lt.3 Kampus Terpadu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta di Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Fakultas ini merupakan salah satu fakultas yang terdapat di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdaftar di Departemen Pendidikan pada Surat Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI No.146/D/O/1993 (Data Primer, 2017).

Fakultas ini terdiri dari 8 program studi, yaitu Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK), Program Studi Farmasi, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi (PSPDG), Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD), Program Studi Profesi Ners, Program Studi Profesi Apoteker, Program Studi Profesi Pendidikan Dokter dan Program Studi Profesi Pendidikan Dokter Gigi. Masing-masing program studi memiliki jumlah mahasiswa yang cukup banyak. Persentase jumlah mahasiswa terbanyak yaitu berada pada Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) sehingga jumlah responden yang berasal dari program studi tersebut lebih banyak dibandingkan program studi lain. FKIK UMY memiliki mahasiswa aktif mulai dari mahasiswa angkatan 2014 hingga angkatan 2017. Mahasiswa yang lebih aktif saat ini yaitu mahasiswa yang saat ini berada pada 2 tahun semester awal yaitu mahasiswa angkatan 2016 dan 2017 (Data Primer, 2017).

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY dikenal sebagai fakultas yang memiliki predikat yang baik, hal ini dikarenakan FKIK UMY merupakan fakultas kesehatan yang sebagian besar mahasiswanya memiliki perilaku dan gaya hidup yang baik. FKIK UMY memiliki aktivitas proses pembelajaran yang lebih padat dari fakultas lainnya, sehingga memungkinkan mahasiswanya untuk memiliki stresor yang lebih tinggi. Fakultas ini juga menggunakan proses pembelajaran 1 minggu penuh, sehingga sebagian besar mahasiswa tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan hal lain seperti olahraga.

FKIK UMY telah menerapkan konsep Kawasan Tanpa Merokok (KTR) yang sudah diterapkan mengikuti peraturan dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang sudah ditetapkan sejak 2005 sebagai upaya dalam menciptakan lingkungan akademisi yang bersih dan sehat. Oleh karena itu, mahasiswa tidak diperbolehkan merokok disekitar area kampus, sehingga jarang ditemukan mahasiswa yang merokok pada fakultas ini.

Jumlah mahasiswa pada fakultas ini juga lebih banyak didominasi oleh mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, sehingga responden penelitian juga lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Fakultas ini berada dilokasi yang jauh dari kantin sehingga mahasiswa lebih banyak menghabiskan waktu untuk disekitar kelas atau di perpustakaan serta tidak memiliki tempat-tempat yang dapat digunakan untuk merokok, mengkonsumsi alkohol maupun mengkonsumsi kopi.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Data penelitian berdasarkan karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia dan jurusan. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 92 mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY). Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel 5. berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018)

No	Karakteristik Responden		Frequency (f)	Percent (%)
1	Jenis Kelamin	Perempuan	51	55,4
		Laki-Laki	41	44,6
2	Usia	18 Tahun	29	31,5
		19 Tahun	36	39,1
		20 Tahun	20	21,7
		21 Tahun	7	7,6
3	Jurusan	Farmasi	20	21,7
		Ilmu Keperawatan	21	22,8
		Pendidikan Dokter Gigi	19	20,7
		Pendidikan Dokter	32	34,8
Total			92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden penelitian lebih banyak ditemukan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 (55,4%). Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar responden berusia 19 tahun yaitu sebanyak 36 (39,1 %) dan sebagian besar berasal dari Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) yaitu 32 responden (34,8 %).

2. Obesitas

Hasil penelitian mengenai obesitas pada responden dideskripsikan dalam bentuk responden berisiko dan tidak berisiko yang ditampilkan dalam tabel 6 berikut:

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden obesitas di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018).

No	Obesitas	Frequency (f)	Percent (%)
1	Berisiko	32	34,8
2	Tidak Berisiko	60	65,2
	Total	92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 6. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan obesitas sebagian besar responden dikategorikan tidak berisiko yaitu sebanyak 60 responden (65, 2%).

3. Perilaku Merokok

Tabel 7. Distribusi frekuensi perilaku merokok responden di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018).

No	Perilaku Merokok	Frequency (f)	Percent (%)
1	Berisiko	8	8,7
2	Tidak Berisiko	84	91,3
	Total	92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 7. menunjukkan bahwa mayoritas responden pada distribusi perilaku merokok dikategorikan tidak berisiko yaitu sebanyak 84 (91,3 %) responden.

4. Konsumsi Alkohol

Tabel 8. Distribusi frekuensi konsumsi alkohol responden di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018).

No	Konsumsi Alkohol	Frequency (f)	Percent (%)
1	Berisiko	1	1,1
2	Tidak Berisiko	91	98,9
	Total	92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 8. menunjukkan bahwa hampir seluruh reponden tidak berisiko untuk menderita penyakit hipertensi yang disebabkan oleh faktor risiko konsumsi alkohol. Mayoritas responden penelitian dikategorikan tidak

berisiko pada distribusi konsumsi alkohol yaitu sebanyak 91 responden (98,9%).

5. Stres

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden stres di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018).

No	Stres	Frequency (f)	Percent (%)
1	Berisiko	74	80,4
2	Tidak Berisiko	18	19,6
	Total	92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 9. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi stres pada responden sebagian besar dikategorikan berisiko yaitu sebanyak 74 responden (80,4%).

6. Konsumsi Kopi

Tabel 10. Distribusi frekuensi konsumsi kopi responden di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018).

No	Konsumsi Kopi	Frequency (f)	Percent (%)
1	Berisiko	28	30,4
2	Tidak Berisiko	64	69,6
	Total	92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 10. menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden dikategorikan tidak berisiko pada distribusi konsumsi kopi yaitu sebanyak 64 responden (69,6%).

7. Konsumsi Makanan Tinggi Garam

Tabel 11. Distribusi frekuensi konsumsi makanan tinggi garam responden di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018)..

No	Konsumsi Makanan Tinggi Garam	Frequency (f)	Percent (%)
1	Berisiko	73	79,3
2	Tidak Berisiko	19	20,7
	Total	92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 11. menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian dikategorikan berisiko pada faktor risiko konsumsi makanan tinggi garam yaitu sebanyak 73 responden (79,3%).

8. Kebiasaan Olahraga

Tabel 12. Distribusi frekuensi kebiasaan olahraga responden di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Maret 2018).

No	Kebiasaan Olahraga	Frequency (f)	Percent (%)
1	Berisiko	67	72,8
2	Tidak Berisiko	25	27,2
	Total	92	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4.9. menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden dikategorikan berisiko pada faktor risiko kebiasaan olahraga. Ditemukan sebanyak 67 responden (72,8%) yang berisiko pada faktor risiko kebiasaan olahraga.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Pada tabel 5. menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan jumlah mahasiswa perempuan pada FKIK lebih banyak dibandingkan dengan jumlah mahasiswa laki-laki.

Wahyuni (2013) mengatakan bahwa hipertensi dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan. Masing-masing memiliki risiko tinggi pada rentang usia tertentu. Peer, dkk (2013) mengatakan bahwa sebelum masa menopause, prevalensi hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena terdapat hormon

esterogen pada perempuan. Hormon esterogen ini tinggi pada rentang usia remaja akhir dan dewasa awal serta akan menurun pada usia menopause. Hormon esterogen berperan dalam meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL yang tinggi ini akan mencegah terjadinya proses aterosklerosis pada perempuan (Pusparani, 2016). Hal ini berarti, perempuan dilindungi oleh hormon esterogen pada usia sebelum menopause (Wahyuni, 2013).

Pada usia menopause, perempuan akan lebih berisiko untuk menderita hipertensi (Rustiana, 2014). Hal ini disebabkan karena setelah menopause perempuan memiliki hormon pertumbuhan yaitu hormon androgen yang akan mempengaruhi proses kenaikan kadar lemak tubuh (Istiany & Rusilanti, 2013). Hormon ini akan terus meningkat seiring dengan penambahan usia pada perempuan sehingga akan mengakibatkan tekanan darah juga meningkat (Maranon, 2013). Selain itu, jumlah hormon esterogen pada perempuan semakin menurun menjelang usia menopause, sehingga tidak ada hormon yang akan memproteksi pembuluh darah dari penyakit seperti hipertensi (Wahyuni, 2013).

Laki-laki juga berisiko untuk terkena penyakit hipertensi. Amboro, dkk (2015) mengatakan bahwa hormon testosteron pada laki-laki bersifat meretensi air dan garam. Air dan garam yang tertahan didalam tubuh dapat mengakibatkan peningkatan volume intravaskular meningkat dan akan berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah.

b. Usia

Menurut tabel 5. menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 19 tahun. Hal ini dikarenakan jumlah responden dalam penelitian ini lebih banyak mahasiswa angkatan 2016 (semester ke-4) yang saat ini berusia 19 tahun, sehingga persentase responden dengan usia 19 tahun akan lebih banyak.

Penelitian oleh Ainun &, Arsyad & Rismayanti (2012) menemukan bahwa 33,5% prevalensi hipertensi terjadi pada mahasiswa dengan usia >18 tahun yaitu pada mahasiswa yang sedang menjalani semester ke-2, semester ke-4, dan semester ke-8. Penelitian lain juga menemukan 2,4 % prevalensi hipertensi yang terjadi pada usia 18-22 tahun (Robin, Primayanti & Dinata, 2017).

Usia responden dalam penelitian ini yaitu tergolong kedalam usia remaja akhir yang akan memasuki masa dewasa awal yaitu usia 17 – 25 tahun (Kemenkes, 2013). Papalia, Old, & Feldman (2008) juga mengkatagorikan usia mahasiswa kedalam periode remaja dan dewasa muda. Pada tahap usia ini, mahasiswa memiliki kebebasan untuk menentukan pola hidup yang akan lebih dipengaruhi oleh lingkungan dan orang yang ada disekitarnya (Kotler & Amstrong, 2008).

c. Obesitas

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa sebagian besar responden dikatagorikan tidak berisiko pada distribusi obesitas. Hal ini berarti sebagian besar mahasiswa FKIK UMY angkatan 2016 dan 2017 memiliki

Indeks Massa Tubuh (IMT) normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2017), dalam penelitiannya juga menemukan rendahnya persentase obesitas pada mahasiswa kesehatan yaitu sebanyak 10,2 %. Robin, Primayanti & Dinata (2017) dalam penelitiannya juga hanya menemukan 7,7 % mahasiswa kesehatan yang menderita obesitas.

Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa kesehatan, sehingga memiliki tingkat pengetahuan mengenai kesehatan dan mengetahui dampak dari gaya hidup yang tidak baik. Mahasiswa FKIK UMY merupakan mahasiswa yang sudah sering mendapatkan materi mengenai kesehatan, salah satunya mengenai obesitas. Hal ini membuat mahasiswa mengerti dan menyadari bahwa obesitas akan memiliki dampak yang buruk terhadap kesehatan mereka. Tingkat pengetahuan ini menyebabkan mahasiswa FKIK UMY memperhatikan gaya hidupnya, salah satunya yaitu dengan mengontrol berat badan dan tinggi badan yang dimilikinya. Soemitro (2014) mengatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi gaya hidup yang dijalani. Pengetahuan menjadi hal yang penting untuk manajemen diri untuk terhindar dari penyakit.

Obesitas yang rendah pada penelitian ini juga disebabkan karena responden penelitian merupakan seseorang yang berada pada tahap remaja akhir dan dewasa awal. Pada masa ini, mahasiswa akan lebih memperhatikan penampilan tubuhnya karena berhubungan dengan citra

tubuh yang dimiliki. Mahasiswa akan merasa malu apabila memiliki berat badan yang berlebihan (obesitas), sehingga mereka akan sangat memperhatikan bentuk tubuhnya salah satunya dengan mencegah untuk tidak obesitas. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Koziar, dkk (2010) yang mengatakan bahwa karakteristik usia remaja akhir dan dewasa awal yaitu lebih mementingkan penampilan diri untuk membina hubungan sosial dengan lingkungan. Usia dewasa awal juga lebih mementingkan penampilan diri untuk mencari kehidupan yang lebih baik (Keliat, Helena & Farida, 2011). Pentingnya penampilan diri yang dimiliki oleh remaja akhir dan dewasa awal ini juga berhubungan dengan citra tubuh. Seseorang yang memiliki bentuk tubuh tidak ideal dan obesitas akan menyebabkan seseorang memiliki citra tubuh negatif (Ekawati, 2014).

Penelitian ini juga menemukan 34,8 % mahasiswa yang berisiko pada sub variabel obesitas. Persentase mahasiswa berisiko obesitas pada penelitian ini disebabkan karena responden penelitian merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang sebagian besar berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi menengah ke atas. Hal ini berpengaruh terhadap gaya hidup yang diberikan oleh orang tua dan kebiasaan yang dijalani. Sebagian besar mahasiswa yang berasal dari tingkat ekonomi keatas cenderung akan lebih banyak mengkonsumsi makanan *junk food* dan cepat saji yang mengandung tinggi lemak dan kolesterol. Anggara (2014) mengatakan bahwa makanan yang mengandung tinggi lemak dan kolesterol menjadi salah satu penyebab

terjadinya obesitas. Responden penelitian ini juga banyak yang berasal dari perkotaan atau yang tinggal di daerah perkotaan. Amu (2015) mengatakan bahwa tingkat obesitas lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan dibandingkan di pedesaan. Masyarakat perkotaan lebih banyak ditemukan sering mengonsumsi makanan berlemak dan *junk food*. Masyarakat perkotaan juga ditemukan jarang melakukan aktivitas fisik berat. Penelitiannya menemukan persentase masyarakat kota yang mengalami obesitas dan mengonsumsi lemak ≥ 1 kali/hari sebesar 60,5% sedangkan masyarakat pedesaan hanya sekitar 39,5%. Masyarakat perkotaan juga ditemukan 66,3% menderita obesitas dan melakukan aktivitas fisik rendah. Hal ini juga dapat menjadi penyebab terjadinya obesitas di beberapa mahasiswa.

d. Perilaku Merokok

Tabel 7. menunjukkan bahwa jumlah responden yang dikategorikan berisiko lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak berisiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2017) yang juga menemukan rendahnya persentase mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013 yang menjadi perokok yaitu 3,6 % mahasiswa sebagai perokok berat dan 1,3 % mahasiswa yang menjadi perokok ringan. Penelitian lain yaitu penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) yang menemukan hanya 15,09% responden pada penelitiannya yang memiliki kebiasaan merokok.

Faktor risiko hipertensi merokok yang rendah pada mahasiswa FKIK UMY disebabkan karena responden penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, sehingga tingkat merokoknya lebih kecil. Hal ini sesuai dengan pendapat Soetjningsih (2012) yang mengatakan bahwa jumlah perokok yang berjenis kelamin perempuan lebih sedikit dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Dalam penelitian Elita (2014) juga menyebutkan bahwa perilaku merokok yang dilakukan oleh laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dihubungkan dengan perilaku stres yang dimiliki. Saat sedang mengalami stres, perempuan akan merespon stres dengan menunjukkan kecemasan, sedangkan laki-laki akan menunjukkan perilaku agresif seperti melakukan perbuatan negatif seperti merokok dan mengonsumsi alkohol (Ramadhani,2013).

Perilaku merokok merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh individu yang dihasilkan oleh berbagai pengalaman dan interaksi dengan lingkungannya berkaitan dengan rokok dan merokok (Gusti, Sarane, dan Ikhsan, 2013). Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang memiliki perilaku merokok yaitu faktor lingkungan sosial. Seseorang akan memulai kebiasaan merokok karena mengikuti kebiasaan teman-temannya (Hermawan, 2011). Elita (2014) mengatakan bahwa banyak orang yang menjadi perokok karena menyesuaikan diri dengan komunitas pergaulan yang dimilikinya. Hal ini juga menjadi salah satu faktor rendahnya persentase responden yang berisiko pada distribusi perilaku merokok ini.

FKIK UMY merupakan fakultas kesehatan yang sebagian besar mahasiswanya sudah mengetahui bahaya yang ditimbulkan dari perilaku merokok. Fakultas ini juga memiliki peraturan untuk tidak merokok disekitar kampus, sehingga tidak banyak ditemukan mahasiswa yang merokok di area kampus. Hal ini berarti bahwa lingkungan sosial yang berada di FKIK UMY baik, sehingga tidak banyak mahasiswa yang terpengaruh untuk melakukan perilaku merokok yang dipengaruhi karena lingkungan sosial atau karena pengaruh teman-temannya. Hal ini diperkuat oleh pendapat Elita (2014) yang menyebutkan bahwa mahasiswa yang memiliki teman-teman yang tidak merokok akan mengurangi kemungkinan untuk merokok dibandingkan dengan sebaliknya.

Pada penelitian ini juga menemukan 8,7 % mahasiswa yang berisiko pada perilaku merokok. Hal ini disebabkan karena responden penelitian ini berada pada rentang usia 18-21 tahun. Rentang usia ini tergolong kedalam usia remaja akhir yang akan memasuki masa dewasa awal yaitu usia 17 – 25 tahun (Kemenkes, 2013). Pada tahap usia ini, mahasiswa sudah mencapai tugas perkembangan untuk membentuk identitas diri dan mencapai kebebasan atau kemandirian dari orang tua. Salah satu bentuk perwujudan kebebasan yang sering dilakukan oleh mahasiswa yaitu merokok. Merokok menjadi sebuah cara bagi remaja untuk tampak bebas dan dewasa saat bersama teman-temannya. remaja akhir juga memiliki sifat ingin tahu dan sifat suka menentang yang tinggi, sehingga mereka

sering mencoba hal-hal baru dan mudah terpengaruh oleh lingkungan, salah satunya yaitu merokok (Soetjningsih, 2012). Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terdapat beberapa responden yang memiliki perilaku merokok.

e. Konsumsi Alkohol

Hasil tabel 8. menunjukkan bahwa responden yang dikategorikan berisiko pada distribusi konsumsi alkohol sangat rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2017) yang menemukan 0,9 % mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013 yang memiliki risiko pada faktor risiko konsumsi alkohol. Robin, Primayanti & Dinata (2017) dalam penelitiannya juga menemukan rendahnya persentase mahasiswa yang mengkonsumsi alkohol dalam kehidupan sehari-hari yaitu 6,5%.

Faktor risiko konsumsi alkohol yang rendah ini terjadi karena responden penelitian ini merupakan mahasiswa kesehatan yang mengetahui pengaruh, dampak dan bahaya yang akan ditimbulkan jika terlalu sering mengonsumsi alkohol. Notoatmodjo (2010) dan Susilo & Wulandari (2011) berpendapat bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan menimbulkan pengetahuan yang lebih baik. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tersebut akan membuat seseorang menjaga pola makan dan pola hidup sehat. Pengetahuan juga merupakan hal yang akan membantu menentukan bagaimana tindakan seseorang.

Seseorang akan bertindak berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya (Kusumastuti, 2014). Dalam penelitian Guddes *et al.* (2012) yang dilakukan di India menemukan hasil bahwa pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang akan mempengaruhi gaya hidup seseorang tersebut. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya persentase konsumsi alkohol pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2016 dan 2017.

f. Stres

Berdasarkan tabel 9. dapat diketahui bahwa mayoritas responden penelitian dikategorikan berisiko pada distribusi stres. Hal ini disebabkan karena mahasiswa FKIK UMY merupakan mahasiswa kesehatan yang lebih dikenal dengan mahasiswa yang memiliki banyak jadwal akademik dan non akademik yang padat. Mahasiswa FKIK UMY juga dikenal dengan mahasiswa yang memiliki tugas yang banyak, menjalani perkuliahan dengan materi yang sulit, memiliki jadwal ujian yang sering dan memiliki waktu istirahat yang kurang, sehingga mengakibatkan banyak mahasiswa kesehatan yang memiliki tingkat stresor yang tinggi dan menyebabkan stres. Hal ini sesuai dengan pendapat Navas (2012) yang mengatakan bahwa tingkat stres yang terjadi pada mahasiswa kedokteran dan kesehatan sangat tinggi dibandingkan dengan program studi lainnya di sektor non medis.

Sutjiato, Kandou & Tucunan (2015) mengatakan bahwa penyebab stres yang terjadi pada mahasiswa bersumber dari kehidupan akademiknya, yaitu tuntutan eksternal dan tuntutan internal. Tuntutan

eksternal biasanya berasal dari tugas-tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan orang tua untuk berhasil dalam perkuliahannya, lingkungan, fasilitas, dosen dan penyesuaian sosial di lingkungan kampusnya. Tuntutan ini juga termasuk kompetensi dalam perkuliahan dan meningkatnya kompleksitas materi perkuliahan yang semakin lama semakin sulit.

Bataineh (2013) juga mengatakan bahwa sumber utama stres pada mahasiswa yaitu beban akademik yang berlebihan (*academic overload*), tingginya *workload*, dan ketidakcukupan waktu untuk belajar. Hal tersebut juga merupakan kondisi yang dialami oleh mahasiswa FKIK UMY angkatan 2016 dan 2017. Berbagai tuntutan eksternal dan internal yang banyak terjadi pada responden penelitian ini juga menjadi salah satu faktor tingginya persentase mahasiswa stres pada penelitian ini.

Mahasiswa FKIK UMY juga dikenal sebagai mahasiswa yang aktif dalam berbagai organisasi kampus. Mahasiswa dituntut untuk mampu menjaga prestasi akademik dan juga menyelesaikan tugas organisasi. Hal tersebut juga menjadi salah satu penyebab tingginya persentase stres pada responden penelitian ini. Dayanti (2015) mengatakan bahwa tugas organisasi yang terlalu banyak, kurangnya pengalaman, beban kerja, kurangnya informasi dan sifat tenaga pengajar dapat menyebabkan stres pada mahasiswa. Mahasiswa yang aktif organisasi akan memiliki stresor lebih dibandingkan mahasiswa yang tidak mengikuti organisasi.

Faktor lain yang menyebabkan tingginya persentase stres pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan, sehingga tingkat stresnya lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Abdulghani *et al.*, (2011) yang menemukan persentase stres pada mahasiswa wanita lebih besar (75,7%) dibandingkan pada mahasiswa laki-laki (57%). Anggraini (2014) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki sumber stres yang sama, akan tetapi dampak bebanlah yang berbeda. Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya, lebih mudah merasakan perasaan bersalah dibandingkan laki-laki dan menggunakan perasaannya dalam menghadapi masalah serta menjadi lebih sensitif. Berbeda dengan laki-laki yang lebih menggunakan akal dibandingkan dengan perasaan saat menghadapi masalah, sehingga lebih banyak perempuan yang mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki (Sutjipto, Kandau, dan Tucunan, 2015).

Responden pada penelitian ini merupakan mahasiswa FKIK UMY angkatan 2016 dan 2017, yang berarti merupakan mahasiswa semester awal yang memasuki perkuliahan tahun pertama dan kedua. Mahasiswa semester awal cenderung memiliki tugas yang lebih banyak dan jadwal yang lebih padat dibandingkan tahun lainnya. Hal ini juga menjadi salah satu penyebab tingginya persentase stres pada penelitian ini. Abdullghani, *et al.*, (2011) mengatakan bahwa mahasiswa yang berada pada tahun pertama dan tahun kedua memiliki tingkat stres yang paling tinggi

dibandingkan dengan mahasiswa yang berada pada tahun lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2013) yang menemukan tingginya persentase mahasiswa kesehatan semester awal yang mengalami stres yaitu 77,3 % mengalami stres sedang, 16% mengalami stres ringan dan 6,7% mengalami stres berat. Prihatsani (2014) mengatakan bahwa stres yang terjadi pada mahasiswa semester awal disebabkan oleh tugas yang tidak diselesaikan dengan maksimal, sering menunda pekerjaan, tugas yang banyak serta kurangnya waktu untuk diri sendiri dan untuk hiburan.

Mahasiswa semester awal juga berada dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang baru diperkuliahan dan proses penyesuaian dengan kurikulum yang baru pula. Hal ini juga menjadi salah satu penyebab tingginya persentase stres pada penelitian ini. Penelitian Moffat *et al.*, (2011) menunjukkan bahwa faktor yang dapat mencetuskan stres pada mahasiswa tahun pertama dan kedua adalah perubahan kebiasaan belajar, proses pembelajaran, lingkungan belajar yang baru, hubungan dengan tenaga pengajar, dan hubungan dengan teman sebaya dalam satu angkatan atau teman lain di lingkungan kampus yang tidak dalam satu angkatan.

g. Konsumsi Kopi

Hasil dari tabel 10. menunjukkan bahwa responden yang dikategorikan berisiko pada distribusi konsumsi kopi cukup rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015)

yang menemukan mahasiswa yang mengkonsumsi kopi secara harian yaitu 1 kali sehari (69,2%), 2 kali sehari (23,1%), dan 3 kali sehari (7,7%). Hal ini berarti, persentase konsumsi kopi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2016 dan 2017 didominasi oleh katagori tidak berisiko.

Tingginya persentase tidak berisiko pada faktor risiko konsumsi kopi yang ditemukan pada penelitian ini disebabkan karena responden pada penelitian ini merupakan mahasiswa kesehatan sehingga mengetahui dampak yang ditimbulkan apabila terlalu sering mengkonsumsi kopi. Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya persentase mahasiswa yang berisiko pada penelitian ini yaitu karena sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan, sehingga tingkat mengkonsumsi kopinya lebih kecil dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulisa, Indriani, & Situmorang (2013) yang mengatakan bahwa laki-laki cenderung lebih sering mengkonsumsi kopi dibandingkan dengan perempuan.

Pada penelitian ini juga menemukan terdapat 28 (30,4%) mahasiswa yang berisiko pada faktor risiko konsumsi kopi. Hal tersebut disebabkan karena mahasiswa FKIK UMY angkatan 2016 dan 2017 merupakan mahasiswa kesehatan yang dikenal memiliki tugas yang banyak dan jadwal yang padat. Sebagian besar mahasiswa menyelesaikan tugasnya pada malam hari saat sudah tidak ada lagi kegiatan perkuliahan. Banyaknya tugas yang dikerjakan oleh mahasiswa menyebabkan mahasiswa harus menyelesaikan hingga larut malam, sehingga banyak

mahasiswa yang mencari cara untuk tetap dapat menyelesaikan tugasnya, salah satunya dengan mengkonsumsi kopi. Daswin dan Samosir (2013) mengatakan bahwa mahasiswa merupakan golongan orang yang sering menggunakan kafein untuk mempengaruhi kualitas tidur mereka. Konsumsi kopi menjadi pilihan mahasiswa untuk menemani saat belajar dan mengerjakan tugas perkuliahan (Yulisa, Indriani, & Situmorang 2013).

h. Konsumsi Makanan Tinggi Garam

Berdasarkan hasil dari tabel 11. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian dikategorikan berisiko pada faktor risiko konsumsi makanan tinggi garam. Penelitian ini menemukan mayoritas responden berisiko karena sebagian besar responden memilih mengkonsumsi makanan cepat saji dalam kehidupan sehari-harinya. Sebagian besar responden penelitian ini juga merupakan anak yang tinggal dikos-kosan, sehingga lebih banyak memilih makanan cepat saji yang dapat dikonsumsi secara cepat dan biayanya terjangkau. Hal ini sesuai dengan pernyataan Saufika, Rethaningsih & Alfiasari (2012) yang mengatakan bahwa sebagian besar mahasiswa yang tidak tinggal bersama orang tua dan hidup di kos-kosan lebih sering mengkonsumsi makanan cepat saji. Rata-rata remaja yang tinggal indekos mengkonsumsi makanan cepat saji lebih dari 1 kali dalam seminggu (Septiana, Fajar & Catur, 2017).

Mahasiswa merupakan seseorang yang sedang menempuh pendidikan di suatu perguruan tertentu. Sebagian besar mahasiswa dikenal memiliki

gaya hidup yang buruk, salah satunya dengan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan memiliki pola makan yang tidak baik. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasan, Kepel dan Rompas (2015) yang menemukan bahwa 58,3 % mahasiswa memiliki pola makan yang tidak baik. Sebanyak 55,3 % mahasiswa ditemukan sering mengkonsumsi makanan cepat saji yang mengandung tinggi garam (Setiawan, Widada & Sholikhah, 2017). Penelitian lain yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2016) yang menemukan sebanyak 81,8 % mahasiswa kesehatan memiliki risiko hipertensi yang disebabkan oleh faktor risiko konsumsi *junk food* dan makanan tinggi garam. Pemayun dan Ratna (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa makanan cepat saji menjadi salah satu makanan yang sering dipilih oleh mahasiswa yang hidup merantau. Biaya makanan cepat saji juga relatif murah sehingga dapat dijangkau oleh kalangan mahasiswa.

Responden pada penelitian ini juga merupakan mahasiswa kesehatan yang merupakan aktivis kampus yang memilih jadwal akademik dan non akademik yang padat, hal ini membuat mahasiswa tidak memiliki waktu luang yang banyak sehingga tidak sempat untuk menyiapkan makanan yang lebih sehat, seperti memasak sendiri atau memilih makanan yang lebih sehat dengan santai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surjadi (2013) yang menemukan jadwal mahasiswa yang padat membuat mahasiswa hanya memiliki waktu yang singkat untuk sarapan dan makan siang, sehingga banyak mahasiswa yang memilih makanan

yang cepat saji dan lebih cepat untuk dikonsumsi. Hasil penelitian tersebut menemukan 75% mahasiswa mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung tinggi garam dalam kehidupannya dan hanya 18,75 % mahasiswa yang sering mengonsumsi makanan dari hasil masakan sendiri.

Faktor lain yang menyebabkan tingginya persentase konsumsi makanan tinggi garam pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih banyak ditemukan mengonsumsi makanan cepat saji dan tinggi garam dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan pendapat Darmawan (2016) yang mengatakan bahwa remaja perempuan lebih sering mengonsumsi makanan yang mengandung natrium, mengonsumsi makanan cepat saji, dan memiliki pola makan tidak sehat.

i. Kebiasaan Olahraga

Hasil dari tabel 12. menunjukkan bahwa sebagian besar responden dikategorikan berisiko pada distribusi kebiasaan olahraga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Robin, Primayanti & Dinata (2017) yang menemukan sebanyak 35,4% mahasiswa kesehatan tidak melakukan olahraga. Penelitian lain menemukan 41,3% mahasiswa memiliki frekuensi olahraga rendah dan hanya 5 % mahasiswa yang memiliki frekuensi olahraga yang tinggi (Herdianti, 2013).

Kegiatan proses belajar mengajar pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UMY yang sangat padat mengakibatkan mahasiswa

menjadi kehilangan dan kekurangan waktu untuk melakukan olahraga. Padatnya jadwal ini membuat mahasiswa tidak banyak memiliki waktu luang sehingga menyebabkan buruknya kebiasaan olahraga yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Vilaseeni, Pathmanathan & Husada (2013) yang mengatakan mahasiswa Fakultas Kedokteran memiliki jadwal yang padat. Padatnya jadwal ini menyebabkan kurangnya waktu yang dimiliki mahasiswa untuk melakukan kegiatan lain untuk dirinya sendiri, salah satunya olahraga (Surjadi, 2013).

Sebagian besar responden penelitian ini yaitu perempuan. Hal ini juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya persentase mahasiswa yang berisiko pada kebiasaan olahraga. Mahasiswa perempuan cenderung lebih malas untuk melakukan aktivitas berat seperti olahraga. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2015) yang menemukan bahwa sebagian besar aktivitas fisik yang dilakukan oleh laki-laki yaitu aktivitas fisik berat, sedangkan perempuan cenderung lebih banyak melakukan aktivitas ringan. Hal ini menyebabkan lebih banyak perempuan yang berisiko pada distribusi kebiasaan olahraga.

D. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Belum ada penelitian yang meneliti mengenai faktor risiko hipertensi yang dapat diubah pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2016 dan 2017
- b. Pada penelitian ini peneliti membahas identifikasi seluruh faktor risiko hipertensi yang dapat diubah pada mahasiswa FKIK UMY yaitu obesitas, perilaku merokok, konsumsi alkohol, stres, konsumsi kopi, konsumsi makanan tinggi garam dan kebiasaan olahraga.
- c. Sub variabel yang diteliti dalam penelitian ini cukup banyak sehingga didapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* sehingga jumlah pembagian jenis kelamin responden tidak bisa sama.