

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, DAN TINGKAT STRES  
SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA  
MAHASISWA KAMPUS I POLTEKKES KEMENKES PADANG**



**NURDITA ZAHARA**

**222110221**

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## **TUGAS AKHIR**

### **GAMBARAN STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, DAN TINGKAT STRES SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA MAHASISWA KAMPUS I POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang  
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



**NURDITA ZAHARA**

**222110221**

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang"

Disusun oleh

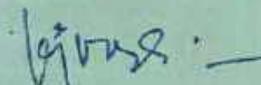
NAMA : NURDITA ZAHARA  
NIM : 222110221

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
05 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Gusnedi, STP, MPH  
NIP.19710530 199403 1 001



Andrafitkar, SKM, M.Kes, Dietisien  
NIP.19660612 198903 1 003

Padang, 05 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM  
NIP. 19690529 199203 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"GAMBARAN STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, DAN TINGKAT STRES  
SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA  
MAHASISWA KAMPUS I POLTEKKES KEMENKES PADANG"

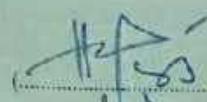
Disusun Oleh  
NURDITA ZAHARA  
NIM. 222110221

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Pengaji  
Pada tanggal : 10 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mamu Handayani, S.SiT, M.Kes, Dietisien  
NIP. 19750409 199803 2 001

()

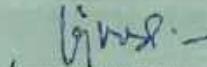
Anggota,

Edmon, SKM, M.Kes  
NIP. 19620729 198703 1 003

()

Anggota,

Dr. Gusnedi, STP, MPH  
NIP. 19710530 199403 1 001

()

Anggota,

Andrafilkar, SKM, M.Kes, Dietisien  
NIP. 19660612 198903 1 003

()

Padang, 16 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM  
NIP. 19690529 199203 2 002

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nurdita Zahara  
NIM : 222110221  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 13 Juni 2002  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Kasmiyetti, DCN, M. Biomed  
Nama Pembimbing Utama : Dr. Gusnedi, STP, MPH  
Nama Pembimbing Pendamping : Andrafikar, SKM, M.Kes, Dietisien

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul :

"Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 16 Juni 2025

Yang menyatakan,



(NURDITA ZAHARA)  
NIM. 222110221

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Nurdita Zahara

NIM : 222110221

Tanda Tangan :



Tanggal : 16 Juni 2025

## HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR

### UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurdita Zahara  
NIM : 222110221  
Program Studi : D 3  
Jurusan : Gizi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

"Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang"

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kemenkes Poltekkes Padang  
Pada tanggal 16 Juni 2025

Yang menyatakan,



**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Nurdita Zahara**

**Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang**

**vii + 34 Halaman + 7 Tabel + 6 Lampiran**

**ABSTRAK**

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling mematikan, termasuk di Indonesia. Gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tidak seimbang, kurang olahraga, dan stres tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit ini, bahkan di usia muda. Mahasiswa sebagai kelompok usia produktif juga berisiko mengalami gangguan jantung jika tidak menjaga gaya hidupnya. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui kondisi status gizi, aktivitas fisik, dan tingkat stres sebagai indikator risiko penyakit jantung di kalangan mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi, aktivitas fisik, dan tingkat stres sebagai faktor risiko penyakit jantung pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan desain *Cross Sectional Study*, dilaksanakan dari bulan April – Mei 2025. Populasinya adalah mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Kampus I tingkat 1 dan 2 dengan jumlah sampel 96 mahasiswa. Pengambilan sampel dilakukan secara *Probability Proportional to Size* atau sampel yang dibagi dalam beberapa kelompok berdasarkan jurusan. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri untuk status gizi, kuisioner *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* untuk aktivitas fisik, dan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS -42)* untuk tingkat stres, kemudian data dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian responden memiliki faktor risiko terhadap penyakit jantung, yaitu 14% dengan status gizi lebih seperti overweight dan obesitas. Meskipun mayoritas responden memiliki aktivitas fisik sedang, masih ada yang tergolong ringan, yang berisiko terhadap kesehatan jantung. Selain itu, 22% responden mengalami stres yang meskipun tidak dominan tetapi dapat memicu gangguan kesehatan mental dan fisik yang berdampak pada risiko penyakit jantung.

Diharapkan bagi kampus mengadakan program edukasi gizi dan layanan konseling bagi mahasiswa untuk memperhatikan berat badan yang ideal dengan melakukan aktivitas fisik yang cukup minimal 30 menit/hari agar terhindar dari penyakit yang berkelanjutan, dan melakukan kegiatan untuk pengelolaan stres seperti relaksasi, meditasi, dan olahraga.

**Kata kunci** : Status gizi, aktivitas fisik, tingkat stres  
**Daftar pustaka** : 32 (2018-2023)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG  
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Final Project, June 2025**  
**Nurdita Zahara**

**Overview of Nutritional Status, Physical Activity, and Stres Level as Risk Factors for Heart Disease Among Students of Campus I Poltekkes Kemenkes Padang**

**vii + 34 Pages + 7 Tables + 6 Appendices**

**ABSTRACT**

Heart disease is one of the most deadly non-communicable diseases, including in Indonesia. An unhealthy lifestyle such as an unbalanced diet, lack of exercise, and high stress levels can increase the risk of this disease, even at a young age. University students, as part of the productive age group, are also at risk of experiencing heart problems if they do not maintain a healthy lifestyle. Therefore, it is important to assess nutritional status, physical activity, and stress levels as indicators of heart disease risk among students. This study aims to provide an overview of nutritional status, physical activity, and stress levels as risk factors for heart disease among students of Poltekkes Kemenkes Padang.

This research is descriptive with a cross-sectional study design, conducted from April to May 2025. The population consisted of first- and second-year students at Poltekkes Kemenkes Padang Campus I, with a total sample of 96 students. Sampling was carried out using Probability Proportional to Size, where the sample was divided into several groups based on their department. Data were collected through anthropometric measurements for nutritional status, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for physical activity, and the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42) for stress levels. The data were then analyzed using univariate analysis.

The results showed that a portion of the respondents had risk factors for heart disease, with 14% having excess body weight such as being overweight or obese. Although the majority of respondents had moderate physical activity levels, there were still some with low activity levels, which pose a risk to heart health. Additionally, 22% of respondents experienced stress, which, although not dominant, can trigger mental and physical health issues that contribute to the risk of heart disease.

It is recommended that the campus implement nutrition education programs and provide counseling services to help students maintain an ideal body weight through sufficient physical activity (at least 30 minutes per day) to prevent chronic diseases, and engage in stress management activities such as relaxation, meditation, and exercise.

**Keywords : Nutritional status, physical activity, stres level**  
**References : 32 (2018–2023)**

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH selaku Pembimbing Utama dan Bapak Andrafikar, SKM, M.kes, Dietisien selaku Pembimbing Pendamping Tugas Akhir. Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Ucapan terima juga penulis tujuhan kepada :

1. Ibu Renidayati ,S.Kp., M.Kep.,Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Rina Hasniyati SKM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Dr. Hermita Bus Umar SKM, MKM selaku Ka Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Teristimewa kepada ayah, ibu dan terkhususnya Almarhumah Bunda yang sekarang sudah di surga, yang selalu ada di setiap saat yang memberikan kasih sayang, bimbingan, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman Jurusan Gizi angkatan tahun 2022 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang , 10 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	
<b>HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS</b> .....	
<b>ABSTRAK</b> .....	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan Masalah.....	3
C.    Tujuan Penelitian .....	3
D.    Manfaat Penelitian .....	4
E.    Ruang Lingkup Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A.    Penyakit Jantung .....	6
B.    Status Gizi.....	8
C.    Aktivitas Fisik .....	11
D.    Stres .....	13
E.    Kerangka Teori.....	16
F.    Kerangka Konsep.....	17
G.    Definisi Operasional .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	20
A.    Jenis Penelitian.....	20
B.    Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C.    Populasi dan Sampel.....	20
D.    Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	22
E.    Teknik Pengolahan Data .....	23
F.    Analisis Data .....	25

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
A.    Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	26
B.    Hasil Penelitian .....	26
C.    Pembahasan .....	29
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>35</b>
A.    Kesimpulan .....	35
B.    Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia .....	10
Tabel 2. 2 Defenisi Operasional Variabel Penelitian .....	18
Tabel 3. 1 Distribusi Sampel Penelitian .....	22
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden .....	27
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi .....	27
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik .....	28
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Lembar Observasi dan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2.** Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3.** Lembar Observasi Status Gizi Mahasiswa
- Lampiran 4.** Kuesioner Aktivitas Fisik (*IPAQ*)
- Lampiran 5.** Kuesioner Pengendalian Tingkat Stres (Dass 42)
- Lampiran 6.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7.** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8.** Master Tabel
- Lampiran 9.** Hasil Data Kuisioner Aktivitas Fisik
- Lampiran 10.** Hasil Data Kuisioner Tingkat Stres
- Lampiran 11.** Hasil Output

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian baik di dunia maupun di Indonesia, yang disebabkan oleh gangguan pada jantung dan pembuluh darah. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa setiap tahunnya kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai lebih dari 17,8 juta<sup>1</sup>. Data dari Kemenkes RI pada tahun 2023 di Indonesia angka kematian akibat penyakit jantung ini mencapai 650.000 penduduk per tahun<sup>2</sup>. Penyakit jantung koroner bisa membuat kerja jantung mengalami penurunan yang menyebabkan darah yang mengalir keseluruh tubuh terganggu atau jantung gagal untuk menyalurkan darah keseluruh tubuh disebut juga dengan gagal jantung. Melihat kondisi demikian, maka penting bagi kita untuk terus melakukan pemeriksaan dan menjaga kesehatan jantung.

Kejadian serangan jantung terus meningkat pada usia dewasa muda. Menurut penelitian *American College of Cardiology*, proporsi serangan jantung pada usia muda naik 2 persen setiap tahun selama 10 tahun terakhir. Sebagian besar kasus penyakit jantung koroner pada usia muda disebabkan oleh aterosklerosis yang didukung oleh satu atau lebih faktor risiko penyakit jantung koroner. Selain itu, kemajuan teknologi dan ketersediaan internet turut berkontribusi terhadap penurunan tingkat aktivitas fisik. Hal ini meningkatkan kejadian obesitas pada anak dan orang dewasa yang menjadi risiko penyakit jantung<sup>3</sup>

Meningkatnya risiko penyakit jantung pada usia muda dipicu oleh tren penurunan aktivitas fisik yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup, jenis pekerjaan, pola transportasi, serta peningkatan tingkat urbanisasi. Gaya hidup yang tidak sehat ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Gaya hidup seperti diet tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol dan kurangnya aktivitas fisik meningkatkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung. Gaya hidup yang berkaitan dengan

pemilihan makanan seperti sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak akan mengakibatkan endapan lemak dan kolesterol yang menyebabkan terganggunya suplai darah ke jantung<sup>4</sup>.

Peningkatan risiko penyakit jantung dapat dipengaruhi oleh status gizi individu. Status gizi memiliki keterkaitan yang signifikan dengan risiko serta perkembangan penyakit jantung. Kondisi gizi seseorang, baik itu kekurangan gizi (malnutrisi) atau kelebihan gizi (obesitas), dapat memengaruhi kesehatan jantung. Kekurangan gizi dapat melemahkan otot jantung dan menurunkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi organ. Hal ini sering ditemukan pada pasien dengan gagal jantung kronis, sedangkan kelebihan gizi akan menyebabkan penumpukan lemak di area perut terkait dengan resistensi insulin, inflamasi kronis, dan dislipidemia (gangguan lemak darah), yang semuanya meningkatkan risiko penyakit jantung<sup>5</sup>.

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi risiko terjadinya penyakit jantung. Aktivitas fisik berperan penting dalam pengendalian tekanan darah, dan aktivitas yang dilakukan secara cukup serta teratur dapat membantu memperkuat fungsi jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun. Melakukan aktivitas fisik dapat menurunkan risiko penyakit jantung melalui beberapa mekanisme. Aktivitas fisik berat seharusnya dikurangi agar beban jantung berkurang, sehingga jantung tetap kuat karena suplai oksigen terpenuhi<sup>6</sup>.

Stres juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung. Kondisi stres dapat memicu peningkatan kadar kolesterol dalam tubuh, terutama dalam jangka pendek<sup>7</sup>. Apabila kadar kolesterol tinggi akibat peningkatan metabolisme lemak terutama dari makanan berpotensi meningkatkan kolesterol dalam darah menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah karena pengendapan kolesterol, yaitu terkumpulnya bahan lemak di bawah lapisan sebelah dalam dari dinding arteri yang dapat

menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pada aliran darah yang dikenal dengan aterosklerosis. Efek yang dirasakan terganggunya kerja jantung dalam memompa darah sehingga hilangnya pasokan oksigen dan nutrisi menuju jantung karena berkurangnya aliran darah ke jantung dan mengakibatkan serangan jantung <sup>8</sup>.

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang. Alasan dilakukannya penelitian ini pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang karena Poltekkes Kemenkes Padang adalah institusi pendidikan yang berfokus pada kesehatan, sehingga mahasiswa, dosen, dan tenaga pendidik biasanya memiliki pengetahuan dan keahlian dalam bidang kesehatan, termasuk penyakit jantung. Hal ini mempermudah akses ke sumber daya manusia yang relevan. Selain itu, lingkungan Poltekkes biasanya memiliki tingkat kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan institusi non-kesehatan. Ini dapat membantu dalam penelitian mengenai perilaku pencegahan atau pengelolaan penyakit jantung.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran status gizi pada mahasiswa kampus I Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Diketahui gambaran aktivitas fisik pada mahasiswa kampus I Poltekkes Kemenkes Padang
- c. Diketahui gambaran tingkat stres pada mahasiswa kampus I Poltekkes Kemenkes Padang

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menganalisis masalah yang terjadi agar mampu memecahkan masalah di masyarakat terkait status gizi lebih seperti judul penelitian yang diangkat yaitu gambaran status gizi, aktivitas fisik, dan tingkat stres sebagai faktor risiko penyakit jantung pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang.

### 2. Bagi Intitusi

Untuk menambah sumber bacaan ataupun informasi yang berguna pada masalah terkait gambaran status gizi, aktivitas fisik, dan tingkat stres sebagai faktor risiko penyakit jantung pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang,

### 3. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa bersangkutan dan para staf pendidik maupun tenaga kependidikan agar dapat lebih mengetahui risiko penyakit jantung serta menambah sumber bacaan ataupun informasi yang berguna untuk beberapa masalah terkait gambaran status gizi, aktivitas fisik, dan tingkat stres sebagai faktor risiko penyakit jantung pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang gambaran status gizi, aktivitas fisik, dan tingkat stres sebagai faktor risiko penyakit jantung pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang. Data variabel independen yaitu Untuk variabel status gizi, pengambilan data dilakukan dengan Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dengan menentukan IMT/U menggunakan Timbangan Digital Dan Microtoise. Untuk variabel aktivitas fisik, pengambilan data dilakukan dengan wawancara dengan cara membagikan Kuesioner (*International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*). Untuk variabel tingkat stres, dilakukan dengan wawancara dan membagikan *Kuesioner Depression Anxiety Stres Scale 42*. Desain penelitian cross-sectional study dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan proportional sampling.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Jantung**

##### **1. Pengertian Penyakit Jantung**

Penyakit jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga kerja jantung sebagai pemompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh terganggu. Terganggunya peredaran oksigen dan darah tersebut dapat disebabkan karena otot jantung yang melemah, adanya celah antara serambi kiri dan serambi kanan yang mengakibatkan darah bersih dan darah kotor tercampur<sup>9</sup>.

Penyakit jantung umumnya mengacu pada kondisi yang melibatkan penyempitan atau pemblokiran pembuluh darah yang bisa menyebabkan serangan jantung, nyeri dada (angina) atau stroke. Kondisi jantung lainnya yang mempengaruhi otot jantung, katup atau ritme, juga dianggap bentuk penyakit jantung<sup>10</sup>.

Penyakit jantung biasanya terjadi karena kerusakan sel otot-otot jantung dalam memompa aliran darah keseluruh tubuh, yang disebabkan kekurangan oksigen yang dibawa darah ke pembuluh darah di jantung atau juga karena terjadi kejang pada otot jantung yang menyebabkan kegagalan organ jantung dalam memompa darah, sehingga menyebabkan kondisi jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik<sup>11</sup>. Penyakit jantung dapat terjadi pada siapa saja di segala usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan gaya hidup, selain itu penyakit jantung tidak bisa disembuhkan<sup>12</sup>.

##### **2. Jenis-jenis Penyakit Jantung**

Menurut WHO (2016), ada beberapa jenis penyakit jantung antara lain adalah :

- a. Penyakit Jantung Koroner adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otot jantung yang menjadikan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik karena timbunan plak.

- b. Penyakit Serebrovaskular (CVD) adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otak yang berupa penyumbatan, terutama arteri otak.
- c. Penyakit Arteri Perifer adalah sebuah kondisi penyempitan pembuluh darah arteri yang menyebabkan aliran darah tersumbat. Penyempitan ini disebabkan oleh timbunan lemak pada dinding arteri yang berasal dari kolesterol atau zat buangan lain.
- d. Penyakit Jantung Rematik adalah kerusakan pada otot jantung dan katup jantung dari demam rematik, yang disebabkan oleh bakteri streptokokus.
- e. Penyakit Jantung Bawaan adalah kelainan struktur jantung yang dialami sejak bayi dilahirkan.
- f. Gagal jantung adalah kondisi saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga tidak bisa memompa cukup darah ke seluruh tubuh pada tekanan yang tepat<sup>13</sup>.

### 3. Risiko Penyakit Jantung

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan risikonya bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut adalah beberapa faktor risiko penyakit jantung yang umum:

- a. Faktor yang Tidak Bisa Diubah
  - 1) Usia, risiko meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 45 tahun untuk pria dan 55 tahun untuk wanita.
  - 2) Jenis kelamin, pria cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung dibandingkan wanita, meskipun risiko wanita meningkat setelah menopause.
  - 3) Riwayat keluarga, jika ada anggota keluarga dengan riwayat penyakit jantung, risiko Anda juga meningkat.
- b. Faktor yang Bisa Dikendalikan
  - 1) Tekanan darah tinggi (Hipertensi), menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan meningkatkan risiko serangan jantung.
  - 2) Kolesterol tinggi, dapat menyebabkan penumpukan plak di arteri.

- 3) Diabetes, gula darah yang tidak terkontrol meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dan saraf.
- 4) Merokok, Zat kimia dalam rokok merusak pembuluh darah, mempersempit arteri, dan meningkatkan risiko penggumpalan darah.
- 5) Kelebihan berat badan/Obesitas, menambah beban kerja jantung dan sering dikaitkan dengan kolesterol tinggi dan diabetes.
- 6) Gaya hidup tidak aktif, kurang olahraga meningkatkan risiko obesitas dan tekanan darah tinggi.
- 7) Diet tidak sehat, konsumsi tinggi lemak jenuh, gula, dan garam dapat meningkatkan risiko.
- 8) Stres, dapat memengaruhi tekanan darah dan kesehatan jantung secara keseluruhan.

c. Faktor Tambahan

- 1) Kebiasaan minum alkohol dapat merusak jantung.
- 2) Gangguan tidur atau apnea tidur, misalnya, meningkatkan risiko hipertensi dan masalah jantung lainnya<sup>14</sup>.

## B. Status Gizi

### 1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya<sup>15</sup>.

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut undernutrition merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu<sup>16</sup>.

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan<sup>17</sup>. Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk<sup>18</sup>.

## 2. Pengendalian Status Gizi

Pengendalian status gizi adalah upaya untuk memastikan individu atau kelompok memiliki status gizi yang optimal. Status gizi yang baik berkontribusi pada kesehatan, produktivitas, dan kualitas hidup. Pengendalian ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui pendekatan multidimensional, seperti pola makan, aktivitas fisik, akses pelayanan kesehatan, dan pendidikan gizi.<sup>19</sup>

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun.

Dua parameter yang berkaitan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh, terdiri dari :

a. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air dan mineral. Untuk mengukur Indeks Massa Tubuh, berat badan dihubungkan dengan tinggi badan.

b. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (tulang).

IMT direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi. Cara pengukuran IMT adalah:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ada kategori ambang batas IMT yang digunakan, seperti yang terlihat pada tabel 2.1 yang merupakan ambang batas IMT untuk Indonesia.

**Tabel 2. 1 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia**

	<b>Kategori</b>	<b>IMT (Kg/M<sup>2</sup>)</b>
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,1 – 18,4
Normal	-	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	≥ 27,0

### 3. Hubungan Status Gizi dengan Penyakit Jantung

Obesitas meningkatkan risiko kejadian penyakit jantung pada individu yang memiliki gaya hidup sehat maupun tidak sehat. Sebaliknya gaya hidup sehat pada individu yang obesitas tidak menurunkan risiko kejadian penyakit jantung secara bermakna<sup>20</sup>. Obesitas yang berlangsung lama cenderung menjadi diabetogenik (menyebabkan diabetes) akibat terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin ini bersamaan dengan risiko kardiovaskuler yang lainnya, seperti hipertensi, dyslipidemia, dan kumpulan gejala ini disebut sindroma metabolik. Berbagai penelitian epidemiologi telah membuktikan bahwa sindroma metabolic meningkatkan terjadinya penyakit kardiovaskuler terutama penyakit jantung.

Dengan demikian status gizi khususnya obesitas berhubungan dengan penyakit jantung. Obesitas memicu peningkatan kadar lipid seperti kolesterol total, LDL, dan trigliserida yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung<sup>21</sup>.

## C. Aktivitas Fisik

### 1. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah suatu gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dan membutuhkan energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan kegiatan rekreasi. Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional, aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang melibatkan pergerakan otot rangka yang membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan, hal ini merupakan suatu faktor yang penting untuk keseimbangan energi<sup>22</sup>.

Aktivitas fisik adalah segala sesuatu yang kita lakukan melibatkan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi dalam aktivitas sehari-sehari dan keberadaan tempat untuk melakukannya. Aktivitas fisik sangat penting untuk manusia guna keberlangsungan hidup, karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan berat badan berlebih<sup>23</sup>.

Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa aktivitas fisik adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang menyertakan gerakan otot dan energi. Aktivitas fisik menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan yang baik dan menyeluruh termasuk pada manusia dewasa.

### 2. Jenis Aktivitas Fisik

- a. Tingkat aktivitas fisik tinggi, bila memenuhi salah satu kriteria :
  - 1) Aktivitas intensitas berat tiga hari atau lebih yang mencapai minimal 1500 METs-menit/minggu, atau
  - 2) Kombinasi berjalan, aktivitas intensitas berat dan sedang yang mencapai minimal 3000 METs-menit/minggu.
- b. Tingkat aktivitas fisik sedang, bila memenuhi kriteria :
  - 1) Aktivitas intensitas berat tiga hari atau lebih selama 20 menit/hari.
  - 2) Aktivitas intensitas sedang atau berjalan 30 menit/hari selama lima hari atau lebih, atau

- 3) Aktivitas intensitas berat, kombinasi berjalan yang mencapai 600 METs-menit/minggu selama 5 hari atau lebih.
- c. Tingkat aktivitas fisik rendah, apabila tidak memenuhi semua kriteria di atas.

### 3. Pengukuran Aktivitas Fisik

Pengukuran aktivitas fisik ini menggunakan *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*. *International Physical Activity Questionnaire* adalah suatu kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan aktivitas fisik seseorang, pertanyaan tersebut meliputi jenis, durasi, dan frekuensi seseorang dalam melakukan aktivitas fisik. Kuesioner ini memiliki dua versi, yaitu versi panjang dan pendek. Terdapat tiga tingkatan aktivitas fisik didalam IPAQ, yaitu : tingkat aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat <sup>24</sup>.

Aktivitas fisik dalam IPAQ terdiri dari 5 bagian, yaitu: aktivitas fisik yang berkaitan dengan pekerjaan di luar rumah, aktivitas fisik yang berkaitan dengan transportasi, aktivitas fisik berkaitan dengan pekerjaan dan perawatan rumah, aktivitas fisik yang berkaitan dengan waktu luang (rekreasi/olahraga), dan aktivitas fisik berkaitan dengan waktu dihabiskan untuk duduk.

Pengukuran dengan metode IPAQ ini mempunyai kelebihan yaitu mempunyai ketelitian yang tinggi dan mudah digunakan untuk responden, khususnya untuk responden yang sudah berusia lanjut. Pengukuran aktivitas ini dilakukan dengan cara mengukur jumlah energi yang keluar setiap menit. Standar yang digunakan adalah jumlah energi yang dikeluarkan tubuh dalam keadaan istirahat, yang ditetapkan dalam satuan *Metabolic Equivalen Task* (METs).

Rumus yang digunakan untuk mengetahui skor aktivitas fisik dalam IPAQ adalah  $\text{METs/minggu} = \text{METs level (jenis aktivitas)} \times \text{jumlah menit aktivitas} \times \text{jumlah hari/minggu}$ .

Klasifikasi IPAQ :

- a) Ringan (< 600 MET menit/ minggu)
- b) Sedang (600-3000 MET menit/minggu)
- c) Berat (>3000 MET menit/minggu).

#### **4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Jantung**

Aktivitas fisik dengan kejadian Penyakit Jantung. Berdasarkan Hasil penelitian Hubungan Aktivitas fisik dengan Kejadian Penyakit Jantung yang pernah dilakukan oleh <sup>25</sup> menunjukkan bahwa individu yang beraktifitas fisik rendah (82,03%) memiliki risiko yang tinggi terhadap terjadinya penyakit jantung koroner dibandingkan dengan individu yang melakukan aktivitas fisik.

Penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Setyaji hubungan aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia dengan hasil penelitian pada mereka yang tidak melakukan aktivitas fisik atau hanya melakukan kurang dari 80 menit setiap minggunya ditemukan pravalensi penyakit jantung yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang jauh lebih aktif  $P=0,00$  aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit jantung di Indonesia.

### **D. Stres**

#### **1. Pengertian Stres**

Stres adalah respon tubuh bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban kehidupan yang ditandai dengan keluhan somatik (gejala fisik) dan disertai keluhan psikis<sup>26</sup>. Stres merupakan sindrom spesifik yang terdiri dari perubahan tidak tentu dalam sistem biologis tubuh. Stres dapat berupa kejadian yang mengancam pada kondisi fisik, psikis, dan kesejahteraan spiritual dari serangkaian respon psikologis dan adaptasi<sup>27</sup>.

Menurut *National Safety Council* (2003) dalam buku Manajemen Stres definisikan stres sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Dengan mengesampingkan berbagai sudut pandang (mental, emosional, fisik, atau spiritual) yang dipakai untuk mengkaji stres, stres adalah persepsi kita terhadap situasi atau kondisi di lingkungan kita sendiri.

## 2. Klasifikasi Stres

Menurut *Rice* mengklasifikasikan stres berdasarkan etiologinya sebagai berikut yaitu<sup>28</sup> :

- a. *Personality stres* (stres kepribadian)

*Personality stres* adalah stres yang datangnya dari dalam diri seseorang. Berhubungan dengan persepsi masalah yang dihadapi dan kepercayaan atas dirinya. Selalu berpikir dan bersikap positif akan berisikolebih rendah terkena personality stres.

- b. *Psychosocial stres* (stres psikososial)

*Psychosocial stres* adalah stres yang berhubungan dengan orang sekitar atau akibat dari keadaan sosial. Misalnya stres karena adaptasi dengan lingkungan baru atau masalah pekerjaan.

- c. *Bio-ecological stres* (stres bio-ekologi)

*Bio-ecological stres* adalah stres yang disebabkan oleh dua hal yaitu ekologi dan kondisi biologis. Pertama karena ekologi atau lingkungan misalnya cuaca atau polusi. Sedangkan kondisi biologis misalnya menstruasi, jerawat, demam, asma, dan lain-lain.

- d. *Job stres* (stres pekerjaan)

*Job stres* adalah stres karena pekerjaan. Permasalahan di pekerjaan misalnya persaingan di kantor, banyaknya beban kerja, harapan tidak sejalan dengan realita merupakan hal-hal yang memicu tingginya tingkat stres akibat pekerjaan.

- e. *College student stres* (stres mahasiswa)

*College student stres* adalah stres yang di sebabkan karena kegiatan perkuliahan. Pemicu tingginya tingkat stres mahasiswa dapat dikarenakan beberapa hal. Beberapa hal tersebut dikelompokan menjadi tiga kelompok stresor yaitu stresor personal dan sosial, gaya hidup dan budaya serta stresor yang berasal dari kegiatan akademis perkuliahan itu sendiri.

### 3. Penilaian Stres

Stres yang terjadi pada seseorang, dapat di evaluasi dan dinilai. Beberapa tipe penilaian stres antara lain sebagai berikut:

a. *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42 )

Pengukuran menggunakan DASS yang dibuat oleh lovibond (1995). Perhitungan DASS memiliki dua jenis perhitungan yang pertama adalah DASS 42 dan yang kedua DASS 21. DASS 42 terdiri dari 14 item pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3. Penggunaan DASS merupakan suatu skala untuk mengukur status emosional negative dari depresi, stres dan kecemasan. Tingkatan stres yang terdapat pada DASS adalah normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat<sup>29</sup>.

b. *Medical Student Stresor Questionnaire* (MSSQ)

Yussoff & Rahim merancang kuesioner yang dipergunakan untuk mengetahui tingkatan stres pada mahasiswa kedokteran. Kuesioner ini disebut *Medical Student Stresors Questionnaire* (MSSQ). Kuesioner ini memiliki 40 pertanyaan dimana berisi dari 19 penyebab stres pada mahasiswa. MSSQ memiliki enam dimensi berdasarkan penyebab stres pada mahasiswa

### 4. Hubungan Tingkat Stres dengan Faktor Risiko Penyakit Jantung

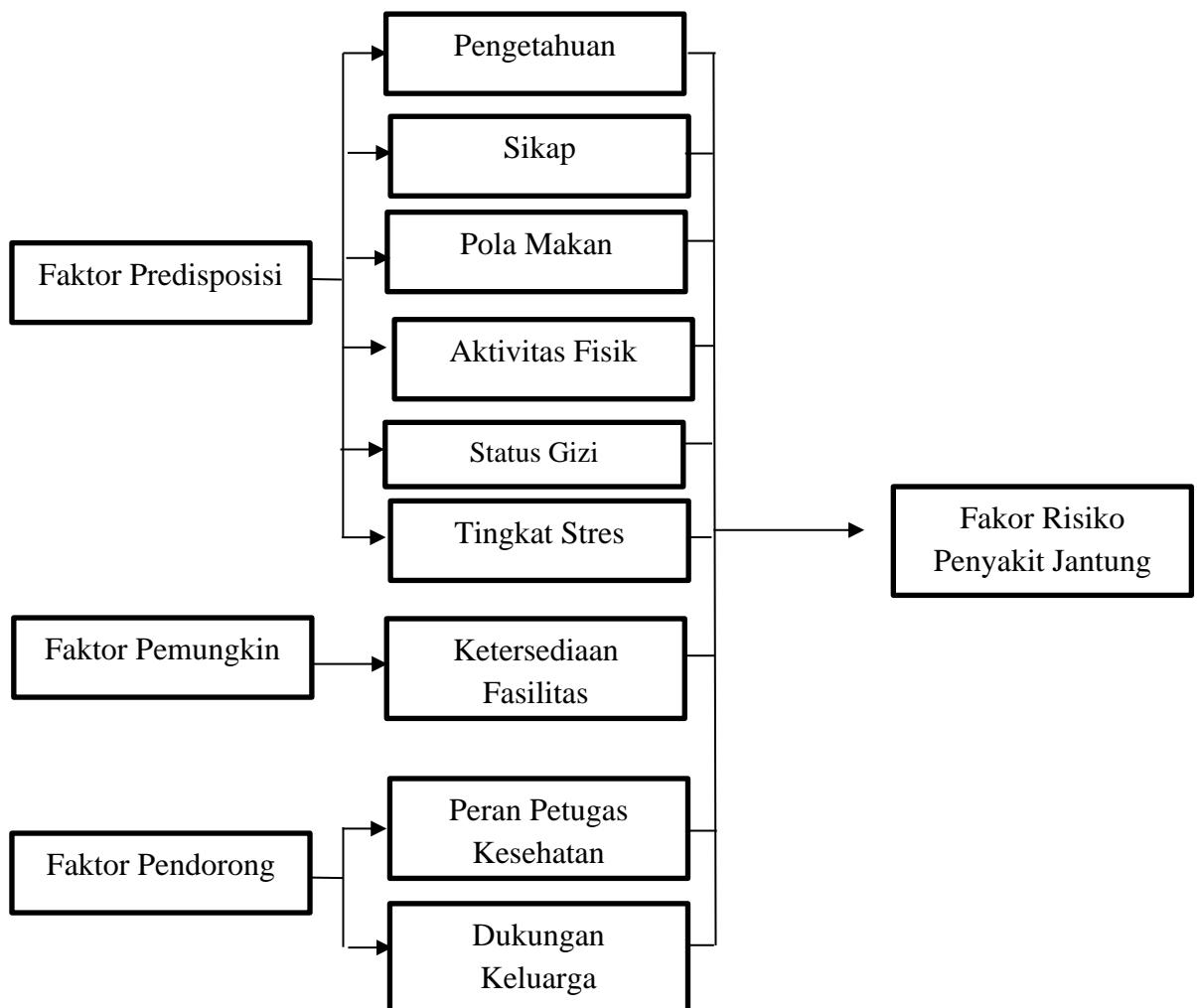
Terdapat hubungan antara pikiran, jantung, dan tubuh, yang menunjukkan bahwa pikiran positif atau negative seseorang dapat mempengaruhi kesehatan kardiovaskular, faktor risiko kardiovaskular dan risiko kejadian penyakit kardiovaskular, serta prognosis kardiovaskular dari waktu ke waktu. Hal tersebut terjadi karena hormon stres norepinefrin, epinefrin, dopamin dan kortisol yang meningkat akibat stres dari peristiwa kehidupan, pekerjaan, hubungan, keuangan dan lainnya<sup>30</sup>.

Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat berkontribusi pada gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat memperburuk risiko penyakit jantung. Depresi, misalnya, telah terbukti meningkatkan peradangan dalam tubuh, merusak sistem

kardiovaskular, serta memengaruhi kebiasaan hidup yang tidak sehat (misalnya, kurang tidur, diet buruk, atau kurangnya aktivitas fisik)<sup>31</sup>.

### E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kumpulan teori yang mendasari topik pada penelitian yang terdapat di dalam tinjauan pustaka penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini adalah :

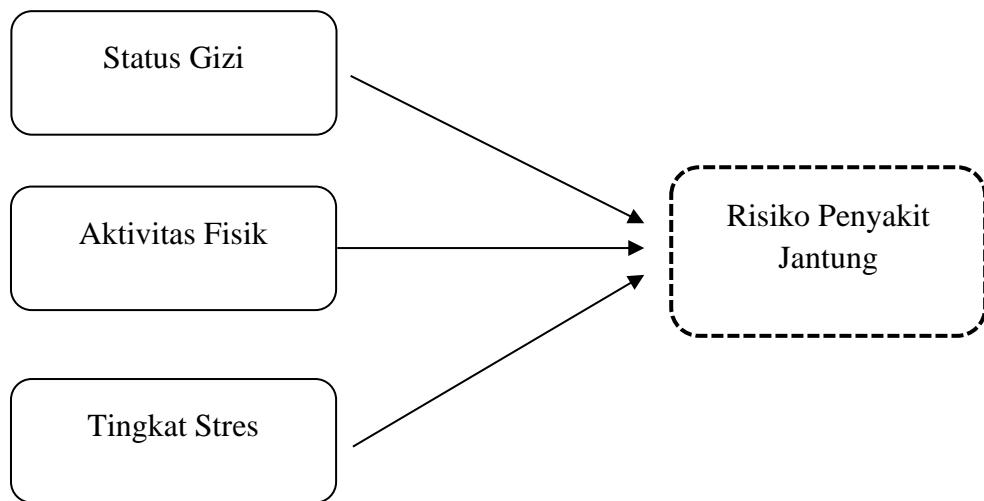


Sumber<sup>32</sup>.

*Gambar 2. 1 Kerangka Teori*

## F. Kerangka Konsep

Pada penelitian Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang terdapat variabel independen dan variabel dependen yang bisa dilihat pada kerangka konsep di bawah ini :



*Gambar 2. 2 Kerangka Konsep*

## G. Definisi Operasional

**Tabel 2. 2 Defenisi Operasional Variabel Penelitian**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi	Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh	Timbangan digital dan Microtoise	Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dengan menentukan IMT.	Kode 1 Obesitas : IMT > 25 kg/m <sup>2</sup> Kode 2 Overweight : IMT 23 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> Kode 3 BB Normal : IMT 18,5 – 22,9 kg/m <sup>2</sup> Kode 4 BB Kurang : IMT < 18,5 kg/m <sup>2</sup>  Sumber : <sup>33</sup>	Ordinal
2	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik adalah kegiatan meliputi aktivitas fisik olahraga, berjalan, pekerjaan dan aktivitas sehari – hari.	<i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) yang sudah di uji validitas pada 12 negara oleh (Craig <i>et al.</i> , 2015).	Wawancara	Jumlah aktivitas fisik yang dilakukan (MET) menit/minggu dengan hasil interpretasi : 1. Aktivitas ringan (<600 menit/minggu) 2. Aktivitas sedang (>600- 1500 MET menit/minggu) 3. Aktivitas berat (>1500 MET menit/minggu)  Sumber : <sup>34</sup>	Ordinal
3	Tingkat Stres	Kondisi yang dirasakan saat seseorang menghadapi tantangan, atau berada dalam situasi yang mengharuskan kita	<i>Kuesioner Depression Anxiety Stres Scale 42.</i>	Wawancara	Kode 1 : Sangat banyak ( 80-100% ) Kode 2 : Banyak (60-80%) Kode 3 : Cukup banyak (40-60%)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		menyesuaikan diri secara cepat dengan sebuah perubahan			Kode 4 : Sedikit (20-40%) Kode 5 : Sangat sedikit (0-20%) Sumber : <sup>35</sup>	

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional study* dimana informasi terkait semua variabel yang diamati nantinya dikumpulkan secara bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Satus Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kemenkes Poltekkes Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal pada bulan Agustus tahun 2024, sampai dengan penulisan hasil laporan penelitian pada bulan Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek penelitian, sehingga populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Kampus I tingkat 1 dan 2.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel di ambil pada kampus I dikarenakan oleh keterbatasan waktu untuk penelitian dan keterbatasan izin penelitian. Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan *Rumus Finite*, yaitu :

$$n = \frac{(Z^2 \times P \times (1 - P) \times N)}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times (1 - P)}$$

$$n = \frac{1,65 \times 0,706 (1-0,706) \times 1.010}{0,07 (1.010-1)+1,65^2 \times 0,706 (1-0,706)}$$

$$n = \frac{2,7225 \times 0,201159 \times 1.010}{5,229656+0,547965}$$

$$n = \frac{553,44465}{5,777621}$$

$$n = 96 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel (96 orang )

Z = nilai Z untuk tingkat kepercayaan yang diinginkan 90% = 1,65

P = Proporsi (jumlah kejadian/populasi : 1.010/1.430) = 0,706

d = tingkat kesalahan 7% (0,07)

N = Populasi (1.010)

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel secara *Probability Proportional to size* dimana sampel diambil dari populasi yang dibagi dalam beberapa kelompok berdasarkan jurusan. Sampel berjumlah 96 orang yang telah dihitung menggunakan rumus *Lameshow* diambil secara *proportional* berdasarkan jumlah mahasiswa yang ada di masing-masing jurusan yaitu Jurusan Gizi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Jurusan Promosi Kesehatan, dan Jurusan Keperawatan. Jumlah Mahasiswa pada masing-masing Jurusan bisa di lihat pada **tabel 3.1** Setelah ukuran sampel ditentukan, sampel diambil secara acak dari setiap Jurusan, sehingga setiap mahasiswa memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Dengan menggunakan teknik ini, penulis berharap bahwa setiap jurusan dapat terwakili dengan baik, sehingga bisa menghasilkan data yang akurat dan resprentatif.

**Tabel 3. 1 Distribusi Sampel Penelitian**

<b>Jurusan</b>	<b>Jumlah Mahasiswa</b>	<b>Jumlah Sampel</b>
Gizi	296	$\frac{296}{1010} \times 96 = 28$
Kesehatan Lingkungan	257	$\frac{257}{1010} \times 96 = 25$
Promosi Kesehatan	160	$\frac{160}{1010} \times 96 = 15$
Keperawatan	297	$\frac{297}{1010} \times 96 = 28$
<b>TOTAL</b>	<b>1010</b>	<b>96</b>

#### 4. Kriteria sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang.

Pengambilan sampel menggunakan kriteria sampel :

- a. Sampel terdaftar sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Sampel berasal dari jurusan gizi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, dan keperawatan pada tingkat 1 dan 2.
- c. Sampel berjenis kelamin laki – laki dan perempuan dan berusia antara 18 tahun sampai 20 tahun.
- d. Responden bersedia dijadikan sampel untuk diwawancara serta bersedia melakukan pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan.

#### D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data dan cara pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu :

##### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara dengan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang. Data primer dalam penelitian ini adalah :

- a) Untuk variabel status gizi, pengambilan data dilakukan dengan Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dengan menentukan IMT menggunakan Timbangan Digital Dan Microtoise.

- b) Untuk variabel aktivitas fisik, pengambilan data dilakukan dengan wawancara dengan cara membagikan Kuesioner *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*
- c) Untuk variabel tingkat stres, dilakukan dengan wawancara dan membagikan *Kuesioner Depression Anxiety Stres Scale 42*.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data yang diperoleh sebagai data penunjang penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu mengenai biodata responden.

## E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program yang sesuai dengan cara:

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah penting dalam penelitian karena data yang diperoleh data mentah yang akan diolah sehingga memberikan sebuah informasi yang bermanfaat. Data risikopenyakit jantung, status gizi, aktivitas fisik, dan status stres dari data yang diolah secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan program IBM SPSS. Pengolahan data dapat dilakukan setelah terkumpulnya data primer yang dilakukan dengan cara sebagai berikut :

#### 1) Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa setiap data primer mengenai kelengkapan dan kejelasan hasil penelitian. Yang termasuk data primer adalah risikopenyakit jantung, status gizi, aktifitas fisik dan status stres mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang. Pemeriksaan atau *editing* mulai dilakukan oleh pewawancara setelah diperoleh data dari jawaban responden.

## 2) Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini dilakukan proses memindahkan skor nilai jawaban ke kode pada setiap kuesioner.

- Untuk variabel status gizi (IMT) diberi pengkodean:

Pada tahap ini dilakukan proses pemindahan skor nilai jawaban ke kode pada setiap kuesioner :

**Obesitas** = jika diketahui nilai status gizi ( $> 25$ ) akan mendapatkan nilai 1

**Overweight** = jika diketahui nilai status gizi (23 – 24,9) akan mendapatkan nilai 2

**BB Normal** = jika diketahui nilai status gizi (18,5 – 22,9) akan mendapatkan nilai 3

**BB Kurang** = jika diketahui nilai status gizi ( $< 18,5$ ) akan mendapatkan nilai 4

- Untuk Variabel aktivitas fisik diberi pengkodean

Diberi kode 1 jika aktivitas fisik ringan ( $<600$  menit/minggu)

Diberi kode 2 jika aktivitas fisik sedang ( $>600 – 1500$  MET menit/minggu)

Diberi kode 3 jika aktivitas fisik berat ( $>1500$  MET menit/minggu)

- Untuk variabel stres diberi pengodean:

Pada tahap ini dilakukan proses pemindahan skor nilai jawaban ke kode pada setiap kuesioner :

Diberi kode 1 jika sangat banyak (80-100%)

Diberi kode 2 jika banyak (60-80%)

Diberi kode 3 jika cukup banyak (40-60%)

Diberi kode 4 jika sedikit (20-40%)

Diberi kode 5 jika sangat sedikit (0 – 20%)

### **3) Memasukkan Data (*Entry*)**

*Entry* merupakan proses memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan program komputerisasi untuk dianalisis. Adapun program data yang digunakan yaitu IBM SPSS.

### **4) Pembersihan Data (*Cleaning*)**

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*. Setelah semua kuisioner telah terisi penuh dilakukan kembali pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan salah kode memasukkan data ke master tabel kemudian dilakukan pembersihan atau koreksi.

## **F. Analisis Data**

Analisis data merupakan kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian. Untuk menganalisis data dilakukan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis tiap variabel dari hasil penelitian dalam bentuk distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Data tersebut meliputi karakteristik faktor risikopenyakit jantung pada mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Politeknik Kesehatan Padang atau yang biasa disingkat Poltekkes Padang adalah sebuah institusi pendidikan tenaga profesional di bidang kesehatan di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Poltekkes Padang merupakan satu dari 38 Poltekkes yang ada di Indonesia. Politeknik Kesehatan Padang ini berlokasi di Simpang Pondok Kopi, Kecamatan Nanggalo, kota Padang.

Poltekkes Kemenkes Padang memiliki beberapa jurusan, antara lain Jurusan Gizi, Keperawatan, Kebidanan, Promosi Kesehatan, dan Kesehatan Lingkungan. Setiap jurusan memiliki fasilitas dan laboratorium yang mendukung kegiatan akademik dan penelitian mahasiswa maupun dosen.

Sebagai institusi pendidikan kesehatan, Poltekkes Kemenkes Padang juga menjalankan fungsi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Lokasi ini menjadi tempat strategis untuk melakukan penelitian karena memiliki sumber daya manusia yang kompeten, mahasiswa sebagai subjek penelitian, serta lingkungan akademik yang mendukung pelaksanaan kegiatan ilmiah.

Dengan adanya dukungan fasilitas pendidikan dan akses terhadap data serta populasi target, Poltekkes Kemenkes Padang merupakan lokasi yang representatif untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang. Jumlah sampel penelitian adalah 96 sampel, terdiri atas jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 orang dan perempuan 81 orang dengan rentang usia 17-20 tahun. Sampel yang diambil adalah mahasiswa tingkat 1 dan 2.

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>n = 96</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
16-18 tahun	4	4,2
19-21 tahun	92	95,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	81	84,4
Laki-laki	15	15,6
<b>Jurusan</b>		
Gizi	28	29,2
Kesehatan Lingkungan	25	26,0
Promosi Kesehatan	15	15,6
Keperawatan	28	29,2
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak pada rentang umur 19-21 tahun dengan persentase 95,8%. Dilihat dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 81 orang. Dilihat dari karakteristik berdasarkan jurusan didapatkan hasil yang paling tinggi adalah jurusan gizi dan jurusan keperawatan yang mana berjumlah 28 orang dari masing-masing jurusan tersebut dengan persentase 29,2%.

## 2. Analisis Univariat

### a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status gizi responden ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang diperoleh dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan. Distribusi frekuensi status gizi responden disajikan pada Tabel 4.2 berikut.

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi**

<b>Status Gizi Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Obesitas	2	2
Overweight	11	12
BB Normal	79	82
BB Kurang	4	4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Sebagian besar responden, yaitu 82%, memiliki status gizi normal. Sisanya terdiri dari 12% overweight, 4% kekurangan berat badan, dan 2% obesitas. Ini menunjukkan mayoritas berada dalam kondisi gizi yang baik.

**b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan metode wawancara dengan menggunakan form *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Distribusi frekuensi aktivitas fisik pada tabel 4.3 berikut.

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik**

Aktivitas Fisik Responden	n	%
Ringan	1	1
Sedang	68	71
Berat	27	28
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Sebanyak 71% responden beraktivitas fisik sedang, 28% berat, dan hanya 1% ringan. Ini menunjukkan mayoritas cukup aktif secara fisik.

**c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan metode wawancara dengan menggunakan Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42*. Distribusi frekuensi tingkat stres pada tabel 4.4 berikut.

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres**

Tingkat Stres Responden	n	%
Stres Sedang	12	13
Stres Ringan	9	9
Tidak Stres	75	78
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan data penelitian di atas, sebagian kecil responden mengalami stres ringan (9%) dan sedang (13%), yang kemungkinan dipicu oleh beberapa faktor seperti beban akademik, tuntutan tugas

yang menumpuk, kurangnya waktu istirahat, serta tekanan sosial di lingkungan kampus. Faktor-faktor ini dapat memicu ketegangan mental yang berujung pada stres apabila tidak dikelola dengan baik. Alasan utama munculnya stres di kalangan mahasiswa umumnya berkaitan dengan tekanan waktu, tanggung jawab akademik yang tinggi, serta kurangnya dukungan sosial atau manajemen waktu yang buruk. Meskipun sebagian besar responden (78%) tidak mengalami stres, keberadaan kelompok kecil yang mengalami stres tetap perlu diperhatikan karena stres yang dibiarkan berlarut dapat berdampak negatif pada konsentrasi, prestasi belajar, serta kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan. Temuan ini menjadi dasar penting untuk memberikan edukasi tentang manajemen stres dan dukungan psikososial di lingkungan kampus.

## C. Pembahasan

### 1. Status Gizi

Berdasarkan kategori status gizi yang digunakan, responden dengan IMT di atas  $25 \text{ kg/m}^2$  dikategorikan obesitas, dan mereka dengan IMT antara 23 sampai  $24,9 \text{ kg/m}^2$  termasuk overweight, sehingga total 14% responden berada dalam kategori kelebihan berat badan. Sebagian besar responden memiliki IMT antara 18,5 sampai  $22,9 \text{ kg/m}^2$ , yang menunjukkan status gizi normal sebesar 82%. Sedangkan 4% responden memiliki IMT kurang dari  $18,5 \text{ kg/m}^2$ , sehingga termasuk dalam kategori berat badan kurang. Hal ini menggambarkan distribusi status gizi responden berdasarkan indeks massa tubuh sesuai klasifikasi yang telah ditetapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pusat Jantung Terpadu Sudirwusodo menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung koroner memiliki indeks massa tubuh di atas normal. Studi lain juga menyatakan bahwa orang dengan kelebihan berat badan atau obesitas berisiko lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner,

bahkan obesitas dapat meningkatkan risiko hingga empat kali lipat. Selain itu, penelitian di Amerika Serikat dengan 9.756 peserta menemukan hubungan kuat antara kelebihan berat badan dengan gagal jantung dan penyakit jantung koroner<sup>36</sup>.

Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada penduduk dewasa Indonesia mencapai 37,8%, yang terdiri dari 14,4% dengan kelebihan berat badan dan 23,4% dengan obesitas. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya dan menggambarkan bahwa hampir 4 dari 10 orang dewasa di Indonesia memiliki status gizi berlebih. Jika menggunakan klasifikasi Asia (WHO Asia-Pacific), maka batas obesitas dimulai dari  $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ , yang berarti prevalensinya kemungkinan lebih tinggi lagi secara teknis. Sebagai perbandingan, hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hanya 14% responden termasuk dalam kategori kelebihan berat badan dan obesitas (dengan  $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ ), sedangkan 82% responden memiliki status gizi normal ( $IMT 18,5\text{--}22,9 \text{ kg/m}^2$ ), dan 4% tergolong berat badan kurang ( $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ). Perbedaan ini cukup mencolok, terutama pada kategori obesitas, dan dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik populasi, seperti lingkungan tempat tinggal, pola makan, aktivitas fisik, serta metode pengambilan sampel<sup>37</sup>.

Kelebihan berat badan, khususnya obesitas, merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK). Obesitas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah serta kadar kolesterol LDL, yang keseluruhannya merupakan komponen dari sindrom metabolik yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung<sup>38</sup>. Mahasiswa dengan status overweight dan obesitas dapat menghadapi akumulasi risiko jika tidak melakukan perubahan gaya hidup. Pola konsumsi makanan tinggi kalori, lemak jenuh, dan gula, dikombinasikan dengan kurangnya aktivitas fisik, sering terjadi pada populasi mahasiswa akibat kesibukan kuliah dan

keterbatasan waktu untuk olahraga atau memasak makanan sehat serta lingkungan kampus mendukung untuk memakan makanan yang tidak sehat.

Di sisi lain terdapat responden yang memiliki status gizi kurang. Meskipun underweight tidak secara langsung dihubungkan dengan peningkatan risiko penyakit jantung seperti halnya obesitas, beberapa studi menyebutkan bahwa status gizi kurang juga dapat mempengaruhi kesehatan kardiovaskular, terutama bila disertai dengan defisiensi nutrisi penting seperti zat besi. Vitamin B12, dan protein. Selain itu, individu dengan berat badan rendah cenderung memiliki cadangan energi yang lebih rendah dan bisa mengalami penurunan fungsi organ bila mengalami stres fisiologis<sup>39</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jurusan gizi memiliki jumlah mahasiswa dengan obesitas paling banyak dibanding jurusan lainnya. Ini menunjukkan pentingnya penerapan gaya hidup sehat, bukan hanya pemahaman teori saja. Bagi mahasiswa Poltekkes, hasil ini bisa menjadi pengingat untuk menjaga pola makan dan rutin berolahraga agar terhindar dari risiko penyakit jantung. Sementara itu, bagi peneliti, temuan ini dapat menjadi dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor penyebab dan solusi untuk menurunkan angka obesitas di kalangan mahasiswa.

## 2. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 1% responden tergolong melakukan aktivitas fisik ringan, sesuai dengan kategori kurang dari 600 menit per minggu. Sebagian besar, yaitu 71%, termasuk dalam kategori aktivitas fisik sedang, yaitu antara 600 hingga 1500 MET menit per minggu. Sementara itu, 28% responden tergolong dalam aktivitas fisik berat, yaitu lebih dari 1500 MET menit per minggu. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang cukup sesuai dengan kategori sedang.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Sevia et al mendapatkan risiko terkena penyakit jantung koroner pada responden yang melakukan aktivitas ringan sebesar 63,4% dibandingkan dengan responden yang melakukan aktifitas berat<sup>36</sup>. Senada dengan penelitian Rolly Rondonuwu ini memperkuat bukti bahwa aktivitas fisik yang cukup, terutama dengan intensitas sedang hingga berat, berperan penting dalam menurunkan risiko dan memperbaiki prognosis penyakit jantung koroner. Aktivitas fisik ringan yang tidak dilakukan secara rutin atau tidak memenuhi standar kecukupan, terbukti kurang efektif dalam menurunkan risiko PJK<sup>40</sup>.

Aktivitas fisik yang ringan diketahui sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit jantung. Gaya hidup pasif dapat menyebabkan penumpukan lemak tubuh, peningkatan kadar kolesterol LDL, dan menurunnya kapasitas jantung. Bila tidak diimbangi dengan asupan gizi yang tepat, mahasiswa dalam kategori ini berisiko lebih tinggi terhadap obesitas dan hipertensi yang merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung.

Data menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki aktivitas fisik sedang hingga tinggi, namun masih ada yang tergolong rendah. Hal ini penting diperhatikan karena aktivitas fisik rendah dapat meningkatkan risiko obesitas dan penyakit jantung. Bagi mahasiswa Poltekkes, hasil ini dapat menjadi pengingat untuk lebih aktif bergerak, sedangkan bagi peneliti, data ini bisa menjadi dasar untuk membuat program peningkatan aktivitas fisik di kampus.

Sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat aktivitas fisik sedang hingga tinggi, namun 1% masih tergolong rendah dan berisiko lebih tinggi terkena penyakit jantung. Aktivitas fisik yang cukup, terutama dengan intensitas sedang hingga berat, terbukti efektif dalam menurunkan risiko penyakit jantung. Hasil ini menjadi pengingat penting bagi mahasiswa

Poltekkes untuk menjaga gaya hidup aktif, dan bagi peneliti sebagai dasar pengembangan program peningkatan aktivitas fisik di lingkungan kampus.

### 3. Tingkat Stres

Berdasarkan hasil wawancara dan mengacu pada kategori persentase di atas, responden yang tidak mengalami stres termasuk dalam kategori sangat banyak karena jumlahnya mencapai 78% dari total responden. Sementara itu, responden dengan stres sedang berada pada kategori sangat sedikit, yakni 13%, dan stres ringan juga termasuk sangat sedikit, yaitu 9%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kondisi psikologis yang stabil.

Berdasarkan hasil output yang telah di lampirkan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stres yang ringan, ditunjukkan oleh dominasi jawaban “Tidak Pernah” dan “Kadang-Kadang” pada hampir seluruh aspek penilaian. Meskipun demikian, terdapat beberapa indikator yang menunjukkan gejala stres sedang, seperti perasaan kehilangan minat (36,5% sering), sedih dan depresi (19,8% sering), serta tidak adanya harapan untuk masa depan (10,4% sering). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden masih dalam kategori stres ringan, terdapat sebagian yang mulai menunjukkan tanda-tanda stres emosional yang lebih serius. Oleh karena itu, diperlukan perhatian lebih dan upaya pencegahan agar tingkat stres tidak berkembang menjadi lebih berat.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa stres emosional dan psikologis merupakan faktor risiko independen terhadap penyakit jantung koroner (PJK). Stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, gangguan irama jantung, penurunan kualitas tidur, dan perilaku tidak sehat seperti pola makan berlebihan atau kurang aktivitas fisik <sup>41</sup>.

Mahasiswa dengan tingkat stres sedang kemungkinan besar sedang mengalami tekanan akademik, sosial, maupun personal yang cukup

signifikan. Stres sedang ini dapat berkembang menjadi stres berat dan berkontribusi terhadap gaya hidup tidak sehat yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit jantung.

Hasil ini menunjukkan pentingnya upaya institusi pendidikan dalam mendeteksi dan menangani stres mahasiswa secara dini. Kampus dapat menyediakan layanan konseling, pelatihan manajemen stres, serta menciptakan lingkungan akademik yang mendukung kesejahteraan mental. Strategi manajemen stres seperti mindfulness, teknik relaksasi, olahraga rutin, dan dukungan sosial terbukti efektif dalam mengurangi dampak stres terhadap kesehatan jantung.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut :

##### **1. Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian 14% dari responden memiliki status gizi lebih (overweight dan obesitas). Gizi lebih terutama obesitas, dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

##### **2. Aktivitas Fisik**

Mayoritas responden 71% memiliki aktivitas fisik sedang. Aktivitas fisik sedang terbukti efektif dalam menurunkan risiko penyakit jantung. Namun masih terdapat responden dengan aktivitas fisik ringan yang menyebabkan risiko penyakit jantung.

##### **3. Tingkat Stres**

Sebagian besar (78%) responden tidak mengalami stres. Namun, terdapat (22%) responden mengalami stres yang dapat berkontribusi pada gangguan kesehatan mental yang dapat memperburuk risiko penyakit jantung.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh oleh penulis, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

##### **1. Bagi Responden**

Responden disarankan menjaga berat badan ideal dengan pola makan sehat dan rutin berolahraga. Aktivitas fisik minimal 30 menit per hari penting untuk mencegah obesitas dan penyakit jantung. Selain itu, kelola stres dengan cukup istirahat, relaksasi, dan berbagi cerita dengan orang terdekat. Gaya hidup sehat secara keseluruhan perlu diterapkan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental.

## **2. Bagi Institusi**

Kampus sebaiknya mengadakan program edukasi gizi dan konseling untuk membantu mahasiswa menjaga berat badan ideal. Kegiatan fisik yang menarik juga perlu disediakan untuk meningkatkan aktivitas mahasiswa dan mencegah obesitas. Selain itu, layanan konseling psikologis dan pelatihan manajemen stres penting untuk mengurangi stres mahasiswa.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti berikutnya sebaiknya melakukan penelitian dalam jangka waktu lebih lama untuk melihat bagaimana pengaruh gizi, olahraga, dan stres terhadap penyakit jantung dari waktu ke waktu. Jumlah dan jenis peserta juga perlu lebih banyak dan beragam agar hasilnya lebih mewakili. Aktivitas fisik bisa diukur dengan alat seperti fitness tracker, dan stres sebaiknya dinilai dengan alat ukur psikologis yang lebih akurat. Selain itu, disarankan untuk ikut meneliti hal lain seperti kebiasaan tidur, merokok, dan dukungan dari keluarga atau teman karena itu juga bisa memengaruhi kesehatan jantung.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report (2021).
2. Kemenkes. Kenali Gejala Jantung Sejak Dini (2023).
3. Woessner, M. N. *et al.* The Evolution of Technology and Physical Inactivity: The Good, the Bad, and the Way Forward. *Frontiers in Public Health* at <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.655491> (2021).
4. Dafriani, P., Herlina, A. & Yatni, H. Effects of Stew Bay Leaves on Blood Glucose Levels of Type II Diabetes Mellitus Patients in Community Working Area of Public Health Center Alai Padang 2018. *J. Kesehat. Saintika Meditory* (2018).
5. Tarani, N. P. M. & Kautsar, A. Probabilitas Risiko Terkena Penyakit Jantung Dan Tb Berdasarkan Faktor Sosio-Ekonomi Dan Demografi. *J. Ekon. Kesehat. Indones.* (2022) doi:10.7454/eki.v7i1.5396.
6. Mutmainnah, I., Rotty, L. W. A. & Wantania, F. E. N. Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Profil Lipid Penderita Penyakit Jantung Koroner. *e-CliniC* (2022) doi:10.35790/ecl.v11i1.44317.
7. Mabruroh, F. & Syarif, S. Risiko Stres terhadap Penyakit Jantung Koroner (Analisis Lanjut Studi Kohort Penyakit Tidak Menular): Nested-case control. *J. Ilm. Kesehat.* (2020) doi:10.33221/jikes.v19i03.660.
8. Sugeha, F. Z. R., Mahmudiono, T. & Rochmania, B. K. Hubungan Status Gizi, Pola Makan, Kebiasaan Minum Kopi dan Tekanan Darah pada Mahasiswa Universitas Airlangga. *Amerta Nutr.* (2023) doi:10.20473/amnt.v7i2.2023.267-273.
9. Tsao, C. W. *et al.* Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation* at <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052> (2022).
10. Sepharni, A., Hendrawan, I. E. & Rozikin, C. Klasifikasi Penyakit Jantung dengan Menggunakan Algoritma C4.5. *STRING (Satuan Tulisan Ris. dan Inov. Teknol.* (2022) doi:10.30998/string.v7i2.12012.
11. Pradana, D., Luthfi Alghifari, M., Farhan Juna, M. & Palaguna, D. Klasifikasi Penyakit Jantung Menggunakan Metode Artificial Neural Network. *Indones. J. Data Sci.* (2022) doi:10.56705/ijodas.v3i2.35.
12. Pakaya, N. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jambura Nurs. J.* (2022) doi:10.37311/jnj.v4i1.13489.
13. Dewi, L. P. C. Jenis, gejala, dan penyebab penyakit jantung. *Artikel kesehatan* at (2021).

14. Umara, A. F., Novitawati, D. & Irawati, P. Hubungan Pengetahuan Faktor Risiko Penyakit Jantung dengan Perilaku Pola Makan Mahasiswa Teknik. *J. Ilm. Keperawatan Indones.* (2023) doi:10.31000/jiki.v6i2.7624.
15. Selomo, P. A. M. Status Gizi. *Pekan J. Pengabdi. Kesehat.* (2023) doi:10.33387/pekan.v2i1.6808.
16. Afriani, D., Sutisna, S. & Permana, R. A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Masa Pandemi. *J. Keperawatan 'Aisyiyah* (2022) doi:10.33867/jka.v8i2.274.
17. Maslakhah, N. M. & Prameswari, G. N. Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Makan, dan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi Lebih Remaja Putri Usia 16-18 Tahun. *Indones. J. Public Heal. Nutr.* (2022) doi:10.15294/ijphn.v2i1.52200.
18. Nisa, H., Dwi Yuliana, A., Fauzia Salsabila, S. & Nur Fadhillah, A. Hubungan Karakteristik Individu Dan Gaya Hidup Sedentari Dengan Status Gizi Lebih Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *Qual. J. Kesehat.* (2022) doi:10.36082/qjk.v16i1.519.
19. Wulandari, R. S. Hubungan Status Gizi (IMT), Kualitas Tidur dan Aktivitas Fisik dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Bagian Produksi di PT. Coca Cola Bottling Indonesia (Cikedokan Plant/Ckr-B). *Media Gizi Kesmas* (2022) doi:10.20473/mgk.v11i1.2022.246-256.
20. Umboh, A., Rompies, R. & Umboh, V. Hubungan Status Gizi dan Anemia dengan Penyakit Jantung Bawaan pada Anak. *Sari Pediatr.* (2022) doi:10.14238/sp23.6.2022.395-401.
21. Nurhijriah, S., Masriadi, Arman, Sitti Patimah & Rezki Aulia Yusuf. Pengaruh Aktivitas Fisik, Perilaku Menetap, Status Gizi dan Gangguan Kesehatan Mental terhadap Penyakit Jantung Koroner. *Wind. Public Heal. J.* (2022) doi:10.33096/woph.v3i3.114.
22. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional pelayanan Kedokteran Tumor Otak Komite Penanggulangan Kanker Nasional. *academia.edu* (2019).
23. Ni Kadek, D. P. M., Puspawati, N. L. P. D. & Lisnawati, K. Hubungan Efikasi Diri dengan Aktivitas Fisik Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *J. Nurs. Res. Publ. Media* (2023) doi:10.55887/nrpm.v2i1.26.
24. Rosdiana, E. & Elizar. Hubungan Obesitas Asupan Makanan Sumber Natrium Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di Uptd Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022. *J. Healthc. Technol. Med.* (2022).
25. Tresnanda, N. & Rimbawan. Hubungan Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa IPB Masa Pembelajaran Jarak Jauh. *J. Ilmu*

- Gizi dan Diet.* (2022) doi:10.25182/jigd.2022.1.1.1-7.
26. Yulendasari, R., Isnainy, U. C. A. S. & Pradisca, R. A. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Banjarsari Kota Metro. *Malahayati Nurs. J.* (2021) doi:10.33024/mnj.v3i2.3203.
  27. Nurleny & Hidayati. Hubungan Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *J. Kesehat. Pijar* (2022).
  28. Rahmayani, R. D., Liza, R. G. & Syah, N. A. Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stresor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017. *J. Kesehat. Andalas* (2019) doi:10.25077/jka.v8i1.977.
  29. Larasati, S. S. A., Dewi, E. N. K., Farhansyah, B. H., Bachtiar, F. A. & Pradana, F. Penerapan Decision Tree dan Random Forest dalam Deteksi Tingkat Stres Manusia Berdasarkan Kondisi Tidur. *J. Teknol. Inf. dan Ilmu Komput.* (2023) doi:10.25126/jtiik.1077993.
  30. Sari, D. D. W. & Marsisno, W. Klasifikasi Tingkat Stres Akademik dan Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa. *Semin. Nas. Off. Stat.* (2023) doi:10.34123/semnasoffstat.v2023i1.1691.
  31. Salmawati, N., Usman, A. M. & Fajariyah, N. Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Keperawatan Semester Vii Universitas Nasional Jakarta 2021. *J. Penelit. Keperawatan Kontemporer* (2022) doi:10.59894/jpkk.v2i1.299.
  32. Rahmawati, N. A. & Purwanti, O. S. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Penyakit Jantung pada Pasien Diabetes Melitus. *Malahayati Nurs. J.* (2023) doi:10.33024/mnj.v5i10.9326.
  33. Rahmadini, S. I., Nur, M. J., & Malinda, M. (2024). *Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap hipertensi: literature review.* Jurnal Sehat Indonesia, 7(01), 8–22.
  34. Herrmann et al. (2024) – 2024 *Adult Compendium of Physical Activities* Memperbarui intensitas aktivitas: light 1,6–2,9 MET; moderate 3–5,9; vigorous > 6 MET
  35. Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation. ISBN 0733414230
  36. Nugraha A, Nursiswati, Rahayu U. Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Wanita di Poliklinik Jantung Rumah Sakit DR. Slamet Kabupaten Garut. *JKH.* 2018;2(2)

37. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Profil Status Gizi dan Obesitas pada Penduduk Dewasa*. Jakarta: Kemenkes RI.
38. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia 2023: Potret Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKKPK .
39. Sevia, L., Nugraha, A., & Santoso, B. (2023). Pengaruh Intensitas Aktivitas Fisik terhadap Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Dewasa di Kota Jakarta. *J. Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 34-42.
40. Roilly, R., & Roindoinuwu, M. (2024). Peran Aktivitas Fisik Intensitas Sedang hingga Berat dalam Menurunkan Risiko dan Meningkatkan Prognosis Penyakit Jantung Koroner. *J. Kardiologi Terapan*, 12(2), 75-83.
41. Wijaya, A., & Prasetyo, B. (2024). Pengaruh Stres Emosional dan Psikologis terhadap Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Dewasa di Indonesia. *J. Kesehatan Masyarakat Nasional*, 19(1), 22-30.

# **LAMPIRAN**

*Lampiran 1. Lembar Observasi dan Kuisioner Penelitian*

**KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, TINGKAT STRES  
SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA  
MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan Tugas Akhir di Perguruan Tinggi Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma-III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang, maka saya memohon dengan sangat kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi Kuesioner yang telah disediakan.

Kuesioner ini bukan tes psikologis dari atasan atau dari manapun, maka dari itu Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejurnya. Artinya, semua jawaban yang diberikan oleh Bapak/Ibu/Saudara adalah benar, dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan Bapak/Ibu/Saudara selama ini. Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi penelitian ini. Atas perhatian dan bantuannya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Nurdita Zahara

*Lampiran 2. Surat Peryataan Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian*

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat: .....

Telp : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang”.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Padang, Juni 2025

Peneliti,

Yang membuat pernyataan,

Nurdita Zahara

( )

*Lampiran 3. Lembar Observasi Status Gizi Mahasiswa*

**LEMBAR OBSERVASI STATUS GIZI MAHASISWA**

Nama : .....

Umur : .....

TB : .....

BB : .....

IMT : .....

Status Gizi : .....

Jurusan : .....

*Lampiran 4. Kuisioner Aktivitas Fisik (IPAQ)*

**Nama** : \_\_\_\_\_

**Umur** : \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin** : \_\_\_\_\_

**No Hp** : \_\_\_\_\_

**BAGIAN 1 : AKTIVITAS FISIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEKERJAAN / KEGIATAN BELAJAR**

Bagian pertama berikut tentang pekerjaan (kegiatan belajar) anda

1. Apakah akhir-akhir ini anda mempunyai **pekerjaan** yang digaji atau yang tidak dibayar di luar rumah? **catatan**: kegiatan belajar di kampus atau di tempat kursus dianggap sebagai pekerjaan.

Iya  Tidak ada

**BAGIAN 2 a : TRANSPORTASI**

Pertanyaan selanjutnya tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan selama 7 hari terakhir yang merupakan bagian dari pekerjaan yang anda lakukan. Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan **minimal 10 menit sekali waktu**.

2. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik berat** seperti mengangkat benda-benda berat atau naik turun tangga sebagai bagian dari pekerjaan anda? Hanya pikirkan tentang aktivitas fisik yang Anda lakukan setidaknya 10 menit sekali waktu.

Jawab:  hari/minggu

3. Berapa lama waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk melakukan aktivitas fisik berat sebagai bagian dari pekerjaan anda tersebut?

Jawab :  menit/hari

4. Pikirkanlah hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan selama paling tidak 10 menit sekali waktu. Selama 7 hari terakhir berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang seperti mengangkat benda ringan** sebagai bagian dari pekerjaan anda? Tidak termasuk berjalan.

Jawab :  hari/minggu

5. Berapa banyak waktu yang biasa anda habiskan pada satu hari untuk melakukan aktivitas fisik sedang sebagai bagian dari pekerjaan anda tersebut?

Jawab : 

--	--	--	--

 menit/hari

6. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **berjalan kaki** selama minimum 10 menit sebagai bagian dalam pekerjaan anda? Tidak termasuk berjalan untuk berangkat ataupun pulang dari tempat sekolah.

Jawab : 

--

 hari/minggu

7. Berapa total waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk **berjalan kaki** sebagai bagian dari **pekerjaan** anda tersebut?

Jawab : 

--	--	--	--

 menit/hari

### BAGIAN 2b :AKTIVITAS FISIK DALAM TRANSPORTASI

Pertanyaan berikut tentang bagaimana anda melakukan perjalanan dari dan ke suatu tempat, termasuk tempat kerja atau tempat belajar, toko, pasar, dsb. selama 7 hari terakhir, minimum 10 menit.

8. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda bepergian menggunakan kendaraan seperti kereta api, bis, mobil, sepeda motor dan lain- lain?

Jawab : 

--

 hari/minggu

9. Berapa total waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk bepergian dengan kendaraan bermotor tersebut?

Jawab 

--	--	--	--

 menit/hari

10. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **bersepeda (sepeda kayuh)** selama minimum 10 menit untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain?

Jawab : 

--

 hari/minggu

11. Berapa rata-rata waktu yang anda gunakan dalam sehari untuk bersepeda dari satu tempat ke tempat lain tersebut?

Jawab : 

--	--	--	--

 menit/hari

12. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **berjalan kaki** minimal selama 10 menit terus-menerus untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lainnya?

Jawab :  **hari/minggu**

13. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan untuk berjalan dari satu tempat ke tempat lain tersebut?

Jawab :  **menit/hari**

### **BAGIAN 3 : PEKERJAAN RUMAH, PERAWATAN RUMAH, DAN PERAWATAN KELUARGA**

Bagian berikut tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan di dalam maupun di sekitar rumah, misalnya melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mengepel, membersihkan kamar, menyetrika, mencuci, dll), berkebun, merawat halaman, serta pekerjaan rumah lainnya. Pikirkan tentang aktivitas fisik yang anda lakukan selama **setidaknya 10 menit dalam sekali waktu selama 7 hari terakhir**

14. Pikirkan tentang aktivitas fisik yang anda lakukan setidaknya selama 10 menit dalam sekali waktu. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik berat** seperti mengangkat benda-benda berat, memotong kayu, atau mencangkul **di kebun**?

Jawab :  **hari/minggu**

15. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan dalam sehari untuk melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?

Jawab :  **menit/hari**

16. Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan selama minimum 10 menit sekali waktu. selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang di halaman tempat tinggal anda** (bukan di dalam rumah) seperti mengangkat benda ringan, menyapu halaman, mengelap jendela, menyiram tanaman, mencabut rumput?

Jawab :  **hari/minggu**

17. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan untuk melakukan **aktivitas sedang tersebut?**

Jawab : 

--	--	--

**menit/hari**

18. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak anda melakukan **aktivitas fisik sedang** seperti mengangkat benda-benda ringan, membersihkan jendela dan menyapu/mengepel lantai minimal 10 menit **di dalam atau tempat tinggal anda?**

Jawab : 

--

**hari/minggu**

19. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan untuk melakukan **aktivitas fisik sedang** di dalam rumah tersebut?

Jawab : 

--	--	--

**menit/hari**

#### **BAGIAN 4 : REKREASI, OLAHRAGA, DAN AKTIVITAS FISIK DI WAKTU SANTAI**

Bagian ini tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan selama 7 **hari terakhir, (minimum 10 menit terus-menerus)** tentang rekreasi, olahraga, atau tentang hiburan lain di waktu santai.

20. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas berjalan kaki** minimal 10 menit di waktu santai anda?

Jawab : 

--

**hari/minggu**

21. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk **berjalan** di waktu santai tersebut?

Jawab : 

--	--	--

**menit/hari**

22. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik berat** seperti aerobik, lari, bersepeda cepat, berenang cepat paling sedikit 10 menit di waktu santai?

Jawab : 

--

**hari/minggu**

23. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan untuk melakukan **aktivitas fisik berat** di waktu santai tersebut?

Jawab : 

--	--	--	--

**menit/hari**

24. Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan minimum 10 menit. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang** seperti bersepeda santai, bermain tennis atau berenang santai di waktu santai anda?

Jawab : 

--

**hari/minggu**

25. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk melakukan **aktivitas fisik sedang** di waktu santai anda tersebut

Jawab: 

--	--	--	--

**menit/hari**

## **BAGIAN 5 : WAKTU UNTUK DUDUK**

Bagian terakhir tentang waktu yang anda habiskan untuk duduk baik di hari aktif anda atau di waktu luang. Tidak termasuk waktu yang anda habiskan untuk duduk di kendaraan bermotor.

26. Berapa total waktu yang anda habiskan untuk **duduk** dalam sehari di hari-hari kerja/belajar anda? (baik di rumah maupun di tempat kerja/sekolah)

Jawab 

--	--	--	--

**menit/hari**

27. Berapa waktu yang biasanya anda habiskan untuk **duduk** dalam satu hari di hari libur anda?

Jawab : 

--	--	--	--

**menit/hari**

*Lampiran 5. Form Penilaian Tingkat Stres (Dass 42)*

**KUESIONER TINGKAT STRES**  
**(DEPRESSION ANXIETY STRES SCALES-DASS 42)**

**Petunjuk :**

Berikan pendapat anda dengan memberikan tanda (✓) atau tanda (X) pada pilihan jawaban anda di kolom

No.	Aspek Penilaian	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
2	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
3	Pesimis				
4	Merasa sedih dan depresi				
5	Kehilangan minat pada banyak hal (missal : makan, ambulasi, sosialisasi)				
6	Merasa diri tidak layak				
7	Merasa hidup tidak berharga				
8	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
9	Merasa hilang harapan dan putus asa				
10	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
11	Merasa tidak berharga				
12	Tidak ada harapan untuk masa depan				
13	Merasa hidup tidak berarti				
14	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

## ampiran 6. Surat Izin Penelitian

**Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Padang**

 **Kemenkes**

PP.06.02/XXXX/14/0050 /2025 30 Januari 2025

Nomor Lampiran Hal Izin Penelitian

Yth. Direktur Kemenkes Poltekkes Padang  
Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo, Padang, Sumatera Barat 25416

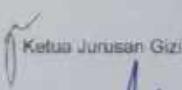
Dengan hormat,

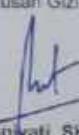
Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma III Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa KTI dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	:	Nurdita Zahara
NIM	:	222110221
Judul Penelitian	:	Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stress Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Di Poltekkes Kemenkes Padang
Tempat Penelitian	:	Kemenkes Poltekkes Padang
Waktu Penelitian	:	Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Gizi

  
Rina Hasnyati, SKM,M.Kes

NIP. 19761211 200501 2 001

Kementerian Kesehatan tidak memerlukan dan/tidak gratifikasi dalam bentuk apapun jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>  
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unduh dokumen pada laman <https://pt.kemkes.go.id/verifidoc>



*Lampiran 7. Dokumentasi*



*Lampiran 8. Master Tabel*

**Gambaran Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Tingkat Stres Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Mahasiswa Kampus I Poltekkes Kemenkes Padang**

No	Jurusan	JK	Ket.JK	af bag 2a	af bag 2b	af bag 3	af bag 4	af bag 5	Total	Ket. AF	TK.Stres	Ket.Stres	BB	TB	Umur	IMT	Ket.IMT
1	Gizi	PR	1	110	70	110	215	900	1405	2	1	5	57	157	20 thn	23.12	2
2	Gizi	PR	1	110	125	70	50	900	1255	2	1	5	45	156	19 thn	18.49	4
3	Gizi	PR	1	80	315	120	35	830	1380	2	10	5	54	159	20 thn	21.36	3
4	Gizi	PR	1	100	210	140	75	720	1245	2	5	5	42	155	20 thn	17.48	4
5	Gizi	PR	1	1440	2640	170	960	440	5650	3	7	5	67	174	20 thn	22.13	3
6	Gizi	PR	2	225	50	420	240	830	1765	3	16	4	52	150	20 thn	23.11	2
7	Gizi	PR	1	1990	280	150	140	300	2860	3	10	5	55	158	19 thn	22.03	3
8	Gizi	PR	1	700	525	175	160	360	1920	3	9	5	47	157.5	21 thn	18.95	3
9	Gizi	PR	1	135	150	40	14	350	689	2	10	5	50	160	20 thn	19.53	3
10	Gizi	PR	1	49	420	120	40	50	679	2	4	5	49	159	19 thn	19.38	3
11	Gizi	PR	1	585	90	190	240	410	1515	3	10	5	53.5	158.4	20 thn	21.32	3
12	Gizi	PR	1	1740	470	145	60	450	2865	3	9	5	45	155	20 thn	18.73	3
13	Gizi	PR	1	115	130	40	60	500	845	2	7	5	73	157	19 thn	29.62	1
14	Gizi	PR	1	165	120	75	30	480	870	2	6	5	56	156	19 thn	23.01	2
15	Gizi	LK	2	110	75	80	30	650	945	2	4	5	55.5	156	20 thn	22.81	3
16	Gizi	PR	1	110	711	28	35	260	1144	2	9	5	50	157	19 thn	20.28	3
17	Gizi	PR	1	79	70	110	155	800	1214	2	8	5	51.3	162.2	18 thn	19.5	3
18	Gizi	PR	1	110	250	95	90	510	1055	2	6	5	50	154	19 thn	21.08	3
19	Gizi	PR	1	52	180	135	60	750	1177	2	8	5	47	154.5	20 thn	19.69	3
20	Gizi	PR	1	47	210	100	145	800	1302	2	6	5	45	161	18 thn	17.36	4
21	Gizi	PR	1	60	230	80	45	650	1065	2	9	5	49.5	157	19 thn	20.08	3

No	Jurusan	JK	Ket.JK	af bag 2a	af bag 2b	af bag 3	af bag 4	af bag 5	Total	Ket. AF	TK.Stres	Ket.Stres	BB	TB	Umur	IMT	Ket.IMT
22	Gizi	PR	1	37	55	74	15	550	731	2	4	5	58	161	19 thn	22.38	3
23	Perawat	PR	1	120	70	196	20	240	646	2	4	5	60.3	160	20 thn	23.55	2
24	Perawat	PR	1	2660	405	120	155	450	3790	3	7	5	55	163.5	20 thn	20.57	3
25	Perawat	PR	1	120	70	260	25	240	715	2	7	5	41	149	19 thn	18.47	4
26	Perawat	PR	1	130	230	120	25	510	1015	2	9	5	49	150	20 thn	21.78	3
27	Perawat	PR	1	140	230	60	30	830	1290	2	8	5	58	161	20 thn	22.38	3
28	Perawat	PR	1	110	210	60	45	510	935	2	9	5	57	150.5	20 thn	25.17	1
29	Perawat	PR	1	100	210	90	50	600	1050	2	17	4	58.2	165	20 thn	21.38	3
30	Perawat	PR	1	125	210	60	60	830	1285	2	9	5	50	160	19 thn	19.53	3
31	Perawat	PR	1	85	840	240	30	750	1945	3	11	5	56	165	20 thn	20.57	3
32	Perawat	PR	1	80	880	75	30	500	1565	3	8	5	50	155.5	19 thn	20.68	3
33	Perawat	LK	2	100	130	90	30	850	1200	2	12	5	55	160	19 thn	21.48	3
34	Perawat	PR	1	115	275	80	35	780	1285	2	14	5	53	158	21 thn	21.23	3
35	Perawat	PR	1	150	225	60	25	500	960	2	9	5	50	155	21 thn	20.81	3
36	Perawat	PR	1	85	280	60	50	680	1155	2	21	3	60	165.5	20 thn	21.91	3
37	Perawat	PR	1	205	275	90	70	750	1390	2	13	5	58	162.5	20 thn	21.96	3
38	Perawat	LK	2	125	170	90	40	960	1385	2	17	4	56	155	20 thn	23.31	2
39	Perawat	PR	1	150	265	40	75	650	1180	2	14	5	50	155	21 thn	20.81	3
40	Perawat	PR	1	105	230	70	105	800	1310	2	12	5	49	150	20 thn	21.78	3
41	Perawat	PR	1	130	265	60	75	480	1010	2	14	5	60	168	20 thn	21.26	3
42	Perawat	PR	1	145	189	50	105	830	1319	2	7	5	55	160	20 thn	21.48	3
43	Perawat	PR	1	170	170	60	90	780	1270	2	11	5	62	165	20 thn	22.77	3
44	Perawat	PR	1	195	205	90	130	900	1520	3	7	5	50	155	20 thn	20.81	3
45	Perawat	PR	1	95	180	90	45	700	1110	2	7	5	50	158	20 thn	20.03	3
46	Perawat	PR	1	205	225	20	135	650	1235	2	5	5	60	168	20 thn	21.26	3

No	Jurusan	JK	Ket.JK	af bag 2a	af bag 2b	af bag 3	af bag 4	af bag 5	Total	Ket. AF	TK.Stres	Ket.Stres	BB	TB	Umur	IMT	Ket.IMT
47	Perawat	PR	1	160	265	20	80	650	1175	2	5	5	58	160	19 thn	22.66	3
48	Perawat	PR	1	110	220	60	35	700	1125	2	8	5	55	158.5	19 thn	21.89	3
49	Perawat	PR	1	75	190	90	70	780	1205	2	9	5	53	157	20 thn	21.5	3
50	Perawat	PR	1	150	170	90	70	680	1160	2	12	5	56.5	160.5	21 thn	21.93	3
51	Promkes	PR	1	110	230	70	105	650	1165	2	14	5	58	165	19 thn	21.3	3
52	Promkes	PR	1	135	275	100	155	260	925	2	7	5	65	170	20 thn	22.49	3
53	Promkes	LK	2	230	180	20	30	700	1160	2	8	5	52.5	160.5	20 thn	20.38	3
54	Promkes	PR	1	150	265	90	30	900	1435	2	10	5	70	170	20 thn	24.22	2
55	Promkes	LK	2	145	225	60	60	800	1290	2	25	3	60	168	20 thn	21.26	3
56	Promkes	PR	1	195	230	70	90	650	1235	2	21	3	48	158	20 thn	19.23	3
57	Promkes	PR	1	205	190	60	105	650	1210	2	14	5	63	172	20 thn	21.3	3
58	Promkes	LK	2	170	230	90	135	780	1405	2	17	4	57	164	19 thn	21.19	3
59	Promkes	PR	1	160	55	60	105	500	880	2	7	5	46	155	20 thn	19.15	3
60	Promkes	LK	2	100	70	90	70	780	1110	2	7	5	50.5	159	20 thn	19.98	3
61	Promkes	PR	1	110	70	20	80	510	790	2	8	5	60.5	169	20 thn	21.18	3
62	Promkes	LK	2	225	125	120	70	900	1440	2	9	5	56	163.5	19 thn	20.95	3
63	Promkes	PR	1	270	2640	420	155	650	4135	3	17	4	58	166.5	20 thn	20.92	3
64	Promkes	PR	1	1990	711	70	30	800	3601	3	5	5	50	161	21 thn	19.29	3
65	Promkes	PR	1	1500	315	60	30	510	2415	3	20	3	65	167	20 thn	23.31	2
66	Kesling	PR	1	450	125	110	60	300	1045	2	17	4	54	163	20 thn	20.32	3
67	Kesling	PR	1	320	125	90	960	360	1855	3	21	3	56	166	18 thn	20.32	3
68	Kesling	LK	2	195	210	70	140	750	1365	2	10	5	63	169	21 thn	22.06	3
69	Kesling	PR	1	2660	210	120	215	450	3655	3	11	5	51	159.5	20 thn	20.05	3
70	Kesling	PR	1	2261	840	60	240	240	3641	3	17	4	50	158	20 thn	20.03	3
71	Kesling	PR	1	3106	880	90	90	700	4866	3	21	3	54	162	20 thn	20.58	3

No	Jurusan	JK	Ket.JK	af bag 2a	af bag 2b	af bag 3	af bag 4	af bag 5	Total	Ket. AF	TK.Stres	Ket.Stres	BB	TB	Umur	IMT	Ket.IMT
72	Kesling	PR	1	522	189	70	135	510	1426	2	8	5	48	155	20 thn	19.98	3
73	Kesling	PR	1	3107	711	70	105	900	4893	3	8	5	66	171	21 thn	22.57	3
74	Kesling	PR	1	710	190	60	50	800	1810	3	9	5	60	167	20 thn	21.51	3
75	Kesling	PR	1	203	125	90	70	50	538	1	17	4	53	161	21 thn	20.45	3
76	Kesling	LK	2	267	170	40	30	350	857	2	8	5	65	167	20 thn	23.31	2
77	Kesling	PR	1	187	230	60	30	450	957	2	7	5	63	168	20 thn	22.32	3
78	Kesling	PR	1	1933	270	110	35	900	3248	3	12	5	60.5	165	20 thn	22.6	3
79	Kesling	PR	1	1458	350	120	45	750	2723	3	14	5	53.5	158.5	20 thn	21.3	3
80	Kesling	PR	1	2183	450	170	90	650	3543	3	10	5	45	150	20 thn	20	3
81	Kesling	LK	2	927	410	120	60	260	1777	3	11	5	60	164	20 thn	22.31	3
82	Kesling	PR	1	163	210	90	135	510	1108	2	9	5	54	160	20 thn	21.09	3
83	Kesling	PR	1	998	70	70	105	700	1943	3	21	3	66	168	21 thn	23.38	2
84	Kesling	PR	1	268	190	60	155	650	1323	2	20	3	50.3	156	19 thn	20.67	3
85	Kesling	PR	1	173	405	90	70	750	1488	2	12	5	48.4	153	20 thn	20.68	3
86	Kesling	LK	2	2937	270	40	70	260	3577	3	14	5	55	159	20 thn	21.76	3
87	Kesling	PR	1	265	170	170	90	600	1295	2	7	5	60	165.5	20 thn	21.91	3
88	Kesling	PR	1	764	265	120	30	900	2079	3	14	5	63	169	18 thn	22.06	3
89	Kesling	LK	2	683	225	90	30	440	1468	2	16	4	53	158	19 thn	21.23	3
90	Kesling	PR	1	168	400	90	75	410	1143	2	13	5	47	156	20 thn	19.31	3
91	Gizi	PR	1	269	305	60	105	720	1459	2	10	5	53	158.4	20 thn	21.12	3
92	Gizi	PR	1	219	90	70	45	650	1074	2	9	5	55	160	20 thn	21.48	3
93	Gizi	LK	2	467	70	60	25	700	1322	2	24	3	65	167	20 thn	23.31	2
94	Gizi	PR	1	827	180	120	135	900	2162	3	21	3	58	165	20 thn	21.3	3
95	Gizi	PR	1	663	90	110	105	500	1468	2	19	3	48	155	21 thn	19.98	3
96	Gizi	PR	1	236	90	90	30	750	1196	2	20	3	63	165.5	20 thn	23	2

**Lampiran 9. Hasil Data Kuisioner Aktivitas Fisik**

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik					
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m	m/h
1.	Naila	20 thn	P	3	10	5	10	3	10
2.	Fira	19 thn	P	3	10	5	10	3	10
3.	Ria	20 thn	P	3	10	2	10	6	5
4.	Fitri	20 thn	P	2	10	3	10	5	10
5.	Vebby	20 thn	P	5	5	7	20	3	20
6.	Tasya	20 thn	P	4	100	5	30	3	30
7.	Rahmi	19 thn	P	7	60	7	10	7	30
8.	Zahra	21 thn	P	7	5	5	10	5	10
9.	Putri	20 thn	P	7	2	7	2	3	7
10.	Dana	19 thn	P	7	60	7	15	2	30
11.	Aqila	20 thn	P	5	120	6	35	2	30
12.	Abel	20 thn	P	3	15	6	10	2	5
13.	Aulia	19 thn	P	5	15	4	30	6	5
14.	Zahra	19 thn	P	3	10	4	10	2	10
15.	Habib	20 thn	L	5	120	6	120	2	60
16.	Firli	19 thn	P	1	10	1	10	2	45
17.	Jihan	18 thn	P	7	2	5	10	3	5
18.	Gina	19 thn	P	4	15	3	10	4	5
19.	Fauziah	20 thn	P	2	5	3	10	4	3
20.	Tartila	18 thn	P	6	2	2	10	3	5
21.	Khairunisa	19 thn	P	2	5	4	5	6	5
22.	Desta	19 thn	P	2	5	2	3	7	3
23.	Jiva	20 thn	P	4	15	5	10	2	5
24.	Luri	20 thn	P	5	100	7	30	2	30
25.	Tiara	19 thn	P	6	10	4	10	2	10
26.	Shahia	20 thn	P	7	10	4	10	2	10
27.	Fitri	20 thn	P	6	15	3	10	2	10
28.	Afifah	20 thn	P	7	10	3	10	2	5
29.	Ziva	20 thn	P	6	10	3	10	2	5
30.	Tata	19 thn	P	7	15	2	5	2	5
31.	Alya	20 thn	P	2	10	3	15	3	10
32.	Nadira	19 thn	P	4	10	2	10	5	30
33.	Farid	19 thn	L	6	15	8	10	2	5
34.	Indah	21 thn	P	7	100	1	25	7	15
35.	Dinda	21 thn	P	4	120	7	30	4	20
36.	Rania	20 thn	P	3	5	4	15	5	10
37.	Citra	20 thn	P	3	2	2	10	2	5
38.	Dani	20 thn	L	4	10	5	10	7	20
39.	Nabila	21 thn	P	2	10	7	10	5	25
40.	Salsa	20 thn	P	7	5	3	35	3	30

Transportasi								
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik				
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m
41.	Aisyah	20 thn	P	5	100	7	25	2
42.	Najwa	20 thn	P	4	2	7	10	5
43.	Layla	20 thn	P	6	5	4	100	5
44.	Hana	20 thn	P	2	5	2	10	3
45.	Balqis	20 thn	P	5	8	6	30	3
46.	Sukma	20 thn	P	7	5	4	35	6
47.	Sari	19 thn	P	3	7	2	25	2
48.	Wulan	19 thn	P	2	5	7	30	2
49.	Ella	20 thn	P	4	10	5	35	2
50.	Intan	21 thn	P	6	10	4	15	4
51.	Vina	19 thn	P	1	10	5	5	3
52.	Aulia	20 thn	P	3	10	3	5	4
53.	Nadya	20 thn	P	5	10	6	10	5
54.	Rani	20 thn	P	3	15	3	10	5
55.	Zaki	20 thn	L	5	15	5	30	5
56.	Husna	20 thn	P	3	10	5	10	6
57.	Salma	20 thn	P	3	10	7	10	2
58.	Aidil	19 thn	L	4	10	2	15	2
59.	Salwa	20 thn	P	2	5	2	15	7
60.	Rangga	20 thn	L	7	5	4	30	2
61.	Khanza	20 thn	P	1	60	3	25	4
62.	Leta	19 thn	P	3	2	6	10	5
63.	Ratna	20 thn	P	6	100	7	10	6
64.	Yola	21 thn	P	5	4	2	25	2
65.	Zura	20 thn	P	1	10	5	35	2
66.	Dewi	20 thn	P	3	10	3	15	3
67.	Meri	18 thn	P	7	5	3	25	4
68.	Fikri	21 thn	L	4	15	2	10	7
69.	Sofia	20 thn	P	5	15	3	10	7
70.	Jessica	20 thn	P	2	30	4	5	4
71.	Fana	20 thn	P	6	25	3	5	5
72.	Muthia	20 thn	P	6	15	3	10	3
73.	Laras	21 thn	P	4	25	4	15	4
74.	Fauzia	20 thn	P	3	10	2	10	5
75.	Sindi	21 thn	P	5	23	6	15	3
76.	Iqbal	20 thn	L	2	15	2	30	6
77.	Tiara	20 thn	P	7	30	5	15	7
78.	Acha	20 thn	P	3	5	6	10	4
79.	Rahma	20 thn	P	3	10	4	25	3
80.	Agnes	20 thn	P	2	15	3	30	4
81.	Diki	20 thn	L	7	25	2	10	2
82.	Resty	20 thn	P	5	30	6	10	6
83.	Tika	21 thn	P	4	10	5	35	7

Transportasi									
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik					
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m	m/h
84	Gina	19 thn	P	6	15	3	10	4	20
85	Tita	20 thn	P	3	20	2	15	3	15
86	David	20 thn	L	2	15	4	25	6	15
87	Maura	20 thn	P	7	5	7	10	2	20
88	Dea	18 thn	P	4	10	4	15	5	25
89	Habil	19 thn	L	3	100	3	30	1	30
90	Sintia	20 thn	P	4	100	6	25	4	15
91	Fadilla	20 thn	P	5	120	3	30	1	15
92	Sonia	20 thn	P	6	5	5	15	6	20
93	Fadlan	20 thn	L	2	10	2	25	1	5
94	Selvi	20 thn	P	7	5	7	15	4	5
95	Elsy	21 thn	P	3	15	5	20	2	10
96	Keisya	20 thn	P	5	10	7	15	7	30

Aktivitas Fisik Dalam Transportasi								
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik				
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m
1.	Naila	20 thn	P	1	10	3	10	3
2.	Fira	19 thn	P	1	60	1	15	5
3.	Ria	20 thn	P	4	60	0	0	5
4.	Fitri	20 thn	P	7	30	0	0	0
5.	Vebby	20 thn	P	7	360	0	0	2
6.	Tasya	20 thn	P	0	0	0	0	5
7.	Rahmi	19 thn	P	7	30	0	0	7
8.	Zahra	21 thn	P	7	60	0	0	7
9.	Putri	20 thn	P	1	50	2	25	5
10.	Dana	19 thn	P	7	60	0	0	0
11.	Aqila	20 thn	P	1	30	2	30	0
12.	Abel	20 thn	P	7	60	0	0	5
13.	Aulia	19 thn	P	4	30	0	0	2
14.	Zahra	19 thn	P	6	20	0	0	0
15.	Habib	20 thn	L	3	25	0	0	0
16.	Firli	19 thn	P	5	30	5	30	5
17.	Jihan	18 thn	P	2	30	0	0	1
18.	Gina	19 thn	P	5	30	2	25	2
19.	Fauziah	20 thn	P	6	30	0	0	0
20.	Tartila	18 thn	P	7	30	0	0	0
21.	Khairunisa	19 thn	P	7	30	1	10	1
22.	Desta	19 thn	P	2	20	3	5	0
23.	Jiva	20 thn	P	2	30	2	5	0
24.	Luri	20 thn	P	7	30	2	6	0
25.	Tiara	19 thn	P	2	30	0	0	2
26.	Shahia	20 thn	P	7	30	2	5	0
27.	Fitri	20 thn	P	7	30	0	0	2
28.	Afifah	20 thn	P	7	30	0	0	0
29.	Ziva	20 thn	P	7	30	0	0	0
30.	Tata	19 thn	P	7	30	0	0	0
31.	Alya	20 thn	P	7	30	5	20	6
32.	Nadira	19 thn	P	6	60	2	20	5
33.	Farid	19 thn	L	5	20	0	0	3
34.	Indah	21 thn	P	5	25	0	0	2
35.	Dinda	21 thn	P	6	30	0	0	5
36.	Rania	20 thn	P	7	30	4	20	0
37.	Citra	20 thn	P	7	25	0	0	2
38.	Dani	20 thn	L	6	30	4	20	0
39.	Nabila	21 thn	P	5	20	2	30	0

Aktivitas Fisik Dalam Transportasi								
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik				
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m
40.	Salsa	20 thn	P	7	15	0	0	0
41.	Aisyah	20 thn	P	7	20	3	30	0
42.	Najwa	20 thn	P	5	30	5	20	0
43.	Layla	20 thn	P	7	30	0	0	0
44.	Hana	20 thn	P	6	20	0	0	0
45.	Balqis	20 thn	P	7	25	3	30	2
46.	Sukma	20 thn	P	5	10	3	15	2
47.	Sari	19 thn	P	5	15	3	20	0
48.	Wulan	19 thn	P	6	30	2	10	0
49.	Ella	20 thn	P	3	10	0	0	2
50.	Intan	21 thn	P	7	20	5	10	0
51.	Vina	19 thn	P	2	20	3	15	2
52.	Aulia	20 thn	P	2	15	0	0	0
53.	Nadya	20 thn	P	6	20	0	0	0
54.	Rani	20 thn	P	7	30	3	15	2
55.	Zaki	20 thn	L	4	25	0	0	0
56.	Husna	20 thn	P	5	30	0	0	2
57.	Salma	20 thn	P	4	15	0	0	0
58.	Aidil	19 thn	L	5	20	2	5	0
59.	Salwa	20 thn	P	5	25	2	10	0
60.	Rangga	20 thn	L	6	30	3	30	2
61.	Khanza	20 thn	P	6	25	3	30	2
62.	Leta	19 thn	P	2	20	0	0	0
63.	Ratna	20 thn	P	3	10	0	0	0
64.	Yola	21 thn	P	7	10	2	15	2
65.	Zura	20 thn	P	4	35	3	10	5
66.	Dewi	20 thn	P	6	15	3	5	2
67.	Meri	18 thn	P	7	15	3	15	3
68.	Fikri	21 thn	L	3	30	2	10	0
69.	Sofia	20 thn	P	4	20	3	5	2
70.	Jessica	20 thn	P	4	25	2	5	0
71.	Fana	20 thn	P	2	30	3	10	2
72.	Muthia	20 thn	P	3	15	3	35	2
73.	Laras	21 thn	P	5	20	4	20	3
74.	Fauzia	20 thn	P	2	15	5	10	4
75.	Sindi	21 thn	P	6	30	3	10	2
76.	Iqbal	20 thn	L	4	20	0	0	0
77.	Tiara	20 thn	P	3	15	0	0	0
78.	Acha	20 thn	P	5	25	3	20	3
79.	Rahma	20 thn	P	6	30	3	15	2
80.	Agnes	20 thn	P	7	20	2	10	2
81.	Diki	20 thn	L	2	30	3	5	2
82.	Resty	20 thn	P	5	25	0	0	0

Aktivitas Fisik Dalam Transportasi								
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik				
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m
83	Tika	21 thn	P	2	30	2	10	3
84	Gina	19 thn	P	6	60	2	30	3
85	Tita	20 thn	P	4	20	0	0	0
86	David	20 thn	L	3	30	2	10	2
87	Maura	20 thn	P	4	60	2	15	0
88	Dea	18 thn	P	5	20	0	0	0
89	Habil	19 thn	L	5	15	2	10	2
90	Sintia	20 thn	P	2	30	3	15	2
91	Fadilla	20 thn	P	7	20	0	0	2
92	Sonia	20 thn	P	7	15	0	0	3
93	Fadlan	20 thn	L	6	20	0	0	3
94	Selvi	20 thn	P	4	25	3	15	0
95	Elsy	21 thn	P	3	35	2	15	0
96	Keisya	20 thn	P	2	30	3	30	2

Aktivitas di Rumah								
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik				
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m
1.	Naila	20 thn	P	2	30	1	15	2
2.	Fira	19 thn	P	5	30	0	0	3
3.	Ria	20 thn	P	7	25	0	0	1
4.	Fitri	20 thn	P	2	10	2	5	2
5.	Vebby	20 thn	P	4	15	1	10	0
6.	Tasya	20 thn	P	7	30	0	0	0
7.	Rahmi	19 thn	P	3	25	2	10	1
8.	Zahra	21 thn	P	1	60	0	0	3
9.	Putri	20 thn	P	2	30	2	15	0
10.	Dana	19 thn	P	3	10	2	15	1
11.	Aqila	20 thn	P	2	10	5	10	0
12.	Abel	20 thn	P	5	15	2	10	3
13.	Aulia	19 thn	P	2	10	3	10	3
14.	Zahra	19 thn	P	3	10	5	15	3
15.	Habib	20 thn	L	4	15	2	10	2
16.	Firli	19 thn	P	5	20	3	10	1
17.	Jihan	18 thn	P	6	15	1	30	3
18.	Gina	19 thn	P	2	20	0	0	2
19.	Fauziah	20 thn	P	3	30	0	0	1
20.	Tartila	18 thn	P	5	15	2	10	4
21.	Khairunisa	19 thn	P	4	25	3	15	2
22.	Desta	19 thn	P	0	0	5	15	3
23.	Jiva	20 thn	P	0	0	2	20	0
24.	Luri	20 thn	P	2	15	3	25	0
25.	Tiara	19 thn	P	4	10	5	15	0
26.	Shahia	20 thn	P	5	20	0	0	3
27.	Fitri	20 thn	P	2	10	0	0	1
28.	Afifah	20 thn	P	1	20	2	15	2
29.	Ziva	20 thn	P	5	15	4	15	1
30.	Tata	19 thn	P	6	25	5	30	2
31.	Alya	20 thn	P	0	0	2	15	2
32.	Nadira	19 thn	P	0	0	1	25	0
33.	Farid	19 thn	L	2	30	1	25	0
34.	Indah	21 thn	P	4	20	2	15	3
35.	Dinda	21 thn	P	3	10	2	15	2
36.	Rania	20 thn	P	2	15	5	15	2
37.	Citra	20 thn	P	4	15	3	20	2
38.	Dani	20 thn	L	3	20	3	20	2
39.	Nabilah	21 thn	P	5	25	2	25	3
40.	Salsa	20 thn	P	2	30	5	15	4
41.	Aisyah	19 thn	P	6	25	2	15	0
42.	Najwa	20 thn	P	3	20	5	20	0
43.	Layla	20 thn	P	5	30	1	30	2

44.	Hana	20 thn	P	2	15	0	0	2	10
45.	Balqis	20 thn	P	7	25	0	0	1	15
46.	Sukma	20 thn	P	4	30	3	15	5	5
47.	Sari	19 thn	P	6	25	5	10	4	15
48.	Wulan	19 thn	P	3	15	2	10	3	30
49.	Ella	20 thn	P	0	0	2	10	1	5
50.	Intan	21 thn	P	3	30	2	10	4	10
51.	Vina	19 thn	P	6	15	3	15	2	10
52.	Aulia	20 thn	P	3	15	4	15	0	0
53.	Nadya	20 thn	P	2	15	3	20	0	0
54.	Rani	20 thn	P	5	10	2	25	3	15
55.	Zaki	20 thn	L	7	5	2	10	4	5
56.	Husna	20 thn	P	1	30	5	10	2	5
57.	Salma	20 thn	P	6	15	0	0	2	10
58.	Aidil	19 thn	L	4	15	0	0	4	10
59.	Salwa	20 thn	P	6	20	0	0	3	30
60.	Rangga	20 thn	L	3	30	3	15	3	10
61.	Khanza	20 thn	P	7	15	2	10	2	5
62.	Leta	19 thn	P	2	25	5	15	5	5
63.	Ratna	20 thn	P	7	15	6	25	2	10
64.	Yola	21 thn	P	5	25	3	15	3	5
65.	Zura	20 thn	P	5	15	2	5	4	15
66.	Dewi	20 thn	P	3	10	4	20	0	0
67.	Meri	18 thn	P	6	10	3	25	3	30
68.	Fikri	21 thn	L	2	15	2	35	2	15
69.	Sofia	20 thn	P	2	5	5	35	5	15
70.	Jessica	20 thn	P	6	5	2	20	0	0
71.	Fana	20 thn	P	4	15	5	10	2	10
72.	Muthia	20 thn	P	4	5	2	15	4	15
73.	Laras	21 thn	P	5	5	5	35	3	15
74.	Fauzia	20 thn	P	3	20	5	25	5	15
75.	Sindi	21 thn	P	6	25	2	10	2	10
76.	Iqbal	20 thn	L	6	30	3	15	4	5
77.	Tiara	20 thn	P	3	15	1	25	3	5
78.	Acha	20 thn	P	2	20	5	5	0	0
79.	Rahma	20 thn	P	5	10	3	15	3	10
80.	Agnes	20 thn	P	5	10	5	5	5	10
81.	Diki	20 thn	L	2	5	5	10	3	5
82.	Resty	20 thn	P	5	15	4	5	2	15
83.	Tika	21 thn	P	7	15	2	15	4	10
84.	Gina	19 thn	P	6	15	4	20	2	5
85.	Tita	20 thn	P	5	20	3	15	2	5
86.	David	20 thn	L	3	30	2	15	3	5
87.	Maura	20 thn	P	5	15	5	30	5	10
88.	Dea	20 thn	P	2	15	2	25	4	5
89.	Habil	19 thn	L	6	25	3	15	4	15
90.	Sintia	20 thn	P	2	10	5	15	2	10

91	Fadilla	20 thn	P	0	0	4	25	1	10
92	Sonia	20 thn	P	0	0	5	15	3	10
93	Fadlan	20 thn	L	5	15	2	15	0	0
94	Selvi	20 thn	P	0	0	3	10	0	0
95	Elsy	21 thn	P	4	15	4	25	0	0
96	Keisya	20 thn	P	6	20	2	20	0	0

AKTIVITAS FISIK DI WAKTU SANTAI								
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas fisik				
				h/m	m/h	h/m	m/h	h/m
1.	Naila	20 thn	P	5	30	2	15	1
2.	Fira	19 thn	P	4	12	3	20	0
3.	Ria	20 thn	P	3	15	1	25	0
4.	Fitri	20 thn	P	2	10	5	30	0
5.	Vebby	20 thn	P	6	30	3	35	0
6.	Tasya	20 thn	P	1	35	3	30	2
7.	Rahmi	19 thn	P	2	15	4	15	4
8.	Zahra	21 thn	P	3	15	2	10	3
9.	Putri	20 thn	P	2	20	2	15	5
10.	Dana	19 thn	P	4	15	3	20	2
11.	Aqila	20 thn	P	0	0	2	25	4
12.	Abel	20 thn	P	0	0	2	15	0
13.	Aulia	19 thn	P	0	0	1	30	0
14.	Zahra	19 thn	P	0	0	4	15	0
15.	Habib	20 thn	L	4	15	3	15	2
16.	Firli	19 thn	P	2	10	3	30	4
17.	Jihan	18 thn	P	3	15	2	15	3
18.	Gina	19 thn	P	1	20	2	20	3
19.	Fauziah	20 thn	P	2	15	4	15	2
20.	Tartila	18 thn	P	3	15	3	30	1
21.	Khairunisa	19 thn	P	5	15	5	15	2
22.	Desta	19 thn	P	2	10	1	30	1
23.	Jiva	20 thn	P	0	0	1	15	3
24.	Luri	20 thn	P	0	0	2	25	1
25.	Tiara	19 thn	P	2	15	0	0	0
26.	Shahia	20 thn	P	3	15	0	0	0
27.	Fitri	20 thn	P	3	30	0	0	3
28.	Afifah	20 thn	P	2	60	0	0	2
29.	Ziva	20 thn	P	4	15	0	0	4
30.	Tata	19 thn	P	5	60	0	0	0
31.	Alya	20 thn	P	2	30	2	15	0
32.	Nadira	19 thn	P	4	10	3	15	2
33.	Farid	19 thn	L	1	15	3	30	4
34.	Indah	21 thn	P	2	20	0	0	2
35.	Dinda	21 thn	P	3	30	0	0	2
36.	Rania	20 thn	P	4	35	0	0	3
37.	Citra	20 thn	P	2	15	2	25	2
38.	Dani	20 thn	L	3	30	4	15	3
39.	Nabilah	21 thn	P	5	25	2	30	0
40.	Salsa	20 thn	P	0	0	2	15	0

41.	Aisyah	20 thn	P	0	0	1	25	0	0
42.	Najwa	20 thn	P	0	0	1	15	2	15
43.	Layla	20 thn	P	2	15	3	25	0	0
44.	Hana	20 thn	P	4	30	2	30	2	35
45.	Balqis	20 thn	P	3	15	0	0	2	15
46.	Sukma	20 thn	P	5	25	0	0	3	15
47.	Sari	19 thn	P	1	15	3	15	2	25
48.	Wulan	19 thn	P	3	30	0	0	4	20
49.	Ella	20 thn	P	5	35	3	25	3	25
50.	Intan	21 thn	P	2	15	0	0	1	15
51.	Vina	19 thn	P	4	15	2	15	5	25
52.	Aulia	20 thn	P	3	35	2	30	4	15
53.	Nadya	20 thn	P	2	10	2	35	3	15
54.	Rani	20 thn	P	4	5	2	15	0	0
55.	Zaki	20 thn	L	1	15	2	15	0	0
56.	Husna	20 thn	P	5	15	4	25	3	15
57.	Salma	20 thn	P	2	15	3	15	2	25
58.	Aidil	19 thn	L	3	25	2	35	0	0
59.	Salwa	20 thn	P	3	15	2	10	3	15
60.	Rangga	20 thn	L	2	30	3	15	1	25
61.	Khanza	20 thn	P	1	15	1	15	4	15
62.	Leta	19 thn	P	4	15	1	25	3	60
63.	Ratna	20 thn	P	1	35	1	20	0	0
64.	Yola	21 thn	P	2	15	3	60	0	0
65.	Zura	20 thn	P	0	0	2	15	4	15
66.	Dewi	20 thn	P	0	0	5	25	2	15
67.	Meri	18 thn	P	0	0	5	30	5	25
68.	Fikri	21 thn	L	2	15	4	15	3	60
69.	Sofia	20 thn	P	3	15	3	15	0	0
70.	Jessica	20 thn	P	1	15	2	25	2	15
71.	Fana	20 thn	P	3	20	4	15	2	25
72.	Muthia	20 thn	P	2	25	1	35	3	15
73.	Laras	21 thn	P	2	15	4	15	3	35
74.	Fauzia	20 thn	P	3	15	2	35	2	10
75.	Sindi	21 thn	P	1	30	3	60	4	15
76.	Iqbal	20 thn	L	1	35	2	15	5	35
77.	Tiara	20 thn	P	3	15	2	25	2	60
78.	Acha	20 thn	P	3	20	1	30	3	60
79.	Rahma	20 thn	P	2	15	2	15	1	35
80.	Agnes	20 thn	P	3	25	4	25	2	15
81.	Diki	20 thn	L	5	15	1	60	4	35
82.	Resty	20 thn	P	2	60	3	15	0	0
83.	Tika	21 thn	P	4	15	2	35	0	0
84.	Gina	19 thn	P	3	15	3	15	1	15
85.	Tita	20 thn	P	5	35	1	60	2	25
86.	David	20 thn	L	0	0	4	35	3	30
87.	Maura	20 thn	P	0	0	2	15	4	15

88	Dea	20 thn	P	1	25	0	0	2	25
89	Habil	19 thn	L	2	15	0	0	3	15
90	Sintia	20 thn	P	3	60	0	0	1	35
91	Fadilla	20 thn	P	3	25	2	15	5	10
92	Sonia	20 thn	P	2	35	4	35	0	0
93	Fadlan	20 thn	L	4	15	0	0	4	15
94	Selvi	20 thn	P	2	25	1	35	2	35
95	Elsy	21 thn	P	3	60	0	0	5	15
96	Keisya	20 thn	P	4	15	2	35	2	29

Waktu Untuk Duduk					
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Aktifitas Fisik	
				m/h	m/h
1.	Naila	20 thn	P	420	480
2.	Fira	19 thn	P	420	480
3.	Ria	20 thn	P	350	480
4.	Fitri	20 thn	P	420	300
5.	Vebby	20 thn	P	200	240
6.	Tasya	20 thn	P	350	480
7.	Rahmi	19 thn	P	100	200
8.	Zahra	21 thn	P	180	180
9.	Putri	20 thn	P	200	150
10.	Dana	19 thn	P	30	20
11.	Aqila	20 thn	P	200	210
12.	Abel	20 thn	P	150	300
13.	Aulia	19 thn	P	250	250
14.	Zahra	19 thn	P	200	280
15.	Habib	20 thn	L	350	300
16.	Firli	19 thn	P	200	60
17.	Jihan	18 thn	P	450	350
18.	Gina	19 thn	P	300	210
19.	Fauziah	20 thn	P	400	350
20.	Tartila	18 thn	P	400	400
21.	Khairunisa	19 thn	P	350	300
22.	Desta	19 thn	P	200	350
23.	Jiva	20 thn	P	120	120
24.	Luri	20 thn	P	200	250
25.	Tiara	19 thn	P	120	120
26.	Shahia	20 thn	P	210	300
27.	Fitri	20 thn	P	350	480
28.	Afifah	20 thn	P	480	350
29.	Ziva	20 thn	P	250	350
30.	Tata	19 thn	P	480	350
31.	Alya	20 thn	P	500	250
32.	Nadira	19 thn	P	250	250
33.	Farid	19 thn	L	400	450
34.	Indah	21 thn	P	300	480
35.	Dinda	21 thn	P	250	250
36.	Rania	20 thn	P	400	280
37.	Citra	20 thn	P	500	250
38.	Dani	20 thn	L	500	460
39.	Nabila	21 thn	P	300	350
40.	Salsa	20 thn	P	400	400

41.	Aisyah	20 thn	P	300	180
42.	Najwa	20 thn	P	400	430
43.	Layla	20 thn	P	400	380
44.	Hana	20 thn	P	600	300
45.	Balqis	20 thn	P	400	300
46.	Sukma	20 thn	P	350	300
47.	Sari	19 thn	P	350	300
48.	Wulan	19 thn	P	300	400
49.	Ella	20 thn	P	380	400
50.	Intan	21 thn	P	300	380
51.	Vina	19 thn	P	350	300
52.	Aulia	20 thn	P	100	160
53.	Nadya	20 thn	P	300	400
54.	Rani	20 thn	P	500	400
55.	Zaki	20 thn	L	400	400
56.	Husna	20 thn	P	350	300
57.	Salma	20 thn	P	300	350
58.	Aidil	19 thn	L	480	300
59.	Salwa	20 thn	P	250	250
60.	Rangga	20 thn	L	400	380
61.	Khanza	20 thn	P	200	310
62.	Leta	19 thn	P	250	650
63.	Ratna	20 thn	P	300	350
64.	Yola	21 thn	P	400	400
65.	Zura	20 thn	P	210	300
66.	Dewi	20 thn	P	200	100
67.	Meri	18 thn	P	100	260
68.	Fikri	21 thn	L	300	450
69.	Sofia	20 thn	P	200	250
70.	Jessica	20 thn	P	100	140
71.	Fana	20 thn	P	300	400
72.	Muthia	20 thn	P	300	210
73.	Laras	21 thn	P	400	500
74.	Fauzia	20 thn	P	500	300
75.	Sindi	21 thn	P	25	25
76.	Iqbal	20 thn	L	240	110
77.	Tiara	20 thn	P	250	200
78.	Acha	20 thn	P	300	600
79.	Rahma	20 thn	P	450	300
80.	Agnes	20 thn	P	300	350
81.	Diki	20 thn	L	100	160
82.	Resty	20 thn	P	300	210
83.	Tika	21 thn	P	300	210
84.	Gina	19 thn	P	300	400
85.	Tita	20 thn	P	250	400
86.	David	20 thn	L	100	160
87.	Maura	20 thn	P	300	300

88	Dea	20 thn	P	500	400
89	Habil	19 thn	L	220	220
90	Sintia	20 thn	P	200	210
91	Fadilla	20 thn	P	400	320
92	Sonia	20 thn	P	250	400
93	Fadlan	20 thn	L	500	200
94	Selvi	20 thn	P	400	500
95	Elsy	21 thn	P	250	250
96	Keisy	20 thn	P	450	300

**Lampiran 10. Hasil Data Kuisioner Tingkat Stres**

No.	Aspek Penilaian	Tidak Pernah	Kadang- Kadang	Sering	Selalu
		<b>n = 96</b>			
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian	45 (46,9)	43 (44,8)	5 (5,2)	3 (3,1)
2	Menjadi marah karena hal-hal sepele	45 (46,9)	43 (44,8)	5 (5,2)	3 (3,1)
3	Pesimis	40 (41,7)	48 (50,0)	5 (5,2)	3 (3,1)
4	Merasa sedih dan depresi	33 (34,4)	44 (45,8)	19 (19,8)	-
5	Kehilangan minat pada banyak hal (missal : makan, sosialisasi)	15 (15,6)	46 (47,9)	35 (36,5)	-
6	Merasa diri tidak layak	40 (41,7)	42 (43,8)	14 (14,6)	-
7	Merasa hidup tidak berharga	61 (63,5)	35 (36,5)	-	
8	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan	57 (59,4)	37 (38,5)	2 (2,1)	-
9	Merasa hilang harapan dan putus asa	39 (40,6)	54 (56,3)	3 (3,1)	-
10	Sulit untuk antusias pada banyak hal	64 (66,7)	30 (31,3)	2 (2,1)	-
11	Merasa tidak berharga	74 (77,1)	20 (20,8)	2 (2,1)	-
12	Tidak ada harapan untuk masa depan	50 (52,1)	36 (37,5)	10 (10,4)	-
13	Merasa hidup tidak berarti	79 (82,3)	15 (15,6)	2 (2,1)	-
14	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	56 (58,3)	38 (39,6)	2 (2,1)	-



PRIMARY SOURCES

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Rania Hafiza, Aditya Candra, Meri Lidiawati. "Hubungan Hipertensi, Kadar Kolesterol Total, dan Kadar LDL Terhadap Penyakit Jantung Koroner Di Poli Jantung Rumah Sakit Ummi Rosnati Kota Banda Aceh", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2024 | 4% |
|   | Publication  |    |
| 2 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan   | 3% |
|   | Student Paper  |    |
| 3 | eprints.ums.ac.id  | 2% |
|   | Internet Source  |    |
| 4 | jurnal.fkm.umi.ac.id   | 2% |
|   | Internet Source  |    |
| 5 | indonesiakini.go.id  | 2% |
|   | Internet Source  |    |
| 6 | ejournal.bsi.ac.id   | 1% |
|   | Internet Source  |    |
| 7 | upk.kemkes.go.id   | 1% |
|   | Internet Source  |    |
| 8 | repository.uin-suska.ac.id   | 1% |
|   | Internet Source  |    |
| 9 | docplayer.info   | 1% |
|   | Internet Source  |    |

10	repository.upbatam.ac.id Internet Source	1 %
11	www.forkompi.com Internet Source	< 1 %
12	www.himedik.com Internet Source	< 1 %
13	123dok.com Internet Source	< 1 %
14	ejournal.binausadabali.ac.id Internet Source	< 1 %
15	issuu.com Internet Source	< 1 %
16	mopotik.blogspot.com Internet Source	< 1 %
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	< 1 %
18	www.rumahketogenic.com Internet Source	< 1 %
19	www.slideshare.net Internet Source	< 1 %
20	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	< 1 %
21	Waryanto, Waryanto. "Kemitraan Dalam Manajemen Pelatihan Sumber Daya Manusia Pada Madrasah Tsanawiyah Al-Ikhsan Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas", Institut Agama Islam Negeri Purwokerto (Indonesia), 2022 Publication	< 1 %