

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang beralamat di Jl. Lingkar Selatan Taman Tirto, Bantul, Provinsi DI Yogyakarta. UMY terdiri dari 8 fakultas dan 28 program studi dengan jenjang kuliah mulai dari Strata 1 (S1), program vokasi (diploma), pascasarjana (S2), S3/Doktoral dan program profesi. Penelitian ini difokuskan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan angkatan 2016 dan 2017 yang terdiri dari 4 program studi yaitu Pendidikan kedokteran umum, Pendidikan kedokteran gigi, farmasi dan ilmu keperawatan.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta khususnya program Ilmu keperawatan FKIK telah mengadakan program posbindu penyakit tidak menular (PTM) untuk pertama kali pada bulan April 2019. Kegiatan PTM yang dilaksanakan terdiri dari senam, edukasi dan cek kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, cek gula darah dan tanda-tanda vital.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel 4

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=86)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Usia Dewasa Muda 18-23 tahun	86	100
	Total	86	100,0

2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	9,3
	Perempuan	78	90,7
	Total	86	100,0
3	Riwayat keturunan hipertensi		
	Orang Tua	47	54,7
	Kakek / Nenek	27	31,4
	Orang tua dan kakek/nenek	12	14,0
	Total	86	100,0
4	Tekanan darah Sistolik		
	Normal < 120	53	61,6
	Prehipertensi 120-129	23	26,7
	Hipertensi stadium I 130-139	9	10,5
	Hipertensi stadium II >140	1	1,2
	Hipertensi stadium III >180	0	0
	Total	86	100,0
	Diastolik		
	Normal <80	16	18,6
	Prehipertensi	16	18,6
	Hipertensi stadium I 80-89	56	65,1
	Hipertensi stadium II >90	14	16,3
	Hipertensi stadium III >120	0	0
	Total	86	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui sebagian besar responden penelitian ini berusia dewasa muda 18-23 tahun dan didominasi berjenis kelamin perempuan sebanyak 78 responden (90,7%). Menurut distribusi frekuensi riwayat keturunan hipertensi, responden lebih banyak memiliki riwayat keturunan hipertensi yang berasal dari orang tua yaitu sebanyak 47 responden dan yang berasal dari garis keturunan kakek dan nenek sebanyak 27 responden serta yang memiliki riwayat hipertensi yang berasal lebih dari 2 garis keturunan sebanyak 12 responden. Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik normal sebanyak 53 orang (61,6%) sedangkan tekanan darah diastolik responden didominasi oleh hipertensi stadium 1 sebanyak 56 orang (65,1%).

2. Gambaran Gaya Hidup Mahasiswa Dengan Riwayat Keluarga Hipertensi Di FKIK UMY

Diketahui dalam penelitian ini distribusi frekuensi gambaran gaya hidup mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di FKIK UMY meliputi konsumsi tinggi natrium dan berlemak, konsumsi alkohol, merokok, aktivitas fisik, dan tingkat stres ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 5 Hasil Analisa Univariat Gambaran Gaya Hidup Mahasiswa Dengan Riwayat Keluarga Hipertensi Di FKIK UMY (N=86)

No	Variabel	N	%
1	Konsumsi Tinggi Natrium dan berlemak		
	Beresiko	73	84,9%
	Tidak Beresiko	13	15,1%
2	Konsumsi Alkohol		
	Beresiko	1	1,2%
	Tidak Beresiko	85	98,8%
3	Merokok		
	Beresiko	3	3,5%
	Tidak Beresiko	83	96,5%
4	Aktivitas Fisik		
	Beresiko	80	93,0%
	Tidak Beresiko	6	7,0%
5	Stres		
	Beresiko	86	100%
	Tidak Beresiko	0	0%

Sumber : Data primer, 2019

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan data responden pada tabel 4 yang dilakukan di FKIK UMY didapatkan hasil rata-rata usia responden tergolong dewasa muda. Usia produktif beresiko untuk terjadinya hipertensi karena gaya hidup yang mempengaruhinya (Alfi & Yuliwar, 2014). Menurut Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi pada umur >18 tahun menempati angka 13,2%. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang mengatakan bahwa usia 18-24 tahun beresiko

untuk terjadinya hipertensi karena faktor gaya hidup yang beresiko terjadinya hipertensi (Robin, Primayanti, & Dinata, 2017). Selain itu, kurangnya kesadaran diri untuk melakukan kontrol tekanan darah secara rutin (Zhang & Moran, 2017).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4 dalam penelitian ini mahasiswa prodi kesehatan didominasi perempuan sebanyak 78 orang. Menurut Nurhidayat dan Harjono (2016) jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko dalam kejadian hipertensi. Perempuan lebih beresiko untuk terkena hipertensi dibandingkan laki-laki (Suprihatin, 2016).

Berdasarkan penelitian Jannah, Nurhasanah, Azmi, dan Sartika (2017) perempuan beresiko terkena hipertensi karena memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan. Selain itu, perempuan juga jarang melakukan aktivitas fisik secara adekuat sehingga lemak yang berada didalam tubuh lama kelamaan meningkat dan dapat menyebabkan obesitas. Hal ini didukung dengan penelitian yang mengatakan bahwa kebiasaan makan yang tidak baik akan menyebabkan peningkatan kolesterol didalam darah dan obesitas (Suroso & Nuraini, 2014). Apabila perempuan pada masa remaja awal memiliki berat badan yang berlebih atau obesitas maka akan mengakibatkan resiko 7 kali lipat terserang

hipertensi pada usia 30 tahun (Yusuf, Fathurrahman, & Magdalena, 2015).

c. Riwayat Keturunan Hipertensi

Menurut tabel 4 dapat diketahui bahwa semua responden dalam penelitian ini memiliki riwayat keturunan hipertensi yang berasal dari ayah, ibu, kakek dan nenek. Namun, riwayat keturunan hipertensi responden dalam penelitian ini didominasi oleh riwayat keturunan hipertensi yang diturunkan dari Ayah yaitu sebanyak 22 orang. Menurut Agustina dan Raharjo (2015) dan Butler (2016) individu yang terkena hipertensi cenderung memiliki riwayat keturunan hipertensi hal ini disebabkan oleh metabolisme pengaturan garam, rennin membran sel dan kelainan angiotensin yang berhubungan erat dengan gen mutasi bawaan yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Individu dengan orang tua yang memiliki hipertensi mempunyai resiko 2 kali lebih besar dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat keturunan hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2015). Sehingga, diperlukan manajemen diri dengan baik seperti melakukan perubahan gaya hidup dan memonitor tekanan darah agar mencegah terjadinya resiko hipertensi (Lestari & Isnaini, 2018)

d. Tekanan darah

Berdasarkan tabel 4 tekanan darah sistolik responden dalam penelitian ini didominasi pada rentan normal sebanyak 53 orang

dan tekanan darah diastolik responden berada pada hipertensi stadium I sebanyak 56 orang. Namun, dalam penelitian ini distribusi tekanan darah sistolik prehipertensi juga cukup tinggi yaitu sebanyak 23 orang dan hipertensi stadium I sebanyak 9 orang serta tekanan darah diastolik responden pada hipertensi stadium II sebanyak 14 orang.

Menurut Istianah dan Anita (2018) serta Farabbi, Afriwardi, dan Revilla (2017) klasifikasi tekanan darah pada remaja dipengaruhi oleh gaya hidup seperti aktivitas fisik, merokok, dan pola makan yang buruk. Cara pengolahan makanan yang salah juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik seperti penambahan natrium pada masakan sehingga terjadi perubahan rasio natrium yang akan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Tulungnen, Saputele, & Pangabea, 2016).

2. Gambaran gaya hidup mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di FKIK UMY

Dibawah ini merupakan gambaran gaya hidup mahasiswa dengan riwayat keluarga hipertensi di FKIK UMY:

- a. Mengonsumsi makanan tinggi natrium dan berlemak

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini didominasi oleh kategori beresiko sebanyak 73 responden. Pada penelitian ini responden

yang beresiko disebabkan karena kebiasaan responden dalam mengkonsumsi makanan yang berlemak dan tinggi natrium (asin) serta responden mengkonsumsi *junk food* lebih dari dua kali dalam seminggu, yang berarti konsumsi makanan tinggi natrium menjadi salah satu penyebab resiko terjadinya hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan yang mengatakan bahwa mahasiswa (terutama yang tinggal dikos-kosan) memilih mengkonsumsi makanan cepat saji karena praktis, cepat, dan kenyang lebih lama (Nurlita & Mardiyati, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno, Pratiwi, Istiqomah, Baba, Rifani, dan Ningtyas (2018) makanan cepat saji (*junkfood*) memiliki nilai gizi yang sedikit dan mengandung bahan adiktif sintetis, gula, natrium, dan lemak. Mengkonsumsi makanan yang berlemak dalam waktu yang lama, akan mengakibatkan pembentukan *arteriosklerosis* di dinding arteri sehingga menyebabkan peredaran darah keseluruh tubuh terganggu dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Tjandrawinata, 2016). Selain itu, kelebihan natrium didalam tubuh dapat menyebabkan penumpukan cairan didalam tubuh, karena natrium yang berlebih didalam tubuh mengakibatkan konsentrasi natrium didalam intraseluler meningkat karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar (Yusuf, Fathurrahman. & Magdalena, 2015). Sehingga dapat meningkatkan volume plasma, curah jantung dan

menyebabkan terjadinya hipertensi (Prasetyo, Wijayanti, & Werdani, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Cina pada sekelompok usia muda bahwa dampak hipertensi yang ditimbulkan dari mengonsumsi asupan natrium secara konstan dalam jangka waktu yang lama akan dirasakan setelah bertahun-tahun individu mengonsumsi natrium (Batis, Larsen, Cole, Du, Zang, & Popkin, 2014). Hal ini didukung juga dengan penelitian uji coba yang dilakukan pada sekelompok simpanse bahwa ketika asupan garam pada makanan simpanse ditingkatkan menjadi 15 g/hari selama 20 bulan, simpanse mengalami hipertensi dan masih meningkat selama 18 bulan setelah mereka memulai mengurangi kadar garam yang ada didalam makanan simpanse (Ha, 2014).

b. Merokok

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh kategori tidak merokok sebanyak 83 responden. Pada penelitian ini didominasi oleh responden yang tidak merokok dikarenakan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan. Namun, pada penelitian ini juga terdapat 3 responden yang merokok. Merokok merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi karena rokok mengandung nikotin yang dapat memicu hormon adrenalin

sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Suprihatin, 2016)

Berdasarkan Leone (2015), karbon monoksida yang terkandung didalam rokok dapat menginduksi perubahan pada dinding arteri yang lama kelamaan mengakibatkan kekakuan arteri (*aterosklerosis*). Seiring bertambahnya usia, individu yang mengkonsumsi rokok akan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak merokok (Gao, Shi, & Wang, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Setyanda, Sulastri, dan Lestari (2015) dampak rokok akan dirasakan setelah 10-20 tahun setelah individu mengkonsumsi rokok. Penelitian ini sejalan dengan Saladini, Benetti, Fania, Mos, Casiglia dan Palatini (2016) bahwa semakin lama seseorang mengkonsumsi rokok dan semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi dalam sehari maka akan menyebabkan terjadinya arteriosclerosis yang lama kelamaan mengakibatkan hipertensi. Hal ini didukung dengan penelitian yang mengatakan bahwa apabila seseorang mengkonsumsi rokok >10 batang/hari (perokok berat) maka akan memiliki risiko lebih besar untuk terjadinya hipertensi (Palatini, Fania, mos, Mazzer, Saladini, & Casiglia, 2017).

c. Konsumsi Alkohol

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh kategori tidak beresiko sebanyak 85 responden. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak mengkonsumsi alkohol. Namun, pada penelitian ini terdapat 1 responden yang mengkonsumsi alkohol. Mengkonsumsi alkohol merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi karena mengkonsumsi alkohol secara terus menerus akan menyebabkan penurunan kesehatan yang akan mengganggu fungsi hati, apabila fungsi hati terganggu maka akan mempengaruhi fungsi kinerja jantung yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi (Jayanti, Wiradnyani & Ariyasa, 2017)

Hal ini didukung dengan penelitian yang mengatakan bahwa apabila mengkonsumsi alkohol secara terus menerus maka dapat meningkatkan risiko hipertensi sebesar 74% (Lu, et al., 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Komaling, Kuba, dan Wongkar (2013) bahwa mengkonsumsi alkohol 5-10 tahun memberikan presentase 47,6% dan mengkonsumsi >10 tahun memiliki presentase 52,4% dalam kejadian hipertensi.

d. Aktivitas fisik

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa aktivitas fisik responden dalam penelitian ini didominasi oleh kategori

berisiko sebanyak 80 responden. Hal ini disebabkan karena responden dalam penelitian merupakan mahasiswa kesehatan yang memiliki perkuliahan yang padat sehingga memiliki gaya hidup kebiasaan aktifitas fisik yang berisiko terjadinya hipertensi. Hal ini didukung dengan penelitian yang mengatakan bahwa aktivitas fisik mahasiswa kesehatan tergolong rendah karena aktivitas akademik dan non-akademik yang mempengaruhinya (Riskawati, Prabowo, & Rasyid, 2018).

Menurut penelitian Hasanudin, Ardiyani, dan Perwiraningtyas (2018) individu yang memiliki kebiasaan jarang beraktifitas fisik maka akan menyebabkan penumpukan lemak di tubuh. Apabila penumpukan lemak terjadi secara terus menerus, lama- kelamaan akan mengakibatkan terjadinya *arterosklerosis* atau pengerasan arteri akibat lemak (Florescu, 2017). Sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih ekstra untuk memompa darah keseluruh tubuh dan menyebabkan hipertensi (Harahap, Rochadi, & Sarumpaet, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa gaya hidup kurang aktifitas fisik (olahraga) memiliki resiko hipertensi 10,06 kali lebih besar dibandingkan dengan inividu yang melakukan olahraga minimal 30 menit/hari atau 3 hari dalam seminggu (Oktavia & Martini, 2016). Hal ini selaras dengan penelitian yang mengemukakan bahwa semakin sering seseorang

pada usia muda melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dan aerobik maka seseorang tersebut memiliki tekanan darah yang baik (Widjaja, Santoso, Barus, Pradana, & Estetika, 2013).

e. Stres

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh kategori beresiko stres sebanyak 86 responden. Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa yang memiliki jadwal perkuliahan yang padat. Sehingga, dapat menyebabkan resiko terjadinya hipertensi. Mahasiswa yang mengalami stres akibat kegiatan akademik dan kegiatan non akademik yang dimilikinya, sehingga tubuh sulit beradaptasi dan memberikan dampak pada kesehatan seperti keresahan, kebimbangan, kurang tidur, dan sulit berfikir dalam menyelesaikan tugas akademik. Apabila seseorang individu mengalami stres atau ketegangan emosional dalam waktu yang lama maka akan berdampak pada kardiovaskuler khususnya hipertensi (Subramaniam, 2015).

Hal ini didukung dengan penelitian Astri, Kusuma, dan Widiani (2018) bahwa stres yang berlangsung lama akan memicu pelepasan hormon adrenalin yang mengakibatkan peningkatan denyut jantung. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang mengatakan bahwa dalam keadaan stres yang konstan dapat mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam

memproduksi hormon yang mengakibatkan peningkatan jumlah hormon adrenal, tiroksin, dan kortisol sehingga berpengaruh meningkatkan kenaikan denyut jantung dan tekanan darah (Subramaniam, 2015). Sehingga, lama kelamaan akan menyebabkan terjadinya hipertensi pada individu yang sering mengalami stres (Idaiani & Wahyuni, 2018).

3. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

a. Kekuatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner modifikasi gaya hidup yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti terlebih dahulu sehingga kuesioner dalam penelitian ini dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.

b. Kelemahan penelitian

- 1) Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dijawab secara langsung oleh responden sehingga jawaban responden bersifat subjektif dan belum menggunakan kuesioner dengan metode pengisian follow up atau observasi.
- 2) Penelitian ini menggunakan instrumen sphygmomanometer atau tensimeter yang belum di kalibrasi
- 3) Kuesioner gaya hidup pada penelitian ini belum dilakukan uji CVI