

- BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Prevalensi Kegemukan dan Obesitas Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) FKIK UMY tingkat 1 sampai dengan tingkat 4 jumlah keseluruhan 834 orang. Dari hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, dan indeks massa tubuh, dilakukan penghitungan prevalensi kegemukan dan obesitas. Jumlah mahasiswa yang mengalami kegemukan (*overweight*) berjumlah 66 orang (7,91%). Sedangkan mahasiswa yang mengalami obesitas (*obese I* dan *obese II*) adalah 72 orang (8,62%). Prevalensi kegemukan dan obesitas pada mahasiswa PSPD FKIK UMY selengkapnya disajikan dalam Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Prevalensi Kegemukan dan Obesitas Mahasiswa PSPD FKIK UMY

Klasifikasi	Jumlah	Persen
Berat badan kurang & Normal	696	83,45 %
Kegemukan	66	7,91 %
Obesitas 1	54	6,47 %
Obesitas 2	18	2,15 %
Jumlah	834	100 %

2. Karakteristik Sosiodemografi Responden Penelitian

Responden penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY yang mengalami obesitas. Sejumlah 50 mahasiswa dengan

obesitas yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi berpartisipasi pada penelitian ini.

Distribusi karakteristik sosiodemografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan indeks massa tubuh (IMT) disajikan dalam Tabel 4. Sebagian besar responden berusia antara 21-25 tahun yaitu sebanyak 26 orang (52%). Mayoritas reponden memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (60 %). Sebagian besar responden memiliki tinggi badan antara 1,71-1,80 meter yaitu sebanyak 16 orang (32,0 %). Mayoritas responden memiliki berat badan antara 76-85 kilogram yaitu berjumlah 16 orang (32%). Sebagian besar reponden mempunyai IMT dengan kategori obesitas I, yaitu sejumlah 33 orang (66 %).

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan.

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen
1. Umur		
15-20 tahun	24	48,0%
21-25 tahun	26	52,0%
Jumlah	50	100 %
2. Jenis kelamin		
Laki-Laki	30	60,0%
Perempuan	20	40,0%
Jumlah	50	100%
3. Tinggi badan		
1,50-1,60 meter	15	30,0 %
1,61-1,70 meter	15	30,0 %
1,71-1,80 meter	16	32,0 %
1,81-1,90 meter	4	8,0 %
Jumlah	50	100 %
4. Berat badan		
55-65 kilogram	3	6,0 %
66-75 kilogram	13	26,0%
76-85 kilogram	16	32,0 %
86-95 kilogram	10	20,0 %
96-105 kilogram	4	8,0 %
>106 kilogram	4	8,0%

Jumlah	50	100 %
5. IMT		
Normal	0	0%
Kegemukan	0	0 %
Obesitas I	33	66,0%
Obesitas II	17	34,0%
Jumlah	50	100 %

3. Tahap Kesiapan Responden Obesitas untuk Berubah

Penilaian tahap kesiapan responden obesitas untuk berubah dilakukan dengan menjawab 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak' pada kuesioner yang berjudul "Tahap Kesiapan untuk Berubah (*readiness to change*)" yang diisi sendiri oleh responden (*self-completed questionnaire*). Berdasarkan teori *Behavior Change* tahap kesiapan untuk berubah diklasifikasikan menjadi 5 tahap, yaitu: *precontemplation*, *contemplation*, *action* dan *maintenance*. Dalam kuesioner tersebut, tahap kesiapan untuk berubah hanya digolongkan menjadi 4 tahap, yaitu *precontemplation*, *contemplation*, *action*, dan *maintenance*, sedangkan tahap *preparation* tidak ditemukan.

Distribusi frekuensi tahap kesiapan responden untuk berubah disajikan dalam Tabel 5. Sebagian besar responden berada pada tahap kesiapan *maintenance*, yaitu sejumlah 22 orang (44%).

Tabel.5 Frekuensi tahap kesiapan pada responden obesitas

Tahap Kesiapan	Responden	
	N	%
<i>Precontemplation</i>	5	10
<i>Contemplation</i>	12	24
<i>Action</i>	11	22
<i>Maintenance</i>	22	44
Jumlah	50	100

4. Berat Badan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian *Leaflet*

Pengukuran data awal berat badan dilakukan sebelum responden diberikan leaflet tentang modifikasi gaya hidup untuk penurunan berat badan. Pengukuran data akhir berat badan dilakukan 1 bulan setelah responden mendapatkan *leaflet*. Data berat badan sebelum dan setelah dilakukan pemberian leaflet diklasifikasikan dalam 6 kategori dengan interval 5 kg. Sejumlah 14 responden (28%) mengalami penurunan berat badan, 27 responden (54%) tidak mengalami perubahan berat badan dan 9 responden (18%) mengalami kenaikan berat badan. Perubahan berat badan responden di awal dan di akhir disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6. Aspek penurunan berat badan berdasarkan kuesioner pre-test dan post-test

Aspek	Kategori (kg)	Awal		Akhir		P
		N	%	N	%	
Berat Badan	55-65	3	6	4	8	0,450
	66-75	13	26	13	26	
	76-85	16	32	14	28	
	86-95	10	20	12	24	
	96-105	4	8	3	6	
	>106	4	8	4	8	
Jumlah		50	100	50	100	

Untuk menganalisis perubahan berat badan sebelum dan sesudah pemberian leaflet, dilakukan uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*, oleh karena distribusi data tidak normal. Dari uji tersebut diperoleh hasil perubahan berat badan awal dan akhir dengan nilai signifikansi $P=0,450$, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan berat badan yang signifikan secara statistik setelah pemberian leaflet yang bertema "Penurunan Berat Badan yang Efektif dan Sehat".

5. Hubungan Tahap Kesiapan dengan Penurunan Berat badan Berdasarkan Kuesioner Pretest dan Postest

Untuk menganalisis hubungan tahap kesiapan dengan penurunan berat badan berdasarkan kuesioner pre-test dan post-test maka dibuatlah tabel *chi-square* 4X4 antara perubahan berat badan sebelum dan sesudah diberikan leaflet dengan tahap kesiapan untuk berubah. Perubahan berat badan sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* dikategorikan menjadi 4, yaitu: (1) penurunan berat badan yang lebih dari 3 kg (<-3), ;(2) penurunan berat badan antara 0,1kg sampai dengan 2kg (-2 s/d $-0,1$), ; (3) tidak mengalami perubahan berat badan (0), ; (4) peningkatan berat badan sebesar 0,1 kg sampai dengan 3 kg ($+1$ s/d $+3$). Tahap kesiapan di kategorikan menjadi 4 : (1) *Precontemplasi* (2) *Contemplasi* (3) *Action* (4) *Maintenance*. Hasil analisis bivariat kuesioner kesiapan untuk berubah dalam penurunan berat badan disajikan dalam Tabel 7. di bawah ini.

Tabel 7. Analisis bivariat kuesioner kesiapan untuk berubah dalam penurunan berat badan

		<i>Meanchange</i>				Total	Persentase (%)
		<-3	-2 s/d $-0,1$	0	$+0,1$ s/d $+3$		
Tahap Kesiapan	<i>Precontemplation</i>	0	0	5	0	5	10
	<i>Contemplation</i>	0	3	6	3	12	24
	<i>Action</i>	0	4	6	1	11	22
	<i>Maintenance</i>	3	4	10	5	22	44
	Total	3	11	27	9	50	100
P				0,317			

B. Pembahasan

1. Prevalensi Kegemukan dan Obesitas Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY

Prevalensi kegemukan pada penelitian ini adalah 7,91% dan prevalensi obesitas adalah 8,62 %. Hasil ini masih lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional dan di Provinsi D.I.Y (Daerah Istimewa Yogyakarta). Menurut hasil RISKESDAS 2013 prevalensi nasional untuk kegemukan penduduk dewasa usia >18 tahun adalah 13,5 % dan prevalensi obesitas adalah 15,4%. Sedangkan untuk prevalensi kegemukan dan obesitas di Provinsi D.I.Y diatas prevalensi nasional.

Tinjauan epidemi obesitas internasional tahun 2009 memperlihatkan bahwa prevalensi kelebihan berat (*overweight*) di negara maju seperti Jepang 23,2% dan Amerika Serikat berkisar 66,3%, sedangkan untuk di negara berkembang seperti Indonesia 13,4% dan Saudi Arab berkisar 72,5%. Adapun prevalensi obesitas (*obese*) di negara maju seperti Korea Selatan 2,4% dan Amerika Serikat berkisar 32,2%, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia 2,4% dan Saudi Arabia berkisar 35,6% (Placeholder2).

Faktor yang menyebabkan prevalensi kegemukan dan obesitas meningkat terutama disebabkan karena perubahan pola hidup yang kurang sehat, diantaranya kurang kegiatan fisik atau berolahraga, mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang besar, serta mengandung lemak dan karbohidrat yang tinggi namun rendah serat, dan ketidakseimbangan pola makan (RISKESDAS, 2013).

2. Karakteristik Sosiodemografi Responden Penelitian

Pada penelitian ini sebagian besar responden dengan obesitas (52%) berusia 21-25 tahun. Pada penelitian lain yang dilihat dari kelompok umur, prevalensi kegemukan tertinggi di negara-negara berkembang terdapat pada kelompok umur 40-50 tahun dibandingkan dengan negara-negara maju. Rentang usia tersebut merupakan kelompok usia produktif. Hal ini dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Serena Low, 2009). Sedangkan pada penelitian ini populasi yang diambil adalah mahasiswa perguruan tinggi yang homogen, yang mayoritas merupakan kelompok usia dewasa muda.

Pada penelitian ini, mayoritas responden dengan obesitas berjenis kelamin laki-laki (60%). Hal yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Low (2009), yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya (60%) berjenis kelamin laki-laki. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI tahun 2013, yang menggambarkan bahwa prevalensi obesitas perempuan dewasa dengan usia >18 tahun (32,9%) lebih besar dibandingkan dengan prevalensi obesitas pada laki-laki dewasa >18 tahun (19,7%).

3. Tingkat Kesiapan untuk Berubah dari Responden Penelitian

Sebagian besar responden mahasiswa PSPD FKIK UMY dengan obesitas (44%) berada pada tahap *maintenance* terkait kesiapan mereka untuk berubah (*readiness to change*) dalam menurunkan berat badan.

Sebagian responden telah mencapai tahap kesiapan *maintenance* yaitu tahap kesiapan yang paling baik. Perubahan perilaku terjadi karena proses internal (*readiness*) pada diri yang bersangkutan, dimana proses internal ini berbeda pada setiap individu (Heredia, 2009). Berdasarkan teori *Behavior Change*, tahap *maintenance* adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit (Djafri, 2010).

Perilaku seseorang dapat berubah pada saat tertentu karena adanya keseimbangan antara sebab dan akibat atau keputusan yang diambil. Apabila terjadi stimulus dari luar yang lebih kuat, maka dalam diri seseorang tersebut akan terjadi ketidakseimbangan. Apabila stimulus tersebut direspons positif (menerima dan melakukan) maka berarti terjadi perilaku baru (hasil perubahan), dan akhirnya kembali terjadi keseimbangan (*Festinger dalam Heredia 2009*)

4. Tingkat Penurunan Berat Badan Awal dan Akhir

Perubahan berat badan responden sebelum dan sesudah pemberian *leaflet* yang berjudul "Penurunan berat badan yang efektif dan sehat" dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil analisis pada Tabel 6 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat penurunan berat badan sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* ($P=0,450$).

Walaupun tingkat kesiapan sebagian besar responden baik, namun hal ini tidak langsung terlihat pada penurunan berat badan. Seperti yang telah diketahui, keberhasilan penderita obesitas menurunkan berat badan membutuhkan waktu yang lama dan tidak mudah, maka upaya tersebut harus diimbangi dengan merubah gaya hidup (*lifestyle*) dan meningkatkan pengetahuan tentang program penurunan berat badan. Pengetahuan yang diperoleh tentang modifikasi gaya hidup, tetap menjadi pengetahuan dan tidak akan memberikan pengaruh terhadap berat badan seseorang, jika orang tersebut tidak menerapkan dan menggunakan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari (Reem Suliman Albassam, 2007).

Selain itu, hal yang penting untuk program penurunan berat badan adalah terapi perilaku. Perilaku adalah respon seseorang terhadap rangsangan dari luar dan mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku dibentuk oleh beberapa cara seperti kebiasaan dan pengertian (Ircham M. d., 2005). Responden pada penelitian, memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, namun banyak faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan antara lain kesiapan untuk berubah, perilaku kesehatan yang belum baik, dan belum mencapai tingkat pengetahuan selanjutnya yaitu tingkat aplikasi.

5. Hubungan antara Tahap Kesiapan untuk Berubah terhadap Tingkat Penurunan Berat Badan

Hasil uji statistik *chi-square test* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tahap kesiapan responden untuk berubah dengan penurunan berat badan ($p > 0.05$). Peneliti memberikan *leaflet* "Penurunan Berat Badan yang Efektif

dan Sehat” sebagai upaya untuk meningkatkan kesiapan responden untuk modifikasi gaya hidup sehingga diharapkan responden lebih siap untuk melakukan penurunan berat badan. Namun intervensi dengan pemberian leaflet tersebut tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan berat badan responden penelitian.

Hasil kajian yang dilakukan oleh *American Dietetic Association (ADA)* antara Juli 2007 dan Maret 2008 menunjukkan bahwa, penerapan teori perilaku dan teori perilaku berbasis kognitif (CBT) sangat efektif untuk memfasilitasi klien dalam modifikasi diet, target penurunan berat badan, serta klien diabetes melitus komplikasi kardiovaskuler. Berbagai upaya dan intervensi telah dilakukan untuk mengatasi dan menurunkan prevalensi dan faktor 6 resiko obesitas pada remaja, diantaranya penelitian Bibeau (2008) yang meneliti anak-anak di Amerika dan Afrika. Menurut Bibeau, intervensi dengan manajemen kasus melalui pendekatan *Transtheoretical Model* efektif untuk mengatasi obesitas. Penelitian Tuah di London telah membuktikan keefektifan pendekatan transtheoritikal model untuk mengintervensi pasien obesitas dengan mengkombinasikan pengaturan diet dan aktivitas fisik.

Sedangkan pada penelitian ini intervensi yang dilakukan hanya berupa pemberian leaflet tentang modifikasi gaya hidup untuk penurunan berta badan. Intervensi yang dilakukan terhadap responden tersebut sangat sederhana, tidak melibatkan sesi edukasi maupun kesempatan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian diatas tersebut seharusnya pada penelitian ini diharapkan terdapat hubungan antara tahap kesiapan dengan penurunan berat badan, setelah peneliti memberikan informasi tentang bahaya kegemukan dan obesitas , rekomendasi nutrisi yang spesifik, dan rekomendasi aktifitas fisik yang dapat dilakukan melalui leaflet yang diberikan kepada responden. Namun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara keduanya. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain : (1) Tingkat kejujuran dan pemahaman subjek dalam menjawab kuesioner yang memegang peranan penting dalam penelitian ini karena hasil kuesioner akan di interpretasikan kedalam angka-angka yang menunjukkan kesiapan seseorang untuk melakukan perubahan perilaku; (2) waktu evaluasi penurunan berat badan yang singkat; (3) hanya menggunakan *leaflet* tanpa melakukan intervensi yang lain, sedangkan akan lebih efektif jika diberikan intervensi seperti konseling. Konseling rutin juga bersikap lebih positif (mendukung), dalam menerima konseling karena mereka merasa ada seseorang yang memperhatikan kondisi kesehatan mereka; (4) kesiapan responden penelitian untuk berubah dan melakukan modifikasi gaya hidup; dan (5) aplikasi kesiapan kedalam perilaku responden penelitian.

Menurut teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa sikap adalah salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya suatu perilaku. Selain itu metode konseling privat di mana pasien bertatap muka dan lebih leluasa untuk berdiskusi secara langsung akan memberikan hasil perubahan perilaku ke arah

yang lebih baik dan menjadi lebih memperhatikan hal-hal yang sedang dijalankan (Inggar, 2011).

Pada penelitian ini dengan hasil analisis bivariat ($P=0,317$) menggambarkan bahwa hipotesis 0 (H_0) diterima, yaitu tidak ada hubungan tingkat kesiapan untuk berubah pada tingkat penurunan berat badan pada mahasiswa dengan obesitas di PSPD FKIK UMY.

C. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

Dalam penelitian ini didapatkan beberapa kendala dalam pelaksanaan penelitian antara lain :

1. Calon responden mengalami obesitas yang sesuai dengan kriteria inklusi menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Karena calon responden tersebut beranggapan bahwa dirinya tidak obes atau mungkin merasa tersinggung bahwa dirinya dianggap obes.
2. Dalam pengukuran prevalensi peneliti membutuhkan data yang mengharuskan peneliti untuk mendapatkan data dengan mengukur berat badan dan tinggi badan secara manual untuk mendapatkan bukti yang akurat. Dengan demikian, peneliti harus menghadapi karakter calon responden seperti dituliskan pada nomer 1 diatas.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan pemantauan intensif terhadap komponen-komponen modifikasi gaya hidup, antara lain : pengaturan makan, peningkatan aktifitas fisik, dan modifikasi gaya hidup dengan instrumen yang lebih spesifik sehingga peneliti tidak bisa

memantau responden apakah sudah menerapkan komponen-komponen modifikasi gaya hidup dengan baik atau tidak. Dengan demikian, hasil penurunan berat badan tidak seperti yang diharapkan.