

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah mahasiswa pendidikan dokter di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, khususnya mahasiswa tahap preklinik angkatan tahun pertama sampai dengan tahun keempat dengan jumlah 130 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak berdasarkan proporsi angkatan dengan metode *simple random sampling*.

Karakteristik subyek penelitian adalah status demografi sosial, status psikologis, dan tingkat religiusitas.

a. Gambaran Status Demografi Sosial

Subyek penelitian berdasarkan karakteristik status demografi sosial meliputi tahun pendidikan, IPK, jenis kelamin, tempat tinggal, uang harian, dan riwayat kegemukan pada keluarga ditampilkan pada tabel 8.

Distribusi subyek penelitian berdasarkan tahun pendidikan menunjukkan keterwakilan tahun pertama berjumlah 25 (19,2%) lebih kecil dibandingkan proporsi mahasiswa tahun pertama di dalam populasi berjumlah 29 (22,3%). Sampel mahasiswa tahun

kedua berjumlah 33 (25,4%) dan tahun ketiga berjumlah 36 (27,7%) meningkat proporsinya dibandingkan proporsinya di dalam populasi (tahun kedua berjumlah 29 (22,9%) dan tahun ketiga berjumlah 31 (24,6%)). Sampel tahun keempat berjumlah 36 (27,7%) sedikit lebih kecil dibandingkan proporsi dalam populasi berjumlah 39 (30,2%). Namun, selisih perbedaan pada tahun pertama dan tahun keempat tersebut tidak terpaut jauh sehingga dapat dikatakan distribusi data pada angkatan tersebut sudah mewakili sebagai responden penelitian ini.

Kebiasaan merokok memiliki hubungan negatif dengan peningkatan berat badan (IMT) tetapi berhubungan positif dengan lingkaran perut pada laki-laki. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Irianti, 2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status merokok kelompok perokok, mantan perokok, dan kelompok bukan perokok terhadap obesitas sentral dengan nilai $p=0,002$. Distribusi data menunjukkan subyek penelitian yang merokok ada 3 (2,3%) mahasiswa, sedangkan mahasiswa tidak merokok berjumlah 127 (97,7%). Hal ini menunjukkan tingginya kesadaran mahasiswa pendidikan dokter UMY terhadap bahaya merokok. Dengan jumlah perokok yang sedikit ini maka hasilnya tidak layak untuk dilakukan analisis karena dapat menyebabkan kotak kosong pada tabel perbandingan dengan variabel lain.

Tabel 8. Karakteristik demografi sosial

Karakteristik Subyek		Jumlah	Persentase (%)
Tahun	Tahun Pertama	25	19,2
	Tahun Kedua	33	25,4
	Tahun Ketiga	36	27,7
	Tahun Keempat	36	27,7
IPK 2,75	< 2,75	32	24,6
	>= 2,75	98	75,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	50	38,5
	Perempuan	80	61,5
Kos	Kos	105	80,8
	Tidak Kos	25	19,2
Uang Harian	<= 50.000	69	53,1
	> 50.000	61	46,9
RPK	Tidak Ada	57	43,8
	Ada	73	56,2
Merokok	Merokok	3	2,3
	Tidak Merokok	127	97,7

b. Gambaran Tingkat Religiusitas

Tingkat religiusitas merupakan nilai total dari 15 komponen religius yang terbagi dalam 5 dimensi religiusitas dimensi praktik agama, dimensi kepercayaan, dimensi pengetahuan, dimensi pengalaman, dan dimensi pengamalan ditampilkan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi data variabel tingkat religiusitas

Karakteristik Subyek		Jumlah	Persentase (%)
Praktik Agama	Rendah-Sedang	106	81,5
	Tinggi	24	18,5
Kepercayaan	Rendah-Sedang	18	13,8
	Tinggi	112	86,2
Pengetahuan	Rendah-Sedang	114	87,7
	Tinggi	16	12,3
Pengalaman	Rendah-Sedang	9	6,9
	Tinggi	121	93,1
Pengamalan	Rendah-Sedang	51	39,2
	Tinggi	79	60,8

Karakteristik Subyek		Jumlah	Persentase (%)
Tingkat	Rendah-Sedang	52	40,0
Religiusitas	Tinggi	78	60,0

Berdasarkan pada tabel 9 distribusi data menunjukkan beberapa dimensi religiusitas memiliki data ekstrim. Pada dimensi praktik agama, kepercayaan, dan pengalaman memiliki data ekstrim atas, sedangkan pada dimensi pengetahuan memiliki data ekstrim bawah.

c. Gambaran Status Psikologis

Keadaan atau kondisi psikologis seseorang atau disebut dengan status psikologis meliputi depresi (skor >9), *anxiety* (skor >7), dan stres (skor >14) ditampilkan pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi data variabel status psikologis

Karakteristik Subyek		Jumlah	Persentase (%)
Depresi	Ya	20	15,4
	Tidak	110	86,6
<i>Anxiety</i>	Ya	74	56,9
	Tidak	56	43,1
Stres	Ya	22	16,9
	Tidak	108	83,1

Prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan gangguan kecemasan di Indonesia sebesar 11,6% dari jumlah penduduk dewasa (Riskesdas, 2007). Pada mahasiswa pendidikan dokter UMY prevalensi distribusi data subyek penelitian depresi dan *anxiety* lebih tinggi dibanding prevalensi di Indonesia. Pada

tabel 10 tampak bahwa kebanyakan mahasiswa pendidikan dokter UMY cenderung mengalami kecemasan daripada depresi atau stres.

d. Gambaran Obesitas Sentral

Tabel 11. Distribusi data variabel obesitas sentral

Karakteristik Subyek		Jumlah	Persentase (%)
Obesitas Sentral	Tidak	100	76,9
	Obesitas Sentral	30	23,1
Tahun	Tahun Pertama	8	32,0
	Tahun Kedua	6	18,2
	Tahun Ketiga	7	19,4
	Tahun Keempat	9	25
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	22
	Perempuan	19	23,75

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan distribusi subyek penelitian obesitas sentral lebih tinggi pada mahasiswa tahun pertama dan keempat. Guyton & Hall (2011) menyatakan bahwa makan berlebihan adalah salah satu cara untuk menghilangkan stres, sehingga kemungkinan hal tersebut dapat terjadi karena tingkat stressor yang lebih tinggi pada mahasiswa tahun pertama dan tahun keempat. Pada saat situasi stres yang tinggi terjadi atau setelah terjadinya stres dan depresi mental dapat menaikkan berat badan seseorang.

2. Perbedaan Karakteristik Jenis Kelamin Terhadap Semua Variabel Penelitian

a. Gambaran Status Demografi Sosial

Tabel 12. Hasil uji beda terhadap variabel status demografi sosial

	Laki-laki (50)		Perempuan (80)		p
	N, Rata-Rata	%, SD	N, Rata-rata	%, SD	
Usia	19,80	1,229	19,98	1,232	0,407 ^{MW}
Tahun Pendidikan					0,482 ^F
Tahun Pertama	10	40,0	15	60,0	
Tahun Kedua	16	48,5	17	51,5	
Tahun Ketiga	13	36,1	23	63,9	
Tahun Keempat	11	30,6	25	69,4	
IPK 2,75**					0,002^F
< 2,75	20	62,5	12	37,5	
>= 2,75	30	30,6	68	69,4	
Tempat Tinggal					0,502 ^F
Kos	42	40,0	63	60,0	
Tidak Kos	8	32,0	17	68,0	
Merokok					
Tidak Merokok	47	37	80	63	0,055 ^F
Merokok	3	100	0	0	
Uang Harian					
<= 50.000	29	42,0	40	58,0	0,470 ^F
> 50.000	21	34,4	40	65,6	
Riwayat Kegemukan Keluarga					
Tidak Ada	23	40,4	34	59,6	0,720 ^F
Ada	27	37,0	46	63,0	

***) signifikansi <0,01, F= Fisher Exact Test, MW= Mann Whitney Test

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa tidak ada beda karakteristik subyek penelitian pada mahasiswa laki-laki dan

perempuan, kecuali IPK. Pada tabel tersebut tampak bahwa mahasiswa perempuan cenderung memiliki $IPK \geq 2,75$.

b. Gambaran Tingkat Religiusitas

Tabel 13. Hasil uji beda terhadap variabel tingkat religiusitas

	Laki-laki (50)		Perempuan (80)		P
	N	%	N	%	
Praktik Agama					0,247 ^F
Rendah- Sedang	38	35,8	68	64,2	
Tinggi	12	50,0	12	50,0	
Kepercayaan					0,608 ^F
Rendah- Sedang	8	44,4	10	55,6	
Tinggi	42	37,5	70	62,5	
Pengetahuan					1,000 ^F
Rendah- Sedang	44	38,6	70	61,4	
Tinggi	6	37,5	10	62,5	
Pengalaman*					0,027 ^F
Rendah- Sedang	7	77,8	2	22,2	
Tinggi	43	35,5	78	64,5	
Pengamalan					0,268 ^F
Rendah- Sedang	23	45,1	28	54,9	
Tinggi	27	34,2	52	65,8	
Tingkat Religiusitas					0,147 ^F
Rendah- Sedang	24	46,2	28	53,8	
Tinggi	26	33,3	52	66,7	

*) signifikansi $< 0,05$, F= Fisher Exact Test

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa pada variabel tingkat religiusitas tidak ada beda antara mahasiswa laki-laki dan perempuan kecuali pada dimensi pengalaman. Mahasiswa perempuan cenderung memiliki tingkat pengalaman keagamaan lebih tinggi daripada mahasiswa laki-laki pendidikan dokter UMY.

c. Gambaran Obesitas Sentral

Tabel 14. Hasil uji beda terhadap variabel obesitas sentral

	Laki-laki (50)		Perempuan (80)		p
	N	%	N	%	
Obesitas Sentral					1,000 ^F
Obesitas Sentral	11	22	19	23,75	
Tidak Obesitas Sentral	39	78	61	76,25	

F= Fisher Exact Test

Pada tabel 14 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian obesitas pada mahasiswa laki-laki maupun perempuan.

d. Perbedaan Terhadap Variabel Status Psikologis

Tabel 15. Hasil uji beda terhadap variabel status psikologis

	Laki-laki (50)		Perempuan (80)		p
	N	%	N	%	
Depresi					1,000 ^F
Ya	8	40,0	12	60,0	
Tidak	42	38,2	68	61,8	
Anxiety					0,467 ^F
Ya	26	35,1	48	64,9	
Tidak	24	42,9	32	57,1	
Stress					1,000 ^F
Ya	8	36,4	14	63,6	
Tidak	42	38,9	66	61,1	

F= Fisher Exact Test

3. Analisis Multivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan seluruh variabel yang diteliti sehingga diketahui variabel bebas yang paling dominan hubungannya dengan variabel terikat dengan menggunakan logistik regresi. Regresi logistik dipilih karena tidak memperhatikan normal tidaknya suatu data.

Tabel 16. Uji regresi logistik berdasarkan jenis kelamin

	Laki-laki			Perempuan		
	B	P	OR (95% CI)	B	P	OR (95% CI)
Praktik Agama (1=Rendah-sedang)	2,734	0,112	15,398 (0,528-449,033)	-0,319	0,776	0,727 (0,081-6,561)
Kepercayaan (1=Rendah-sedang)	1,372	0,488	3,945 (0,081-190,980)	-0,806	0,548	0,447(0,032-6,177)
Pengetahuan (1=Rendah-sedang)	20,008	0,999	E	0,512	0,666	1,668 (0,163-17,102)
Pengalaman (1=Rendah-sedang)	4,535	0,074	93,248 (0,644- 13492,303)	-17,539	1,000	E
Pengamalan (1=Rendah-sedang)	-2,315	0,170	0,099 (0,004-2,706)	1,536	0,072	4,648 (0,870-24,835)
Tingkat Religiusitas (1=Rendah-sedang)	-3,570	0,032	0,028* (0,001-0,734)	-2,004	0,068	0,135 (0,016-1,159)
Depresi (1= Ya)	,355	0,807	1,426 (0,083-24,613)	-2,104	0,111	0,122 (0,00-1,617)
Anxiety (1= Ya)	1,696	0,177	5,454 (0,465-64,039)	2,494	0,024*	12,104*(1,381-106,050)
Stres (1= Ya)	,408	0,756	1,504 (0,114-19,804)	-0,303	0,750	0,739 (0,115-4,744)
IPK 2,75 (1= IPK <2,75)	1,503	0,253	4,494 (0,342-59,052)	1,901	0,132	6,695 (0,563-79,590)
Usia	-,492	0,259	0,611 (0,260-1,438)	0,259	0,376	1,296 (0,73-2,301)
Kos (1= Tidak kos)	,457	0,780	1,580 (0,064- 38,874)	1,191	0,174	3,290 (0,592-18,297)
Uang Harian (1= >50.000)	1,858	0,160	6,408 (0,482-85,259)	0,847	0,254	2,334 (0,545-9,998)
Riwayat Kegemukan Keluarga (1= Ada)	-,327	0,764	0,721 (0,085-6,107)	2,858	0,003**	17,426** (2,636- 115,217)

*) signifikansi <0,05, **) signifikansi <0,01, CI= tingkat kepercayaan, B= koefisien korelasi

B. Pembahasan

Penelitian ini memiliki kekuatan pada komprehensivitas hubungan antara variabel obesitas sentral dengan tingkat religiusitas dan status psikologis. Pada penelitian ini variabel yang mempengaruhi status gizi, religiusitas, dan status psikologis diukur dan dianalisa secara komprehensif. Peneliti mempertimbangkan aspek 5 dimensi religiusitas, lingkaran perut, psikologis, dan status demografi sosial dalam menilai hubungan antara obesitas sentral dengan tingkat religiusitas dan status psikologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi variabel utama sering tidak dipertimbangkan pada sebuah penelitian.

Penelitian ini mengukur tingkat religiusitas pada mahasiswa pendidikan dokter di institusi pendidikan yang berbasis religi, sehingga hasil penelitian ini kurang bisa menggambarkan hubungan antara religiusitas dan status psikologis dengan obesitas sentral pada populasi umum. Data penelitian hanya berasal dari mahasiswa tahap sarjana, sehingga tidak dapat menggambarkan hubungan antara religiusitas dan status psikologi dengan obesitas sentral pada pendidikan tahap profesi.

Prevalensi obesitas sentral pada mahasiswa pendidikan dokter UMY sebesar 23,1% (tabel 11). Sebagai perbandingan, di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi obesitas sentral pada penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 7,8%. Pada tahun 2007, prevalensi obesitas sentral di Indonesia ialah 18,8% (Riskerdas, 2007), sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 26,6% (Balitbangkes, 2013).

Prevalensi obesitas sentral pada mahasiswa pendidikan dokter UMY lebih rendah dari pada prevalensi nasional, namun perbedaan prevalensi tersebut tidak terpaut jauh sehingga masih dianggap memiliki risiko tinggi terjadi obesitas sentral dikemudian hari, karena prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat seiring dengan peningkatan usia (Riskerdas, 2007).

Prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan gangguan kecemasan di Indonesia sebesar 11,6% dari jumlah penduduk dewasa (Riskesdas, 2007). Hariyanto (2010) menyatakan bahwa prevalensi depresi yang terjadi pada mahasiswa lebih tinggi dibanding populasi pada umumnya. Michael *et al* (2006) dalam penelitiannya terhadap 182 mahasiswa menemukan sebanyak 13,2% mahasiswa perempuan (mahasiswi) dan 11,1% mahasiswa laki-laki mengalami depresi.

Pada mahasiswa laki-laki tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara keseluruhan faktor status demografi sosial dengan obesitas sentral. Pada penelitian lain dari Khotibuddin (2016), menunjukkan bahwa memiliki riwayat kegemukan pada saat remaja yang juga merupakan faktor demografi sosial berhubungan dengan obesitas atau $IMT \geq 25$.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada faktor status demografi sosial terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kegemukan pada keluarga dengan kejadian obesitas sentral pada mahasiswa perempuan pendidikan dokter UMY (OR=17,426; 95%CI:

2,636-115,217). Hal ini menunjukkan bahwa genetik dapat mempengaruhi status obesitas sentral seseorang. Menurut Soegih dan Wiramidharja (2009), yaitu apabila seseorang berasal dari keluarga yang memiliki riwayat obesitas sentral, maka orang tersebut berisiko obesitas sentral 2-8 kali dibandingkan yang berasal dari keluarga tanpa riwayat obesitas sentral. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, khususnya pada mahasiswa perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian, pada mahasiswa laki-laki ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat religiusitas dengan obesitas sentral ($p < 0,05$), tingkat religiusitas merupakan skor total dari kelima tingkatan dimensi religiusitas. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat religi pada mahasiswa laki-laki pendidikan dokter UMY diperkuat dengan adanya pengaruh status demografi sosial ($OR = 0,028$; $95\% CI: 0,01-0,734$). Pada hubungan tersebut arah korelasinya adalah negatif ($B = -3,570$) yang berarti hubungan antara tingkat religiusitas dengan obesitas sentral berlaku kebalikannya yaitu semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang (mahasiswa laki-laki) maka semakin tinggi pula risiko terjadinya obesitas sentral. Dalam agama Islam seorang laki-laki lebih diutamakan untuk melaksanakan sholat berjamaah di masjid yang tentunya berpengaruh terhadap frekuensi mahasiswa laki-laki untuk datang ke masjid, hal ini berkaitan dengan tingkat religiusitasnya. Hal ini bertolak belakang dengan teori menurut Thoresen dan Harris (2002), bahwa frekuensi seseorang datang ke tempat ibadah berhubungan dengan

rendahnya angka morbiditas penyakit degeneratif, meningkatkan fungsi tubuh, kualitas hidup yang lebih baik sehingga mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan obesitas sentral merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki kemungkinan besar untuk terjadinya penyakit degeneratif, penyakit jantung koroner bahkan hingga kematian (Goetera, 2006).

Pada mahasiswa perempuan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara keseluruhan tingkatan religiusitas dengan obesitas sentral. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat religiusitas dengan obesitas sentral bersifat netral pada mahasiswa perempuan pendidikan dokter UMY. Penelitian lain dari Shmueli dan Tamir (2007) menunjukkan hal yang berbeda, yaitu bahwa religiusitas Agama Yahudi berhubungan dengan meningkatnya resiko obesitas pada penduduk Israel.

Berdasarkan hasil uji pada variabel status psikologis, pada mahasiswa laki-laki didapatkan hasil $p > 0,05$ pada status depresi, *anxiety*, dan stres yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status psikologis dengan obesitas sentral pada mahasiswa laki-laki pendidikan dokter UMY. Penelitian lain dari Nugrahaeningtyas (2013) menemukan bahwa berdasarkan perhitungan uji *spearman's rho* diperoleh bahwa data obesitas sentral dan tingkat depresi memiliki kontribusi yang sama (homogeneity), yaitu sama-sama saling berpengaruh antara variabel satu dengan variabel lain. Namun, dari uji korelasi *spearman's rho* tersebut didapatkan kekuatan korelasi yang sangat lemah ($r = 0,090$)

dengan arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi tingkat depresi maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami obesitas sentral, namun pada penelitian ini hasil menunjukkan bahwa hubungan status psikologis baik depresi, *anxiety*, maupun stress dengan obesitas sentral bersifat netral pada mahasiswa laki-laki pendidikan dokter UMY.

Berdasarkan hasil uji pada variabel status psikologis, pada mahasiswa perempuan didapatkan hasil $p < 0,05$ pada *anxiety* yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status anxiety atau kecemasan dengan obesitas sentral pada mahasiswa perempuan pendidikan dokter UMY (OR=12,104; 95%CI: 1,381-106,050). Hal ini sesuai dengan teori menurut Lee *at al.* (2005) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa, depresi dan cemas berhubungan dengan lemak pusat (*visceral fat*) pada perempuan *premenopause* yang mengalami kegemukan.