

**LAPORAN HASIL PENELITIAN  
HIBAH INTERNAL**

**HUBUNGAN ANTARA *BODY MASS INDEX* (BMI)  
DENGAN DEPRESI PADA KARYAWAN UNIVERSITAS  
ESA UNGGUL**



**PENELITI**

Nanda Aula Rumana. SKM., MKM

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI  
KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2017**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Hubungan Antara *Body Mass Index* (BMI) dengan Depresi Pada Karyawan Universitas Esa Unggul

Ketua Peneliti

a. Nama lengkap dengan gelar : Nanda Aula Rumana, SKM., MKM  
b. Pangkat/Gol/NIP : Asisten Ahli/(3B) Penata Muda Tingkat I/212050445  
c. Jabatan Fungsional/Struktural : Dosen Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
d. Pengalaman penelitian : *(terlampir dalam CV)*  
e. Program Studi/Jurusan : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
f. Fakultas : Ilmu-ilmu Kesehatan  
g. Alamat Rumah/HP : Jl. H. Sanusi Taming No 100B RT/RW 02/02  
i. E-mail : nanda.rumana@esaunggul.ac.id

3. Jumlah Tim Peneliti : 1

4. Lokasi Penelitian : Indonesia

5. Kerjasama (kalau ada)

a. Nama Instansi :  
b. Alamat :

6. Jangka waktu penelitian : 3 bulan

7. Biaya Penelitian : Rp 3.000.000,- (*Tiga Juta Rupiah*)

Jakarta, 30 Oktober 2017

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan



(Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, Apt) (Nanda A. Rumana, SKM., MKM)  
NIP:215020572 NIP:212050445

Ketua Peneliti

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Universitas Esa Unggul Universitas  
Esa Unggul  
LPPM

(Dr. Hasyim, SE., MM., M. Ed)  
NIP. 201040164

## RINGKASAN

Pola penyebaran penyakit saat ini mengalami transisi epidemiologi dari penyakit menular menuju Penyakit Tidak Menular (PTM). Salah satu PTM diantaranya obesitas. Penyebab obesitas adalah ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dengan yang dikeluarkan karena peningkatan asupan makanan padat energi, tinggi lemak dan rendahnya aktifitas fisik akibat pengaruh pekerjaan, urbanisasi dan perubahan kehidupan secara global yang dapat menyebabkan stress atau depresi. Obesitas dan Depresi adalah dua penyakit utama yang keduanya sangat berhubungan. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan Universitas Esa Unggul Metode penelitian kuantitatif yang bersifat analitis dengan desain cross sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah BMI, depresi, aktifitas fisik, makanan, genetik/keturunan pengetahuan, status pernikahan, pendidikan, usia dan jenis kelamin. Unit analisis dalam penelitian ini adalah karyawan tetap Universitas Esa Unggul yang masih aktif hingga tahun 2016 berjumlah 106 orang yang diambil secara *proporsional random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan depresi merupakan faktor tertinggi yang menyebabkan *body mass index* meningkat dengan persamaan regresi linier  $body\ mass\ index = 29,319 - 0,037$  aktifitas fisik - 2,121 pola makan - 0,127 jenis kelamin + 0,202 keturunan - 0,224 pengetahuan - 1,146 status pernikahan + 0,081 pendidikan - 0,026 usia + 0,156 depresi. Diharapkan manajemen universitas dapat membuat program yang dapat menurunkan tingkat depresi pada karyawan dengan cara membuat bisnis proses yang lebih efektif.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah dengan tangannya memberikan kesempatan saya untuk dapat menyelesaikan penulisan laporan penelitian hibah internal yang berjudul “Hubungan Antara *Body Mass Index* (BMI) dengan Depresi pada Karyawan Universitas Esa Unggul” Dalam menyusun penelitian dosen ini, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Arif Kusuma AP., MBA selaku Rektor Universitas Esa Unggul.
2. Bapak Dr. Hasyim, SE., MM., M. Ed selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Esa Unggul.
3. Ibu Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
4. Bapak dan Ibu Dosen Staf Pengajar di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Tidak dapat dipungkiri bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu diharapkan kritik dan saran dari stakeholder terkait guna sempurnanya penelitian ini. Semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Oktober 2017



Universitas  
**Esa Unggul**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN .....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
Tabel 12 model akhir .....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Hipotesis .....	2
1.3. Perumusan Masalah.....	2
1.4. Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1. Tujuan Umum.....	3
1.4.2. Tujuan Khusus.....	3
1.5. Target Luaran .....	3
1.6. Kontribusi Terhadap Ilmu Pengetahuan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1. Obesitas.....	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.2. <i>Body Mass Index (BMI)</i> / Indeks Masa Tubuh (IMT).....	5
2.2.1. Definisi.....	5
2.2.2. Klasifikasi .....	6
2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi <i>Body Mass Index</i> .....	6
2.2.3.1. Aktifitas fisik.....	6
2.2.3.2. Jenis kelamin .....	6
2.2.3.3. Sosial Ekonomi.....	7
2.2.3.4. Keturunan.....	7
2.2.3.5. Lingkungan.....	7
2.2.3.6. Makanan.....	7
2.2.3.7. Depresi.....	8
BAB III .....	9
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	9
3.1. Tujuan Penelitian.....	9
3.1.1. Tujuan Umum.....	9
3.1.2. Tujuan Khusus.....	9
3.2. Manfaat Penelitian .....	9
BAB IV METODE PENELITIAN .....	10
4.1. Desain Penelitian .....	10

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	10
4.3. Populasi dan Sample.....	10
4.3.1. Populasi.....	10
4.3.2. Sampel .....	14
4.3.3. Besar sampel.....	14
4.3.4. Metode Pengambilan sampel.....	15
4.4. Pengumpulan Data.....	16
4.5. Pengolahan Data.....	16
4.6. Analisis Data.....	17
4.6.1. Analisis Univariat .....	17
4.6.2. Analisis Bivariat .....	17
4.6.3. Analisis Multivariat.....	18
BAB V .....	19
HASIL YANG DICAPAI .....	19
5.1. Analisis Univariat.....	19
5.2. Analisis Bivariat .....	20
5.3. Analisis Multivariat .....	22
BAB VI.....	23
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	23
BAB VII.....	24
KESIMPULAN DAN SARAN .....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN.....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rencana Target Capaian.....	4
Tabel 2. Klasifikasi BMI menurut WHO.....	6
Tabel 3. Populasi Karyawan Universitas Esa Unggul tahun 2016.....	11
Tabel 4. Sampel Penelitian.....	15
Tabel 5 Gambaran Karakteristik Responden.....	19
Tabel 6 Distribusi usia responden.....	20
Tabel 7. Distribusi aktifitas fisik, stress dan pengetahuan.....	20
Tabel 8. Distribusi <i>Body Mass Index</i> .....	20
Tabel 9. Uji Korelasi dan Regresi.....	21
Tabel 10. Uji T Independen.....	21
Tabel 11. Uji Anova.....	21
Tabel 12 model akhir.....	22
Tabel 13 Uji Asumsi.....	22



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka SEM modifikasi Stunkard, 2003.....	3
---	---





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Personalia Penelitian.....	26
Lampiran 2 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	26
Lampiran 3 : Laporan Anggaran Penelitian.....	26



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang Masalah

Pola penyebaran penyakit saat ini sudah banyak mengalami transisi epidemiologi, pada awalnya penyakit didominasi oleh penyakit infeksi/ penyakit menular, namun seiring berjalannya waktu penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan yang baru (Simbolon, 2016).

Di Indonesia, penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian yang terbanyak. Data menunjukkan kenaikan proporsi dari tahun ketahun terlihat perbandingan data tahun 1995 sebesar 41,7%, 2001 sebesar 49,9% dan 2007 sebesar 59,5% (Kemenkes, 2011). Kejadian PTM tertinggi adalah hipertensi sebesar 25,8% disusul penyakit lainnya diantaranya asma (4,5%), Diabetes Mellitus (2,1 %), Jantung (0,3%), stroke (12,1%) (Kemenkes, 2013).

Penyakit-penyakit PTM tidak lepas kaitannya dengan obesitas (NHLBI, 1998). Menurut data Riskesdas tahun 2013, kejadian obesitas pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 15,4% (Kemenkes, 2013). Obesitas didefinisikan sebagai penumpukan lemak yang abnormal dan berlebih yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2016). *Body Mass Index* (BMI) adalah pengukuran sederhana yang sering digunakan untuk mengklasifikasikan obesitas.

BMI dihitung dengan cara mengukur berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan kuadrat ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Apabila nilai BMI seseorang mencapai lebih dari sama dengan 30, maka dikatakan obesitas. Di dunia, pada tahun 2014, lebih dari 600 juta orang mengalami obesitas. Prevalensi obesitas di dunia menjadi dua kali lipat pada periode 1980 hingga 2014 (WHO, 2016).

Penyebab mendasar dari obesitas adalah ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dengan yang dikeluarkan. Secara umum disebabkan karena peningkatan asupan makanan padat energi yang tinggi lemak dan rendahnya aktifitas fisik akibat pengaruh pekerjaan, urbanisasi dan perubahan kehidupan secara global yang dapat menyebabkan stress atau depresi (WHO, 2016).

Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stress psikososial. Depresi dapat berupa sindrom, gejala, dan diagnosis tergantung sejauh mana stresor psikososial yang dialami oleh seseorang mempengaruhi diri orang tersebut. Proporsi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan usia anak dan dewasa. Orang yang mengalami depresi memiliki dua kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus atau bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk (Angraini, 2014).

Obesitas dan Depresi adalah dua penyakit utama yang keduanya sangat berhubungan dan dapat menyebabkan risiko komplikasi terhadap kesehatan (Faith, 2002). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan *Body Mass Index* dengan depresi pada Karyawan Tetap Universitas Esa Unggul.

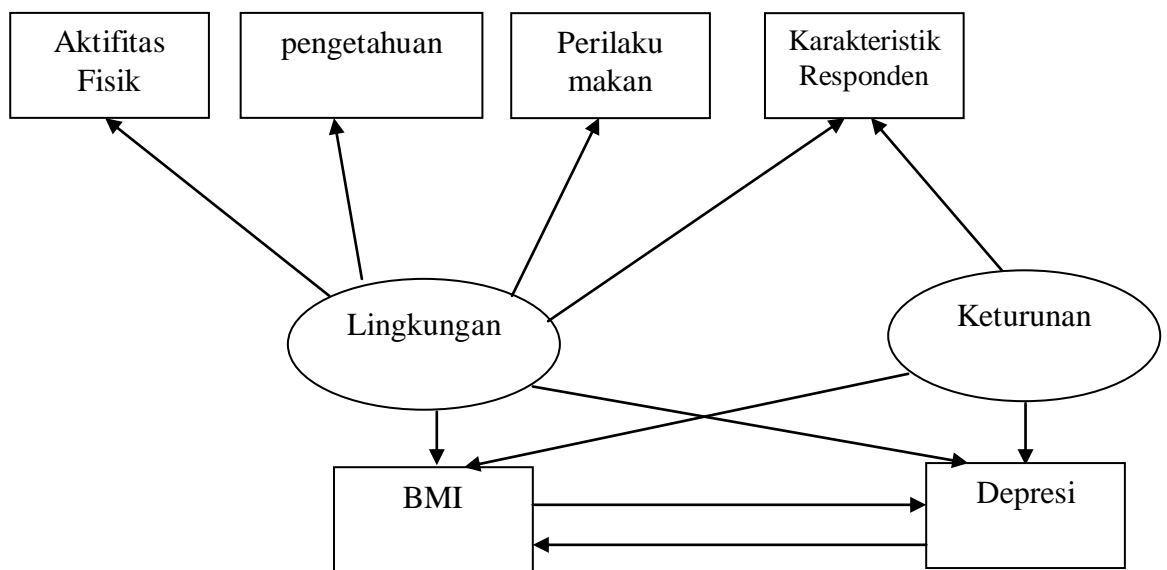
## 1.2. Hipotesis

$H_0$  = tidak ada hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan universitas esa unggul

$H_a$  = ada hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan universitas esa unggul

## 1.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah apakah ada hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan Universitas Esa Unggul



Gambar 1. Kerangka SEM modifikasi Stunkard, 2003

## 1.4. Tujuan Penelitian

### 1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan universitas esa unggul dengan pendekatan *structural equation model* (SEM)

### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran *body mass index* (BMI) karyawan universitas esa unggul
2. Diketuainya gambaran depresi karyawan universitas esa unggul
3. Diketuainya hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan universitas esa unggul

## 1.5. Target Luaran

Target luaran penelitian ini adalah dibuatnya artikel ilmiah yang dimuat dalam jurnal nasional tidak terakreditasi yaitu INOHIM yang merupakan jurnal dari program studi rekam medis dan informasi kesehatan

## 1.6. Kontribusi Terhadap Ilmu Pengetahuan

Tabel 1 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran		Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN)		<i>Published</i>
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	Nasional	<i>Draft</i>
		Lokal	<i>Draft</i>
3	Bahan ajar		Tidak ada
4	Luaran lainnya jika ada		Tidak ada
5	Tingkat kesiapan teknologi (TKT)		Tidak ada



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Obesitas**

##### **2.1.1. Definisi**

Obesitas adalah kondisi dimana terjadi penumpukkan lemak tubuh dan abnormal sehingga dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2016). Obesitas adalah bertambahnya lemak tubuh yang dapat dilihat pada nilai Indeks Massa Tubuh/IMT (Widiantini, 2004). Obesitas adalah penyakit gizi yang terjadi karena akumulasi jaringan lemak secara berlebihan diseluruh tubuh (Cakrawati, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa obesitas adalah kejadian penumpukkan lemak didalam tubuh secara abnormal yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. *Body Mass Index* (BMI) adalah pengukuran sederhana yang sering digunakan untuk mengklasifikasikan obesitas.

#### **2.2. *Body Mass Index* (BMI) / Indeks Masa Tubuh (IMT)**

##### **2.2.1. Definisi**

*Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah angka yang digunakan untuk mengukur kondisi obesitas seseorang. BMI juga dapat digunakan untuk menentukan seberapa seseorang dapat terkena resiko penyakit tertentu. Orang yang nilai BMI nya diatas 30 dianggap obesitas. Semakin tinggi BMI orang tersebut, maka semakin tinggi resiko terhadap suatu penyakit terutama penyakit tidak menular.

BMI tidak dapat digunakan untuk ibu hamil, anak-anak dalam masa pertumbuhan, orang-orang yang berotot seperti atlet dan orang tua yang telah kehilangan otot (Nurmalina, 2011).

## 2.2.2. Klasifikasi

Tabel 2. Klasifikasi BMI menurut WHO

Kategori	BMI (Kg/m <sup>2</sup> )
<i>Underweight</i> (kekurangan berat badan)	<18,5 kg/m <sup>2</sup>
Normal	18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup>
<i>Overweight</i> (kelebihan berat badan)	25,0-29,9 kg/m <sup>2</sup>
Obesitas	≥ 30 kg/m <sup>2</sup>

## 2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi *Body Mass Index*

### 2.2.3.1. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya (Almatsier, 2003).

Aktifitas fisik sangat berkaitan dengan BMI/obesitas karena setiap gerakan tubuh yang dilakukan dalam melakukan aktifitas fisik memerlukan energi yang lebih sehingga dapat mengurangi massa otot atau kelebihan berat badan.

Menurut Sartika (2011), terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan obesitas yang menghasilkan informasi bahwa orang yang tidak rutin berolahraga/melakukan aktifitas fisik maka akan memiliki resiko obesitas 1,35 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang rutin melakukan aktifitas fisik.

### 2.2.3.2. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh yang tinggi terhadap obesitas. Wanita lebih memiliki sedikit aktifitas fisik dibandingkan laki-laki, selain itu diet yang tidak sehat dan banyaknya jumlah anak juga memiliki andil terhadap obesitas.

Laki-laki dengan aktifitas fisik kurang mempunyai risiko obesitas sebesar 1,43 kali dan perempuan dengan aktifitas fisik kurang (Kaplan, 2010).

#### **2.2.3.3. Sosial Ekonomi**

Keluarga dengan pendapatan tinggi dapat membeli makanan apa pun, termasuk makanan sehat bergizi namun juga makanan tinggi kalori/ lemak/gula, *junk food, fast food, soft drink*, yang merupakan penyumbang besar terhadap masalah obesitas. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengonsumsi makanan yang kurang bergizi sehingga sering mengantarkan mereka pada kondisi buruk. (Nurmalina, 2011)

#### **2.2.3.4. Keturunan**

Gemuk atau kurus badan seseorang sesungguhnya bergantung pada faktor DNA. Arti dari DNA di sini adalah merupakan komponen molekul dasar bahan genetika, yang tersusun atas neoktvida yang disatukan sedemikian rupa dalam membuat untaian yang sangat panjang. Sel penyebab kegemukan itu sudah ada pada diri manusia sejak awal kelahiran bayi. Sejumlah sel penyebab kegemukan itu akan bertambahnya usia yang terus mengadakan reaksi sampai pada usia lanjut. Remaja yang memiliki orang tua dengan badan gemuk akan mewariskan tingkat metabolisme yang rendah dan memiliki kecenderungan kegemukan bila dibandingkan dengan remaja yang memiliki orang tua dengan berat badan normal. (Sitorus, 2008).

#### **2.2.3.5. Lingkungan**

Faktor lingkungan mempengaruhi perilaku hidup sehari-hari dan mempengaruhi budaya suatu masyarakat pada kebiasaan makan dan kebiasaan aktivitas fisik. (Yatim, 2010)

#### **2.2.3.6. Makanan**

Kebiasaan makan remaja kini telah bergeser jauh, dari makanan yang sehat ( seperti buah-buahan, sayuran, gandum, dan padi-padian ) menjadi kebergantungan terhadap makanan-makanan berisiko seperti makanan cepat saji, makanan ringan olahan, dan minuman manis. Makanan – makanan ini cenderung tinggi lemak dan kalori. Pola lainnya yang terkait erat dengan obesitas adalah



kebiasaan makan ketika remaja tidak lapar dan makan sambil menonton tv atau bermain games, atau melakukan pekerjaan rumah. (Nurmalina, 2011)

### **2.2.3.7. Depresi**

Menurut Penelitian Sugianti (2009), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara gangguan mental emosional dengan obesitas. Seseorang yang mengalami stres atau depresi cenderung akan mengonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan sehingga akan terjadi peningkatan penumpukan lemak tubuh terutama didaerah perut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang kondisi mental emosionalnya terganggu berpeluang mengalami obesitas 1,135 kali lebih besar dari pada seseorang yang tidak mengalami gangguan mental emosional.



## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1. Tujuan Penelitian**

##### **3.1.1. Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan universitas esa unggul dengan pendekatan *structural equation model* (SEM)

##### **3.1.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuainya gambaran *body mass index* (BMI) karyawan universitas esa unggul
2. Diketuainya gambaran depresi karyawan universitas esa unggul
3. Diketuainya hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan universitas esa unggul

#### **3.2. Manfaat Penelitian**

Dengan diketuainya hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada Karyawan Universitas Esa Unggul diharapkan dapat memberikan solusi dalam upaya untuk mengurangi jumlah karyawan yang mengalami obesitas. Selain itu, hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan oleh pemberi kebijakan untuk menentukan program prioritas yang dapat menurunkan angka kejadian obesitas sehingga tidak menghabiskan anggaran dan waktu yang banyak.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan untuk mencegah kejadian obesitas. Sehingga dapat menjadi langkah preventif bagi masyarakat terutama kelompok berisiko dalam menjaga kesehatan.

Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan sekaligus sebagai rujukan data yang terkait dengan *body mass index* dan depresi.

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan studi kuantitatif yang bersifat analitis dimana studi ini mempelajari determinan yaitu hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan Universitas Esa Unggul. Data yang diolah menggunakan data primer. Rancangan penelitian menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*) dimana faktor yang dapat dioperasionalkan menjadi variabel independen dihubungkan secara statistik dengan masalah kesehatan/variabel dependen yang dikumpulkan dan ditemukan pada waktu bersamaan (Lapau, 2012).

### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan kampus utama Jalan Arjuna Utara No. 9 Duri Kepa Kebon Jeruk Jakarta Barat. Pengumpulan data dimulai pada bulan November 2016 sampai dengan Desember 2016. Sedangkan penelitian analisis data hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan depresi pada karyawan Universitas Esa Unggul dilakukan pada Agustus-Oktober 2017.

### **4.3. Populasi dan Sample**

#### **4.3.1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh karyawan tetap Universitas Esa Unggul yang masih aktif hingga tahun 2016 baik yang bersatus *outsourcing* dan *non outsourcing*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini karyawan tetap yang sedang melaksanakan tugas belajar. Berdasarkan data yang diambil dari bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Universitas Esa Unggul, jumlah karyawan tetap berjumlah 474 responden dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 3. Populasi Karyawan Universitas Esa Unggul tahun 2016**

<b>Unit Kerja</b>	<b>Jumlah Karyawan</b>
Administrasi terdiri dari :	12
- BAA/Administrasi mahasiswa baru	3
- Biro Administrasi Akademik	9
Yayasan terdiri dari :	22
- Biro Administrasi Kebijakan YPKB	2
- Biro Akuntansi YPKB	2
- Biro Audit Internal YPKB	3
- Biro Kemahasiswaan	4
- Biro Keuangan Siswa YPKB	5
- Biro Keuangan YPKB	3
-Biro Pengadaan YPKB	3
Biro terdiri dari :	82
- Biro Konseling, Pusat Karir dan Tracer Studi	3
- Biro Pelaksana Anggaran	6
- Biro Pelayanan Administrasi Pascasarjana	3
- Biro Pemasaran dan Humas	41
- Biro Pengembangan Infrastruktur dan Sistem Teknologi Informasi	6
- Biro Pengembangan Kerjasama, Beasiswa dan Hibah	4
- Biro Pengembangan Sumber Daya Manusia	6
- Biro Pengendalian Perkuliahan dan Ujian	11
- Biro Umum	1
- BPKI/Bagian Hibah	1
BPM terdiri dari :	4
- BPM/Bagian Call Center dan Tele Marketing	4
BU terdiri dari :	136
- BU/Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga	20
- BU/Bagian Sarana Prasarana	116
Fasilkom terdiri dari :	14

- Fasilkom/Dekanat	5
- Fasilkom/Program Studi Sistem Informasi	4
-Fasilkom/Program Studi Teknik Informatika	5
Fikes terdiri dari :	43
- Fikes/Dekanat	9
- Fikes/Program Studi Bioteknologi	2
- Fikes/Program Studi Ilmu Gizi	9
- Fikes/Program Studi Keperawatan	5
- Fikes/Program Studi Kesehatan Masyarakat	12
- Fikes/Program Studi Profesi NERS	1
- Fikes/Program Studi Rekam Medis	5
FDIK terdiri dari :	14
- FDIK/Dekanat	3
- FDIK/Program Studi Desain Interior	1
- FDIK/Program Studi Desain Komunikasi Visual	6
- FDIK/Program Studi Desain Produk	4
FEB terdiri dari :	25
- FEB/Dekanat	4
- FEB/Dkt/Sekretariat Dekanat	1
- FEB/Program Studi Akuntansi	5
- FEB/Program Studi Magister Administrasi Publik	1
- FEB/Program Studi Magister Akuntansi	1
- FEB/Program Studi Magister Manajemen	2
- FEB/Program Studi Manajemen	11
FFis terdiri dari :	6
- FFis/Dekanat	3
- FFis/Program Studi Fisioterapi	3
FH terdiri dari :	8
- FH/Dekanat	3
- FH/Program Studi Ilmu Hukum	4

- FH/Program Studi Magister Hukum	1
Fikom terdiri dari :	15
- Fikom/Dekanat	6
- Fikom/Program Studi Ilmu Komunikasi	9
FKIP terdiri dari :	8
- FKIP/Dekanat	1
- FKIP/Prodi Pendidikan Guru Sekolah Dasar	7
FPsi terdiri dari :	7
- FPsi/Dekanat	3
- FPsi/Program Studi Psikologi	4
FT terdiri dari :	14
- FT/Dekanat	4
- FT/Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota	6
- FT/Program Studi Teknik Industri	4
Laboratorium terdiri dari :	9
-Laboratorium Komputer Terpadu	2
- Laboratorium Ilmu-Ilmu Kesehatan Terpadu	7
Lembaga terdiri dari :	22
- Kantor Penjaminan Mutu	4
- Lembaga Pendidikan Berkelanjutan	1
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat	5
- Lembaga Penerbitan	3
-Lembaga Pengembangan Kewirausahaan	1
- Lembaga Pengembangan Pembelajaran	3
- Pelaksana Akademik Mata Kuliah Universitas	5
Perpustakaan	7
PT. INDONUSA ESA UNGGUL	17
Sekretariat Rektorat	9
<b>Total</b>	<b>474</b>

(Sumber: BPSDM Universitas Esa Unggul tahun 2016)

#### 4.3.2. Sampel

#### 4.3.3. Besar sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu karyawan tetap Universitas Esa Unggul yang aktif hingga tahun 2016. Perhitungan besar sampel dilakukan menggunakan rumus besar sampel dua proporsi seperti berikut:

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2} \times d_{eff}$$

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = kekuatan uji 80% = 0,84

$P_1$  = Proporsi kejadian obesitas pada responden yang tidak mengalami depresi = 0,12 (Angraini, 2014)

$P_2$  = Proporsi kejadian obesitas pada responden mengalami depresi = 0,13 (Angraini, 2014)

$\bar{P}$  =  $(P_1+P_2)/2 = (0,12+0,13)/2 = 0,125$

$$n = \frac{\left( 1,96 \sqrt{2 * 0,125(1 - 0,125)} + 0,84 \sqrt{0,12(1 - 0,12) + 0,13(1 - 0,13)} \right)^2}{(0,12 - 0,13)^2} \times 2$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, minimal sampel yang dibutuhkan adalah 106 responden. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 106 karyawan tetap yang aktif hingga tahun 2016. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah karyawan tetap yang sedang hamil serta sedang menjalani ikatan dinas. Sedangkan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh karyawan tetap yang aktif hingga tahun 2016.

#### 4.3.4. Metode Pengambilan sampel

Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik *proportional random sampling* dimana setiap bagian diberikan alokasi yang proporsional untuk mewakili masing-masing kelompok seperti tergambar pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Sampel Penelitian

Unit Kerja	Total
Administrasi	3
Yayasan	5
Biro	18
BPM	1
BU	30
Fasilkom	3
Fikes	10
FDIK	3
FEB	5
FFis	1
FH	2
Fikom	3
FKIP	2
FPsi	2
FT	3
Laboratorium	2
Lembaga	5
Perpustakaan	2
PT. INDONUSA ESA UNGGUL	4
Sekretariat Rektorat	2
<b>Jumlah Sampel</b>	<b>106</b>



#### 4.4. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan selama periode November 2016 dengan melakukan wawancara untuk mendapatkan data demografi seperti, sedangkan perhitungan BMI didapat dengan melakukan pengukuran secara langsung kepada responden dengan menggunakan timbangan dan meteran yang sudah terkalibrasi.

#### 4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap diantaranya:

1. Pemeriksaan Data

Dilakukan pengecekan data untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap, terisi semua, dan konsisten. Selain itu pada proses ini juga dapat diketahui data-data yang missing/ hilang sehingga dapat dideteksi lebih awal

2. Koding data

Pada proses ini peneliti melakukan perubahan kode sesuai penelitian yang dilakukan guna mempermudah analisis

3. Pembersihan data

Pembersihan data dilakukan guna pengecekan akhir terhadap seluruh data yang telah diinput kedalam komputer untuk melihat beberapa kemungkinan salah kode, salah input, salah penomoran dan ketidaklengkapan untuk kemudian dilakukan pembenaran/perbaikan.

4. Pengolahan data

Setelah data dipastikan tidak missing, kode sudah benar dan lengkap serta tidak terjadi kesalahan manajemen data, maka proses akhir adalah melakukan pengolahan data menggunakan program analisis data.

Sebelum dilakukan analisis data, perlu dilakukan analisis *complex sample*. Hal tersebut dilakukan karena survei SDKI 2012 menggunakan rancangan *complex sample* yaitu pengambilan sampel bertingkat dengan menggunakan dua atau lebih metode *sampling* sehingga proses analisis harus memperhitungkan efek desain dan pembobotan (*weighted*). Proses yang harus dilakukan untuk

melakukan analisis dengan *complex sample* adalah dengan melakukan pembobotan dan menentukan *sampling unit* dan strata menggunakan daftar blok sensus/klaster sebagai dasar untuk pengambilan sampel kemudian distratifikasi berdasarkan jenis wilayah (rural atau urban).

## 4.6. Analisis Data

### 4.6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi variabel-variabel yang akan diteliti. Variabel-variabel tersebut adalah IMT/body mass index, aktifitas fisik, pengetahuan, frekuensi makan, jenis kelamin, keturunan, stress, usia, pendidikan, status pernikahan.

### 4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat derajat hubungan antara variabel independen utama (stres/depresi) dengan variabel dependen (*body mass index*). Untuk melihat hubungan tersebut maka dilakukan uji hipotesis one tail (satu arah):

Ho (Hipotesis nol) : Tidak ada pengaruh antara depresi dengan *body mass index*

Ha (Hipotesis alternatif) : ada pengaruh depresi dengan *body mass index*

Derajat signifikansi ( $\alpha$ ) penelitian ini ditetapkan sebesar 5% (0,05). Keputusan uji statistik didapat dengan cara membandingkan nilai P dengan  $\alpha$  sebesar 5% (alpha: tingkat kemaknaan/batas toleransi peluang salah menolak hipotesis nol): Bila nilai  $P < \alpha$ , maka keputusannya adalah Ho ditolak  $\rightarrow$  ada pengaruh secara statistik. Bila nilai  $P \geq \alpha$ , maka keputusannya adalah Ho gagal ditolak  $\rightarrow$  tidak ada pengaruh secara statistik.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi regresi, uji T independen dan uji Anova.

#### 4.6.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat menggunakan uji Regresi Linier berganda, dilakukan guna mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap variabel dependennya yaitu *body mass index*/IMT



## BAB V HASIL YANG DICAPAI

### 5.1. Analisis Univariat

Tabel 5 Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	65	61,3
Perempuan	41	38,7
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
S3	1	,9
S2	13	12,3
S1	62	58,5
Diploma/Akademi	3	2,8
SMA/Sederajat	26	24,5
SD	1	,9
<b>Status Pernikahan</b>		
menikah	82	77,4
Tidak menikah/janda/duda	24	22,6
<b>Keturunan</b>		
tidak ada keturunan obesitas	66	62,3
ada keturunan obesitas	40	37,7
<b>Frekuensi makan</b>		
<= 3/hari	41	38,7
> 3x/hari	65	61,3
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5 menunjukkan gambaran analisis univariat masing-masing variabel diantaranya jenis kelamin responden didominasi laki-laki (61,3%) dan sisanya perempuan sebesar 38,7%. Pendidikan terakhir responden membentuk distribusi yang tidak merata, pendidikan tertinggi adalah S1 (58,5%), disusul SMA (24,5%), kemudian S2 (12,3%) dan sisanya Diploma (2,8%), SD (0,9%) dan S3 (0,9%). Status pernikahan responden didominasi sudah menikah sebesar (77,4%) sisanya tidak menikah/janda/duda sebesar 22,6%. Sebanyak 62,3% responden tidak ada keturunan obesitas. Sedangkan frekuensi makan responden menyatakan lebih dari 3 kali sehari (61,3%).

Tabel 6 Distribusi usia responden

Variabel	Mean (Rata-rata)	Minimal	Maksimal	SD	95% CI	Total
Usia	34,08	21	52	8,004	32,53 35,62	106

Pada tabel 6 terlihat distribusi usia responden, rata-rata usia responden adalah 34 tahun, usia termuda 21 tahun, tertua 52 tahun.

Tabel 7. Distribusi aktifitas fisik, stress dan pengetahuan

Variabel	Mean (Rata-rata)	Minimal	Maksimal	SD	95% CI	Total
Aktifitas Fisik	38,40	31	51	4,013	37,62 39,17	85
stress	10,72	4	23	5,173	9,72 11,71	24
Pengetahuan	14,42	11	17	1,414	14,15 14,70	25

Tabel 7 menunjukkan gambaran aktifitas fisik, stress dan pengetahuan. Rata-rata skor aktifitas fisik adalah 38,40 , terendah 31 dan tertinggi 51. Rata-rata skor stress adalah 10,72 , terendah 4 dan tertinggi 23. Rata-rata skor pengetahuan adalah 14,42, terendah 11 dan tertinggi 17.

Tabel 8. Distribusi *Body Mass Index*

Variabel	Mean (Rata-rata)	Minimal	Maksimal	SD	95% CI
BMI	24,1343	18,59	34,89	3,42746	23,4742 24,7943

Terlihat bahwa rata-rata *body mass index* responden sebesar 24,13. BMI terendah adalah 18,59 dan tertinggi 34,89.

## 5.2. Analisis Bivariat

Tabel 9. Uji Korelasi dan Regresi

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Persamaan Garis	Nilai-p	Ket.
Aktifitas Fisik	0,064	0,004	BMI = 22,029 +0,055 (aktifitas fisik)	0,513	Tidak Signifikan
Pengetahuan	-0,045	0,002	BMI = 25,721 -0,110 (pengetahuan)	0,644	Tidak Signifikan
Stress	,319	0,102	BMI = 21,868 + 0,211 (stress)	0,001	Signifikan
Usia	-0,148	0,22	BMI = 26,287 - 0,063 (usia)	0,131	Tidak Signifikan

Berdasarkan uji korelasi dan regresi, terlihat bahwa hanya variabel stress/ depresi yang signifikan dalam mempengaruhi *body mass index*. Namun pada penelitian ini, peneliti memasukkan seluruh variabel ke dalam penelitian karena variabel tersebut merupakan variabel yang cukup berpengaruh terhadap *body mass index* berdasarkan teori.

Tabel 10. Uji T Independen

Variabel	Jumlah	Mean	SD	Beda Rata-rata	95% CI Beda Rata-rata	Nilai-t	Nilai-p	Keterangan
<b>Frekuensi Makan</b>								
	41	25,6962	4,10587	2,54	1,12-3,97	3,58	0,001	Signifikan
	65	23,1490	2,48757					
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	65	24,3044	3,42236	0,43	-0,91-1,79	0,64	0,522	tidak signifikan
Perempuan	41	23,8645	3,46057					
<b>Keturunan</b>								
tidak ada keturunan obesitas	66	23,5705	2,72712	-1,49	-2,98-0,0006	-2,21	0,050	Signifikan
ada keturunan obesitas	40	25,0645	4,21987					
<b>Status Pernikahan</b>								
menikah	82	23,9086	3,08637	-0,99	-2,56-0,57	-1,26	0,211	tidak signifikan
Tidak menikah /janda/ duda	24	24,9053	4,39101					

Tabel 10 menunjukkan bahwa variabel yang signifikan mempengaruhi *body mass index* adalah frekuensi makan dan keturunan. Namun pada penelitian ini, peneliti memasukkan seluruh variabel ke dalam penelitian karena variabel tersebut merupakan variabel yang cukup berpengaruh terhadap *body mass index* berdasarkan teori.

Tabel 11. Uji Anova

Variabel	Jumlah	Mean	SD	Nilai F (Anova)	Nilai p	Keterangan
<b>Pendidikan Responden</b>						
S3	1	32,3689	2,94165	2,632	0,028	Signifikan
S2	13	24,0300				
S1	62	24,0939	3,48025			
Diploma/Akademi	3	24,0418	4,14084			
SMA/Sederajat	26	23,6562	2,91940			
SD	1	32,4662				

Tabel 11 terlihat bahwa pendidikan terakhir signifikan mempengaruhi body mass index. Distribusi rata-rata BMI membentuk grafik U terlihat bahwa rata-BMI tertinggi adalah pada pendidikan S3 dan SD.

### 5.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier berganda, setelah melalui proses pengeluaran variabel pada analisis multivariat didapatkan model akhir pengaruh depresi terhadap *body mass index* dengan variabel confounder adalah aktifitas fisik, frekuensi makan, jenis kelamin, keturunan, pengetahuan, status pernikahan, pendidikan terakhir dan usia.

Tabel 12 model akhir

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Persamaan Garis	Nilai-p	Ket.
Aktifitas Fisik, Pengetahuan, Frekuensi makan, jenis kelamin, keturunan, stress, usia, pendidikan, pernikahan	0,43	0,185	$body\ mass\ index = 29,319 - 0,037$ aktifitas fisik - 2,121 frekuensi makan - 0,127 jenis kelamin + 0,202 keturunan - 0,224 pengetahuan - 1,146 status pernikahan + 0,081 pendidikan - 0,026 usia + 0,156 depresi	0,016	Signifikan

Setelah model akhir didapatkan, selanjutnya adalah uji asumsi seperti tertuang dalam tabel 13 berikut ini

Tabel 13. Asumsi regresi linier

no	asumsi	nilai	standar	Ket.
1	Homoscedasticity	nilai menyebar di 4 kuadran	nilai menyebar di 4 kuadran	terpenuhi
2	Existency	0,0001	residual statistic nilai mean mendekati nilai 0	terpenuhi
3	Independency	1,495	durbin Watson nilai $\pm 2$	terpenuhi
4	Linierity	0,016	Pvalue < 0,05	terpenuhi
5	Multi Norm	normal P-P Plot berada di garis lurus	normal P-P Plot berada di garis lurus	terpenuhi
6	Multicolinierity	nilai VIF < 10	nilai VIF < 10	terpenuhi

Hasil tabel 13 menunjukkan model akhir sudah fit karena seluruh asumsi terpenuhi.

## **BAB VI RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

Tahap berikutnya yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah diseminasi hasil pada berbagai seminar dan jurnal mulai dari nasional hingga internasional, selain itu mengharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dilakukan analisis lanjut dengan melakukan food recall pada variabel makanan sehingga lebih bisa mengukur *body mass index*.





## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1. Kesimpulan

1. Gambaran variabel independen rata-rata skor stress adalah 10,72, terendah 4 dan tertinggi 23.
2. Gambaran Variabel dependen rata-rata *body mass index* responden sebesar 24,13. BMI terendah adalah 18,59 dan tertinggi 34,89.
3. Hasil penelitian menunjukkan depresi merupakan faktor tertinggi yang menyebabkan *body mass index* meningkat dengan persamaan regresi linier  $body\ mass\ index = 29,319 - 0,037 \text{ aktifitas fisik} - 2,121 \text{ pola makan} - 0,127 \text{ jenis kelamin} + 0,202 \text{ keturunan} - 0,224 \text{ pengetahuan} - 1,146 \text{ status pernikahan} + 0,081 \text{ pendidikan} - 0,026 \text{ usia} + 0,156 \text{ depresi}$ . Diharapkan manajemen universitas dapat membuat program yang dapat menurunkan tingkat depresi pada karyawan dengan cara membuat bisnis proses yang lebih efektif.

### 7.2. Saran

1. Diharapkan manajemen universitas dapat membuat program yang dapat menurunkan tingkat depresi pada karyawan dengan cara membuat bisnis proses yang lebih efektif.
2. Diharapkan manajemen universitas dapat menambah jumlah SDM agar karyawan tidak merasa stress/depresi

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita.(2003). "Prinsip Dasar Ilmu Gizi". Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Angraini. (2014). Hubungan Depresi dengan Status Gizi.. Jurnal Medula Vol. 2, No. 2, Februari 2014. Lampung.
- Cakrawati. Dewi, NH Mustika. (2014). "Bahan pangan, gizi, dan kesehatan". Edisi 2. Bandung: CV. Alfabeta.
- Faith MS, Matz PE, Jorge MA. (2002). *Obesity – depression associations in the population*. Journal of Psychosomatic Research. 2002, 53: 935-942. 10.1016/S0022-3999(02)00308-2.
- Kemenkes. (2011). Penyakit Tidak Menular (PTM) Penyebab Kematian Terbanyak di Indonesia. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lapau. Buchari. (2012). Metode penelitian kesehatan: metode ilmiah penulisan skripsi, tesis dan disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- NHLBI. (1998). *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report*. Bethesda (MD): National Heart, Lung, and Blood Institute. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2003/>
- Nurmalina. Rina, Bandung Valley. (2011) "Pencegahan dan Manajemen Obesitas" Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Sartika, Ratu Ayu Dewi. (2011). "Faktor resiko obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia." Depok: Makalah kesehatan 15.1 : 37-43.
- Simbolon, Demsa, Desri Suryani, dan Yandrizar. (2016). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Ed. 1 Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Stunkard AJ, Faith MS, Allison KC. (2003). *Depression and obesity. Biological Psychiatry*. 2003, 54: 330-337. 10.1016/S0006-3223(03)00608-5
- WHO. (2016). *Obesity and overweight*. Fact Sheet Media Centre. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (20 Agustus, 2016)
- Widiantini. Winne, Zarfiel Tafal. (2014). "Aktifitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil." Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional: 325-329.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : Personalia Penelitian

No.	Nama dan Gelar Akademik	Jabatan Fungsional	Program Studi /Fakultas	Alokasi waktu (jam / minggu)
1	Nanda Aula Rumana, SKM., MKM	Dosen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan /Ilmu-ilmu Kesehatan	8 jam

### Lampiran 2 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Jadwal penelitian adalah sebagai berikut:

No	KEGIATAN	BULAN				
		1-3	4-5	6-8	9-10	11-12
1.	Persiapan	**				
2.	Pembuatan Instrumen	**	****			
3.	Survey Lapangan			****	**	
4.	Penyusunan Laporan				**	
5.	Seminar					**
6.	Pengiriman Laporan					**

### Lampiran 3 : Laporan Anggaran Penelitian

No	Komponen	Prosentase	jumlah
1	Honorarium	30	Rp 900,000
2	Bahan dan peralatan penelitian	40	Rp 1,200,000
3	Biaya perjalanan	15	Rp 450,000
5	Lain-lain	15	Rp 450,000
Total		100	Rp 3,000,000

#### 1. Honorarium

No.	Nama/Kegiatan/Alokasi waktu	Biaya (Rp.)
1	Nanda Aula Rumana (8 jam/minggu) Periset Utama: Rp. 75.000,-/bulan; 12 bulan	900,000
JUMLAH		900,000

## 2. Bahan dan peralatan penelitian

No.	Nama Alat	Kegunaan	Biaya (Rp.)
1	Jurnal Online	akses jurnal	880,000
2	ATK	alat tulis	200,000
3	Kertas A4 3 rim @ Rp. 40.000,-	Laporan	120,000
JUMLAH			1,200,000

## 3. Biaya perjalanan

No.	Jenis Pengeluaran	Keperluan	Biaya (RP.)
1	Perjalanan lokal transport	Seminar Pemantauan	200,000
2	transport meeting	Seminar Nasional dan Internasional	250,000
JUMLAH			450,000

## 4. Lain-lain

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya (RP.)
1	Studi Literatur/internet	100,000
2	Pembuatan Laporan	300,000
3	Publikasi, dokumentasi	50,000
JUMLAH		450,000

## Lampiran 4 : Riwayat Hidup Ketua dan Anggota Peneliti

### 1. Ketua Peneliti

Nama Lengkap	Nanda Aula Rumana
Jenis Kelamin	Perempuan
Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
NIP/NIK	212050445
NIDN	0306078804
Tempat Tanggal Lahir	Tegal, 6 Juli 1988
E-mail	<a href="mailto:nanda.rumana@esaunggul.ac.id">nanda.rumana@esaunggul.ac.id</a>
Nomor Telepon/HP	+6285692408058
Alamat Kantor	Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510
Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223 ext. 216; 219 / (021) 5674248

Lulusan yang Telah Dihilangkan	30
Mata Kuliah yang Diampu	1. Statistik Deskriptif
	2. Statistik Inferensial
	3. Metodologi Penelitian

## B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	-
Tahun Masuk-Lulus	2007-2011	2013-2015	-
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Lelaki Suka Lelaki di Tangerang, Jogjakarta dan Makassar Tahun 2009 (Aspek Rekam Medis pada Analisis Data STBP 2009)	Pengaruh Suplementasi Zat Besi Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data Sekunder SDKI 2012)	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamsu S.KM.	1. dr. Iwan Ariawan MSPH 2. Dr. Besral S.KM., M.Sc.	-

## C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2012	Assessment “Sistem Informasi Kesehatan” di Sumbawa, Provinsi NTB	Kemendes	
2	2013	Pengaruh Faktor Individu dan Lingkungan Sosial- Budaya terhadap Perilaku Pencegahan penyalahgunaan NARKOBA pada Mahasiswa.	LPPM- Univ. Esa Unggul	3
3	2013	Pengaruh Peresapan elektronik terhadap mutu layanan farmasi di RS X Jakarta Barat	LPPM- Univ. Esa Unggul	3
4	2014	Faktor-faktor yang mempengaruhi keakurasian coding ibu melahirkan dan bayi di RS Atmajaya Jakarta	LPPM- Univ. Esa Unggul	3
5	2016	Pengaruh Suplementasi Zat Besi Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Kematian Neonatal di Indonesia	LPPM- Univ. Esa Unggul	3

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
6	2017	Faktor Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Remaja di Asia Selatan dan Asia Tenggara (Analisis dengan Metode <i>Structural Equation Model/SEM</i> )	Ristekdikti	17,5

#### D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2016	Meningkatkan Semangat Belajar Siswa Sekolah Dasar Melalui Penyelenggaraan Kelas Cita Di SD Negeri Rembul 02 Kabupaten Tegal	mandiri	1
2	2016	Penyuluhan Rekam Kesehatan Siswa di SD Negeri Duri Kupa pagi 09 Jakarta Barat	sponsor	20

#### E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

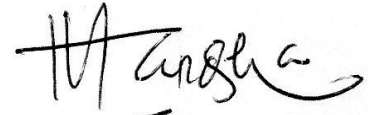
No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume /Nomor/ Tahun
1.	Pengaruh Faktor Individu dan Lingkungan Sosial- Budaya terhadap Perilaku Pencegahan penyalahgunaan NARKOBA pada Mahasiswa.	INOHIM	Vol. 1 No. 2/2013
2.	Pengaruh Peresepan elektronik terhadap mutu layanan farmasi di RS X Jakarta Barat	INOHIM	Vol. 1 No. 2/2013
3	Faktor-faktor yang mempengaruhi keakurasian koding ibu melahirkan dan bayi di RS Atmajaya Jakarta	INOHIM	Vol. 1 No. 2/2014

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Internal

Jakarta 18 Agustus 2017

Pengusul,



(Nanda Aula Rumanā, SKM., MKM)

