



---

## **Hubungan Sikap dan Dukungan Fakultas dengan Praktik Pencegahan Hipertensi pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang)**

**Indri Dwi Qoerunisah<sup>1</sup>, Priyadi Nugraha Prabamurti<sup>1</sup>, Novia Handayani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

\*Corresponding author: [indridwiq26@gmail.com](mailto:indridwiq26@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 29 November 2021 ; Disetujui 19 April 2022 ; Publikasi 1 Juni 2022

---

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Pencegahan hipertensi perlu dilakukan untuk menekan jumlah kasus. Namun, untuk pelaksanaan pencegahan secara efektif dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan, salah satunya sikap dan dukungan fakultas di kalangan mahasiswa terlebih dahulu. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan sikap dan dukungan fakultas dengan praktik pencegahan hipertensi pada mahasiswa Undip Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah mahasiswa Undip yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 370 responden. Pengumpulan data menggunakan angket *online*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square* dengan signifikansi 5%.

**Hasil:** Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat 62,7% responden memiliki praktik pencegahan hipertensi kategori baik dengan didominasi oleh usia 21 tahun (36,2%) dan berjenis kelamin perempuan (71,6%). Variabel yang berhubungan dengan praktik pencegahan hipertensi yakni sikap ( $p=0,009$ ) dan dukungan fakultas ( $p=0,011$ ).

**Simpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara sikap dan dukungan fakultas dengan praktik pencegahan hipertensi yang dilakukan mahasiswa. Pencegahan hipertensi oleh mahasiswa perlu adanya kesadaran untuk berperilaku hidup sehat, selain itu membutuhkan dukungan dari pihak fakultas yang dapat merealisasikan berbagai kebijakan dan dukungan secara moral untuk menunjang praktik pencegahan penyakit tidak menular salah satunya hipertensi agar berjalan secara optimal.

**Kata kunci:** Hipertensi; Pencegahan; Sikap; Dukungan Fakultas

---

### **ABSTRACT**

**Title:** *Relationship between Attitudes and Faculty Support with Hypertension Prevention Practices in Students (Study of Diponegoro University Students, Semarang)*

**Background:** *Prevention of hypertension needs to be done to reduce the number of cases. However, for the effective implementation of prevention, factors related to prevention practices can be identified, one of which is the attitude and support of the faculty among students first. The purpose of this study was to analyze the relationship between attitudes and faculty support with the practice of preventing hypertension in Undip Semarang students.*

**Method:** *This research is a descriptive analytic study with a cross sectional approach. The research population was Undip students who met the inclusion criteria as many as 370 respondents. Data collection using an online questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis with Chi-square test with a significance of 5%.*

**Result:** *The results of the study found that there were 62.7% of respondents who had hypertension prevention practices in the good category, dominated by the age of 21 years (36.2%) with the sex of most women (71.6%) and several related variables to hypertension prevention practices which was attitude ( $p=0.009$ ) and faculty support ( $p=0.011$ ).*

**Conclusion:** *There is a relationship between attitude and faculty support with the practice of preventing hypertension in Diponegoro University students, Semarang. In preventing hypertension in student groups, it is necessary to have awareness to behave in a healthy manner and require support from policy makers so that it can run optimally.*

**Keywords:** *Hypertension; Prevention; Attitudes; Faculty Support*

---

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit degeneratif yang saat ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat secara global.<sup>1</sup> Hipertensi mendapatkan julukan *silent killer* yang berarti pembunuh secara diam-diam, yang menyebabkan para penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi apabila tidak memeriksakan tekanan darah sebelumnya.<sup>2,1</sup>

Hipertensi atau sering dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu kondisi tubuh mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal (120/80 mmHg).<sup>3</sup> Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila nilai tekanan darah sistolik mencapai  $\geq 140$  mmHg dan diastolik mencapai  $\geq 90$  mmHg.<sup>4</sup>

Prevalensi hipertensi yang terus mengalami peningkatan tentu akan menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler bahkan sampai menyebabkan mortalitas pada usia dini.<sup>5</sup> WHO mencatat bahwa terdapat 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi.<sup>6</sup> Prediksi mengenai prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam pada tahun 2025 sebanyak 29%, presentase tersebut setara dengan 1,5 miliar orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi, dan diperkirakan sebanyak 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.<sup>7,8</sup> Di Indonesia berdasarkan data riskesdas, prevalensi hipertensi pada tahun 2018 di usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%.<sup>9</sup> Di Jawa Tengah, kasus hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan sebesar 68,8% orang menderita hipertensi.<sup>10</sup> Di Kota Semarang, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang, hipertensi merupakan penyakit tidak menular tertinggi yang masuk dalam 10 besar penyakit prioritas di Kota Semarang.<sup>11</sup>

Hipertensi seharusnya dapat dicegah sejak usia dini agar tidak berpengaruh pada usia dewasa, dikarenakan hipertensi yang dialami dari usia anak-anak memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi.<sup>2</sup> Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan cara pengendalian faktor risiko yang dapat diubah.<sup>12</sup> Kebiasaan merokok, pola makan yang mengandung banyak lemak dan garam, kurangnya aktivitas fisik dan stress merupakan faktor risiko yang dapat diubah/dikontrol.<sup>13</sup>

Mahasiswa merupakan seorang pelajar yang sedang mengampu pendidikan di tingkat perguruan tinggi dan berdasarkan kategori usia mahasiswa pada umumnya berusia 18-24 tahun.<sup>14</sup> Padatnya kegiatan perkuliahan dan disertai keikutsertaan mahasiswa dalam berbagai kegiatan non akademik, seringkali berpengaruh pada pola hidup yang dijalani mahasiswa. Pola hidup

mahasiswa yang cenderung tidak baik akan menjadikan risiko penyakit tidak menular salah satunya hipertensi. Hal ini didukung dengan penelitian di Kuwait, terdapat 430 mahasiswa diantaranya 39,5% mengalami pre-hipertensi dan 7% mahasiswa mengalami hipertensi dengan memiliki faktor risiko antara lain tingkat obesitas berbasis BMI 21,4; merokok 8%; terglukasi 3% dan IGT 4%.<sup>15</sup> Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan

Mahasiswa seharusnya dapat menjadi *agent of change* yang berperan aktif bersama dengan pemerintah dalam pencegahan penyakit tidak menular di Indonesia. Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang melakukan praktik diantaranya adalah sikap. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa semakin baik sikap yang dimiliki oleh seseorang, maka untuk melakukan diet hipertensi juga semakin baik.<sup>16</sup> Faktor lain yang dapat menyebabkan mahasiswa melakukan praktik pencegahan yaitu dukungan fakultas. Dukungan fakultas yang dimaksud, sebagai dukungan sosial yang diterima oleh mahasiswa di lingkungan kampus. Tidak hanya berupa rasa empati yang diberikan, akan tetapi dukungan fakultas disini dapat berupa suatu kebijakan, himbauan, dan penyediaan sarana prasarana yang menunjang adanya praktik mahasiswa dalam upaya pencegahan hipertensi.

Menurut Teori Lawrence Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor: faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Untuk itu, peneliti tertarik ingin meneliti hubungan sikap dan dukungan fakultas mahasiswa dengan praktik pencegahan hipertensi pada mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang.<sup>17</sup>

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Populasi pada penelitian adalah mahasiswa aktif D3 dan S1 dari angkatan 2017-2020 Universitas Diponegoro tahun 2020/2021 dengan jumlah populasi 38.308 mahasiswa. Besar sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan Rumus Lemeshow, didapatkan sampel 370 responden. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain mahasiswa aktif Undip D3 dan S1 yang berusia 18-24 tahun.

Pengumpulan data menggunakan angket *online* berupa *Google form* yang disebarluaskan melalui media sosial. Analisis data menggunakan analisis

univariat, bivariat. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai signifikansi 5%.

Berdasarkan komisi etik penelitian kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro penelitian ini dinyatakan lolos kaji etik "Ethical Approval" No 194/EA/KEPK-FKM/2021.

sesuai pada kriteria inklusi, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 265 mahasiswi (71,6%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 105 mahasiswa (28,4%). Usia responden lebih banyak  $\geq 21$  tahun (72,4%) dibandingkan usia  $< 21$  tahun (27,6%). Fakultas responden penelitian ini didominasi pada non kesehatan (85,4%) dibandingkan fakultas kesehatan (14,6%) dengan angkatan perkuliahan lebih banyak angkatan akhir (2017-2018) sebesar 84,6% setara dengan 313 responden dibandingkan angkatan awal (2019-2020) sebesar (15,4%).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik Responden**

Pada penelitian ini responden merupakan mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang yang

**Tabel 1. Distribusi frekuensi Praktik Pencegahan Hipertensi**

No.	Praktik Pencegahan	Jumlah			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Apakah anda merokok?*	33	8,9	337	91,1
2	Apakah terdapat perokok aktif disekitar anda?*	219	59,2	151	40,8
3	Apakah anda mengonsumsi minuman beralkohol?*	18	4,9	352	95,1
4	Apakah anda pernah melakukan pengecekan tekanan darah selama satu tahun terakhir?	280	75,7	90	24,3
5	Jika pernah, berapa kali anda melakukan pengecekan tekanan darah				
	a. Tidak pernah	90	24,3	280	75,7
	b. Jarang (1-3x)	190	51,4	180	48,6
	c. Sering (4-6x)	51	13,8	319	86,2
	d. Selalu (>6x)	39	10,5	331	89,5
6	Apakah anda rutin berolahraga BBTT (baik, benar, terukur, dan teratur) dalam seminggu?	315	85,1	55	14,9
7	Berapa kali anda berolahraga dalam seminggu?				
	a. Kurang dari 5 kali selama kurang dari 30 menit	163	44,1	207	55,9
	b. Kurang dari 5 kali selama lebih dari 30 menit	109	29,5	261	70,5
	c. Lebih dari 5 kali selama kurang dari 30 menit	4	1,1	366	98,9
	d. Lebih dari 5 kali selama lebih dari 30 menit	20	5,4	350	94,6
	e. 5 kali selama 30 menit	19	5,1	351	94,9
	f. Tidak pernah olahraga	55	14,9	315	85,1
8	Sebelum melakukan olahraga inti, saya terlebih dahulu melakukan latihan sederhana (pemanasan	309	83,5	61	16,5
9	Sesudah melakukan olahraga inti, saya memperlambat tingkat aktivitas pada olahraga inti secara bertahap (pendinginan)	278	75,1	92	24,9
10	Apakah anda sering mengonsumsi sayuran setiap hari?	300	81,1	70	18,9
11	Apakah anda sering mengonsumsi buah-buahan setiap hari?	256	69,2	114	30,8

12	Dalam waktu seminggu, berapa kali anda mengkonsumsi makanan cepat saji ( <i>fast food</i> ) ?* (seperti mie instan, <i>hamburger</i> , <i>pizza</i> , <i>fried chicken</i> , <i>spaghetti</i> ) Jawab : ..... kali				
	a. Tidak pernah	22	5,9	348	94,1
	b. Jarang (1-3x)	283	76,5	87	23,5
	c. Sering (4-6x)	57	15,4	313	84,6
	d. Selalu (>6x)	8	2,2	362	97,8
13	Apakah anda memiliki waktu istirahat yang cukup 7-8jam sehari ?	206	55,7	164	44,3

### Praktik Mahasiswa UNDIP dalam Pencegahan Hipertensi

Upaya pencegahan hipertensi yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Diponegoro sesuai dengan pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yakni dengan mengendalikan faktor risiko yang dapat diubah meliputi; kebiasaan makan, mengonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang, dsb).<sup>7</sup>

Praktik mahasiswa dalam pencegahan hipertensi ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Becker (1979) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan adalah hal yang berkaitan dengan aksi atau tindakan seorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.<sup>18</sup>

**Tabel 2. Distribusi Kategori Praktik Pencegahan Hipertensi**

Kategori Praktik Pencegahan	Jumlah	
	f	%
Baik	232	62,7
Kurang Baik	138	37,3
Total	370	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa terkait praktik pencegahan hipertensi yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Diponegoro, mayoritas masuk dalam kategori baik sebanyak 232 responden (62,7%) lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa yang melakukan praktik pencegahan kategori kurang baik sebanyak 138 responden (37,3%).

Hal ini terbukti dari hasil analisis Tabel 1 yang menyatakan bahwa responden tidak mengkonsumsi minuman beralkohol (95,1%) dan tidak merokok (91,1%). Berdasarkan anjuran olahraga secara mandiri sebanyak (85,1%) responden telah melakukannya. Menurut WHO dan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa jika seorang hendak melakukan

aktivitas fisik atau olahraga sebaiknya dalam durasi 150 menit/minggu.<sup>19</sup> Akan tetapi hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan (44,1%) responden melakukan olahraga dengan durasi kurang dari 150 menit/minggu. Intensitas olahraga pun terbagi menjadi 2 jenis yakni intensitas tinggi dan sedang yang dapat dilakukan dengan berbagai jenis seperti latihan aerobik, penguatan, fleksibilitas dan sebagainya.<sup>19</sup>

Gambaran kebiasaan makan kesehariannya seperti mengonsumsi sayuran (81,1%), buah-buahan (69,2%) responden sudah melakukan, akan tetapi belum secara keseluruhan membiasakan diri untuk mengonsumsinya. Dalam penelitian ini, mayoritas responden masih mengonsumsi *fast food* (76,5%) sebanyak 1-3x dalam seminggu. Menurut penelitian lain menyatakan bahwa konsumsi *fast food* memiliki 4,083 kali risiko lebih besar terhadap kejadian hipertensi dikarenakan memiliki kandungan natrium yang tinggi.<sup>20</sup> Benar adanya apabila dalam upaya pencegahan hipertensi ini yang paling sulit dilakukan yakni mengatur kebiasaan makan.<sup>21</sup>

Namun ada hal yang menjadi perhatian khusus, seperti masih terdapat beberapa responden (55,7%) mengaku telah memiliki jam tidur yang cukup 7-8 jam setiap harinya. Kualitas tidur yang buruk akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah pada diri seseorang.<sup>22</sup> Nindya dkk, menyatakan bahwa mencegah terjadinya hipertensi ini dapat dilakukan dengan beberapa upaya salah satunya menerapkan tidur sehat, yaitu: melakukan tidur yang cukup, sekitar 6-7 jam per hari, tidur siang singkat di tengah aktivitas berat pada jam istirahat dan mematikan lampu saat tidur.<sup>22</sup>

**Tabel 3. Distribusi frekuensi Sikap**

No.	Pertanyaan	Jumlah			
		Setuju		Tidak Setuju	
		f	%	f	%
1	Menurut saya jika anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, perlu segera melakukan pengendalian pola hidup secara sehat	364	98,4	6	1,6
2	Apabila saya mengalami gejala hipertensi (pusing, mata kabur, jantung berdebar), saya akan mengabaikannya karena kemungkinan saya hanya kelelahan saja*	71	19,2	299	80,8
3	Apabila disarankan untuk dapat membatasi konsumsi makanan asin secara berlebihan, saya akan mengabaikannya*	68	18,4	302	81,6
4	Menurut saya himbauan untuk membatasi makanan <i>fast food</i> secara berlebihan itu membuat saya bingung, dikarenakan tidak ada pilihan makanan lainnya*	52	14,1	318	85,9
5	Apabila disarankan untuk lebih sering mengonsumsi sayuran dan buah, saya akan melakukannya	361	97,6	9	2,4
6	Menurut saya jika diri sendiri dapat menjaga pikiran agar tetap positif, maka akan terhindar dari stress yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat	352	95,1	18	4,9
7	Jika disarankan untuk berhenti merokok, saya akan mengabaikannya karena merokok tidak ada kaitannya dengan penyakit hipertensi*	46	12,4	324	87,6
8	Jika disarankan untuk melakukan olahraga minimal 30 menit/hari, saya akan mengabaikannya karena aktivitas sehari-hari sudah termasuk olahraga dan melelahkan*	58	15,7	312	84,3
9	Jika disarankan untuk menerapkan pola makan yang sehat, saya akan mengabaikannya karena menurut saya makanan yang saya konsumsi sudah cukup sehat*	44	11,9	326	88,1
10	Apabila saya menderita hipertensi, saya baru akan melakukan pengendalian pola hidup yang sehat*	79	21,4	291	78,6

**A. Sikap**

Suatu bentuk perwujudan dari perilaku dapat berasal dari pengetahuan dan sikap, akan tetapi sikap seseorang belum tentu terwujud dalam suatu tindakan atau reaksi. Sikap adalah suatu bentuk siap dan bersedia dalam bertindak, akan tetapi sikap belum merupakan tindakan terbuka melainkan sebagai predisposisi perilaku (tindakan tertutup).<sup>23</sup> Sikap dapat diwujudkan menjadi suatu tindakan yang nyata, diperlukan adanya faktor pendukung atau keadaan yang memungkinkan seperti fasilitas, dukungan pihak lain (teman, kampus, keluarga, dsb).

**Tabel 4. Distribusi Kategori Sikap Responden**

Kategori Sikap	Jumlah	
	f	%
Baik	264	71,4
Kurang Baik	106	28,6
Total	370	100,0

Hasil penelitian ini berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa sebanyak 264 responden (71,4%) memiliki sikap yang baik terkait dengan praktik pencegahan hipertensi, sedangkan sebanyak 106 responden (28,6%) masih memiliki sikap yang kurang baik.

Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis pada Tabel 3. yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik memilih setuju untuk melakukan pengendalian pola hidup sehat apabila dalam salah satu anggota keluarga (ayah atau ibu) memiliki riwayat hipertensi (98,4%). Selain itu, mayoritas responden yang disarankan untuk sering mengonsumsi sayuran dan buah akan melakukannya (97,6%).

Ada hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap praktik pencegahan hipertensi. Hasil penelitian ini didukung oleh temuan Murnati (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan menjalankan diet hipertensi dengan nilai *p-value* 0,015.<sup>16</sup>

Teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green menyatakan bahwa dalam melakukan pencegahan suatu penyakit sekalipun mencari pengobatan, individu akan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, salah satunya adalah sikap. Sikap yang cenderung menyebabkan seorang melakukan suatu perilaku.

Sehingga apabila seorang memiliki sikap yang baik, maka diharapkan seorang tersebut akan melakukan perilaku yang positif. Didukung oleh Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa sikap mempengaruhi perilaku masyarakat yang menjadi sasaran dalam memberikan informasi pendidikan dengan metode yang inovatif.<sup>24</sup>

### B. Dukungan Fakultas

Konsep *Health Promoting University* sangatlah penting bagi kampus yang ingin menciptakan kampus yang sehat guna untuk mendorong pencegahan berbagai faktor risiko penyakit, salah satunya penyakit tidak menular.

Keterlibatan dan dukungan dari pemegang kebijakan merupakan unsur penting dalam kegiatan advokasi inisiasi konsep ini. Staf dan dosen akademik juga sebaiknya ikut menjadi panutan untuk mahasiswa dalam pelaksanaan program tersebut dan berperilaku sehat, salah satunya dalam pencegahan hipertensi pada mahasiswa.<sup>25</sup>

**Tabel 5. Distribusi frekuensi Dukungan Fakultas**

No.	Pertanyaan	Jumlah			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Pihak fakultas saya menyediakan fasilitas berolahraga untuk dapat digunakan mahasiswanya	250	67,6	120	32,4
2	Jika ada, fasilitas olahraga apa saja yang disediakan pihak fakultas				
	a. Lapangan (Basket,futsal,volly,dsb)	181	48,9	189	51,1
	b. Sepeda	69	8,6	301	81,4
	c. Lainnya	38	10,3	332	89,7
3	Pihak fakultas saya menjalankan kebijakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	37	10	333	90
4	Pihak fakultas menyediakan tempat khusus untuk merokok bagi civitas kampus	160	43,2	210	56,8
5	Pihak fakultas saya menyediakan fasilitas berupa kantin yang bersih, baik penyajian tempatnya maupun makanan	292	78,9	78	21,1
6	Pihak fakultas saya menyediakan fasilitas berupa kantin yang sehat, baik penyajian tempatnya maupun makanannya	257	69,5	113	30,5
7	Makanan yang disajikan di kantin fakultas saya masih banyak mengandung garam dan penyedap rasa secara berlebihan	256	69,2	114	30,8

Hasil analisis dari Tabel 5 menunjukkan bahwa pihak fakultas menyediakan fasilitas olahraga untuk mahasiswa (67,6%), menyediakan kantin yang bersih baik penyajiannya dan tempatnya (78,9%). Namun yang masih menjadi perhatian saat ini untuk pihak fakultas di

Universitas Diponegoro adalah dalam menjalankan kebijakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) masih sedikit yang sudah menerapkannya (10%). Mengingat dalam upaya pencegahan penyakit hipertensi salah satunya dengan membatasi kebiasaan merokok bagi civitas

kampus terutama mahasiswa, akan tetapi KTR di Undip sendiri belum maksimal.

**Tabel 6. Distribusi Kategori Dukungan Fakultas**

Kategori Dukungan Fakultas	Jumlah	
	f	%
Mendukung	251	67,8
Kurang Mendukung	119	32,2
Total	370	100

Berdasarkan Tabel 6. dalam penelitian ini menyebutkan bahwa lebih banyak responden yang mengaku pihak fakultas mendukung terkait upaya praktik pencegahan hipertensi terdapat 200 responden (54,1%) dibandingkan dengan mahasiswa yang mengaku pihak fakultas kurang mendukung dengan adanya praktik pencegahan yakni 170 responden (45,9%).

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan fakultas dengan praktik pencegahan hipertensi pada mahasiswa. Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Firnanda yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan implementasi fisik kebijakan KTR oleh fakultas dengan perilaku merokok mahasiswa.<sup>26</sup>

Selain adanya penyediaan fasilitas olahraga, kantin bersih dan sehat, bentuk dari dukungan fakultas sendiri dapat melalui dari pihak dosen yang selalu memberikan himbauan kepada mahasiswanya untuk selalu menjaga kesehatan dengan mengatur pola makan (77,8%) serta menyempatkan waktu untuk olahraga minimal 30 menit/hari (58,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Farradika yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dosen dengan aktivitas fisik mahasiswa yang menunjukkan nilai  $p\text{-value}=0,001$ .<sup>27</sup>

Dapat dikatakan bahwa seseorang untuk melakukan suatu perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, akan tetapi bentuk dukungan dari lingkungan juga akan berpengaruh. Dukungan fakultas merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial yang didapatkan mahasiswa di lingkup kampus. Menurut Teori Lawrence Green, dukungan sosial yang didapatkan individu akan mempengaruhi perilaku, salah satunya perilaku kesehatan, karena dukungan merupakan faktor penguat dalam pembentukan perilaku seseorang.<sup>28</sup>

**Tabel 7. Uji Tabulasi Silang antara Sikap, Dukungan Fakultas dengan Praktik Pencegahan Hipertensi**

Variabel	Praktik Pencegahan				Jumlah		p-value
	Baik		Kurang baik		f	%	
	f	%	f	%			
Sikap							
Baik	177	67	87	33	264	100	0,009*
Kurang Baik	55	51,9	51	48,1	106	100	
Dukungan Fakultas							
Mendukung	169	67,3	82	32,7	251	100	0,011*
Kurang Mendukung	63	52,9	56	47,1	119	100	

\*ket : Signifikan, uji Chi-Square ( $p \leq 0,05$ )

Berdasarkan Tabel 7. dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik pencegahan hipertensi dengan nilai  $p=0,009$  dan dapat dilihat bahwa praktik pencegahan baik lebih banyak dimiliki oleh responden dengan sikap yang baik (67%) dibandingkan dengan sikap yang kurang baik (51,9%). Dukungan fakultas dalam penelitian ini juga memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pencegahan hipertensi yang menunjukkan nilai  $p=0,011$  dan terkait praktik pencegahan baik lebih banyak dimiliki responden yang mengaku mendapatkan dukungan dari fakultas (67,3%) dibandingkan yang kurang mendukung (52,9%).

**SIMPULAN**

Praktik mahasiswa dalam upaya pencegahan hipertensi menunjukkan sudah baik (62,7%) lebih banyak dibandingkan dengan yang masih memiliki praktik kurang baik (37,3%). Faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan hipertensi antara lain sikap ( $p= 0,009$ ) dan dukungan fakultas ( $p=0,011$ ).

Pihak fakultas dapat mengoptimalkan segala kebijakan, informasi, edukasi serta sarana prasarana yang dapat menunjang baik itu mahasiswa maupun civitas akademik lainnya untuk pencegahan penyakit hipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Wulandari R, Puspita S. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *J Aisyiah Med.* 2019;4(3):340–52.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi. 2014;1–6.
3. Tarigan AR, Lubis Z, Syarifah. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Baru Tahun 2016. *J Kesehat [Internet].* 2018;11(1):9–17. Available from: <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>
4. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Hipertensi [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 25]. Available from: [www.kemkes.go.id > download > infodatin-hipertensi](http://www.kemkes.go.id/download/infodatin-hipertensi)
5. Barron S, Balanda K, Hughes J, Fahy L. National and subnational hypertension prevalence estimates for the Republic of Ireland: Better outcome and risk factor data are needed to produce better prevalence estimates. *BMC Public Health [Internet].* 2014;14(1):1–10. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-24.pdf>
6. WHO. World Health Statistics 2015. 2015.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi [Internet]. Revisi 201. Jakarta; 2013. 1-58 p. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf>
8. Kementerian Kesehatan RI. Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK” [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
9. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta; 2018.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, editor. Semarang; 2019.
11. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Kota Semarang 2018. Dinas Kesehatan Kota Semarang, editor. Semarang; 2018.
12. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi Si Pembunuh Senyap. 2019;
13. Eni NMS, Wijaya PA. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Tekanan Darah Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Adat Bualu. 2017;1(1):13–24. Available from: <http://ejournal.binausadabali.ac.id/index.php/caring/article/view/13/98>
14. Hidayatulloh IL. Optimalisasi Fungsi Pembimbing Akademik bagi Sukses Studi Mahasiswa. *Fak Agama Islam Univ Muhammadiyah Surakarta [Internet].* 2014;1:1–4. Available from: Optimalisasi Fungsi Pembimbing Akademik bagi Sukses Studi Mahasiswa
15. Hana T. Al-Majed AAS. Pre-Hypertension and Hypertension in College Students in Kuwait: A Neglected Issue. *J Fam Community Med [Internet].* 2012;19(2):105–12. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/230624677\\_Pre-hypertension\\_and\\_hypertension\\_in\\_college\\_students\\_in\\_Kuwait\\_A\\_neglected\\_issue/link/57ec2f6a08ae92a5dbd064db/download](https://www.researchgate.net/publication/230624677_Pre-hypertension_and_hypertension_in_college_students_in_Kuwait_A_neglected_issue/link/57ec2f6a08ae92a5dbd064db/download)
16. Murniati. Hubungan Antara Sikap Tentang Pencegahan Kekambuhan Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bagas Waras Pabelan Kartasura. 2017;
17. Porter CM. Revisiting Precede – Proceed : A leading model for ecological and ethical health promotion. *Heal Educ J [Internet].* 2016;75:753–64. Available from: <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>
18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, editor. Bandung; 2010.
19. P2PTM Kemenkes RI. Aktivitas Fisik 150 Menit Per Minggu Agar Jantung Sehat [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/aktivitas-fisik-150-menit-per-minggu-agar-jantung-sehat>
20. Destiani A, Isfandiari MA, Fajariyah RN. Risiko Pola Konsumsi Dan Status Gizi Pada Kejadian Hipertensi Masyarakat Migran di Indonesia. *Natl Nutr J.* 2021;16(2):194–9.
21. Ropika AN. Pemahaman dan Praktik Pencegahan Tekanan Darah Tinggi di Desa Cilayung (Tinjauan Antropologis). *J Anthropol [Internet].* 2018;3(1):14–24. Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/umbara>
22. Mayuri NS, Ghifrani S, Ardinia HN, Setyaningsih RD. Strategi Tidur Sehat Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Hipertensi Dini. *J Infokar [Internet].* 2017;1(2):74–80.

- Available from:  
[https://politeknikmeta.ac.id/publikasi\\_dosen/S](https://politeknikmeta.ac.id/publikasi_dosen/S)  
TRATEGI TIDUR SEHAT SEBAGAI  
UPAYA PENCEGAHAN TERHADAP  
HIPERTENSI DINI - NINDYA SEKAR  
MAYURI.pdf
23. Wiradijaya A, Prabamurti P, Indraswari R. Hubungan Sikap, Akses Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Sekolah Dengan Perilaku Makan Remaja Dalam Pencegahan Hipertensi Di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2020;8(3):391–7. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
24. Elygio LRD, Widjanarko B, Handayani N. Knowledge, Attitudes, and Access to Information Related to the To, Prevention Practices during the COVID-19 Pandemic ( A Study University), Undergraduate Students of Public Health Diponegoro. *J Public Heal Trop Coast Reg*. 2020;3(2):31–9.
25. Mahidol University. AUN (Asean University Network) Kerangka Pengembangan Kampus Sehat. Thailand; 2017.
26. Azmi FZ, Istiart T, Cahyo K. Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2016;4(3):995–1004. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0A995>
27. Farradika Y, Umniyatun Y, Nurmansyah MI, et al. Perilaku Aktivitas Fisik dan Determinannya pada Mahasiswa Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. *Arkesmas*. 2019;4(1):134–42.
28. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.