

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada mahasiswa PSIK (Program Studi Ilmu Keperawatan), Farmasi, PSPDG (Program Studi Pendidikan Dokter Gigi), dan PSPD (Program Studi Pendidikan Dokter) angkatan 2013, penelitian ini dilakukan pada bulan maret sampai mei. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki slogan yaitu menghasilkan lulusan yang memiliki integritas kepribadian dan moralitas yang islami dalam konteks kehidupan individual maupun sosial. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terletak di Jalan Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183.

2. Karakteristik Responden

Tabel 5 Distribusi Responden

No	Karakteristik	n	%
1.	Umur		
	Remaja Akhir	8	3,6
	Dewasa Awal	217	96,4
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	68	30,2
	Perempuan	157	69,8

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 5, karakteristik responden didominasi oleh umur dewasa awal sebanyak 217 responden (96,4%), dan didominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 157 responden (69,8%).

3. Hasil Analisa Data

a. Gambaran Faktor-Faktor Risiko Pencetus Hipertensi Pada Mahasiswa FKIK UMY Angkatan 2013

Distribusi frekuensi faktor-faktor risiko pencetus hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013 yaitu merokok, alkohol, aktivitas fisik, obesitas, stress, riwayat keturunan hipertensi, kejadian hipertensi dan *junk food* ditampilkan pada tabel 7 berikut.

Tabel 6 Hasil Analisis Univariat Gambaran Faktor-Faktor Risiko Pencetus Hipertensi Pada Mahasiswa FKIK UMY Angkatan 2013 (N=225)

No	Variabel	n	%
1.	Kebiasaan Merokok		
	Perokok Berat	5	3,6
	Perokok Ringan	3	1,3
	Tidak Merokok	217	96,4
2.	Konsumsi Alkohol		
	Berisiko	2	0,9
	Tidak Berisiko	2	0,9
	Tidak Mengonsumsi Alkohol	221	98,2
3.	Aktivitas Fisik		
	Berisiko	97	43,1
	Tidak Berisiko	128	56,9
4.	Obesitas		
	Obesitas	23	10,2
	Tidak obesitas	202	89,8
5.	Stress		
	Stress	108	48,0
	Tidak stress	117	52,0
6.	Riwayat Hipertensi Keluarga		
	Ya, ada keturunan	101	44,9
	Tidak, ada keturunan	124	55,1
7.	Kejadian Hipertensi		
	Hipertensi	2	0,9
	Tidak Hipertensi	223	99,1
8.	Konsumsi <i>Junk Food</i>		
	Berisiko	184	81,8
	Tidak Berisiko	41	18,2

Sumber: Data Primer (2017)

Menurut tabel 6 distribusi kebiasaan merokok dikategorikan tidak merokok sebanyak 217 responden (96,4%), distribusi konsumsi alkohol dikategorikan tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 221 responden (98,2%), distribusi aktivitas fisik dikategorikan tidak berisiko sebanyak 128 responden (56,9%), distribusi obesitas dikategorikan tidak obesitas sebanyak 202 responden (89,8%), distribusi stress dikategorikan tidak stress sebanyak 117 responden (52,0%), distribusi riwayat hipertensi keluarga dikategorikan tidak ada keturunan sebanyak 124 responden (55,1%), distribusi kejadian hipertensi dikategorikan tidak hipertensi sebanyak 223 responden (99,1%), distribusi konsumsi *junk food* dikategorikan berisiko sebanyak 184 responden (81,8%).

b. Pembahasan

1. Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Mahasiswa FKIK UMY Angkatan 2013

a. Jenis Kelamin

Menurut tabel 5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 157 responden (69,8). Menurut Nurhidayat (2014) jenis kelamin sebagai faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyakit kardiovaskular salah satunya hipertensi.

Semakin meningkatnya usia akan terjadi perubahan fisik dan hormonal seperti peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, dan

kenaikan berat badan (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Perempuan pada usia remaja cenderung mengalami kenaikan kadar lemak tubuh yang dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan yaitu hormon androgen (Istiany & Rusilanti, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa ketika usia semakin meningkat pada remaja hormon androgen akan mengalami peningkatan sehingga tekanan darah juga akan meningkat (Maranon, 2013).

Menurut Darmawan (2016) remaja perempuan cenderung untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung natrium, pola makan yang tidak sehat, makan makanan cepat saji, dan olahraga yang tidak teratur. Hipertensi pada remaja biasanya disebabkan oleh hormon pertumbuhan (androgen) paling sering disebabkan adanya masalah pada organ jantung dan ginjal, dan adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi (Ruwano, 2010).

b. Kebiasaan Merokok

Menurut tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden kebiasaan merokok di dominasi oleh kategori tidak merokok yaitu sebanyak 217 responden (96,4%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang tidak merokok disebabkan karena responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan, yang berarti kebiasaan merokok bukan menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013. Menurut Priyadarshini (2016) merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kebiasaan

merokok dapat menyebabkan peningkatan nadi dan tekanan darah secara akut serta berhubungan dengan hipertensi yang sangat parah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra (2016). Pada penelitiannya dijelaskan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok sebesar (15,09%). Menurut Sigalingging (2011) kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko hipertensi karena kandungan nikotin yang terdapat pada rokok, sehingga dapat mengakibatkan pengapuran dinding pembuluh darah. Sattiyani (2011) menjelaskan bahwa dampak lama merokok dengan kejadian hipertensi sangat beralasan. Karena, rokok memiliki *dose response effect* dimana semakin muda usia seseorang merokok, semakin besar pengaruhnya terhadap terjadinya hipertensi. Rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10 sampai 15 mmHg dan menambah detak jantung 5 sampai 20 kali permenit. Merokok aktif ataupun pasif pada dasarnya mengisap CO (*carbon monoksida*) yang mempunyai kemampuan mengikat Hb (*hemoglobin*) yang ada di dalam sel darah merah. Tubuh yang kekurangan oksigen akan berusaha untuk meningkatkan kompensasi pembuluh darah dengan cara spasme dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (Narayana, 2015).

c. **Konsumsi Alkohol**

Menurut tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden konsumsi alkohol di dominasi oleh kategori tidak mengkonsumsi alkohol yaitu sebanyak 221 responden (98,2%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang tidak mengkonsumsi alkohol disebabkan karena responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan yang mengetahui dampak yang akan ditimbulkan jika mengkonsumsi alkohol terlalu sering, yang berarti konsumsi alkohol bukan menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang lebih baik. Orang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi cenderung menjaga pola makan dan pola hidup yang sehat. (Notoatmodjo, 2010) (Susilo & Wulandari, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiyansah (2016) yang menjelaskan lebih banyak responden pada kelompok kasus yang tidak mengkonsumsi alkohol sebesar (60,7%) dan yang mengkonsumsi alkohol sebesar (39,3%), sedangkan responden pada kelompok kontrol yang tidak mengkonsumsi alkohol sebesar (67,9%), dan yang mengkonsumsi alkohol sebesar (32,1%). Konsumsi alkohol yang berlebihan menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi. Mengkonsumsi tiga gelas atau bahkan lebih minuman beralkohol perhari

meningkatkan risiko hipertensi sebesar dua kali (Shep, 2005). Seseorang yang minum alkohol terlalu sering atau terlalu banyak memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada individu yang tidak minum (Ali Khomsan, 2006)

d. Aktivitas Fisik

Menurut tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden aktivitas fisik di dominasi oleh kategori tidak berisiko sebanyak 128 responden (56,9%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang mempunyai aktivitas fisik yang tidak berisiko disebabkan karena responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan yang memiliki aktivitas fisik sedang maupun tinggi, yang berarti aktivitas fisik bukan menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013. Menurut Gibney (2009) aktivitas fisik yang tinggi dapat mencegah atau memperlambat onset tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paruntu (2015) yang menjelaskan lebih banyak responden yang melakukan aktivitas fisik sedang sebesar (51,6%). Semakin sering seseorang melakukan aktivitas fisik maka semakin kecil resiko terkena penyakit hipertensi. Seseorang dengan aktivitas fisik ringan, memiliki kecenderungan terkena hipertensi dibandingkan seseorang dengan aktivitas sedang atau berat (Kelley, 2001). Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menguatkan jantung sehingga dapat memompa darah

lebih baik dengan tanpa harus mengeluarkan energi yang besar. Semakin ringan beban kerja jantung maka semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi turun (Simamora, 2012).

e. Obesitas

Menurut tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden obesitas di dominasi oleh kategori tidak obesitas sebanyak 202 responden (89,8%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang tidak obesitas disebabkan karena responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan yang memiliki gaya hidup yang baik dan sehat, yang berarti obesitas bukan menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013. Menurut Puspitorini (2010) gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan di masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi seperti makanan, aktivitas fisik, stress, dan merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lilyasari (2007) yang menjelaskan bahwa wanita dewasa yang memiliki status obesitas maupun gizi kurang mempunyai proporsi yang sama untuk menderita hipertensi. Responden dengan status gizi kurang akan mempengaruhi ketersediaan oksigen di dalam darah yang akan didarkan ke seluruh pembuluh darah. Apabila asupan makanan kurang, darah akan mengambil oksigen dari organ lain.

f. Stress

Menurut tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden stress di dominasi oleh kategori tidak stress sebanyak 117 responden (52,0%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang tidak stress disebabkan karena responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan yang mengetahui cara untuk mengurangi stress yaitu dengan cara koping, yang berarti stress bukan menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013. Mekanisme koping berhasil apabila dapat mengurangi dan membangkitkan (arousal) stress seperti menurunnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan (Taylor, 1991 dalam Ariastri, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Larasati (2014) yang menjelaskan bahwa lebih banyak responden dengan stress rendah sebesar (56,5%), stress sedang sebesar (26,1%), dan stress tinggi sebesar (17,4%). Stress memang dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu atau mendadak dan bila stress sudah hilang maka tekanan akan menjadi normal. Setiap orang memiliki kemampuan untuk mengendalikan respon dengan memikirkan hal-hal yang menyenangkan dan bernapas secara teratur sehingga stress dapat teratasi (Pontoh, 2016). Orang-orang yang berpikiran positif dan optimis akan lebih kecil peluangnya mendapat hipertensi (Sustrani, 2004).

g. Riwayat Hipertensi Keluarga

Menurut tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden riwayat hipertensi keluarga di dominasi oleh kategori tidak ada keturunan sebanyak 124 responden (55,1%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi disebabkan karena responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan yang sebagian besar memang tidak memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarganya, yang berarti riwayat hipertensi keluarga bukan menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013. Menurut Smith (1995) dalam Sulastri (2015) bahwa kecenderungan untuk mengidap tekanan darah tinggi dapat diturunkan dalam keluarga, tetapi ada banyak variasi. Semakin dekat hubungan darah dengan seseorang yang mengidap tekanan darah tinggi, semakin besar kemungkinan orang tersebut untuk mengidap tekanan darah tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yeni (2014) yang menjelaskan dalam penelitiannya terdapat 20 responden yang positif hipertensi dan memiliki riwayat keluarga hipertensi, 38 responden tidak mengalami hipertensi tetapi memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, 6 responden mengalami hipertensi tetapi tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, 24 responden yang tidak mengalami hipertensi dan tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Penelitian Sulastri (2015) juga menjelaskan tidak adanya riwayat

keturunan dapat disebabkan karena kurang dekatnya faktor genetik dengan seseorang yang mengidap tekanan darah tinggi.

h. Konsumsi *Junk Food*

Menurut tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden konsumsi *junk food* di dominasi oleh kategori berisiko sebanyak 184 responden (81,8%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang berisiko disebabkan karena responden dalam penelitian ini lebih menggemari makanan cepat saji dan responden sebagian besar mengkonsumsi *junk food* lebih dari dua kali dalam seminggu, yang berarti konsumsi *junk food* menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada mahasiswa FKIK UMY angkatan 2013.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pemayun dkk (2015) yang mengungkapkan bahwa makanan cepat saji menjadi salah satu makanan pilihan mahasiswa yang hidup merantau (tinggal di kos-kosan atau asrama). Selain mudah, biaya makanan cepat saji dapat dijangkau oleh kalangan mahasiswa. Beberapa makanan cepat saji bahkan mengandung gula dan natrium, apabila dikonsumsi terus menerus akan menyebabkan penyakit diabetes dan tekanan darah tinggi (Siregar, 2015) (Sumarni, 2015).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Pada penelitian ini peneliti membahas gambaran faktor risiko hipertensi berdasarkan jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol,

aktivitas fisik, obesitas, stress, riwayat keturunan hipertensi, dan konsumsi *junk food*.

- b. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini cukup banyak, sehingga didapatkan hasil yang sesuai dengan harapan peneliti.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini dilakukan di FKIK UMY dengan jumlah sampel 225 mahasiswa dari jumlah total mahasiswa FKIK UMY sebanyak 499 mahasiswa.
- b. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden sehingga hasilnya tergantung dengan kejujuran responden.
- c. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif sehingga tidak dapat mengetahui hubungan antara faktor risiko hipertensi.