



Knowledge of Diabetes Mellitus and Student Healthy Lifestyle Behavior

Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dan Perilaku Hidup Sehat Mahasiswa

¹Adilah Rahmi Nashuha, ²Nuni Ihsana, ^{3,4*}Barkah Djaka Purwant, ⁵Dewi Yuniasih

*Email : Barkah.purwanto@med.uad.ac.id

¹Faculty of Medicine, Universitas Ahmad Dahlan Universitas Ahmad Dahlan

²Department of Physiology, Faculty of Medicine, Universitas Ahmad Dahlan Universitas Ahmad Dahlan

³Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Ahmad Dahlan

⁴Department of Internal Medicine, PKU Muhammadiyah Bantul Hospital, Yogyakarta

⁵Department of Public Health, Faculty of Medicine, Universitas Ahmad Dahlan

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history

Received 18 Nov 2022

Revised 28 Nov 2022

Accepted 30 Nov 2022

Keywords

Level of knowledge

Healthy behaviour

Diabetes mellitus

Students

Diabetes Mellitus (DM) is one of the four priority non-communicable diseases that are WHO targets to follow up with a rising prevalence every year. Changes in unhealthy living behaviour from a young age are an important cause of DM. Medical students as the younger generation have some functions as agents of change, agents of health, and social control regarding health, including DM. Therefore it is necessary to identify the students' knowledge level related to DM to reduce its incidence by way of healthy living behaviour. This research aims to determine the relationship between students' knowledge level and their healthy living behaviour. This research is an analytic quantitative study with a cross-sectional design. The population of this study was all students of the UAD Faculty of Medicine. The research sample was 96 students of the UAD Faculty of Medicine in the 3rd, 5th, and 7th semesters with a simple random sampling technique. The research data was taken using questionnaires and processed using the Spearman Rank statistical test. The results showed that the majority of respondents (55.2%) had a sufficient knowledge level about DM and the majority of students' healthy life behaviours were in a good category (47.9%). From bivariate analysis, it was obtained that p value = 0.04 ($p < 0.05$) which indicates a significant relationship between students' knowledge level and their healthy living behaviour. There is a relationship between the students' knowledge level and their healthy living behaviour.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target WHO untuk ditindaklanjuti dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Perubahan perilaku hidup tidak sehat sejak usia muda merupakan penyebab penting terjadinya DM. Mahasiswa kedokteran sebagai generasi muda memiliki beberapa fungsi sebagai agent of change, agent of health, dan social control mengenai kesehatan, termasuk DM. Oleh karena itu perlu dilakukan identifikasi tingkat pengetahuan siswa terkait DM untuk mengurangi kejadiannya melalui perilaku hidup sehat. Penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan siswa dengan perilaku hidup sehat siswa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD. Sampel penelitian adalah 96 mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD semester 3, 5, dan 7 dengan teknik simple random sampling. Data penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner dan diolah dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (55,2%) memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang DM dan sebagian besar perilaku hidup sehat siswa berada pada kategori baik (47,9%). Dari analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan siswa dengan perilaku hidup sehat siswa. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswa dengan perilaku hidup sehat.

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi CC-BY-SA.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Insidensi Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin tinggi setiap tahunnya serta telah lama menjadi permasalahan kesehatan global, baik pada negara maju maupun negara berkembang. World Health Organization (WHO)¹ menyatakan PTM berkontribusi menjadi penyebab dalam 41 juta (71%) kematian di seluruh dunia. Penyakit ini tidaklah terlepas dari perubahan perilaku dan lingkungan tidak sehat yang dialami masyarakat. Diabetes Melitus (DM) menjadi salah satu PTM yang akan diberi perhatian lebih dan menjadi prioritas tindak lanjut WHO. Diabetes Melitus adalah penyakit yang berjalan secara perlahan atau disebut sebagai penyakit kronik, terjadi akibat pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin untuk tubuh, atau tidak efektifnya tubuh dalam memakai produksi insulin yang ada. Tidak terkontrolnya hormon insulin di dalam tubuh akan menimbulkan kenaikan gula darah atau hiperglikemia, dan dalam waktu lama dapat menimbulkan kerusakan serius yang menyerang organ tubuh, terutama pembuluh darah dan sistem persyarafan tubuh¹. Gula darah sewaktu sebesar ≥ 200 mg/dl atau gula darah puasa ≥ 126 mg/dl disertai dengan beberapa gejala seperti polidipsia, poliuria, polifagia dapat menunjukkan bahwa seseorang menderita DM².

Data IDF terbaru tahun 2019 menunjukkan 9,3% orang dewasa usia 20-79, yakni sebanyak 463 juta orang menderita diabetes, IDF juga mengestimasi prevalensi DM akan mencapai angka 578 juta jiwa penderita pada tahun 2030, dan 700 juta pada tahun 2045³. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi DM meningkat sebanyak 2,0%. Sehingga saat ini tercatat prevalensi DM di Indonesia sebesar 20,4 juta penderita (8,5%)⁴.

Perubahan perilaku hidup tidak sehat merupakan penyebab paling penting dan paling banyak ditemui dalam timbulnya penyakit ini². Beberapa contoh perilaku hidup tidak sehat adalah perubahan pola makan dari makanan jaman dahulu yang memiliki kandungan karbohidrat dan kaya akan serat bergeser ke pola makan yang kebarat-baratan yang mengandung lebih banyak protein, lemak, gula, garam dan sedikit mengandung serat. Makanan dengan komposisi seperti ini

kerap ditemukan dalam makanan siap saji yang mudah didapat dan sangat disenangi oleh anak muda saat ini, serta kurangnya aktivitas fisik juga turut berkontribusi menjadi penyebab besar dalam timbulnya DM⁵.

Pengetahuan dan pemahaman masyarakat akan upaya pencegahan DM sangat dibutuhkan untuk menekan angka kejadian DM yang terus naik tiap tahunnya. Riwayat keluarga masih dipahami masyarakat sebagai faktor pasti yang akan menentukan seseorang menderita DM, padahal masyarakat juga perlu memahami bahwa terdapat faktor penting dalam upaya pencegahan DM, antara lain adalah faktor perilaku hidup⁶. Perilaku seseorang ketika usia muda sangat menentukan kesehatannya disaat tua nanti sehingga sasaran pencegahan DM yang paling mendasar ada pada kelompok masyarakat usia remaja hingga dewasa muda⁷. Ukuran seseorang dikatakan remaja – dewasa muda saat ini disebut dengan Generasi Z⁸. Perilaku hidup Generasi Z saat ini cenderung kurang sehat dan kurang teratur. Sebanyak 87% Generasi Z gemar mengonsumsi fast food, kurang melakukan aktivitas fisik dan memiliki kebiasaan tidur larut malam, padahal target pencegahan dasar DM ada pada Generasi Z, salah satunya mahasiswa yang termasuk Generasi Z saat ini⁹.

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan pengetahuan seseorang terhadap perilaku yang ditimbulkan. Penelitian yang dilakukan pada pasien DM di RS. dr. Soepraoen Malang memberikan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dan gaya hidup pasien¹⁰. Dalam penelitian tersebut didapatkan simpulan bahwa pengetahuan yang baik menjadikan perilaku hidup pasien menjadi baik¹⁰. Penelitian lain yang mengkaji hubungan pengetahuan tentang DM terhadap pola makan dan aktivitas fisik yang dilakukan pada 34 responden di Klinik Griya Bromo Malang menyimpulkan bahwa ada keterkaitan yang signifikan antara pengetahuan penyakit DM terhadap pola makan dan aktivitas fisik yang ditimbulkan¹¹.

Penelitian lain juga memberikan hasil bahwa responden dengan pengetahuan yang rendah memiliki upaya yang rendah pula dalam melakukan perilaku pencegahan DM, begitu pula sebaliknya¹². Penelitian tersebut relevan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja di kecamatan Mantrijeron, yaitu mayoritas remaja memiliki perilaku hidup yang baik didasari oleh pengetahuan yang baik. Kesimpulan ini membuktikan bahwa ada hubungan antara perilaku responden dengan pengetahuan yang dimilikinya. Penelitian juga dilakukan pada masyarakat umum di Galle district, Sri Lanka dengan hasil yang menarik, yaitu terdapat celah terkait pengetahuan DM dengan perilaku yang ditimbulkan. Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (77%) mempunyai pengetahuan DM yang cukup, namun menunjukkan perilaku yang buruk terhadap pencegahan penyakit tersebut¹³.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas, telah diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku memiliki keterkaitan dan saling memengaruhi satu sama lain. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh seberapa besar tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Namun belum ditemukan penelitian serupa yang menggunakan subjek penelitian kelompok mahasiswa kedokteran. Padahal mahasiswa kedokteran memiliki peran yang penting untuk menjadi agent of change, agent of health, dan social control sebagai upaya promotif dan preventif tentang kesehatan kepada masyarakat umum, termasuk terkait DM¹⁴. Merujuk pada penelitian sebelumnya tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian serupa dengan responden kelompok mahasiswa kedokteran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD angkatan *Knowledge of Diabetes Mellitus and Student Healthy Lifestyle Behavior (Adilah Rahmi Nashuha, Nuni Ihsana, Barkah Djaka Purwanto, Dewi Yuniasih)*

2018, 2019, dan 2020. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 60 responden didapatkan dari perhitungan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik probability sampling; probability sampling; proportionate stratified random sampling, artinya teknik pengambilan sampel dengan memerhatikan strata atau tingkatan. Peneliti menetapkan masing-masing semester akan diambil berapa orang, kemudian masing-masing semester diambil secara random. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan dua instrumen kuesioner, yaitu kuesioner Hartini¹⁵ untuk mengukur tingkat pengetahuan responden dan kuesioner Health Promotion Lifestyle Profile II (HPLP-II) untuk mengukur perilaku hidup sehat responden.

Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar dua variabel tersebut. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan pertimbangan kedua variabel termasuk dalam skala pengukuran ordinal, kemudian dicari nilai koefisien korelasi dan p value atau nilai Asymp. Sig. Apabila nilai p value < (0,05) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antar dua variabel.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n) | Presentase(%) |
|-------------------------|---------------|---------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 25 | 26,0% |
| Perempuan | 71 | 74,0 % |
| Usia | | |
| 19 tahun | 13 | 13,5% |
| 20 tahun | 40 | 41,7% |
| 21 tahun | 31 | 32,3% |
| 22 tahun | 12 | 12,5% |
| Semester | | |
| Semester 7 | 41 | 42,7% |
| Semester 5 | 32 | 33,3% |
| Semester 3 | 23 | 24,0% |
| Total | 96 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 1 diketahui distribusi usia responden pada penelitian ini mayoritas berusia 20 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (41,7%). Terbanyak kedua yaitu responden berusia 21 tahun sebanyak 31 orang (32,3%), diikuti responden berusia 19 tahun sebanyak 13 orang (13,5%). Hanya terdapat 12 responden (12,5%) yang berusia 22 tahun. Mahasiswa semester tujuh merupakan angkatan yang paling banyak bersedia untuk menandatangani informed consent dan mengisi kuesioner, yaitu sebanyak 41 responden (42,7%) dari total sampel. Sebanyak 32 responden (33,3%) diisi oleh mahasiswa semester lima, dan sebanyak 23 responden (24,0%) diisi oleh mahasiswa semester tiga.

Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa FK UAD

| Kategori Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|------------------------------|---------------|----------------|
| Kurang | 6 | 6,3% |
| Cukup | 53 | 55,2% |

| | | |
|-------|----|--------|
| Baik | 37 | 38,5% |
| Total | 96 | 100,0% |

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh mayoritas responden adalah cukup, yaitu sebanyak 53 responden (55,2%). Kategori tingkat pengetahuan baik hanya dimiliki oleh 37 responden (38,5%) dan terdapat juga responden yang masih memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 6 responden (6,3%).

Tabel 3 Distribusi Perilaku Hidup Sehat Mahasiswa FK UAD menggunakan Indeks HPLP-II

| Kategori Perilaku Hidup Sehat | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------------------|---------------|----------------|
| Buruk | 1 | 1,0% |
| Sedang | 46 | 47,9% |
| Baik | 46 | 47,9% |
| Amat baik | 3 | 3,1% |
| Total | 96 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 8 diketahui terdapat 1 orang responden (1,0%) yang memiliki perilaku hidup sehat dalam kategori buruk. Presentase responden dengan kategori perilaku hidup sehat sedang dan baik memiliki proporsi yang sama, yaitu kategori sedang sebanyak 46 responden (47,9%) dan kategori baik juga sebanyak 46 responden (47,9%). Hanya sebanyak 3 responden (3,1%) yang memiliki skor HPLP-II amat baik. Perilaku hidup sehat responden berdasarkan enam subskala HPLP-II dapat dilihat pada tabel 4 hingga tabel 9.

Tabel 4 Perilaku hidup sehat mahasiswa pada subskala tanggungjawab kesehatan

| Pernyataan | Tidak pernah (1) | | Kadang-Kadang (2) | | Sering (3) | | Sangat Sering (4) | |
|--|------------------|------|-------------------|------|------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Melaporkan tanda atau gejala yang tidak biasa kepada dokter atau profesional kesehatan lainnya. | 1 9 | 19,8 | 43 | 44,8 | 29 | 30,2 | 5 | 5,2 |
| Membaca atau menonton program cara meningkatkan kesehatan | 7 | 7,3 | 53 | 55,2 | 30 | 31,3 | 6 | 6,3 |
| Bertanya kepada petugas media dan profesional kesehatan untuk memahami instruksi menjaga kesehatan | 1 3 | 13,5 | 53 | 45,2 | 24 | 25 | 6 | 6,3 |
| Meminta saran dari penyedia layanan kesehatan | 1 5 | 15,6 | 52 | 54,2 | 26 | 27,1 | 3 | 3,1 |
| Mendiskusikan masalah kesehatan dengan para profesional kesehatan | 1 2 | 12,5 | 55 | 57,3 | 27 | 28,1 | 2 | 2,1 |
| Memeriksa diri setidaknya setiap bulan terhadap perubahan fisik atau gejala buruk | 3 2 | 33,3 | 51 | 53,1 | 12 | 12,5 | 1 | 1 |
| Bertanya informasi perihal merawat diri kepada tenaga kesehatan | 6 | 6,3 | 49 | 51 | 32 | 33,3 | 9 | 9,4 |
| Mengikuti program edukasi tentang menjaga kesehatan | 3 4 | 35,4 | 41 | 42,7 | 15 | 15,6 | 6 | 6,3 |
| Mencari konseling saat membutuhkan | 1 6 | 16,7 | 41 | 42,7 | 27 | 28,1 | 12 | 12,5 |

Tabel 5 Perilaku hidup sehat mahasiswa subskala aktivitas fisik

| Pernyataan | Tidak pernah (1) | | Kadang-Kadang (2) | | Sering (3) | | Sangat Sering (4) | |
|--|------------------|------|-------------------|------|------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | n | % | n |
| Mengikuti program olahraga Bersemangat berolahraga ≥ 20 menit setidaknya tiga kali seminggu | 30 | 31,3 | 40 | 4,7 | 19 | 19,8 | 7 | 7,3 |
| Beraktivitas fisik ringan-sedang | 10 | 10,4 | 56 | 58,3 | 30 | 31,3 | 6 | 6,3 |
| Mempunyai waktu rekreasi untuk melakukan aktivitas fisik | 15 | 15,6 | 52 | 54,2 | 26 | 27,1 | 3 | 3,1 |
| Melakukan peregangan (<i>stretching</i>) setidaknya tiga kali seminggu | 10 | 10,4 | 58 | 60,4 | 21 | 21,9 | 7 | 7,3 |
| Berusaha latihan fisik selama beraktivitas harian | 19 | 19,8 | 54 | 56,3 | 17 | 17,7 | 6 | 6,3 |
| Mengecek denyut nadi saat berolahraga | 5 | 5,2 | 41 | 42,7 | 40 | 41,7 | 10 | 10,4 |
| Mencapai target detak jantung (<i>heart rate</i>) saat berolahraga | 16 | 16,7 | 58 | 60,4 | 15 | 15,6 | 6 | 6,3 |
| | 19 | 19,8 | 49 | 51 | 20 | 20,8 | 8 | 8,3 |

Tabel 6 Perilaku hidup sehat mahasiswa subskala nutrisi

| Pernyataan | Tidak pernah (1) | | Kadang-Kadang (2) | | Sering (3) | | Sangat Sering (4) | |
|---|------------------|------|-------------------|------|------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Memilih makanan diet rendah lemak, lemak jenuh, dan kolesterol | 18 | 18,8 | 52 | 54,2 | 22 | 22,9 | 4 | 4,2 |
| Membatasi konsumsi gula dan makanan manis | 4 | 4,2 | 50 | 52,1 | 31 | 32,3 | 11 | 11,5 |
| Makan sajian roti, sereal, nasi, atau pasta setiap hari | 53 | 55,2 | 34 | 35,4 | 6 | 6,3 | 3 | 3,1 |
| Makan 2 sampai 4 porsi buah-buahan setiap hari | 12 | 12,5 | 62 | 64,6 | 16 | 16,7 | 6 | 6,3 |
| Makan 3-5 porsi sayur setiap hari | 11 | 11,5 | 56 | 58,3 | 21 | 21,9 | 8 | 8,3 |
| Mengonsumsi 2-3 sajian susu, yogurt, keju setiap hari | 24 | 25,0 | 53 | 55,2 | 16 | 16,7 | 3 | 3,1 |
| Makan hanya 2-3 porsi daging, ayam, ikan, telur, dan kacang setiap hari | 12 | 12,5 | 45 | 46,9 | 28 | 29,2 | 11 | 11,5 |
| Membaca label pada bungkus makanan untuk mengetahui kandungannya | 11 | 11,5 | 38 | 39,6 | 37 | 38,5 | 20 | 10,4 |
| Makan sarapan setiap pagi | 6 | 6,3 | 41 | 42,7 | 34 | 35,4 | 15 | 15,6 |

Tabel 7 Perilaku hidup sehat mahasiswa subskala perkembangan spiritual

| Pernyataan | Tidak pernah (1) | | Kadang-Kadang (2) | | Sering (3) | | Sangat Sering (4) | |
|----------------------------------|------------------|-----|-------------------|------|------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Merasa diri tumbuh lebih positif | 3 | 3,1 | 23 | 24 | 49 | 51 | 21 | 21,9 |
| Percaya hidup ada tujuannya | 0 | 0 | 13 | 13,5 | 34 | 35,4 | 49 | 51 |
| Berfokus ke masa depan | 0 | 0 | 15 | 15,6 | 37 | 38,5 | 44 | 45,8 |

| | | | | | | | | |
|--|----|------|----|------|----|------|----|------|
| Merasa nyaman dan damai dengan diri sendiri | 3 | 3,1 | 18 | 18,8 | 43 | 44,8 | 32 | 33,3 |
| Berjuang untuk tujuan jangka panjang | 2 | 2,1 | 12 | 12,5 | 48 | 50 | 34 | 35,4 |
| Menemukan tiap hari adalah menarik dan menantang | 3 | 3,1 | 39 | 40,6 | 40 | 41,7 | 14 | 14,6 |
| Peduli atas segala sesuatu yang penting di dalam hidup | 2 | 2,1 | 11 | 11,5 | 51 | 53,1 | 31 | 33,3 |
| Mempunyai hubungan dengan sebuah kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri | 17 | 17,7 | 40 | 41,7 | 30 | 31,3 | 9 | 9,4 |
| Membuka diri terhadap pengalaman dan tantangan baru | 0 | 0 | 25 | 26 | 33 | 34,4 | 38 | 39,6 |

Tabel 8 Perilaku hidup sehat mahasiswa subskala hubungan interpersonal

| Pernyataan | Tidak pernah (1) | | Kadang-Kadang (2) | | Sering (3) | | Sangat Sering (4) | |
|--|------------------|------|-------------------|------|------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Menceritakan masalah kepada orang-orang yang dekat | 9 | 8,7 | 40 | 41,7 | 41 | 42,7 | 6 | 6,3 |
| Mudah memberikan pujian penghargaan kepada orang lain | 0 | 0 | 12 | 12,5 | 37 | 38,5 | 47 | 49 |
| Menjaga hubungan baik dengan sesama | 1 | 1 | 33 | 34,4 | 36 | 37,5 | 26 | 27,1 |
| Menghabiskan waktu dengan orang-orang terdekat | 1 | 1 | 22 | 22,9 | 52 | 54,2 | 21 | 21,9 |
| Mudah memberikan perhatian, kasih sayang, dan kehangatan | 2 | 2,1 | 23 | 24 | 48 | 50 | 23 | 24 |
| Menyentuh dan tersentuh oleh orang yang dikasihi | 3 | 3,1 | 11 | 11,5 | 43 | 44,8 | 39 | 40,6 |
| Menemukan cara memenuhi keakraban | 33 | 34,4 | 39 | 40,6 | 21 | 21,9 | 3 | 3,1 |
| Mendapat semangat dari orang-orang yang peduli | 2 | 2,1 | 10 | 10,4 | 37 | 38,5 | 47 | 49 |
| Menyelesaikan konflik dengan orang lain melalui diskusi kompromi | 3 | 3,1 | 24 | 25 | 48 | 50 | 21 | 21,9 |

Tabel 9 Perilaku hidup sehat mahasiswa subskala manajemen stress

| Pernyataan | Tidak pernah (1) | | Kadang-Kadang (2) | | Sering (3) | | Sangat Sering (4) | |
|---|------------------|------|-------------------|------|------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Mempunyai waktu tidur yang cukup | 6 | 6,3 | 55 | 57,3 | 26 | 27,1 | 9 | 9,4 |
| Mempunyai waktu untuk beristirahat setiap hari | 10 | 10,4 | 36 | 37,5 | 33 | 34,4 | 17 | 17,7 |
| Menerima hal-hal di dalam hidup yang tidak dapat diubah | 22 | 22,9 | 35 | 36,5 | 28 | 29,2 | 11 | 11,5 |
| Memikirkan hal-hal yang menyenangkan sebelum tidur | 5 | 5,2 | 28 | 29,2 | 44 | 45,8 | 19 | 19,8 |
| Menggunakan cara spesifik untuk mengendalikan stres | 12 | 12,5 | 34 | 35,4 | 34 | 35,4 | 16 | 16,7 |
| Menyeimbangkan waktu antara belajar dan bersantai | 2 | 2,1 | 35 | 36,5 | 42 | 43,8 | 17 | 17,7 |

| | | | | | | | | |
|---|----|------|----|------|----|------|---|-----|
| Berlatih relaksasi atau meditasi selama 15-20 menit setiap hari | 34 | 35.4 | 43 | 44.8 | 17 | 17.7 | 2 | 2.1 |
| Memacu diri agar tidak lelah | 2 | 2.1 | 52 | 54.2 | 36 | 37.5 | 6 | 6.3 |

Tabel 10 Rata-rata skor pola perilaku hidup sehat mahasiswa FK UAD menggunakan indeks HPLP-II

| Indikator | Rata-Rata Skor |
|------------------------------|----------------|
| Tanggung Jawab Kesejahteraan | 2.19±0,57 |
| Aktivitas Fisik | 2.33±0,59 |
| Nutrisi | 2.19±0,44 |
| Perkembangan Spiritual | 3.07±0,57 |
| Hubungan Interpersonal | 2.97±0,49 |
| Manajemen Stress | 2.51±0,52 |
| HPLP-II | 2.52±0,52 |

Rata-rata skor keseluruhan pola perilaku hidup sehat mahasiswa FK UAD yaitu 2.52±0,52. Skor tertinggi terletak pada subskala perkembangan spiritual dengan skor 3.07±0,57, Sedangkan skor terendah terletak pada subskala nutrisi dan subskala tanggung jawab kesehatan dengan skor sebesar 2.19±0,44 dan 2.19±0,57.

Analisis Bivariat

Tabel 11 Hubungan tingkat pengetahuan responden dengan perilaku hidup sehat

| Tingkat Pengetahuan | Perilaku Hidup Sehat |
|--------------------------------|----------------------|
| <i>Correlation Coefficient</i> | 0,210 |
| Sig. (2-tailed) | 0,040 |
| N | 96 |

Hasil uji korelasi pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku hidup sehat mahasiswa, dilihat dari p value atau nilai sig yang didapatkan, yaitu sebesar 0,04.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup sehat pada mahasiswa kedokteran. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Galle District, Sri Lanka yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup sehat¹³. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 70 siswa-siswi SMA Muhammadiyah 7 Surabaya yang menunjukkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan tentang DM tipe 2 dengan tindakan pencegahan penyakit tersebut¹². Hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian dengan 30 sampel penelitian di RS Tingkat II dr. Soepraoen Malang, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan gaya hidup pasien DM¹⁰.

Hasil dari beberapa penelitian tersebut sesuai dengan teori pembentukan perilaku hidup sehat seseorang menurut teori Lawrence Green, yaitu perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor pengetahuan¹⁶. Sejalan juga dengan teori pembentukan perilaku, yaitu munculnya suatu perilaku seseorang didasari oleh adanya stimulus, kemudian stimulus menghasilkan respon pribadi sebagai dorongan dari dalam individu tersebut, atau disebut inner drive. Inner drive digunakan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dalam menghadapi lingkungan. Salah satu stimulus dalam pembentukan perilaku tersebut adalah pengetahuan¹⁷.

Pengetahuan adalah domain penting dalam terbentuknya perilaku seseorang, perilaku yang dilatarbelakangi oleh pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki individu tersebut¹⁶. Pengetahuan memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang akan mempersepsikan kenyataan, memberi dasar pengambilan keputusan dan menentukan sikap dan perilaku seseorang¹⁸. Namun sikap dan perilaku tidak selamanya dapat berjalan seiring sejalan, sangat mungkin perilaku yang terlihat bukan didasari oleh kesadaran atau sikap yang sesuai, melainkan adanya tekanan atau aturan yang mengharuskan seseorang untuk berperilaku sesuai harapan¹⁹.

Hasil penelitian pada tabel 2 memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh mayoritas responden adalah cukup, yaitu sebanyak 53 responden (55,2%). Kategori tingkat pengetahuan baik dimiliki oleh 37 responden (38,5%) dan terdapat juga responden yang masih memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 6 responden (6,3%). Pada penelitian ini, pertanyaan mengenai pengetahuan DM yang paling banyak dijawab secara tepat oleh responden adalah terkait komplikasi yang bisa terjadi akibat penyakit DM, yaitu sebanyak (99%) menjawab benar. Selanjutnya banyak responden yang menjawab benar pada poin definisi (97%), pengobatan (70%), dan gejala klinis (69%). Sedangkan masih terdapat pengetahuan responden yang kurang, ditunjukkan dari banyaknya responden yang salah ketika menjawab pertanyaan terkait faktor risiko DM, yaitu hanya sebanyak (44%) yang dapat menjawab dengan benar. Kurangnya pengetahuan responden terkait faktor risiko DM dapat menimbulkan perilaku yang tidak tepat sehingga bisa menjadi penyebab angka kejadian DM yang terus meningkat tiap tahunnya.

Distribusi usia juga disajikan dalam tabel 1 dengan proporsi usia terbanyak adalah usia 20 tahun. Usia tersebut merupakan golongan usia yang tepat untuk pencegahan awal agar terhindar dari DM²⁰. Daya tangkap dan pola pikir seseorang juga dipengaruhi oleh usia. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah pula kemampuan daya tangkap dan pola pikirnya sehingga menghasilkan pengetahuan yang semakin baik pula²¹. Semakin cukup umur seseorang juga akan memengaruhi kematangan berfikir²². Pada penelitian ini digunakan sampel penelitian mahasiswa yang berusia 19-22 tahun, tetapi hasil yang didapatkan hanya 37 orang (38,5%) yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan mayoritas berada dalam kategori pengetahuan cukup (55,2%), artinya ada sedikit gap antara teori dan fakta yang ditemukan pada penelitian ini. Hasil ini bisa dijelaskan oleh teori yang dikemukakan Verner bahwa terdapat beberapa faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa sehingga bisa menyebabkan penurunan dalam kekuatan berfikir²². Sehingga perlu adanya pemberian edukasi yang tepat sasaran terkait penyakit DM untuk meningkatkan perilaku hidup sehat agar terhindar dari DM.

Selain usia, faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, pengalaman, sosial budaya, dan sumber informasi¹⁶. Seluruh responden yang digunakan dalam penelitian ini merupakan mahasiswa kedokteran dengan latar belakang pendidikan tinggi dan lebih spesifik mempelajari terkait kesehatan, termasuk DM. Latar belakang pendidikan tersebut juga belum bisa merepresentasikan pengetahuan yang baik terkait DM pada penelitian ini, dilihat dari persentase yang tertera (38,5%). Hasil tersebut bisa saja dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti pengalaman, sosial budaya, maupun sumber informasi yang didapat oleh tiap responden. Sehingga walaupun seluruh responden merupakan mahasiswa

kedokteran dengan latar belakang pendidikan tinggi dan usia yang cukup, masih belum memperlihatkan pengetahuan yang baik¹⁶.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 dapat diketahui persentase responden dengan kategori perilaku hidup sehat sedang dan baik memiliki proporsi yang sama, yaitu sebanyak 46 responden (47,9%). Hanya sebanyak 3 responden (3,1%) yang memiliki skor HPLP-II amat baik dan masih terdapat 1 orang responden (1,0%) yang memiliki perilaku hidup sehat dalam kategori buruk. Hasil penelitian ini selaras dengan beberapa penelitian terdahulu di berbagai negara, seperti penelitian yang dilakukan di Yordania, Arab Saudi, India serta penelitian yang dilakukan di Meksiko dengan seluruhnya menunjukkan perilaku hidup sehat mahasiswa kategori sedang^{23,24,25,26,27}. Sehingga dapat diasumsikan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD memiliki perilaku hidup sehat yang hampir sama secara global.

Tabel 4 menampilkan respon perilaku subskala tanggungjawab kesehatan. Sebanyak 9,4% responden menyatakan sangat sering dan 33% sering mencari konseling saat membutuhkan dan 35,5% responden tidak pernah mengikuti program edukasi tentang menjaga kesehatan bertanya informasi perihal merawat diri kepada tenaga kesehatan. Rata-rata skor subskala tanggungjawab kesehatan mahasiswa FK UAD yang diperlihatkan oleh tabel 10 menempati subskala dengan skor terendah, meskipun termasuk dalam kategori sedang ($2.19 \pm 0,57$). Hasil ini diduga disebabkan sedikitnya motivasi dan waktu mahasiswa yang lebih banyak dihabiskan untuk aktivitas akademik sehingga dapat memengaruhi nilai tanggung jawab kesehatan mahasiswa²⁸.

Tabel 5 menunjukkan distribusi perilaku hidup sehat responden pada subskala aktivitas fisik. Pada penelitian ini sebanyak 10,4% responden menyatakan sangat sering dan 41,7% menyatakan sering berusaha latihan fisik selama beraktivitas harian dan 31,3% menyatakan tidak pernah mengikuti program olahraga. Rata-rata skor subskala aktivitas fisik pada tabel 10 termasuk dalam kategori sedang ($2.33 \pm 0,59$). Hasil ini dapat didukung oleh masih sedikitnya komitmen mahasiswa untuk melakukan aktivitas fisik karena banyaknya beban studi yang dialami mahasiswa selama masa perkuliahan serta butuhnya waktu yang lebih untuk belajar, mengerjakan tugas, dan mengulang materi perkuliahan di rumah²³.

Tabel 6 memperlihatkan respon perilaku pada subskala nutrisi. Responden sangat sering (11,5%) dan sering (32,3%) berperilaku membatasi konsumsi gula dan makanan manis dan sebanyak 55,2% responden tidak pernah makan sajian roti, sereal, nasi, atau pasta setiap hari. Rata-rata skor subskala nutrisi pada tabel 10 menunjukkan kategori sedang ($2.19 \pm 0,44$) meskipun merupakan salah satu subskala terendah. Hasil ini bisa dipengaruhi oleh banyaknya mahasiswa rantau yang tinggal sendiri di rumah kos maupun kontrakan sehingga memengaruhi nutrisi dan kebiasaan makan mahasiswa²⁹.

Tabel 7 menyatakan data responden dalam perilaku hidup sehat subskala perkembangan spiritual. Sebanyak 51% responden sangat sering percaya hidup ada tujuannya. Sedangkan responden tidak pernah 17,7% mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih besar dari diri mereka. Dalam tabel 10 menunjukkan rata-rata skor mahasiswa FK UAD dalam subskala perkembangan spiritual termasuk dalam kategori baik ($3.07 \pm 0,57$). Kultur budaya dan kepercayaan yang ada di Indonesia dapat mendukung baiknya nilai perkembangan spiritual mahasiswa²³. Seseorang dengan nilai perkembangan spiritual yang tinggi secara umumnya dapat melihat kehidupan secara positif dan optimis, memiliki kelekatan dengan Tuhan, alam semesta, juga terhadap lingkungan sekitar²⁸. Selain itu, mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD juga memiliki kurikulum yang berbasis islami dengan menyediakan beberapa mata kuliah keagamaan yang wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa, seperti mata kuliah aqidah, akhlak, fiqh, ilmu dakwah, serta

kemuhammadiyah yang bisa memberikan dampak pada perkembangan spiritual responden. Selain itu, Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM) dan Departemen Agama Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) juga dimiliki oleh Fakultas Kedokteran UAD sehingga juga menambahkan beberapa sentuhan agamis dalam lingkungan Fakultas Kedokteran UAD. Sentuhan tersebut direpresentasikan dalam beberapa program kerja IMM dan Departemen Agama BEM seperti kajian, penyediaan infografis tentang kegamaan, juga penyaluran infaq rutin mingguan

Tabel 8 memaparkan hasil respon perilaku hidup sehat pada subskala hubungan interpersonal. 49% responden menyatakan sangat sering dan 38,5% menyatakan sering pada pernyataan mudah memberikan pujian penghargaan kepada orang lain. Sedangkan 34,4% responden menyatakan tidak pernah dalam pernyataan menemukan cara memenuhi keakraban. Rata-rata skor mahasiswa FK UAD dalam subskala hubungan interpersonal termasuk dalam kategori baik ($2.97 \pm 0,49$), sesuai tabel 10. Hubungan interpersonal yang baik sejatinya dapat menjadikan keuntungan yang dapat digunakan sebagai salah satu penunjuang keberhasilan mahasiswa kedokteran yang nantinya akan menjadi dokter dan berkomunikasi langsung dengan pasien³⁰. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh adanya kurikulum komunikasi efektif yang diberikan pada semester pertama masa perkuliahan mahasiswa FK UAD.

Tabel 9 memperlihatkan distribusi perilaku hidup sehat mahasiswa pada subskala manajemen stres. 19,8% responden sangat sering dan 45,8% sering memikirkan hal-hal yang menyenangkan sebelum tidur dan sebanyak 2,1% responden menyatakan tidak pernah menyeimbangkan waktu antara belajar dan bersantai. Rata-Rata-rata skor mahasiswa subskala manajemen stress termasuk dalam kategori baik ($2.51 \pm 0,52$). Manajemen stress atau biasa disebut coping mechanism adalah proses dimana individu terus menerus mengubah upaya kognitif dan perilakunya untuk mengelola tuntutan eksternal serta internal yang dinilai dapat membebani atau melebihi sumber daya seseorang³¹. Sehingga teori tersebut dapat mendukung hasil pada penelitian ini, yaitu tingkat pengetahuan sebagai tolak ukur fungsi kognitif mahasiswa sudah merepresentasikan hasil yang baik pada subskala manajemen stress mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD. Selain itu, hasil ini kemungkinan juga dapat dipengaruhi oleh karena manajemen stress sendiri merupakan salah satu mata kuliah yang diajarkan pada mahasiswa semester pertama Fakultas Kedokteran UAD.

Sesuai hasil penelitian pada tabel 10 yang sudah dipaparkan pada beberapa pembahasan enam subskala diatas, tabel 10 tersebut memperlihatkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran UAD secara keseluruhan memiliki kategori pola perilaku hidup sehat yang baik dengan rata-rata skor sebesar $2.52 \pm 0,52$, kriteria perilaku baik ditetapkan apabila skor berada pada rentang 2,49 – 3,23. Subskala perkembangan spiritual merupakan subskala dengan skor tertinggi, yaitu sebesar $3.07 \pm 0,57$, sementara skor terendah terletak pada subskala nutrisi dan subskala tanggung jawab kesehatan, yaitu sebesar $2.19 \pm 0,44$ dan $2.19 \pm 0,57$. Meskipun skor tersebut masih termasuk dalam dua terendah dibandingkan subskala lainnya, tetapi subskala nutrisi dan tanggung jawab kesehatan masih termasuk kategori perilaku hidup sehat sedang. Kriteria sedang ditetapkan apabila skor berada di rentang 1,74 – 2,48. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku hidup sehat mahasiswa FK UAD secara keseluruhan adalah baik, dan diantara keenam subskala tersebut tidak ada yang termasuk dalam kategori buruk.

Hasil uji korelasi sesuai tabel 11 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku hidup sehat mahasiswa. Hasil ini merupakan kesimpulan dari p value

atau nilai sig yang didapatkan, yaitu sebesar 0,04. Nilai sig memiliki arti signifikansi, yaitu nilai untuk menunjukkan ada tidaknya hubungan antar dua variabel. Nilai sig sebesar 0,04 tersebut mengartikan bahwa ada hubungan bermakna antara dua variabel karena sesuai dengan standar yang ditetapkan, yaitu kurang dari 0,05.

Pada tabel 11 juga diperlihatkan nilai koefisien korelasi (r). Nilai koefisien korelasi digunakan untuk mengetahui arah dan mengetahui seberapa erat hubungan antar variabel yang diteliti. Arah dinyatakan dalam positif dan negatif, sedangkan kuat lemahnya hubungan dinyatakan dalam besarnya nilai koefisien korelasi. Nilai koefisien korelasi dinyatakan dalam $-1 \leq R \leq 1$. Apabila negatif (-) maka artinya hubungan tersebut negatif, apabila positif (+) maka hubungan tersebut positif. Interpretasi nilai koefisien korelasi apabila $r = -1$, artinya hubungan kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang berlawanan, jika $r = +1$ atau mendekati +1, artinya hubungan antar variabel tersebut kuat dan searah. Pada penelitian ini nilai (r) 0,210 maka dapat dinyatakan tingkat keeratan hubungan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori lemah. Sehingga kesimpulan analisis hubungan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang DM terhadap perilaku hidup sehat mahasiswa FK UAD, dengan arah korelasi positif dan keeratan hubungan yang lemah.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku hidup sehat yang dimiliki mahasiswa FK UAD.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Health Day 2016: Beat diabetes [Internet]. who.int. 2016 [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/en/>
2. PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa. *Nurs Manage*. 2019;19(4).
3. International Diabetes Federation. What is diabetes [Internet]. idf.org. 2020 [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>
4. Kementerian Kesehatan RI. Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018 Definisi Diabetes. 2018; Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/hari-diabetes-sedunia-2018.pdf>
5. Resky Benray Moon. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Pola Hidup terkait Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 pada Remaja di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
6. Reddy PH. Can Diabetes Be Controlled by Lifestyle Activities? *Curr Res diabetes Obes J* [Internet]. 2017;1(4):1–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29399663> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5792082>
7. Nagarathna R, Bali P, Anand A, Srivastava V, Patil S, Sharma G, et al. Prevalence of Diabetes and Its Determinants in the Young Adults Indian Population-Call for Yoga Intervention. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020;11(December):1–9.
8. Dolot A. The characteristics of Generation Z. *E-Mentor*. 2018;(74):44–50.
9. Pamela I. Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Ikesma*. 2018;14(2):144.
10. Alfiani N, Yulifah R, Sutriningsih A. Hubungan Pengetahuan Diabetes Mellitus dengan Gaya

- Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit tingkat II dr.Soepraen Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(2):390–402.
11. Widiyoga CR, Saichudin, Andiana O. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita terhadap Pengaturan Pola Makan dan Physical Activity. *Sport Sci Heal*. 2020;2(2):152–61.
 12. Silalahi L. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Promkes*. 2019;7(2):223.
 13. Herath HMM, Weerasinghe NP, Dias H, Weeraratna TP. Knowledge, attitude and practice related to diabetes mellitus among the general public in Galle district in Southern Sri Lanka: a pilot study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1–7.
 14. Caly S. 2012. Mahasiswa dan Menulis. Hlm. 1 PWK Institut Teknologi Sepuluh Nopember. *Peran dan Fungsi Mahasiswa*. Hlm. 1. 2012;1–15.
 15. Hartini S. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Kecamatan Tanjung Tiram tentang Diabetes Melitus. *Repos Institusi USU*. 2017;
 16. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Kerja; 2018. 216 p.
 17. Rifqi Aziz Fauzian, Fifin Luthfia Rahmi TN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Memeriksa Diri ke Pelayanan Kesehatan : Penelitian Pada Pasien Glaukoma Di Rumah Sakit Dr. Kariadi. Kedokteran [Internet]. 2016;5. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
 18. Devi Pramita Sari, Nabila Sholihah 'Atiqoh. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat*. 2020;10(1):52–5.
 19. Reza Mulia Rasyid. *Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2020 Terhadap Infeksi Covid-19*. 2021;2–151.
 20. Kurniawan I. Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut. *J Gerontol Nurs*. 2010;20(11):55–55.
 21. Putra AWS, Podo Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th*. 2017;305–14.
 22. Dharmawati IGAA, Wirata IN. Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan. *J Kesehat Gigi*. 2016;4(1):1–5.
 23. Shaheen AM, Nassar OS, Amre HM, Hamdan-Mansour AM. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan. *Health (Irvine Calif)*. 2015;07(01):1–8.
 24. Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE Open Med*. 2019;7:205031211983842.
 25. Al-Qahtani M. Assessing healthy lifestyles in female university students: Eastern province, Saudi Arabia. *Saudi J Heal Sci*. 2017;6(3):169.
 26. Chouhan S. Analysing health promoting life styles of medical students in Bhopal, Madhya Pradesh, India by HPLP-II. *Int J Community Med Public Heal*. 2016;4(1):195.
 27. Ulla Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int*. 2010;25(1):85–93.
 28. Radiah R, Nursasi AY. Knowledge Level and Health Promoting Lifestyle in Nursing Students. *UI Proc Heal Med Vol 3*. 2017;3:54–8.
 29. Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P, Sağlam R. Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(1):43–51.
 30. Musavian AS, Pasha A, Rahebi SM, Atrkar Roushan Z, Ghanbari A. Health promoting Behaviors Among Adolescents: A Cross-sectional Study. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(1):1–7.
 31. Mahakud GC, Sharma V, Gangai KN. Stress Management : Concept And Approaches The International Journal Of Humanities & Social Studies Stress Management : Concept and Approaches. *Int J Humanit Soc Stud*. 2013;1(6):1–5.