

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Prevalensi Kegemukan dan Obesitas Program Studi Pendidikan

Dokter FKIK UMY

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa PSPD FKIK UMY tingkat 1 sampai dengan tingkat 4 dengan jumlah keseluruhan 834 orang. Dari hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, dan indeks massa tubuh (IMT), dilakukan penghitungan prevalensi kegemukan dan obesitas. Jumlah mahasiswa yang mengalami kegemukan (*overweight*) berjumlah 66 orang (7,91%). Sedangkan 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 4 dibawah ini.

Tabel 5. Prevalensi kegemukan dan obesitas mahasiswa PSPD FKIK UMY

Klasifikasi	Jumlah	Persen
Berat Badan Kurang & Normal	696	83,45%
Kegemukan	66	7,91%
Obesitas I	54	6,47%
Obesitas II	18	2,15%
Jumlah	834	100%

2. Karakteristik Sociodemografi Responden Penelitian

Responden penelitian ini adalah mahasiswa PSPD FKIK UMY yang menderita obesitas. Sejumlah 50 mahasiswa dengan obesitas yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi berpartisipasi pada penelitian ini. Hal yang dianalisis pada penelitian ini adalah korelasi peningkatan pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup dan tingkat penurunan berat badan.

Karakteristik sosiodemografi responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan IMT disajikan dalam Tabel 5. Mayoritas responden berusia antara 21-25 tahun yaitu sebanyak 26 orang (52,0%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 30 orang (60,0%). Mayoritas responden memiliki tinggi badan antara 1,71-1,80 meter yaitu sebanyak 16 responden (32,0%). Sebagian besar responden memiliki berat badan 76-85 kilogram yaitu sebanyak 16 responden (32,0%). Mayoritas responden termasuk dalam klasifikasi obesitas I yaitu sebanyak 33 responden (66,0%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan.

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen
1. Usia		
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. Skor Tingkat Pengetahuan tentang Modifikasi Gaya Hidup Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian *Leaflet*

Tingkat pengetahuan responden diukur dengan menggunakan Kuesioner Modifikasi Gaya Hidup untuk Penurunan Berat Badan yang sudah dilakukan uji validitas (Bab III Bagian H). Skor tingkat pengetahuan dihitung dengan kriteria sebagai berikut: (1) tingkat pengetahuan rendah

(skor 0-6); (2) tingkat pengetahuan sedang (skor 7-12); dan tingkat pengetahuan tinggi (skor 13-18).

Setelah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan di awal, semua responden diberikan *leaflet* yang berjudul “Penurunan Berat Badan yang Efektif dan Sehat”. Kemudian dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan lagi, yaitu 1 bulan setelah pemberian *leaflet*. Perubahan skor tingkat pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup untuk penurunan berat badan sebelum (*pre-test*) dan 1 bulan sesudah pemberian *leaflet* (*post-test*) disajikan dalam Tabel 6 di bawah ini.

Tabel 7. Perubahan tingkat pengetahuan responden tentang modifikasi gaya hidup berdasarkan *Pre-Test* dan *Post-Test* kuesioner

Aspek	Kategori	Pre – test		Post – test		P
		N	%	N	%	
Tingkat Pengetahuan	Rendah	7	14,0	4	8,0	0,000
	Sedang	39	78,0	35	70,0	
	Tinggi	4	8,0	11	22	
Jumlah		50	100	50	100	

Sebelum pemberian *leaflet*, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori sedang, yaitu sebanyak 39 responden (78,0%). Setelah pemberian *leaflet*, jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori tinggi bertambah jumlahnya dari 4 orang (8%) menjadi 11 orang (22%).

Untuk menganalisis perubahan skor tingkat pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup 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 skor tingkat pengetahuan pada *pre-test* dan *post-test* dengan nilai signifikansi $P=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor tingkat pengetahuan yang signifikan secara statistik setelah pemberian *leaflet* yang berjudul “Penurunan Berat Badan yang Efektif dan Sehat”. Dengan demikian, *leaflet* tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup untuk penurunan berat badan pada mahasiswa PSPD FKIK UMY.

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

Tingkat penurunan berat badan diukur dengan cara berat badan akhir dikurangi berat badan awal. Pengukuran tingkat penurunan berat badan dilaksanakan sebelum dilakukan pemberian *leaflet* (*pre-test*) dan 1 bulan setelah pemberian *leaflet* (*post-test*). 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 7. dibawah ini

Tabel 8. Perubahan berat badan responden di awal dan di akhir *follow-up*

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

Untuk menganalisis penurunan 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 berjudul "Penurunan Berat Badan yang Efektif dan Sehat".

5. Hubungan antara Peningkatan Pengetahuan terhadap Tingkat Penurunan Berat Badan

Untuk menganalisis korelasi antara peningkatan skor pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup terhadap penurunan berat badan berdasarkan kuesioner *pre-test* dan *post-test*, maka dibuatlah tabel *Spearman 4x4* antara perubahan berat badan sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* dengan skor pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup. Perubahan berat badan sebelum dan sesudah pemberian *leaflet* dikategorikan menjadi 4 yaitu, (1) penurunan berat badan yang lebih dari

3 kg (<-3); (2) penurunan berat badan antara 0,1 kg sampai dengan 2 kg (-2 sampai dengan -0.1); (3) tidak mengalami perubahan berat badan (0); dan (4) peningkatan berat badan sebesar 0,1 kg sampai dengan 3 kg (+0,1 sampai dengan +3). Perubahan skor pengetahuan juga dikategorikan menjadi 4 yaitu (1) penurunan skor pengetahuan antara 1 poin sampai dengan 3 poin (-3 sampai dengan -1); (2) tidak mengalami perubahan skor pengetahuan (0); (3) peningkatan skor pengetahuan antara 1 poin sampai dengan 3 poin (+1 sampai dengan +3); dan (4) peningkatan skor pengetahuan lebih dari 3 poin (>+3). Hasil analisis bivariat kuesioner korelasi antara peningkatan skor pengetahuan dengan penurunan berat badan responden, ditunjukkan dalam Tabel 8 berikut:

Tabel 9. Analisis bivariat kuesioner korelasi antara peningkatan skor pengetahuan dengan penurunan berat badan responden

	<i>Meanchange</i> berat badan (kg)					Total	Persen	P
	<-3	-2 s/d -0,1	0	+0,1 s/d +3				
<i>Meanchanges</i>	-3 s/d -1	0	3	4	1	8	16%	0,162
tingkat	0	1	4	6	1	12	24%	
Pengetahuan	+1s/d+3	2	3	14	7	26	52%	
	> +3	0	1	3	0	4	8%	
Jumlah		3	11	27	9	50	100%	

Uji statistik korelasi dengan *Spearman Test* dilakukan karena distribusi data tidak normal. Dari uji tersebut diperoleh hasil korelasi antara penurunan berat badan dengan peningkatan skor pengetahuan dengan nilai signifikansi $P=0,162$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara peningkatan skor pengetahuan dengan penurunan berat badan.

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% (Serena *et al.*, 2009).

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 *et al.*, 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. Perbedaan Skor Tingkat Pengetahuan *Pre-test* dan *Post-test* tentang Modifikasi Gaya Hidup untuk Penurunan Berat Badan

Skor tingkat pengetahuan responden tentang modifikasi gaya hidup sebelum dan sesudah pemberian *leaflet* yang berjudul “Pengetahuan tentang Modifikasi Gaya Hidup untuk Penurunan Berat Badan” dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor *pre-test* dan *post-test* untuk tingkat pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup ($P=0,000$). Dengan demikian, *leaflet* tersebut efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup untuk penurunan berat badan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi. Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai sumber, baik dari intuisi, akal pikiran, pengalaman indriawi, kesaksian orang lain, dan kepercayaan tradisi, adat, maupun agama (Notoadmojo, 2003).

Hasil skor pengetahuan responden pada saat *post-test* mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan hasil skor pengetahuan responden pada saat *pre-test*. Hal ini bisa terjadi karena responden telah memperoleh informasi tentang modifikasi gaya hidup melalui *leaflet* yang diberikan oleh peneliti. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reem *et al.*, (2007) yang berjudul “*Weight Management Practices and their Relationship to*

Knowledge, Perception and Health Status of Saudi Females Attending Diet Clinics in Riyadh City". Pada penelitian tersebut didapatkan peningkatan skor pengetahuan dan persepsi tentang nutrisi makan untuk program penurunan berat badan saat *post-test*, walaupun tidak semua responden berhasil menjalankan program penurunan berat badan.

Menurut Reem *et al.*,(2007) banyak individu dengan kegemukan dan obesitas merasa bingung atas nasehat yang diperoleh melalui teman, media, bahkan dari buku tentang nutrisi untuk menurunkan berat badan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan sebaiknya melakukan pembenaran atas kesalahpahaman tentang penurunan berat badan. Selain itu, tenaga kesehatan juga sebaiknya menyediakan informasi kesehatan tentang penurunan berat badan. Guna meningkatkan dan memaksimalkan pencapaian perolehan pengetahuan, mereka juga harus dilatih tentang cara berkomunikasi efektif dengan metode yang edukatif. Pengetahuan tentang modifikasi yang diperoleh mampu mempengaruhi pilihan makanan sehat yang akan dimakan oleh seorang individu tetapi belum tentu mempengaruhi penurunan berat badan individu.

4. Berat Badan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Leaflet

Perubahan berat badan responden sebelum dan sesudah pemberian *leaflet* yang berjudul "Penurunan Berat Badan yang Efektif dan Sehat", dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan

secara statistik terhadap tingkat penurunan berat badan sebelum dan sesudah pemberian *leaflet* ($P=0,450$).

Walaupun terdapat peningkatan pengetahuan, namun hal ini tidak secara langsung berdampak 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 mengubah kebiasaan/ perilaku gaya hidup (*lifestyle*) selain meningkatkan pengetahuan tentang program penurunan berat badan. Pengetahuan yang diperoleh tentang modifikasi gaya hidup, tetap hanya sekedar menjadi pengetahuan saja dan tidak akan memberikan pengaruh terhadap berat badan seseorang, jika orang tersebut tidak menerapkan dan menggunakan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari (Reem *et al.*, 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 (Notoadmojo, 2007). Perilaku dibentuk oleh beberapa cara seperti kebiasaan dan pengertian (Ircham, 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 Peningkatan Pengetahuan terhadap Tingkat Penurunan Berat Badan

Pada penelitian ini, tidak ditemukan adanya korelasi antara peningkatan skor pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup dengan penurunan berat badan pada mahasiswa dengan obesitas ($P=0,162$). Peneliti memberikan *leaflet* “Penurunan Berat Badan yang Efektif dan Sehat” sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman responden tentang modifikasi gaya hidup sehingga diharapkan pengetahuan tersebut dapat diaplikasikan untuk menurunkan berat badan. Namun, intervensi dengan pemberian *leaflet* tersebut tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan berat badan responden penelitian.

Menurut Fitch *et al.* (2013), dalam program penatalaksanaan penurunan berat badan yang baik dibutuhkan modifikasi gaya hidup dengan mengintegrasikan aktifitas fisik, pengaturan makan, dan terapi perilaku. Modifikasi gaya hidup yang terstruktur yakni dengan rekomendasi nutrisi yang spesifik, sesi edukasi dan frekuensi berkomunikasi dengan klinisi kesehatan.

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

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rollnick (2008), dalam rangka menurunkan berat badan dilakukan upaya konseling 5 A (*5 A's Counseling: Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*) ataupun dengan melakukan diskusi motivasi dengan *The Guiding Principles of MI = RULE* untuk menemukan motivasi terbesar responden untuk berubah, dan konseling tersebut juga akan berhubungan dengan kesiapan responden untuk berubah. Intervensi seperti ini diketahui efektif dan dapat memberikan pengaruh terhadap kesuksesan program penurunan berat badan.

Peneliti melakukan evaluasi penurunan berat badan pada responden penelitian setelah *follow-up* 1 bulan. Perubahan yang diharapkan terjadi setelah dilakukan intervensi dinilai dalam waktu yang relatif singkat, sehingga perubahan gaya hidup antara lain peningkatan aktifitas fisik dan pengaturan makan, kalau pun dilakukan oleh responden, belum tentu hasilnya terlihat secara bermakna.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wadden *et al.* (2012) diketahui bahwa apabila seseorang dengan kegemukan dan obesitas melakukan modifikasi gaya hidup dengan baik maka akan didapatkan penurunan berat badan sebesar 5% sampai 10% berat badan awal dalam beberapa bulan. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh *National Heart, Lung and Blood Institute* dalam Fitch *et al.* (2013) yang mengatakan bahwa jika telah berhasil melakukan terapi penurunan berat badan dengan modifikasi gaya hidup maka akan didapatkan penurunan berat badan

sebesar 5-10% dan dapat dijamin bahwa program tersebut dapat direkomendasikan untuk program penurunan berat badan.

Pada penelitian ini diharapkan terdapat korelasi yang bermakna antara peningkatan pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup dan 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 korelasi yang diharapkan tersebut. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: (1) tingkat pemahaman responden penelitian dalam menjawab pertanyaan kuesioner; (2) waktu evaluasi penurunan berat badan yang singkat; (3) tidak adanya intervensi spesifik seperti edukasi dan konseling tentang penurunan berat badan terhadap responden penelitian; (4) kesiapan responden penelitian untuk berubah dan melakukan modifikasi gaya hidup; dan (5) aplikasi pengetahuan ke dalam perilaku responden penelitian.

Menurut Teori *Health Belief Model* dalam Jake *et al.* (2012) agar perilaku seseorang berubah, orang harus merasa dirinya rentan terhadap ancaman kesehatan, melihat konsekuensi, melihat bahwa mengambil tindakan mungkin dapat mencegah atau mengurangi risiko dengan biaya yang dapat diterima dengan sedikit hambatan. Selain itu, seseorang harus merasa kompeten untuk mengeksekusi dan mempertahankan perilaku baru. Beberapa pemicu, baik internal maupun eksternal diperlukan untuk

memastikan perilaku yang akan dilakukannya kemudian hari. Teori ini mengidentifikasi dua jenis isyarat untuk bertindak yakni internal (dalam konteks kesehatan termasuk gejala sakit) dan eksternal (kampanye media dan penerimaan informasi).

Berdasarkan teori tersebut, pengetahuan tidak menjadi faktor tunggal untuk mempengaruhi seseorang dalam merubah perilakunya. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Adachi (2005) bahwa sebuah perilaku meliputi aksi, emosi dan kognisi serta sebuah pemahaman sebagai korelasi antara stimulus (internal dan eksternal) dan respon. Guna tercapainya keberhasilan dalam program modifikasi gaya hidup, seseorang harus memiliki informasi dengan baik, (pengetahuan), dan siap mental untuk berkomitmen dalam program penurunan berat badan (motivasi), serta memperoleh keterampilan modifikasi (lihat Gambar 3 dalam Bab II).

Pada penelitian ini, dengan hasil analisis bivariat $P=0,162$ menggambarkan bahwa hipotesis 0 (H_0) diterima, yaitu tidak terdapat korelasi peningkatan skor pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup terhadap penurunan berat badan pada mahasiswa dengan obesitas di PSPD FKIK UMY.

C. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan penelitian ini, antara lain:

1. Calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, 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 mengukur sendiri tinggi badan dan berat badan secara manual untuk mendapatkan bukti yang akurat. Dengan demikian, peneliti harus menghadapi karakter calon responden seperti dituliskan pada no.1 di atas.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan pemantauan intensif terhadap komponen-komponen modifikasi gaya hidup, antara lain : pengaturan makanan, peningkatan aktifitas fisik, dan modifikasi gaya hidup, dengan instrument yang lebih spesifik sehingga peneliti tidak bisa memantau apakah responden menerapkan komponen-komponen modifikasi gaya hidup dengan baik atau tidak. Dengan demikian, hasil penurunan berat badan tidak seperti yang diharapkan.