



**PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**FAKTOR RISIKO GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL  
PADA PRAJURIT TNI AD KODAM ISKANDAR MUDA**

**OLEH :  
HUSNUL MAWADDAH  
NPM : 2107210031**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2023**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Husnul Mawaddah

NPM : 2107210031

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“Faktor Risiko Gangguan Mental Emosional Pada Prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda ”** benar- benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2023

(Husnul Mawaddah)

## ABSTRAK

**NAMA : HUSNUL MAWADDAH**  
**NPM : 2107210031**  
**PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**PEMINATAN : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN**

### **FAKTOR RISIKO GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA PRAJURIT TNI AD KODAM ISKANDAR MUDA**

**(2 Gambar, 4 Tabel, 4 Lampiran, 76 Halaman)**

Personil militer dapat menghadapi risiko terhadap kesehatan mental mereka karena terpapar pada situasi yang sangat menegangkan, jauh dari rumah, dan sulitnya menyesuaikan diri dengan kehidupan sipil sehingga memengaruhi kesehatan mental, namun masalah gangguan mental di kalangan tentara memang jarang dibicarakan dibandingkan problem serupa di kalangan sipil. Salah satu bentuk gangguan mental yang sering ditemukan di kalangan prajurit ialah post traumatic stress disorder atau PTSD. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor risiko gangguan mental emosional pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda.

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua prajurit TNI AD yang terdata dalam Rikkeswa Kodam Iskandar Muda yang diperiksa kesehatannya pada tahun 2021 dan 2022 berjumlah 1047 orang. Sampel penelitian adalah total populasi. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *logistic regresi* dan *regresi linear*.

Hasil penelitian didapatkan faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda adalah kadar enzim SGOT ( $p= 0.018$ ) koefisien  $-\beta$  0.03 menunjukkan peningkatan enzim SGOT sebesar satu satuan akan meningkatkan gangguan mental emosional sebesar 0.03%, nilai indeks massa tubuh (IMT) ( $p= 0.002$ ) koefisien  $-\beta$  -0.55 menunjukkan setiap peningkatan IMT sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosional sebesar 0.55% dan tekanan darah diastolik ( $p= 0.029$ ) koefisien  $-\beta$  -0,37 yang menunjukkan setiap peningkatan tekanan darah diastolik satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosional sebesar 0.37%. Analisis multivariat nilai IMT ( $p = 0.014$ ) adalah faktor yang paling berhubungan dengan gangguan mental emosional.

Variabel yang paling berhubungan dengan gangguan mental emosional adalah nilai IMT ( $p = 0.014$ ). Perlu dilakukan rencana aksi strategis mengurangi gangguan mental emosional berkaitan dengan tekanan darah, enzim SGOT dan IMT. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk mendeteksi gangguan mental emosional pada TNI AD.

**Kata Kunci : karakteristik, fisiologi, gangguan, mental, emosional**

## **ABSTRACT**

### **RISK FACTORS OF MENTAL EMOTIONAL DISORDERS IN TNI AD SOLDIERS KODAM ISKANDAR MUDA**

Military personnel can face risks to their mental health because exposure to highly stressful situations, being away from home, and the difficulty of adjusting to civilian life can affect mental health, but the problem of mental disorders among soldiers is less discussed than similar problems among civilians. One form of mental disorder that is often found among soldiers is post-traumatic stress disorder or PTSD. This study aims to determine the risk factors for mental emotional disorders in TNI AD Iskandar Muda Kodam soldiers. This research is observational analytic using a cross sectional design. The population and sample are all TNI AD soldiers registered in the Iskandar Muda Regional Military Command Rikkeswa who had their health checked in 2021 and 2022 totaling 1047 people. This research uses secondary data. The data obtained were analyzed using logistic regression and linear regression tests. The results of the study showed that the risk factors associated with emotional mental disorders in soldiers of the TNI AD Iskandar Muda Military Command were SGOT enzyme levels ( $p = 0.018$ )  $-\beta$  coefficient 0.03 indicating an increase in SGOT enzymes by one unit would increase mental emotional disorders by 0.03%, mass index value body (BMI) ( $p = 0.002$ ) coefficient  $-\beta$  -0.55 indicates that every increase in BMI by one unit will reduce mental emotional disorders by 0.55% and diastolic blood pressure ( $p = 0.029$ ) coefficient  $-\beta$  -0.37 which indicates each increase One unit of diastolic blood pressure will reduce emotional mental disorders by 0.37%. Multivariate analysis of BMI value ( $p = 0.014$ ) was the factor most associated with emotional mental disorders. The variable most associated with emotional mental disorders was BMI ( $p = 0.014$ ). It is necessary to carry out a strategic action plan to reduce emotional mental disorders related to blood pressure, SGOT enzymes and BMI. Further research needs to be carried out to detect emotional mental disorders in the TNI AD.

**Keywords:** characteristics, physiology, disorders, mental, emotional

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

### FAKTOR RISIKO GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA PRAJURIT TNI AD KODAM ISKANDAR MUDA

Oleh:

**Husnul Mawaddah**

NPM: 2107210031

Banda Aceh, Agustus 2023

Disetujui oleh:

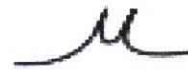
Pembimbing I



**Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**

NIP. 19710703 199503 1 001

Pembimbing II



**Dr. rer, med, Marthoenis, Msc, MPH**

NIP. 19833079 201609 1 101

Disetujui oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D**

NIP. 19710703 199503 1 001

## LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan Judul

**FAKTOR RISIKO GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA PRAJURIT TNI AD  
KODAM ISKANDAR MUDA**

Oleh:

**Husnul Mawaddah**

NPM: 2107210031

Banda Aceh, Agustus 2023

Tesis ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis  
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh  
Banda Aceh, Agustus 2023  
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Tanda Tangan

Ketua : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**  
NIP. 19710703 199503 1 001



Penguji I : **Dr.rer.med. Marthoenis, M.Sc.,MPH.**  
NIP. 19833079 201609 1 101



Penguji II : **Meutia Zahara, Msc, PhD**  
NIDN. 1303128301



Penguji III : **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc**  
NIK. 196810262019122001



Disetujui oleh:  
Direktur Pascasarjana UNMUHA


**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D**  
NIP. 19710703 199503 1 001

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T, atas limpahan nikmat dan karunia- Nya. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah memperjuangkan manusia untuk memperoleh ilmu pengetahuan. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM- UNMUHA)

Ucapan terima kasih kepada pembimbing pertama bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** dan pembimbing Kedua bapak **Dr. rer. med. Ns. Marthoenis, M.Sc, MPH** yang telah membimbing penulis selama ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah mendidik, membesarkan dan mendoakanku tanpa henti.
2. Kepada keluarga yang telah memberikan semangat dan motivasi hidup selama ini
3. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Kepada para dosen penguji ibu Meutia Zahra, M.Sc, PhD dan Ibu Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan tesis ini.
6. Seluruh staf dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA.
7. Semua sahabat Mahasiswa Prodi MKM-FKM UNMUHA yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin....*

Banda Aceh, Agustus 2023

Penulis,

## DAFTAR ISI

|                                                 |             |
|-------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>     | <b>ii</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>                             | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                           | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>                   | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                     | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                         | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                       | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                       | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                    | <b>xiii</b> |
| <br>                                            |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                  | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                         | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                        | 5           |
| 1.2 Pertanyaan Penelitian.....                  | 5           |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                     | 5           |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....               | 6           |
| 1.6 Manfaat Penelitian .....                    | 6           |
| 1.7 Originalitas Penelitian.....                | 7           |
| <br>                                            |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>             | <b>11</b>   |
| 2.1 Kesehatan Mental .....                      | 11          |
| 2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental.....          | 11          |
| 2.1.2 Karakteristik Kesehatan Mental.....       | 12          |
| 2.1.3 Kesehatan Mental Sektor Pekerjaan .....   | 14          |
| 2.1.4 Kesehatan Mental Personel Militer.....    | 16          |
| 2.1.4 Rikkeswa 18                               |             |
| 2.2 Determinan Mental Health .....              | 20          |
| 2.3 Kerangka Teoritis.....                      | 30          |
| <br>                                            |             |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>            | <b>31</b>   |
| 3.1 Konsep Pemikiran .....                      | 31          |
| 3.2 Hipotesis Penelitian .....                  | 31          |
| 3.3 Variabel penelitian.....                    | 32          |
| 3.4 Definisi Operasional.....                   | 33          |
| 3.5 Pengukuran Variabel.....                    | 35          |
| <br>                                            |             |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>           | <b>39</b>   |
| 4.1 Desain Penelitian.....                      | 39          |
| 4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian..... | 39          |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....         | 39          |
| 4.4 Metode Pengumpulan Data.....                | 40          |
| 4.5 Rancangan Pengolahan Data .....             | 40          |
| 4.6 Analisis Data.....                          | 41          |
| 4.7 Etika penelitian.....                       | 42          |

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>                                | <b>44</b> |
| 5.1 Gambaran Umum .....                                           | 44        |
| 5.2 Hasil Penelitian .....                                        | 45        |
| 5.2.1 Analisis Univariat.....                                     | 45        |
| 5.2.2 Analisis Bivariat .....                                     | 47        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>                                    | <b>55</b> |
| 6.1 Hubungan Tekanan Darah dengan Gangguan Mental Emosional ..... | 55        |
| 6.2 Hubungan IMT dengan Gangguan Mental Emosional .....           | 57        |
| 6.3 Hubungan Enzim SGOT dengan Gangguan Mental Emosional .....    | 59        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                         | <b>61</b> |
| 7.1 Kesimpulan .....                                              | 61        |
| 7.2 Saran                                                         | 61        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                             |           |

## DAFTAR GAMBAR

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teoritis ..... | 30 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....   | 31 |

## DAFTAR TABEL

|       |                                                                   |    |
|-------|-------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel | 1.1 Originalitas Penelitian .....                                 | 7  |
| Tabel | 3.1 Definisi Operasional.....                                     | 33 |
| Tabel | 5.1 Karakteristik, Laboratorium, Fisik dan Mental Emosional ..... | 45 |
| Tabel | 5.2 Logistik Regresi Faktor Risiko Gangguan Mental Emosional..... | 47 |
| Tabel | 5.3 Analisis Multivariat Logistik Regresi .....                   | 51 |
| Tabel | 5.3 Analisis Multivariat Regresi Linear.....                      | 51 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Stata

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan mental yang memungkinkan orang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Kondisi kesehatan mental termasuk gangguan mental dan disabilitas psikososial serta kondisi mental lainnya yang terkait dengan tekanan yang signifikan, gangguan fungsi, atau risiko melukai diri sendiri (WHO, 2022).

Hal tersebut juga dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Wijaya, 2019).

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan- keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2007). Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi gangguan ini dapat membuat penderita menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain, sehingga menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi penderita, keluarga, masyarakat maupun negara (Nasir, 2011).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), 80-90 persen orang yang sedang mengalami masa krisis akan mengalami masalah kejiwaan yang sama, seperti stres,

cemas, trauma, dan sebagainya. Ada beberapa pihak yang kerap memperkuat stigma tersebut, yaitu petugas kesehatan dan pemerintah, dengan tidak memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai, serta media massa (Viora, 2018).

Personel militer dapat dihadapkan pada serangkaian pengalaman yang berpotensi menimbulkan trauma. Penempatan di masa perang dapat mengakibatkan korban luka parah atau kematian karena kekerasan, terkadang terjadi secara tiba-tiba dan tidak selalu sesuai target yang diharapkan. Terlepas dari lingkungan penempatan yang keras, anggota militer yang masih aktif berisiko mengalami trauma non-militer seperti kekerasan antar pribadi, pelecehan fisik atau seksual (Inoue *et al.*, 2022).

Menurut WHO (2022) pada tahun 2019, 1 dari setiap 8 orang, atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan gangguan jiwa yang paling umum yaitu kecemasan dan depresi. Pada tahun 2020, jumlah orang yang hidup dengan gangguan kecemasan dan depresi meningkat secara signifikan karena pandemi COVID-19. Perkiraan awal menunjukkan peningkatan masing-masing 26% dan 28% untuk gangguan kecemasan dan depresi berat hanya dalam satu tahun.

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per 1000, di tahun 2018, survei yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar, prevalensi gangguan jiwa berat meningkat secara signifikan menjadi 7 per 1000, yang artinya 7 dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat atau meningkat 312% dari tahun 2013 (Kemenkes, 2018). Riset Kesehatan (Rikkes) adalah pemeriksaan kesehatan pada calon anggota TNI, anggota TNI, seleksi pendidikan TNI, dan penugasan TNI yang dilaksanakan dua kali dalam

setahun atau sesuai kebutuhan, salah satu penilaian dalam Rikkes adalah kesehatan jiwa. Berdasarkan data Rikkes tahun 2021 dan 2022 yang dilakukan pada 1047 prajurit seleksi pendidikan TNI AD Kodam Iskandar Muda diketahui sebanyak 40 orang (3,8%) dengan stakeswa cukup dengan catatan (j3) dan 1 orang stakeswa tidak memenuhi syarat (j4).

Permasalahan gangguan mental di kalangan tentara memang jarang dibicarakan dibandingkan problem serupa di kalangan sipil. Meski demikian, masalah ini terus muncul dari waktu ke waktu dan terjadi di berbagai negara. Salah satu bentuk gangguan mental yang acap ditemukan di kalangan prajurit ialah *post traumatic stress disorder* atau PTSD. Meskipun tidak ada data yang valid mengenai prevalensi masalah kesehatan jiwa pada prajurit namun beberapa penelitian menemukan bahwa PTSD memang rentan menerpa orang-orang yang hidup di dunia militer. Penelitian Obuobi Donkor *et al.* (2022) mengenai dampak kesehatan mental, khususnya PTSD, di antara personel militer dan petugas pemadam kebakaran prevalensi PTSD adalah 57% untuk petugas pemadam kebakaran dan 37,8% untuk personel militer. Faktor demografis, faktor pekerjaan, dukungan sosial, cedera, faktor fisik dan psikologis, dan sifat individu adalah prediktor utama PTSD.

Penyakit mental yang parah seperti skizofrenia dan gangguan bipolar, kondisi kronis yang sering disertai dengan penyakit penyerta medis sering terjadi pada anggota militer (Bizik *et al.*, 2013). Menurut data Departemen Pertahanan AS, kasus bunuh diri di antara anggota dinas aktif meningkat lebih dari 40% antara tahun 2015 dan 2020. Angka tersebut melonjak 15% pada tahun 2020 (Khalil, 2022). Pietrzak *et al.* (2012) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa paparan

pertempuran berdampak buruk pada kesehatan mental. Kesehatan mental dipengaruhi oleh karakteristik individu dan peristiwa kehidupan pasca-penempatan dan ini berubah seiring waktu.

Riset yang dilakukan oleh Nam & Park (2012) menemukan depresi dan stres yang disebabkan oleh variabel demografis, variabel yang berhubungan dengan kesehatan, dan obesitas menunjukkan hubungan langsung dengan jenis kelamin, tingkat kepuasan subjektif terhadap keuangan pribadi seseorang, pendapatan bulanan rata-rata, persepsi subjektif terhadap kesehatan diri sendiri dan obesitas berat. Rasio skor depresi dan stres lebih tinggi ketika subjek adalah perempuan, penilaian subjektif terhadap keuangan dan kondisi kesehatan yang negatif, juga menderita obesitas dapat memperparah kondisi tersebut.

Penelitian Wisco *et al.* (2022) mengenai gangguan stres pascatrauma pada veteran militer AS dengan menggunakan data Kesehatan dan Ketahanan Nasional 2019-2020 pada Veteran diketahui prevalensi tertimbang PTSD seumur hidup adalah 9,4%, PTSD bulan lalu adalah 5,0% dan secara signifikan terkait dengan gangguan fungsional setelah penyesuaian untuk variabel demografis dan psikiatrik. PTSD subthreshold dan PTSD penuh lazim dan terkait dengan beban klinis yang substansial pada veteran AS yang lebih tua (Moye *et al.*, 2022)

Dari beberapa penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa orang yang bekerja di sektor jasa dan mengayomi masyarakat seringkali rentan mengalami stres kerja. Stres kerja sering terjadi pada orang-orang yang berpengalaman di bidang kemanusiaan dan pelayanan masyarakat, seperti perawat, pekerja sosial, guru, konsultan, dokter (Iskandar, 2017). Brealey (2002) percaya bahwa ketika beban

yang diberikan pada seseorang terlalu banyak atau melebihi kemampuan mereka, mereka akan berada dibawah tekanan yang berlebihan (Sari & Hartini, 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Tentara Nasional Indonesia (TNI) merupakan profesi dengan tugas berat karena mempertaruhkan nyawa. Prajurit yang berperang atau berlatih tentu sangat mungkin mengalami cedera atau trauma. Permasalahan gangguan mental di kalangan tentara memang jarang dibicarakan dibandingkan problem serupa di kalangan sipil. Fokus tesis ini akan menganalisa situasi mental emosional prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda berdasarkan data Rikkes tahun 2021 dan 2022 yang dilakukan pada 1047 prajurit seleksi pendidikan TNI AD Kodam Iskandar Muda dengan faktor risiko karakteristik dan fisiologi kesehatan.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah ada hubungan faktor karakteristik dengan kesehatan mental prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda?
2. Apakah ada hubungan faktor fisiologi kesehatan dengan kesehatan mental prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum Penelitian**

Mengetahui faktor risiko kesehatan mental prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda.

### **1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian**

1. Mengetahui hubungan karakteristik (Usia, Pangkat, gaji dan satuan kerja) dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda.

2. Mengetahui hubungan pemeriksaan EKG dengan dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda
3. Mengetahui hubungan hasil pemeriksaan laboratorium dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda
4. Mengetahui hubungan hasil pemeriksaan fisik (BMI, Tensi Darah, Treadmil, THT, Saraf, Kulit, Bedah, Mata, Gigi) dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda
5. Mengetahui hubungan hasil pemeriksaan Ronsen dengan dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini hanya dibatasi pada faktor karakteristik, pemeriksaan EKG, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ronsen dan pemeriksaan fisik di Kodam IM.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai kontribusi penulis terhadap penerapan ilmu pengetahuan tentang metode penelitian kuantitatif menggunakan data skunder yang dapat menjadi referensi penelitian di bidang kesehatan Jiwa.

#### **1.6.2 Manfaat Praktis**

Sebagai masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi para pembuat kebijakan bidang kesehatan mental.

## 1.7 Originalitas Penelitian

**Tabel 1.1 Originalitas Penelitian**

| No | Peneliti                                         | Judul Penelitian                                                                                                                                           | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Hasil                                                                                                                                                                                                                           | Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Penelitiia<br>n Wisco<br><i>et al.</i><br>(2022) | Posttraumatic<br>Stress Disorder in<br>US Military<br>Veterans: Results<br>From the<br>2019–2020<br>National Health<br>and Resilience in<br>Veterans Study | Data dianalisis dari<br>National Health and<br>Resilience in Veterans<br>Study (NHRVS)<br>2019–2020, sebuah<br>survei online dari<br>sampel perwakilan<br>nasional veteran<br>militer AS yang<br>dilakukan dari<br>November 2019<br>hingga Maret 2020<br>(median tanggal<br>penyelesaian: 21<br>November 2019).<br>Paparan trauma dinilai<br>dengan Life Events<br>Checklist-5 dan PTSD<br>dengan PTSD Checklist<br>untuk DSM-5 | Diketahui prevalensi tertimbang PTSD<br>seumur hidup adalah 9,4%, PTSD bulan<br>lalu adalah 5,0% dan secara signifikan<br>terkait dengan gangguan fungsional<br>setelah penyesuaian untuk variabel<br>demografis dan psikiatrik | Sama-sama meneliti tentang<br>kesehatan jiwa namun pada<br>penelitian ini menganalisis<br>gangguan mental pada<br>prajurit TNI AD Kodam<br>Iskandar Muda menggunakan<br>data sekunder dengan<br>variabel karakteristik dan<br>fisiologi dan dengan metode<br>crosectional |

| No | Peneliti                   | Judul Penelitian                                                                                                                                                                                               | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Smith <i>et al.</i> (2016) | The association between post-traumatic stress disorder and lifetime DSM-5 psychiatric disorders among veterans: Data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III) | Studi korelasi Studi menguji prevalensi dan komorbiditas psikiatrik Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Kelima (DSM-5) gangguan stres pascatrauma (PTSD) menggunakan data dari Survei Epidemiologi Nasional tentang Alkohol dan Alkohol. Kondisi Terkait-III (n = 3119 responden veteran). | Prevalensi keseluruhan PTSD seumur hidup adalah 6,9%. Prevalensi PTSD seumur hidup lebih tinggi di antara veteran yang perempuan (13,2%), berusia 18-29 tahun (15,3%), penduduk asli Amerika (24,1%) atau Hitam (11,0%), sebelumnya atau tidak pernah menikah (9,6% dan 11,2, masing-masing) , memiliki pendapatan kurang dari \$70.000 (7,2%–10,1%) dan memiliki >2 peristiwa traumatis (5,2%–14,7%). Veteran yang mencari pengobatan untuk PTSD memiliki lebih banyak kondisi komorbiditas, meskipun pengobatan hanya dikaitkan dengan gangguan penggunaan narkoba komorbiditas (AOR = 2.4, 95% CI, 1.0, 5.7). Pada veteran AS, PTSD sangat komorbid dengan gangguan kejiwaan lainnya. Meskipun banyak veteran tetap tidak diobati, komorbiditas dapat mempengaruhi pencarian pengobatan | Sama-sama meneliti tentang kesehatan jiwa namun pada penelitian ini menganalisis gangguan mental prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda menggunakan data sekunder dengan variabel karakteristik dan fisiologi dan dengan metode crosectional |

| No | Peneliti                         | Judul Penelitian                                            | Metode                                                                                                | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Lopuszanska <i>et al.</i> (2014) | Mental illness and metabolic syndrome – a literature review | Sistematika review tentang tentang prevalensi sindrom metabolik pada penderita gangguan jiwa penyakit | Komponen sindrom metabolik terutama diamati pada orang yang sakit jiwa. Mekanisme pembentukan mereka tidak sepenuhnya dipahami. Peran besar dalam pembentukannya selain efek negatif antipsikotik pengobatan dan gaya hidup tertentu, memainkan disregulasi spesifik dari aksis hipotalamus-hipofisis-adrena | Sama-sama meneliti tentang kesehatan jiwa namun pada penelitian ini menganalisis gangguan mental prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda menggunakan data sekunder dengan variabel karakteristik dan fisiologi salah satunya adalah tekanan darah namun juga meneliti faktor lainnya seperti IMT penelitian ini menggunakan metode crosssectional |

| No | Peneliti                    | Judul Penelitian                                                                               | Metode                                                                                                                                                                                                     | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Dedert <i>et al.</i> (2010) | Posttraumatic Stress Disorder, Cardiovascular, and Metabolic Disease: A Review of the Evidence | Sistematis review pada periode 2002-2009 untuk PTSD, penyakit kardiovaskular, dan penyakit metabolik                                                                                                       | Meskipun literatur yang tersedia menunjukkan hubungan PTSD dengan penyakit kardiovaskular dan biomarker, penelitian lebih lanjut harus mempertimbangkan potensi pembaur, menggabungkan desain longitudinal, dan melakukan penilaian PTSD dengan hati-hati dalam sampel yang beragam untuk mengatasi kesenjangan dalam literatur penelitian. Penelitian tentang penyakit metabolik dan biomarker menunjukkan adanya hubungan dengan PTSD, tetapi belum berkembang sejauh penelitian kardiovaskular | Pada penelitian sebelumnya kesehatan jiwa yaitu PTSD adalah sebagai variabel variabel independen sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah menganalisis kesehatan jiwa dengan variabel independen adalah karakteristik dan faktor fisiologi dengan metode crossectional. |
| 5  | Kwak <i>et al.</i> (2021)   | Mental Health Status of Adults with Cardiovascular or Metabolic Diseases by Gender             | Penelitian menggunakan metode cross-sectional. Data dari 9.828 pria dan 13.389 wanita berusia 19 tahun atau lebih dari Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional Korea V dan VI (2010-2013) digunakan | Pria dan wanita dengan penyakit kardiovaskular menunjukkan risiko stres, depresi, dan keinginan bunuh diri yang tinggi. Pria dengan penyakit metabolik memiliki kesehatan mental yang lebih buruk terkait dengan depresi dan ide bunuh diri, dan wanita dengan penyakit metabolik terkait dengan stres dan depresi, menunjukkan perlunya intervensi dan pengelolaan kesehatan mental berdasarkan jenis kelamin untuk individu ini                                                                 | Penelitian ini menggunakan data sekunder Rikkeswa militer dengan variabel independen adalah karakteristik dan faktor fisiologi dengan metode crossectional                                                                                                                           |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kesehatan Mental**

##### **2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental**

WHO (2022) menyebutkan kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan mental yang memungkinkan orang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Ini adalah komponen integral dari kesehatan dan kesejahteraan yang mendukung kemampuan individu dan kolektif kita untuk membuat keputusan, membangun hubungan, dan membentuk dunia tempat kita tinggal. Kesehatan mental adalah hak asasi manusia dan sangat penting untuk pengembangan pribadi, komunitas dan sosial-ekonomi.

Kesehatan mental lebih dari tidak adanya gangguan mental. Itu ada dalam rangkaian kesatuan yang kompleks, yang dialami secara berbeda dari satu orang ke orang lain, dengan tingkat kesulitan dan kesusahan yang berbeda-beda dan hasil sosial dan klinis yang berpotensi sangat berbeda. Kondisi kesehatan mental termasuk gangguan mental dan disabilitas psikososial serta kondisi mental lainnya yang terkait dengan tekanan yang signifikan, gangguan fungsi, atau risiko melukai diri sendiri. Orang dengan kondisi gangguan kesehatan mental mungkin mengalami tingkat kesejahteraan mental yang lebih rendah (WHO, 2022).

Menurut UU no 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, bahwa Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu

memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2014). Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa (Direja, 2011).

Kesehatan mental mengacu pada beberapa hal, pertama, bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan hidup setiap hari; kedua, bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri dan orang lain; dan ketiga, bagaimana alternatif solusi yang berbeda dievaluasi dan keputusan terkait situasi dibuat (Azizah, 2016). Menurut Daradjat dalam Azizah (2016), kesehatan mental merupakan keharmonisan dalam kehidupan yang terwujud antara fungsi-fungsi jiwa, kemampuan menghadapi problematika yang dihadapi, serta mampu merasakan kebahagiaan dan kemampuan dirinya secara positif, selanjutnya ia menekankan bahwa kesehatan mental adalah kondisi dimana individu terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala penyakit jiwa (psychose).

### **2.1.2 Karakteristik Kesehatan Mental**

Menurut WHO, karakteristik mental yang sehat adalah 1) Mampu belajar sesuatu dari pengalaman; 2) Mampu beradaptasi; 3) Lebih senang memberi daripada menerima; 4) Lebih cenderung membantu daripada dibantu; 5) Memiliki rasa kasih sayang; 6) Memperoleh kesenangan dari segala hasil usahanya; 7) Menerima kekecewaan dengan menjadikan kegagalan sebagai pengalaman, serta; 8) Selalu berpikir positif (positive thinking) (WHO, 2022).

Karakteristik kesehatan mental dapat dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat. Berikut ini merupakan ciri-ciri mental yang sehat (Yusuf, 2011; Fakhriyani, 2019) yakni:

1. Terhindar dari gangguan jiwa.

Ada dua kondisi kejiwaan terganggu yang berbeda satu sama lain. Pertama, neurosis mengetahui dan merasakan kesulitannya, sedangkan psikosis tidak. Orang psikotik tidak menyadari masalah/kesulitan yang mereka hadapi. Kedua, kepribadian neurotik tidak jauh dari realitas dan masih mampu hidup dalam realitas dan dunia nyata pada umumnya, sedangkan kepribadian psikotik disfungsi baik dari segi reaksi, perasaan/emosi maupun impuls, sehingga individu yang menderita psikosis ini. tidak memiliki integritas sedikitpun dan hidup jauh dari dunia nyata. Pola pikir yang sehat adalah keadaan mental yang terlindungi dari gangguan kesehatan mental dan penyakit mental. Dalam hal ini, orang yang sehat secara mental mampu hidup di dunia nyata dan menghadapi masalah yang mereka hadapi.

2. Mampu menyesuaikan diri.

Penyesuaian diri adalah proses dalam memperoleh/pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stres, konflik, frustrasi, serta masalah-masalah tertentu melalui alternatif cara-cara tertentu. Seseorang dapat dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik apabila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya secara wajar, tidak merugikan diri sendiri dan lingkungannya, dan sesuai dengan norma sosial dan agama.

### 3. Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Selain mengatasi masalah yang muncul dengan bantuan berbagai solusi alternatif, kesehatan mental juga ditandai dengan fakta bahwa seseorang mampu menggunakan kekuatannya secara aktif, yaitu dengan memanfaatkan potensi semaksimal mungkin. Dengan aktif mengikuti berbagai kegiatan yang bersifat positif dan konstruktif dalam kaitannya dengan pengembangan kualitas diri, maka potensi yang maksimal dapat terwujud, misalnya melalui kegiatan belajar (di rumah, sekolah atau di masyarakat), bekerja, berorganisasi, berolahraga, hobi dan kegiatan positif lainnya yang dapat memicu penggalan potensi diri setiap individu.

### 4. Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Poin ini berlaku untuk semua tindakan individu yang menunjukkan perilaku atau menanggapi situasi untuk memenuhi kebutuhan mereka melalui perilaku atau tanggapan positif. Orang dengan pola pikir ini juga memiliki dampak positif bagi diri mereka sendiri dan orang lain. Tidak mengorbankan hak orang lain untuk diri sendiri dan tidak mencari kesempatan/keuntungan dengan mengorbankan orang lain adalah bagian dari pencapaian kebahagiaan pribadi dan orang lain. Orang dengan gambaran di atas selalu berusaha mencari kebahagiaan bersama tanpa merugikan diri sendiri maupun orang lain.

#### **2.1.3 Kesehatan Mental Sektor Pekerjaan**

Peranan penting lingkungan kerja dalam kehidupan manusia, juga tidak dapat dipandang sebelah mata. Lingkungan kerja tidak hanya menjadi tempat mencari nafkah, ajang persaingan bisnis, dan peningkatan kesejahteraan hidup,

tetapi juga menjadi sumber stres yang memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mental bagi semua orang yang berinteraksi di tempat tersebut, misalnya individu yang terkait di dalamnya diantaranya adalah pejabat, pimpinan, pegawai (Santoso, 2016).

Masalah yang mengakibatkan gangguan mental di tempat kerja, diantaranya diakibatkan oleh stres. Stres yang sering muncul di lingkungan kerja, diantaranya adalah (Fakhriyani, 2019):

- a. Kekecewaan atas kurang terjaminnya kesejahteraan, dalam hal ini, honor atau gaji serta tunjangan yang diterima tidak mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari.
- b. Konflik di tempat kerja dengan personil lainnya, contohnya dengan atasan, kolega atau dengan partner.
- c. Pekerjaan yang sedang dijalani tidak sesuai dengan passion serta kemampuan dirinya.
- d. Kompetisi atau persaingan yang tidak sehat yang terjadi antar pimpinan atau karyawan.
- e. Beban kerja yang terlalu berat, terlebih tidak sebanding dengan honor yang dibayarkan.
- f. Lingkungan kerja yang kurang kondusif, misalnya terlalu bising, kotor, sumpek, ventilasi udara yang tidak ideal.
- g. Waktu istirahat yang kurang
- h. Hari libur yang kurang jika dibandingkan dengan rutinitas bekerja yang terlalu padat

- i. Tidak adanya komunikasi terbuka antara pimpinan dan karyawan. Jenjang karir atau kenaikan pangkat/golongan yang tidak tertata dengan baik
- k. Pegawai/karyawan kurang diberikan kesempatan untuk menunaikan ibadah sesuai keyakinan.

#### **2.1.4 Kesehatan Mental Personel Militer**

Masalah kesehatan mental di antara orang-orang militer dalam pertempuran telah didokumentasikan dalam literatur selama berabad-abad. Selama perang sipil, ada teori untuk menjelaskan sindrom yang berkaitan dengan peristiwa traumatis umumnya berfokus pada penjelasan fisik seperti fungsi kardiovaskular. Ketentuan seperti "sindrom Da Costa", "neurocirculatory asthenia", dan "jantung tentara" adalah digunakan untuk menggambarkan apa yang sekarang dikenal sebagai gangguan stres pascatrauma (PTSD).

Selama Perang Dunia I, teori lebih berfokus pada gangguan otak, dan istilah "shock shell" adalah digunakan untuk menggambarkan reaksi tentara terhadap trauma. Teori psikologi juga mengembangkan dan mengusulkan gagasan "nostalgia", "memerangi kelelahan", "neurosis perang", dan "memerangi kelelahan" untuk menjelaskan gejala PTSD. Pada tahun 1941, psikiater Abram Kardiner adalah orang pertama yang mengusulkan bahwa reaksi tentara terhadap peristiwa traumatis adalah keduanya fisiologis dan psikologis, seperti yang diamati veteran Perang Dunia I menghidupkan kembali trauma mereka dengan respons fisik dan emosional (Van der Kolk *et al.*, 2020).

Tekanan kehidupan militer secara tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya masalah mental atau psikologis pada keluarga tentara (Madhusudan *et*

*al.*, 2008). Post Traumatik Sindrom (PTSD) yaitu suatu kondisi mental di mana seseorang mengalami serangan panik yang dipicu oleh trauma masa lalu dapat menyebabkan penderitaan yang substansial dan mengganggu fungsi pribadi dan sosial, yang kemudian menyebabkan penarikan diri, kemarahan, dan agresi sosial. Selain itu, PTSD dalam populasi militer memiliki dampak luas pada kesiapan militer dan pencapaian tujuan militer (Palmer *et al.*, 2019)

Personel dan veteran militer dapat menghadapi risiko dan tantangan unik terhadap kesehatan mental mereka. Terekspos pada situasi yang sangat menegangkan, jauh dari rumah dalam waktu lama, dan kesulitan menyesuaikan diri dengan kehidupan sipil dapat memengaruhi kesehatan mental. Sebagian besar personel tidak memiliki masalah kesehatan mental baik dalam pelayanan maupun sesudahnya. Namun, beberapa pengalaman di angkatan bersenjata dapat menyebabkan kesulitan kesehatan mental. Ini termasuk bekerja dalam situasi stres dan traumatis jauh dari keluarga dan teman untuk waktu yang lama cedera fisik. Transisi kembali ke kehidupan sipil bisa jadi sulit, terutama jika sudah lama mengabdikan. Setelah keluar dari angkatan bersenjata, beberapa orang mengalami: hubungan atau masalah keluarga, tunawisma, pengasingan sosial, masalah kesehatan mental yang paling umum di antara personel dan veteran adalah masalah depresi, kecemasan, dan alkohol. Beberapa orang mengalami gangguan stres pasca-trauma (PTSD). (MHF, 2022).

Tentara dengan penyakit mental dapat mengalami masalah dalam hubungan dengan keluarga dekat, seperti depresi di kalangan veteran ditemukan terkait dengan masalah di hubungan keluarga (Sayers *et al.*, 2017). Kesulitan dalam

menjaga hubungan baik juga telah dilaporkan oleh tentara dengan gejala trauma. Nelson Goff, Crow, Reisbig, dan Hamilton (2007) memberikan kuesioner laporan diri kepada 45 laki-laki Veteran OIF dan OEF dan pasangan atau pasangan perempuan mereka menilai gejala trauma, peristiwa traumatis, dan kepuasan hubungan. Gejala trauma memprediksi tingkat yang lebih rendah kepuasan hubungan untuk veteran dan pasangan mereka, sementara laporan depresi dan gejala kecemasan tidak terkait dengan tingkat kepuasan hubungan (Sautter *et al.*, 2015).

Kesehatan mental personel saat ini dan mantan personel Perang pasti menghasilkan 'korban psikiatrik. Pertarungan membuat stres dan untuk beberapa orang cukup traumatis untuk mengarah pada perkembangan gejala somatik yang dapat menjadi kronis, melumpuhkan dan refrakter terhadap pengobatan. Studi yang diterbitkan antara tahun 1990 dan 2001 personel militer dikerahkan ke Teluk menyimpulkan bahwa ada peningkatan prevalensi masalah kesehatan mental veteran Perang Teluk dibandingkan dengan prevalensi dalam kelompok pembandingan personel layanan aktif tidak dikerahkan ke Teluk (Kozel *et al.*, 2018).

#### **2.1.4 Rikkeswa**

Pemeriksaan Kesehatan atau Rikkes anggota TNI digunakan untuk deteksi dini dan mengetahui kondisi fisik peserta tes calon anggota TNI/ anggota TNI, anggota yang mengikuti seleksi pendidikan dan Penugasan yang dilakukan secara periodik atau berkala, dan pada kondisi tertentu pemeriksaan ini dilakukan sesuai kebutuhan . Adapun pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada calon anggota TNI yaitu seperti bentuk kepala, bentuk kaki, bentuk telapak kaki, varikokel, varises, ambeien, amandel, THT, tekanan darah, tes nadi, tinggi dan berat badan, dan tes

kesehatan mata untuk tahap I. Sedangkan untuk tahap II dilakukan pemeriksaan kondisi dalam tubuh seperti dengan cek darah, cek urin, dan rontgen juga termasuk kesehatan jiwa . Pemeriksaan kesehatan ini untuk deteksi dini dan mengetahui kondisi fisik calon anggota TNI, Prajurit TNI dan PNS TNI. Apabila terdeteksi suatu penyakit maka secara cepat dapat diantisipasi dengan cara konsultasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan pengobatan (Kesmil, 2021).

Penentuan status kesehatan jiwa (stages) Rikkeswa periodik/berkala anggota TNI adalah (TNI-AD, 2019):

1. J1: Anggota TNI dinyatakan memenuhi syarat sehat di bidang keswa dengan stageswa prima. Tidak ditemukan gangguan mental emosional/perilaku/kepribadian sejak masa perkembangan hingga saat ini.
2. J2: Anggota TNI dinyatakan memenuhi syarat sehat di bidang keswa dengan stageswa cukup. Tidak ditemukan gangguan mental emosional/perilaku/kepribadian dan tidak ada riwayat gangguan jiwa berat sebelumnya.
3. J3: Anggota TNI dinyatakan tidak memenuhi syarat sehat di bidang keswa dengan stageswa cukup. Saat ini mempunyai faktor psikososial yang berisiko atau berpotensi tinggi untuk terjadinya gangguan jiwa berat dalam mengikuti normatif militer (FRTTGJ).
4. J4: Gangguan jiwa berat dalam tugas pekerjaan militer dan sedang/putus/telah berulang mendapatkan pengobatan medis (rutin).

Penilaian atau sistem skoring MMPI-2 dapat dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak yang secara resmi beredar di Amerika Serikat oleh *National Computer Service*. Perangkat lunak ini dapat melakukan penilaian pada

skala validitas dan skala klinis setara dengan penilaian menggunakan *personal computer*. Proses penilaian juga dapat dibantu sebuah *scanner* jika peserta tes cukup banyak. Hasil tes sudah dalam bentuk *templates* yang ada dan dapat dikirimkan dalam bentuk surat biasa ataupun surat elektronik. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2* terdiri dari 567 butir soal yang dikelompokkan menjadi 3 skala, yaitu 8 (delapan) skala validitas, 10 (sepuluh) skala klinis, dan 15 (lima belas) skala konten (Sellbom *et al.*, 2012).

Hasil tes MMPI-2 yang dilaporkan kepada pengambil tes hanya berupa gambaran umum, interpretasi, dan kesimpulannya saja. Tidak semua skala dicantumkan dalam hasil tes MMPI-2 (Sellbom *et al.*, 2012). Hasil tes pada umumnya berupa: sikap terhadap tes, indeks kapasitas mental, profil klinis, indeks kepribadian dasar, serta kesimpulan dan saran yang diisi oleh psikiater yang bertanggung jawab. Selain itu, disertakan juga surat pernyataan dari psikiater, bahwa pengambil tes dinyatakan sehat atau tidak sehat secara risiko, tidak berisiko atau berisiko, mampu atau tidak mampu, dan pernyataan lain sesuai dengan kepentingan tes yang dilakukan (Galala *et al.*, 2015).

## **2.2 Determinan Mental Health**

Sepanjang hidup kita, banyak penentu individu, sosial dan struktural dapat bergabung untuk melindungi atau merusak kesehatan mental kita dan menggeser posisi kita pada kontinum kesehatan mental. Faktor psikologis dan biologis individu seperti keterampilan emosional, penggunaan zat, dan genetika dapat membuat orang lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental. Paparan keadaan sosial, ekonomi, geopolitik, dan lingkungan yang tidak menguntungkan – termasuk

kemiskinan, kekerasan, ketidaksetaraan, dan kerusakan lingkungan – juga meningkatkan risiko orang mengalami kondisi kesehatan mental. Risiko dapat muncul dengan sendirinya di semua tahap kehidupan, tetapi risiko yang terjadi selama periode sensitif perkembangan, terutama masa kanak-kanak, sangat merugikan. Misalnya, pola asuh yang keras dan hukuman fisik diketahui merusak kesehatan anak dan intimidasi merupakan faktor risiko utama untuk kondisi kesehatan mental (WHO, 2022).

Dukungan kesehatan fisik dan mental yang tepat sangat penting untuk pencegahan bunuh diri bagi veteran dan tentara saat ini. Mengenai tingkat bunuh diri yang tinggi di militer AS, berbagai faktor risiko dan tindakan perlindungan telah diidentifikasi. Penelitian McCullers (2021) menunjukkan bahwa faktor risiko umum meliputi: penyebab stres (mis., rasa sakit fisik, konflik kepemimpinan, pemindahan tempat tugas) kondisi kesehatan mental komorbid, paparan pertempuran, akses ke senjata mematikan, menjadi pria muda (usia 17 hingga 19).

Sebuah studi tahun 2014 (Lazar, 2014) menunjukkan bahwa tiga atau lebih penempatan berkorelasi positif dengan gangguan kesehatan mental, terutama: gangguan depresi mayor (MDD), gangguan bipolar, gangguan kecemasan umum, PTSD, gangguan eksplosif intermiten, Studi yang sama mencatat bahwa mereka yang menderita PTSD dan MDD juga mengalami peningkatan risiko: kematian akibat pembunuhan, cedera, dan penyakit kardiovaskular penyakit medis, merokok dan penyalahgunaan zat.

### 1) Sosio Demografi

Periode usia dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola pola kehidupan secara mandiri dan merupakan puncak periode kreatif dan aktif, dimana pada rentang usia ini kebanyakan individu sudah mampu memecahkan masalah- masalah yang mereka hadapi secara baik sehingga menjadi stabil dan lebih tenang (Hurlock, 2009). Seseorang dengan umur lebih tua berpotensi mengalami penurunan fungsi fisiologis, fungsi batin, dan fisik sehingga kemampuan untuk menyerap ilmu juga menurun jika dibandingkan golongan usia muda (Kobayashi *et al.*, 2019).

Penelitian (Pranomo *et al.*, 2018) hubungan antara umur dengan stres kerja pada anggota polisi satuan lalu lintas Polres Metro Bekasi otak diketahui bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan stres kerja

### 2) Pangkat

Pangkat dalam dunia militer identik dengan besaran gaji yang diterima. Gaji yang diterima oleh anggota TNI sudah ditetapkan dan disesuaikan oleh mabas TNI. Namun, dana insentif yang diterima anggota TNI mencukupi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kebutuhan sehari-hari anggota TNI dalam satuan yang belum tercukupi dapat menurunkan tingkat kepuasan kerja (Rahman & Adhitya, 2021).

### 3) Pendapatan

Dalam teori lain yang dikemukakan oleh Norita Wahyuniawati Asfiana (2015) menyatakan bahwa jika jumlah pendapatan berkurang atau memang tidak mencukupi dalam setiap bulannya akan memunculkan *stressor* pada setiap

anggotanya karena pekerjaan dan pendapatan akan menjadi sistem pendukung untuk kesehatan jiwa. Semakin rendah tingkat penghasilan maka tingkat stres semakin tinggi, hal ini disebabkan karena kepala keluarga dituntut untuk menjalankan fungsi keluarga yaitu fungsi ekonomi yang dapat dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan, mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhankebutuhan keluarga (Leonita *et al.*, 2021).

#### 4) Satuan Kerja

Setiap pekerjaan memiliki beban masing-masing, beban kerja yang diterima seseorang dibedakan atas dasar tugas dan tanggung jawab. Sejalan dengan penelitian Yo *et al.* (2015) bila beban kerja karyawan meningkat maka stres kerja karyawan akan meningkat. Dhania (2010) menyatakan bahwa beban kerja mempengaruhi stres kerja karyawan. Riggio (2000) menyatakan beban kerja adalah tugas-tugas pekerjaan yang menjadi sumber stres seperti pekerjaan mengharuskan bekerja dengan cepat, menghasilkan sesuatu dan konsentrasi dari stres kerja (Kasmarani, 2012).

Menurut Wantoro dalam Putri *et al.* (2018), semakin berat tuntutan kerja, maka semakin rentan seseorang terhadap terjadinya stres kerja, begitupun sebaliknya. Kondisi di lapangan menyebutkan memang tuntutan kerja yang diterima oleh seorang prajurit terbilang berat, yaitu adanya target dalam mempertahankan bahkan meningkatkan peringkat.

## 2. Faktor Fisiologis

Merrian Webster mendefinisikan fisiologi sebagai cabang biologi yang berhubungan dengan fungsi dan aktivitas kehidupan atau materi hidup (seperti organ, jaringan, atau sel) dan fenomena fisik dan kimia yang terlibat. Sementara, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan fisiologi sebagai cabang biologi yang berkaitan dengan fungsi dan kegiatan kehidupan dan zat hidup organ, jaringan, atau sel (Lararenjana, 2022).

Sistem utama yang tercakup dalam studi fisiologi manusia adalah sebagai berikut (Lararenjana, 2022):

1. Sistem peredaran darah termasuk jantung, pembuluh darah, sifat-sifat darah, dan cara kerja peredaran darah dalam keadaan sakit dan sehat.
2. Sistem pencernaan/ekskresi memetakan pergerakan makanan padat dari mulut ke anus; ini termasuk studi tentang limpa, hati, dan pankreas, konversi makanan menjadi bahan bakar dan pengeluaran terakhirnya dari tubuh.
3. Sistem endokrin studi tentang hormon endokrin yang membawa sinyal ke seluruh organisme, membantunya merespons secara bersamaan. Kelenjar endokrin utama, yakni hipofisis, tiroid, adrenal, pankreas, paratiroid, dan gonad adalah fokus utama, tetapi hampir semua organ melepaskan hormon endokrin.
4. Sistem kekebalan sistem pertahanan alami tubuh terdiri dari sel darah putih, timus, dan sistem getah bening. Serangkaian reseptor dan molekul yang kompleks bergabung untuk melindungi inang dari serangan patogen. Molekul seperti antibodi dan sitokin sangat menonjol.

5. Sistem integumen kulit, rambut, kuku, kelenjar keringat, dan kelenjar sebaceous (mensekresi zat berminyak atau lilin).
6. Sistem muskuloskeletal mencakup kerangka dan otot, tendon, ligamen, dan tulang rawan. Sumsum tulang sebagai tempat sel darah merah dibuat dan bagaimana tulang menyimpan kalsium dan fosfat disertakan dalam cakupan ini.
7. Sistem saraf sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) dan sistem saraf tepi. Studi tentang sistem saraf mencakup penelitian tentang indera, ingatan, emosi, gerakan, dan pikiran.
8. Sistem ginjal/kemih termasuk ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra, sistem ini menghilangkan air dari darah, menghasilkan urin, dan membuang limbah.
9. Sistem reproduksi terdiri dari gonad dan organ seks. Studi sistem ini juga termasuk menyelidiki cara janin diciptakan dan dipelihara selama 9 bulan.
10. Sistem pernapasan terdiri dari hidung, nasofaring, trakea, dan paru-paru. Sistem ini membawa oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dan air.

Stres psikologis merupakan tanda seseorang mengalami suatu kondisi yang memerlukan adaptasi. Dalam batas wajar stres akan menimbulkan dampak positif bagi mental seseorang, tetapi stres yang berkepanjangan akan merusak mekanisme fungsional tubuh. Mekanisme yang mendasarinya adalah adanya perubahan aksis *hipothalamo pituitary adrenal* (HPA) yang dipicu oleh stres kronik. Seperti yang telah diketahui, stres menyebabkan pengeluaran hormon adrenalin, yang bila terus menerus diproduksi akan mengaktifasi perubahan aksis HPA. Perubahan ini menyebabkan meningkatnya tekanan darah, meskipun

ada beberapa pendapat yang menyatakan hal ini belum pasti (Idaiani & Wahyuni, 2016).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan cara sederhana untuk melihat status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh ini ditemukan oleh Quetelet ahli statistik Belgia dari perhitungan secara konvensional yaitu dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat dari tinggi badan (dalam meter). Indeks massa tubuh diklasifikasikan menjadi *underweight*, normal, *overweight* dan obesitas (Rezeki, 2013).

Indeks massa tubuh adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan. Maka itu, setiap orang harus menghitung berapa nilai IMT-nya agar tahu status gizi tubuhnya normal atau tidak. Perhitungan IMT adalah dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter kuadrat) (Supariasa *et al.*, 2010).

Orang-orang yang menderita depresi memiliki kecenderungan tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya berkurang sehingga mengakibatkan berat badan menjadi naik dan menjadi gemuk. Menurut Lubis (2009) depresi dan gangguan pola makan memiliki hubungan 2 arah, depresi dapat mempengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan depresi. Orang dengan depresi memiliki dua kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk (Angraini, 2014).

Hipertensi adalah penyakit yang menghancurkan dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Ada banyak implikasi psikososial dan finansial dari penyakit ini; namun, sedikit yang diketahui bagaimana hal ini mempengaruhi pengobatan pasien PAH. Studi kohort prospektif berbasis kuesioner dilakukan pada 106 pasien hipertensi pada tahun 2018, dari hasil penelitian diantaranya diketahui mayoritas pasien memiliki gejala kardiopulmoner dan gejala tersebut memengaruhi kehidupan sosial dan pekerjaan mereka, dengan sekitar satu dari tiga mengajukan permohonan disabilitas (Helgeson *et al.*, 2020).

Penyakit kulit gatal kronis terkadang sangat mengganggu dan bisa merusak penampilan fisik seseorang. Peneliti menemukan penyakit gatal ini bisa mengganggu psikologis penderitanya. Kondisi fisik kulit seperti jerawat yang parah, psoriasis, eksim atau gatal akibat alergi memiliki risiko tinggi terhadap gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres pada beberapa individu. Penelitian baru ini melibatkan 2.200 orang dewasa di Jepang yang berusia 18 tahun ke atas dan didapatkan sekitar 3 persen mengeluh mengalami gatal kronis di kulit. Hasilnya, tingkatan stres lebih tinggi terjadi pada orang dewasa yang memiliki masalah kulit tersebut (Muhibuddin, 2009).

Penelitian Abdullah *et al.* (2021) dalam penelitiannya tentang prediktor fisiologis MDs di kalangan polisi di Indonesia, hasil analisis multivariat yang disesuaikan dengan indeks massa tubuh, jenis kelamin, dan usia, konsentrasi keton, protein, dan berat jenis dalam urin dan jumlah limfosit dalam darah merupakan prediktor penting MDs.

Interaksi otak-tubuh di satu sisi mencerminkan dampak lingkungan terhadap kesehatan mental dan fisik, dan di sisi lain pengaruh buruk penyakit fisik pada fungsi otak yang lebih tinggi yang mendasari emosi dan kognisi. Interaksi otak-tubuh ini bergantung pada rangsangan dan mediator sistem stres (Hellhammer et al., 2012).

Penyakit fisik dapat menjadi faktor yang menginduksi depresi dan faktor yang memperburuk masalah fisik ketika intervensi yang tepat untuk depresi belum dilakukan (Kim *et al.*, 2018). Masalah kesehatan fisik, seperti penyakit metabolik dan CVD, dapat menurunkan harga diri serta menyebabkan masalah psikologis atau psikopatologis seperti depresi, kecemasan, stres, dan dorongan bunuh diri (Kimbrow *et al.*, 2012).

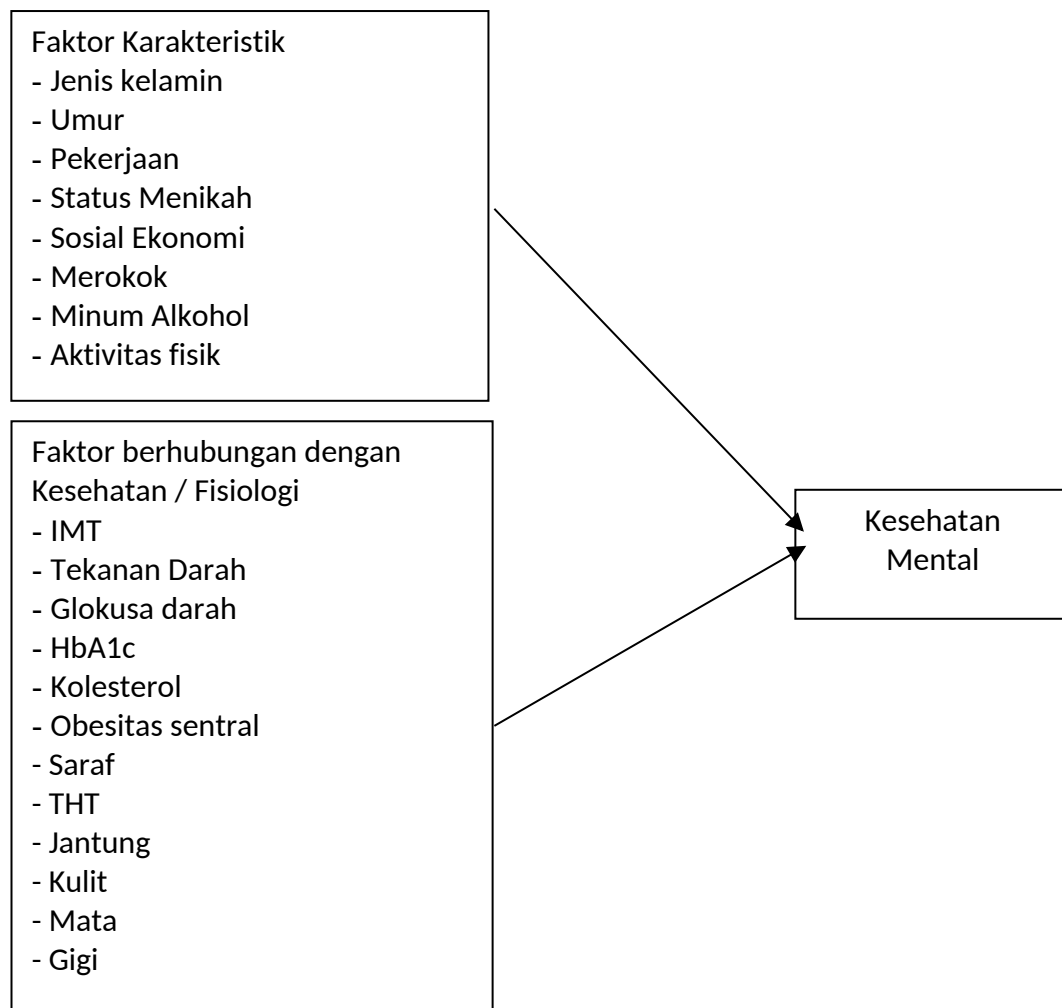
Hubungan antara depresi dan BMI di antara penderita diabetes juga telah dieksplorasi. Katon dan rekannya menunjukkan bahwa pasien yang diklasifikasikan memiliki depresi berat atau ringan secara signifikan lebih mungkin mengalami obesitas dibandingkan mereka yang tidak mengalami depresi (Yekta *et al.*, 2010). Berbagai penelitian menemukan bahwa tekanan darah tinggi, angina, dan diabetes memengaruhi depresi dan stres, selain itu depresi dan stres memengaruhi kasus obesitas serius (Nam & Park, 2012).

Hasilnya menunjukkan perlunya mengembangkan persepsi dan pemahaman yang jelas, baik di kalangan praktisi maupun populasi yang lebih umum tentang masalah kesehatan mental yang terkait dengan penyakit kardio vaskular atau penyakit metabolik. Selain itu, program peningkatan dan pelatihan kesehatan yang aktif dan spesifik yang mempertimbangkan perbedaan tidak hanya pada penyakit tetapi juga antar jenis kelamin diperlukan di masa depan. Selain itu, berbagai

tindakan perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental orang dewasa dengan penyakit cardio vaskular atau penyakit metabolik; dalam kasus orang dewasa dengan penyakit cardio vaskular (Kwak *et al.*, 2021).

Orang dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia dan gangguan bipolar memiliki peningkatan prevalensi sindrom metabolik dan komponennya, faktor risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2. Meskipun prevalensi obesitas dan faktor risiko lainnya seperti hiperglikemia meningkat di populasi umum, pasien dengan mental utama penyakit memiliki prevalensi yang meningkat kelebihan berat badan dan obesitas, hiperglikemia, dislipidemia, hipertensi, dan merokok, dan mortalitas yang jauh lebih besar dibandingkan dengan populasi umum (Newcomer, 2007).

### 2.3 Kerangka Teoritis



**Gambar 2.1 Kerangka Teoritis dari WHO dalam (Lopuszanska *et al.*, 2014), (Kwak *et al.*, 2021) dan (Abdullah *et al.*, 2021)**

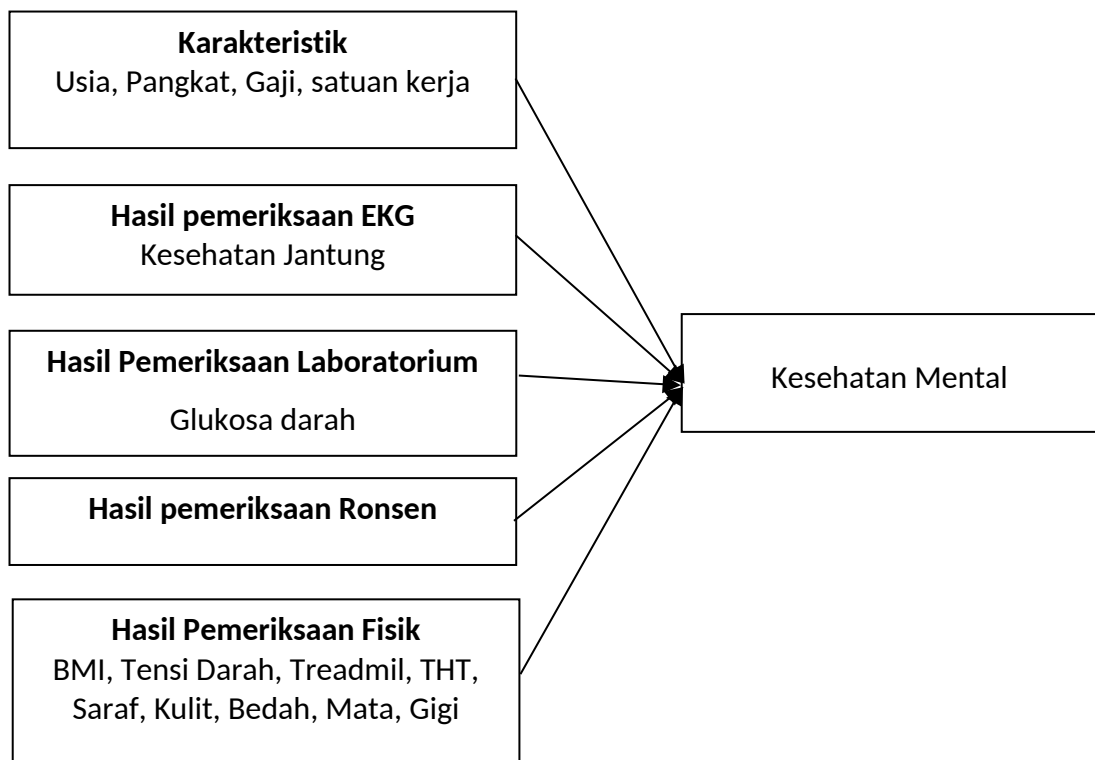
### BAB III KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori maka peneliti membuat model penelitian untuk penelitian faktor yang berkaitan dengan Kesehatan mental sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, pembahasan dalam teori, kerangka teori dan kerangka konsep yang telah diuraikan, maka dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut;

1. Ha : ada hubungan karakteristik (Usia, Pangkat, status pernikahan, gaji dan satuan kerja) dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda.
2. Ha : Ada hubungan hasil pemeriksaan EKG dengan dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda
3. Ha : ada hubungan hasil pemeriksaan laboratorium dengan kesehatan mental pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda
4. Ha: Ada hubungan hasil pemeriksaan fisik (BMI, Tensi Darah, Treadmil, THT, Saraf,, Kulit, Bedah, Mata, Gigi) dengan kesehatan mental pada prajurit TNI Kodam Iskandar Muda
5. Ha : Ada hubungan hasil pemeriksaan Ronsen dengan dengan kesehatan mental pada prajurit TNI Kodam Iskandar Muda.

### **3.3 Variabel penelitian**

Variabel adalah merupakan suatu objek, sifat, atribut nilai dari orang atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antar suatu dengan yang lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

1. Variabel independen yaitu terdiri dari karakteristik dan kesehatan meliputi EKG, Ronsen, Laboratorium dan Pemeriksaan Fisik
2. Variabel dependen yang diteliti yaitu status kesehatan mental

### 3.4 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| No                         | Variabel Penelitian | Definisi Operasional                                                                                                                        | Cara Ukur                                   | Alat Ukur | Hasil Ukur                       | Skala Ukur |
|----------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|----------------------------------|------------|
| <b>Variabel Dependent</b>  |                     |                                                                                                                                             |                                             |           |                                  |            |
| 1                          | Kesehatan Mental    | Masalah kepribadian dan psikologis berdasarkan MMPI                                                                                         | Menjawab pertanyaan sebanyak 567 pertanyaan | MMPI 2    | - Tidak ada<br>- Ada             | Ordinal    |
| <b>Variabel Independen</b> |                     |                                                                                                                                             |                                             |           |                                  |            |
| 2                          | Umur                | Usia sejak lahir sampai sekarang                                                                                                            | Studi dokumentasi                           | Kuesioner | 18-58 tahun                      | Ratio      |
| 3                          | Pangkat             | Kepangkatan pada Tentara Nasional Indonesia adalah susunan sebutan dan keselarasan jenjang pangkat militer dalam Tentara Nasional Indonesia | Studi dokumentasi                           | Kuesioner | - Koptu<br>- Kopda               | Ordinal    |
| 4                          | Gaji                | Jumlah gaji dalam bentuk uang yang diterima oleh responden                                                                                  | Studi dokumentasi                           | Kuesioner | Rp. 2.783.900 -<br>Rp. 2.870.900 | Rasio      |
| 5                          | Satuan kerja        | Unit kerja responden di lingkungan TNI AD Kodam Iskandar Muda                                                                               | Studi dokumentasi                           | Kuesioner | Lapangan<br>Non Lapangan         | Nominal    |

| No | Variabel Penelitian      | Definisi Operasional                                                                                                                                                                            | Cara Ukur              | Alat Ukur   | Hasil Ukur             | Skala Ukur        |
|----|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------------|
| 6  | EKG                      | Elektrokardiografi ( EKG atau ECG ) diagnostik yang digunakan untuk mendeteksi aktivitas listrik jantung berupa RAD (Right Axis, Deviation dan Aksis Superior).                                 | Studi dokumentasi      | Grafik      | - Normal<br>- Abnormal | Ordinal           |
| 7  | Pemeriksaan Laboratorium | Pemeriksaan spesimen / sample untuk menentukan diagnosis penyakit berdasarkan pada pemeriksaan kasar (makroskopis), mikroskopik, dan molekuler atas organ.                                      | Urin dan darah         | Hasil       | - Normal<br>- Abnormal | Ordinal dan Rasio |
| 8  | Pemeriksaan Ronsen       | Kelainan radiologi pada dada untuk menunjang pemeriksaan paru-paru, jantung serta kelainan tulang                                                                                               | Melihat hasil          | Gambar      | - Normal<br>- Abnormal | Ordinal           |
| 9  | Pemeriksaan fisik        | Pemeriksaan fisik untuk menentukan adanya kelainan dari suatu sistim atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). | Wawancara Dan inspeksi | kuisisioner | - Normal<br>- Abnormal | Ordinal dan rasio |

### 3.5 Pengukuran Variabel

1. Kesehatan Jiwa. Pengukuran menggunakan *Minnesota Multiphasic Personality*

*Inventory 2* (MMPI 2) terdiri dari 567 butir soal yang dikelompokkan menjadi

- a. Prima Jika hasil menunjukkan kesehatan jiwa kategori J1 dan J2.
- b. Gangguan jiwa Ringan, Jika hasil menunjukkan kesehatan jiwa kategori J3.
- c. Gangguan jiwa Berat, Jika hasil menunjukkan kesehatan jiwa kategori J4.

2. Usia

Usia dalam penelitian ini di hitung berdasarkan rata-rata usia.

3. Pangkat

- a. Kopral Satu atau Koptu
- b. Kopral Dua atau Kopda

4. Pendapatan

- a. Rp. 2.783.900
- b. Rp. 2.870.900

5. Satuan Kerja

- Ajendam IM
- Bekangdam IM
- Brigif 25/Siwah
- Denarhanud-001/CSBY
- Deninteldam IM
- Denmadam IM
- Detasemen Arhanud-001
- Hubdam IM

- Itdam IM
- Jasdram IM
- Kasdam IM
- Kesdam IM
- Kikav 11/WSC
- Kodim 0101/Abes
- Kodim 0101/BS
- Kudam IM
- Paldam IM
- Pendam IM
- Pomdam IM
- Rem 011/LW
- Rem 012/TU
- Rindam IM
- Topdam IM
- Yon Zipur 16/DA
- Yonarmed17/RC
- Yonif 112/DJ
- Yonif Raider 112/DJ
- Yonkav 11/MSK
- Zidam IM

## 6. Kesehatan Jantung

- a. Tidak ada

b. Ada

7. Glukosa Darah

a. Normal

b. Abnormal

8. Hasil Pemeriksaan Rongten (paru)

a. Normal

b. Abnormal

9. BMI

a. Lebih

b. Kurang

c. Normal

10. Tekanan Darah

a. Normal

b. Abnormal

11. Tredmil

a. Normal

b. Abnormal

12. THT

a. Normal

b. Abnormal

13. Saraf

a. Normal

b. Abnormal

14. Kulit

- a. Normal
- b. Abnormal

15. Mata

- a. Normal
- b. Abnormal

16. Gigi

- a. Normal
- b. Abnormal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*, suatu metode penelitian yang mempelajari status kesehatan mental prajurit TNI AD yang diobservasi hanya sekali pada saat yang sama. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data hasil Rikkeswa prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda tahun 2021 dan 2022.

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

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kesdam Iskandar Muda

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari unit analisis yang karakteristiknya akan di duga (Sumantri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua prajurit TNI AD yang terdata dalam Rikkeswa Kodam Iskandar Muda yang diperiksa kesehatannya pada tahun 2021 dan 2022 berjumlah 1047 orang.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitum semua prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda yang diperiksa kesehatannya berjumlah 1047 orang.

#### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

##### **4.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan sumber-sumber yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti dengan gejala yang terjadi di lapangan.

##### **4.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang dikaitkan dengan dokumen langsung yang menjelaskan tentang suatu gejala. Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan Rikkeswa prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda.

##### **4.4.3 Instrumen pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder hasil Rikkeswa prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda.

#### **4.5 Rancangan Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah cara pengorganisasian data sehingga didapat konsep yang akan terbentuk sebuah hubungan. Langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Editing: dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap atau belum.

2. Coding: Merupakan kegiatan merubah data ke dalam bentuk angka atau bilangan. Kegiatan dengan tujuan untuk memudahkan pada saat analisis data ke program komputer.
3. Entry: Data yang didapatkan lalu diproses dengan cara memasukan hasil jawaban yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan dalam instrumen kuesioner ke dalam program komputer.
4. Cleaning: Pembersihan data yang telah dikumpul dengan dilakukan pengecek agar tidak ada data yang salah.

## **4.6 Analisis Data**

### **4.6.1 Analisis Univariat**

Analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi n (%).

### **4.6.2 Analisis Bivariat**

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *logistic regresi* dan *regresi linear*. Dalam penelitian ini analisis *logistic regresi* dan *regresi linear* dilakukan dengan menggunakan stata dengan kaidah pengambilan keputusan yang diinterpretasi dengan jika nilai  $p < \text{taraf nyata } (\alpha = 0,005)$  maka  $H_0$  ditolak dan jika nilai  $p > \text{taraf nyata } (\alpha = 0,005)$  maka  $H_0$  diterima.

### **4.6.3 Analisis Multivariat**

Analisis *multivariat* dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel *independent* secara simultan

dalam populasi. Dalam penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan dua model yaitu :

1. Model pertama adalah dengan cara menghubungkan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat secara bersamaan dengan bila hasil uji bivariat menunjukkan nilai  $p \leq 0,20$ , maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model *multivariate*. Semua variabel kandidat yang memiliki nilai  $P \leq 0.20$  dimasukkan bersama-sama untuk dipertimbangkan menjadi model dengan nilai signifikan ( $p \leq 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji *multivariat* yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  merupakan model akhir dari penentu faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional (Rianto, 2012).
2. Model kedua adalah dengan menghubungkan variabel bebas yang memiliki nilai  $p \leq 0,05$  secara bersamaan. Analisis data statistik menggunakan program stata.

#### **4.7 Etika penelitian**

Etika membantu penulis melihat secara kritis secara moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Etika penelitian merujuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian sampai publikasi hasil penelitian. Tujuan etika penelitian untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden dalam melakukan penelitian ini. Point penting dalam etika penelitian yaitu (Swarjana, 2012):

- a. Kejujuran yaitu jujur dalam perbuatan yang berkaitan dengan penelitian dalam pengumpulan data, prosedur penelitian, metode hasil, jujur yang saling menghargai peneliti lain.

- b. Obyektifitas upaya agar meminimalisasi kesalahan dalam menganalisa dan menginterpretasikan satu data
- c. Ketelitian yaitu hindari kedah keridak pedulian dengan mencatat segala pekerjaan selama penelitian
- d. Keterbukaan
- e. Penghargaan
- f. Publikasi yang di percaya
- g. Tidak Melakukan diskriminasi, kompetensi serta tanggung jawab.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

Kesehatan Daerah Militer Iskandar Muda (Kesdam IM) adalah eselon badan pelaksana di tingkat Kodam Iskandar Muda yang berkedudukan langsung di bawah Pangdam Iskandar Muda. Kesdam IM bertugas pokok menyelenggarakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi prajurit, PNS TNI AD dan keluarganya, serta pembinaan kesehatan satuan dalam rangka mendukung tugas pokok Kodam IM. Tugas pokok antara lain:

- a. Kesehatan Promotif dan Preventif. Menyelenggarakan kegiatan kesehatan preventif untuk memelihara, meningkatkan derajat kesehatan, dan mencegah terjangkitnya penyakit pada prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya.
- b. Pelayanan Kesehatan. Menyelenggarakan kegiatan untuk pelayanan kesehatan dan penyembuhan pada prajurit dan PNS TNI AD beserta keluarganya yang sakit.
- c. Dukungan Kesehatan. Menyelenggarakan kegiatan yang berkaitan dengan dukungan kesehatan saat operasi, latihan dan kehidupan prajurit serta penugasan prajurit pada berbagai kondisi lingkungan.
- d. Pembinaan Materiil Kesehatan. Menyelenggarakan kegiatan secara terus-menerus yang berkenaan dengan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan, perbaikan, penghapusan, dan pengendalian inventarisasi serta pembinaan administrasi terhadap materiil kesehatan.

- e. Administrasi Kesehatan. Menyelenggarakan kegiatan secara terus- menerus yang berkenaan dengan administrasi logistik, baik materil umum maupun materil kesehatan yang bersumber dari APBN maupun non-APBN

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Analisis Univariat

**Tabel 5.1 Analisis Univariat Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik, Laboraturium, Fisik dan Mental Emosional (n=1047)**

| Variabel            |                   | n           | %          | Mean     | SD       | Rentang           |
|---------------------|-------------------|-------------|------------|----------|----------|-------------------|
| <b>Sampel</b>       |                   | <b>1047</b> | <b>100</b> |          |          |                   |
| <b>Usia</b>         | Tahun             |             |            | 36.98    | 2.13     | (20 – 43)         |
| <b>Pangkat</b>      | Kopda             | 118         | (11.27)    |          |          |                   |
|                     | Koptu             | 929         | (88.7)     |          |          |                   |
| <b>Gaji</b>         | Rp                |             |            | 12793705 | 21525.1  | (2783900-2870900) |
| <b>Kesatuan</b>     | Non               | 248         | (23.69)    |          |          |                   |
|                     | Lapangan Lapangan | 799         | (76.31)    |          |          |                   |
| <b>EKG</b>          | Normal            | 930         | (88.83)    |          |          |                   |
|                     | Abnormal          | 117         | (11.17)    |          |          |                   |
| <b>Ronsen</b>       | Normal            | 1033        | (98.66)    |          |          |                   |
|                     | Abnormal          | 14          | (1.34)     |          |          |                   |
| <b>Trombosit</b>    | mcl               |             |            | 296734.9 | 87558.74 | (12400 – 59900)   |
| <b>Lekosit</b>      | per mm3           |             |            | 6882.71  | 2501.01  | (1300 – 19100)    |
| <b>Ldl</b>          | mg/dL             |             |            | 120.46   | 11.21    | (101 – 228)       |
| <b>Hdl</b>          | mg/dL             |             |            | 54.12    | 9.953181 | (23 – 70)         |
| <b>Trigliserida</b> | mg/dL             |             |            | 122.69   | 90.17    | (70 – 1359)       |
| <b>Asam urat</b>    | mg/dL             |             |            | 5.2      | 1.5      | (3.4 – 25.7)      |
| <b>Kolesterol</b>   | mg/dL             |             |            | 176.33   | 24.34    | (150 – 390)       |
| <b>Gula</b>         | mg/dL             |             |            | 88.37    | 24.59    | (70 – 561)        |
| <b>Vdrl</b>         | Negatif           | 1030        | (98.38)    |          |          |                   |
|                     | Positif           | 17          | (1.62)     |          |          |                   |
| <b>HBsAg</b>        | Negatif           | 1402        | (99.52)    |          |          |                   |
|                     | Positif           | 5           | (0.48)     |          |          |                   |
| <b>SGOT</b>         | μ/L               |             |            | 26.27    | 10.99    | (8 – 80 )         |
| <b>SGPT</b>         | μ/L               |             |            | 24.07    | 12.35    | (7 – 136)         |
| <b>HIV</b>          | Negatif           | 1044        | (99.71)    |          |          |                   |
|                     | Positif           | 3           | (0.29)     |          |          |                   |

| Variabel             |           | n    | %       | Mean   | SD    | Rentang       |
|----------------------|-----------|------|---------|--------|-------|---------------|
| IMT                  |           |      |         | 26.42  | 3.86  | (17.6 – 58.6) |
| <b>Tekanan Darah</b> |           |      |         |        |       |               |
| Sistolik             | mmhg      |      |         | 122.40 | 7.95  | (80 – 170)    |
| Diastolik            | mmhg      |      |         | 80.86  | 4.11  | (80 – 160)    |
| Tredmil              | Normal    | 1047 | (100)   |        |       |               |
| THT                  | Normal    | 1047 | (100)   |        |       |               |
| Saraf                | Normal    | 1047 | (100)   |        |       |               |
| Kulit                | Normal    | 1045 | (99.81) |        |       |               |
|                      | Abnormal  | 2    | (0.19)  |        |       |               |
| Bedah                | Normal    | 992  | (94.75) |        |       |               |
|                      | Abnormal  | 55   | (5.25)  |        |       |               |
| Gigi                 | Normal    | 778  | (74.31) |        |       |               |
|                      | Abnormal  | 269  | (25.69) |        |       |               |
| Mata                 | Normal    | 723  | (69.05) |        |       |               |
|                      | Abnormal  | 324  | (30.95) |        |       |               |
| Jiwa                 | Skor Test |      |         | 116.23 | 22.88 | (34 – 150)    |
| Kesehatan jiwa       | Tidak ada | 1006 | (96.08) |        |       |               |
|                      | Ada       | 41   | (3.92)  |        |       |               |

Hasil analisa univariat menunjukkan nilai rata-rata dari usia responden 37 tahun dengan rentang nilai 20-43 tahun. (88.7%) berpangkat koptu, gaji antara Rp 2.873.900-2.783.900, trombosit 296734,9 mcl, leukosit 6882.71 per mm<sup>3</sup>, LDL 120 md/dl, HDL 54,2 mg/dl, Trigliseri 122.69 mg/dl, Asam urat 5,2 mg/dl, Kolesterol 5,1 mg/dl, Gula 88.3 mg/dl, SGOT 26,27 µ/l, SGPT 24,07 µ/l, IMT 26,42, tekanan darah sistolik 122,40 mmhg dan diastolik 50,6 mmhg. Sementara pada data kategorik mayoritas kesatuan lapangan (76.31%), (11.17%) EKG abnormal, (1,34%) ronsen abnormal, (1,62%) Vdrl negatif, 100% tredmil, THT normal, (0,19%) saraf abnormal, (5,25%) bedah abnormal, (25,69%) gigi abnormal, (30,95%) mata abnormal. Sedangkan untuk kesehatan jiwa dengan mean 116.23 dengan ketegori tidak ada masalah kijiwaan (96,08%) dan ada masalah (3,92%).

## 5.2.2 Analisis Bivariat

**Tabel 5.2 Analisa Bivariat Logistik Regresi Faktor Risiko Gangguan Mental Emosional Pada Prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda (n=1047)**

| Variabel        | Gangguan Mental Emosional |         |     |        | OR (95%CI)          | p     |
|-----------------|---------------------------|---------|-----|--------|---------------------|-------|
|                 | Tidak Ada                 |         | Ada |        |                     |       |
|                 | n                         | (%)     | n   | (%)    |                     |       |
| <b>Pangkat</b>  |                           |         |     |        |                     |       |
| Kopda           | 113                       | (95.76) | 5   | (4.24) | 0.91 (0.35 – 2.36)  | 0.849 |
| Koptu           | 893                       | (96.12) | 36  | (3.88) |                     |       |
| <b>Kesatuan</b> |                           |         |     |        |                     |       |
| Non Lapangan    | 238                       | (95.97) | 10  | (4.03) | 0,96 (0.46 – 1.98)  | 0.91  |
| Lapangan        | 768                       | (96.12) | 31  | (3.88) |                     |       |
| <b>EKG</b>      |                           |         |     |        |                     |       |
| Normal          | 893                       | (96.02) | 37  | (3.98) | 0.85 (0.298 – 2.44) | 0.76  |
| Abnormal        | 113                       | (96.58) | 4   | (3.43) |                     |       |
| <b>Ronsen</b>   |                           |         |     |        |                     |       |
| Normal          | 993                       | (96.13) | 40  | (3.87) | 1.98 (0.24 – 14.95) | 0.53  |
| Abnormal        | 13                        | (92.86) | 1   | (7.14) |                     |       |
| <b>Vdrl</b>     |                           |         |     |        |                     |       |
| Negatif         | 90                        | (96.12) | 100 | (3.88) | 1.5 (0.20 – 11.9)   | 0.676 |
| Positif         | 16                        | (94.12) | 1   | (5.88) |                     |       |
| <b>HBsAg</b>    |                           |         |     |        |                     |       |
| Negatif         | 1001                      | (96.0)  | 41  | (4.0)  | 1                   |       |
| Positif         | 5                         | (100)   | 0   |        |                     |       |
| <b>HIV</b>      |                           |         |     |        |                     |       |
| Negatif         | 1003                      | (96.97) | 41  | (3.03) | 1                   |       |
| Positif         | 3                         | (100)   |     |        |                     |       |
| <b>Tredmil</b>  |                           |         |     |        |                     |       |
| Normal          | 1006                      | (98.08) | 41  | (3.92) | 1                   |       |
| Ab normal       | 0                         | 0       | 0   | 0      |                     |       |
| <b>THT</b>      |                           |         |     |        |                     |       |
| Normal          | 1006                      | (98.08) | 41  | (3.92) | 1                   |       |
| Abnormal        | 0                         |         | 0   |        |                     |       |
| <b>Saraf</b>    |                           |         |     |        |                     |       |
| Normal          | 1006                      | (98.08) | 41  | (3.92) | 1                   |       |
| Abnormal        | 0                         |         | 0   |        |                     |       |
| <b>Kulit</b>    |                           |         |     |        |                     |       |
| Normal          | 1004                      | (96.08) | 41  | (3.92) | 1                   |       |
| Abnormal        | 2                         | (100)   |     |        |                     |       |
| <b>Bedah</b>    |                           |         |     |        |                     |       |

| Variabel    | Gangguan Mental Emosional |         |     |        |                    | OR (95%CI) | p |
|-------------|---------------------------|---------|-----|--------|--------------------|------------|---|
|             | Tidak Ada                 |         | Ada |        |                    |            |   |
|             | n                         | (%)     | n   | (%)    |                    |            |   |
| Normal      | 952                       | (95.97) | 40  | (4.03) | 0.44 (0.05 – 3.26) | 0.42       |   |
| Abnormal    | 54                        | (98.18) | 1   | (1.82) |                    |            |   |
| <b>Gigi</b> |                           |         |     |        |                    |            |   |
| Normal      | 744                       | (95.63) | 34  | (4.37) | 0.58 (0.25 – 1.33) | 0.203      |   |
| Abnormal    | 262                       | (97.40) | 7   | (2.60) |                    |            |   |
| <b>Mata</b> |                           |         |     |        |                    |            |   |
| Normal      | 695                       | (96.13) | 28  | (3.87) | 1.03 (0.53 – 2.03) | 0.914      |   |
| Abnormal    | 311                       | (95.99) | 13  | (4.01) |                    |            |   |

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pangkat dengan gangguan mental emosional (OR 0.9; 95% CI 0.35 – 2.36) ( $p= 0.84$ ). Karena  $OR < 1$  mengindikasikan bahwa pangkat Koptu mampu memproteksi gangguan mental emosional 9% dibandingkan pangkat kopda.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kesatuan dengan gangguan mental emosional (OR 0.96; 95% CI 0.46 – 1.98) ( $p= 0.91$ ). Karena  $OR < 1$  mengindikasikan bahwa kesatuan non lapangan mampu memproteksi gangguan mental emosional sebesar 4% dibandingkan kesatuan lapangan.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemeriksaan EKG dengan gangguan mental emosional (OR 0.85; 95% CI 0.298 – 2.44) ( $p= 0.76$ ). Karena  $OR < 1$  mengindikasikan bahwa hasil pemeriksaan EKG abnormal mampu memproteksi gangguan mental emosional sebesar 15% dibandingkan EKG normal.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemeriksaan ronsen dengan gangguan mental emosional (OR 1.98; 95% CI 0.24 – 14.95) ( $p= 0.53$ ). Meskipun secara statistik tidak

berhubungan namun responden hasil ronsen abnormal berisiko mengalami gangguan mental emosional hampir 2 kali lebih besar dibandingkan hasil ronsen normal.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemeriksaan Vdrl dengan gangguan mental emosional (OR 1.5; 95% CI 0.20 – 11.9) ( $p= 0.67$ ). Meskipun secara statistik tidak berhubungan namun responden hasil ronsen Vdrl positif berisiko mengalami gangguan mental emosional hampir 2 kali lebih besar dibandingkan hasil Vdrl negatif.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara bedah dengan gangguan mental emosional (OR 0.44; 95% CI 0.05 – 3.25) ( $p\ value= 0.42$ ). Karena  $OR < 1$  mengindikasikan bahwa bedah abnormal mampu memproteksi gangguan mental emosional sebesar 56% dibandingkan bedah normal.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelainan gigi dengan gangguan mental emosional (OR 0.58; 95% CI 0.25 – 1.33) ( $p\ value= 0.203$ ). Karena  $OR < 1$  mengindikasikan bahwa kelainan gigi mampu memproteksi gangguan mental emosional sebesar 42% dibandingkan gigi normal.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara mata dengan gangguan mental emosional (OR 1.03; 95% CI 0.53 – 2.03) ( $p\ value= 0.914$ ). Meskipun secara statistik tidak berhubungan namun responden hasil pemeriksaan mata abnormal berisiko mengalami gangguan mental emosional 1,3 kali lebih besar dibandingkan mata normal.

**Tabel 5.3 Analisis Bivariat Regresi Linear Faktor Berpengaruh Terhadap Gangguan Mental Emosional  
Pada Prajurit TNI AD Kodam Iskandar (n=1047)**

| Variabel      |                      | Gangguan Mental Emosional |                     |     |                    |                       |       |
|---------------|----------------------|---------------------------|---------------------|-----|--------------------|-----------------------|-------|
|               |                      | Tidak Ada                 |                     | Ada |                    | Coofesien (95%CI)     | p     |
|               |                      | n                         | Mean (SD)           | n   | Mean (SD)          |                       |       |
| Usia          | 20-43 tahun          | 1006                      | 36.97 (2.1)         | 41  | 37.46 (2,05)       | - 0,1 (-0,07– 0.52)   | 0.69  |
| Gaji          | 2783900 -2870900     | 1006                      | 2793672 (27485.41)  | 41  | 2794510 (28822.63) | -6.6 (-9.79 – 8.45)   | 0.86  |
| Trombosit     | 12400–9900 mcl       | 1006                      | 296649.1 (86978.28) | 41  | 298839 (101975.1)  | -0,001(-0.00 – 3.76)  | 0.13  |
| Lekosit       | 1300 – 19100 per mm3 | 1006                      | 6881.8 (2501.9)     | 41  | 6904.8 (2508.1)    | -0.00 (-0.00 – 0,00)  | 0,45  |
| Ldl           | 101 – 228 mg/dL      | 1006                      | 120.4 (10.9)        | 41  | 121.2 (17.1)       | -0,05 (-0,17– 1..06)  | 0.38  |
| Hdl           | 23 – 70 mg/dL        | 1006                      | 54.1 (9.9)          | 41  | 53 (9.6)           | 0.07 (-0.06- 0.21)    | 0.28  |
| Trigliserida  | mg/dL                | 1006                      | 122.7 (91.2)        | 41  | 121.4 (58.9)       | -0.00 ( -0.01 – 0.01) | 0.98  |
| Asam urat     | mg/dL                | 1006                      | 5.2 (1.54)          | 41  | 5 (1.48)           | -0,13 (-0.03 – 0.76)  | 0.76  |
| Kolesterol    | 150 – 390 mg/dL      | 1006                      | 176.2 (23.6)        | 41  | 178.7 (38.4)       | 0.01 (-0.04 – 0.06)   | 0.67  |
| Gula          | 70 – 561 mg/dL       | 1006                      | 88.3 (24.7)         | 41  | 89.6 (20.8)        | 0.02 (-0.03 – 0.07)   | 0.42  |
| SGOT          | 8 – 80 µ/L           | 1006                      | 26.4 (10.9)         | 41  | 22.7 (11.2)        | 0.03 (0.006 – 0.06)   | 0.018 |
| SGPT          | 7 – 136 µ/L          | 1006                      | 24. 0 (12.4)        | 41  | 25.0 (8.5)         | -0.06 (-0.18 – 0.04)  | 0.23  |
| IMT           | 17.6 – 58.6          | 1006                      | 26.2 (3.8)          | 41  | 29.8 (3.9)         | -0.55 (- 0.91 – 0.19) | 0.002 |
| Tekanan Darah |                      |                           |                     |     |                    |                       |       |
| Sistolik      | 80- 170 mmhg         | 1006                      | 122.3 (7.8)         | 41  | 123.9 (10.4)       | -0.01 (-0.03 – 0.003) | 0.102 |
| Diastolik     | 80 – 160 mmhg        | 1006                      | 80.8 (4.0)          | 41  | 81.7 (4.9)         | - 0.37 (-0.71 – 0.03) | 0.029 |

Hasil penelitian tabel 5.3 hubungan usia dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah  $-0.1$  yang menunjukkan setiap peningkatan usia sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar  $0.1\%$ . Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan usia dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.69$ ). Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan gaji dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah  $-6.6$  yang menunjukkan setiap peningkatan gaji sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar  $6.6\%$ . Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan gaji dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.86$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan trombosit dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah  $-0.0001$  yang menunjukkan setiap peningkatan trombosit sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar  $0.0001\%$ . Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan trombosit dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.13$ ). Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan leukosit dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah  $-0.0001$  yang menunjukkan setiap peningkatan leukosit sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar  $0.0001\%$ . Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan leukosit dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.45$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan Ldl dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah  $-0.05$  yang menunjukkan setiap peningkatan Ldl sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar  $0.05\%$ .

Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan Ldl dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.38$ ). Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan HDL dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah 0.07 yang menunjukkan setiap peningkatan HDL sebesar satu satuan akan meningkatkan gangguan mental emosial sebesar 0.07%. Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan Hdl dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.07$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan kadar Trigliserida dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah -0.0001 yang menunjukkan setiap peningkatan Trigliserida sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar 0.0001%. Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan Trigliserida dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.98$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan kadar asam urat dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah -0.13 yang menunjukkan setiap peningkatan asam urat sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar 0.13%. Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan asam urat dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.76$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan kadar kolesterol dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah 0.01 yang menunjukkan setiap peningkatan kolesterol sebesar satu satuan akan meningkatkan gangguan mental emosial sebesar 0.01%. Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan kolesterol dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.67$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan kadar gula dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah 0.02 yang menunjukkan setiap peningkatan

kadar gula sebesar satu satuan akan meningkatkan gangguan mental emosial sebesar 0.02%. Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan kadar gula dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.42$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan kadar enzim SGOT dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah 0.03 yang menunjukkan setiap peningkatan enzim SGOT sebesar satu satuan akan meningkatkan gangguan mental emosial sebesar 0.03%. Nilai signifikansi menunjukkan ada hubungan enzim SGOT dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.018$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan nilai IMT dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah -0.55 yang menunjukkan setiap peningkatan IMT sebesar satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar 0.55%. Nilai signifikansi menunjukkan ada hubungan nilai IMT dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.002$ ).

Hasil Tabel 5.3 penelitian hubungan tekanan darah sistolik dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah -0.01 yang menunjukkan setiap peningkatan tekanan dasar sistolik satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar 0.01%. Nilai signifikansi menunjukkan tidak ada hubungan tekanan darah sistolik dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.102$ ) dan hubungan tekanan darah diastoliik dengan gangguan mental emosial diperoleh koefisien  $-\beta$  adalah -0,37 yang menunjukkan setiap peningkatan tekanan darah diastolik satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar 0.37%. Nilai signifikansi menunjukkan ada hubungan tekanan darah diastolik dengan gangguan mental emosial ( $p= 0.029$ ) .

### 5.2.3 Analisa Multivariat

**Tabel 5.3 Analisa Multivariat Regresi Linear Faktor Berpengaruh Terhadap Gangguan Mental Emosional Prajurit TNI AD Kodam Iskandar (n=1047)**

| Variabel      |                | Gangguan Mental Emosional |                     |     |                   |                       |       |
|---------------|----------------|---------------------------|---------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------|
|               |                | Tidak ada                 |                     | Ada |                   | Coofesien (95%CI)     | p     |
|               |                | n                         | Mean (SD)           | n   | Mean (SD)         |                       |       |
| Trombosit     | 12400–9900 mcl | 1006                      | 296649.1 (86978.28) | 41  | 298839 (101975.1) | -0,00 (-0.00 – 2.68)  | 0.10  |
| SGOT          | 8 – 80 μ/L     | 1006                      | 26.4 (10.9)         | 41  | 22.7 (11.2)       | 0.15 (0.03 – 0.28)    | 0.014 |
| IMT           | 17.6 – 58.6    | 1006                      | 26.2 (3.8)          | 41  | 29.8 (3.9)        | -0.54 ( 0.90 – 0.18)  | 0.003 |
| Tekanan Darah |                |                           |                     |     |                   |                       |       |
| Sistolik      | 80- 170 mmhg   | 1006                      | 122.3 (7.8)         | 41  | 123.9 (10.4)      | -0.07 (-0.28 – 0.12)  | 0.45  |
| Diastolik     | 80 – 160 mmhg  | 1006                      | 80.8 (4.0)          | 41  | 81.7 (4.9)        | - 0.23 (-0.63 - 0.16) | 0.25  |

Hasil Tabel 5.4 menunjukkan pada analisis multivariat dari empat variabel yang memenuhi syarat diperoleh variabel IMT ( $p=0.003$ ) koefisien  $-\beta$  adalah -0,54 yang menunjukkan setiap peningkatan IMT satu satuan akan menurunkan gangguan mental emosial sebesar 0.54% dan SOGT ( $p = 0.014$ ) koefisien  $-\beta$  adalah 0.15 yang menunjukkan setiap peningkatan enzim SGOT satu satuan akan meningkatkan gangguan mental emosial sebesar 0.15%.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

Pernyataan “*Mens sana in corpore sano*” menangkap gagasan bahwa kesehatan tubuh sangat penting untuk menumbuhkan dan memelihara kesejahteraan mental dan psikologis dan sebaliknya. Pikiran dan tubuh harus dianggap sebagai elemen yang tidak dapat dipisahkan, mewakili dua aspek berbeda dari manusia yang saling mempengaruhi. Oleh karena itu, tujuan utama penelitian ini adalah untuk menentukan keterkaitan antara faktor risiko karakteristik dan faktor fisiologi kesehatan dengan gangguan mental emosional.

### **6.1 Hubungan Tekanan Darah dengan Gangguan Mental Emosional**

Secara umum, penelitian telah mengkonfirmasi hubungan antara variabel tekanan darah diastolik dengan gangguan mental emosional. Meskipun penelitian psikosomatis pada tekanan darah terutama berfokus pada hipertensi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah rendah juga dikaitkan dengan gejala somatik dan psikologis. Sejalan dengan (Forte *et al.*, 2022) bahwa faktor risiko kardiometabolik seperti tekanan darah berkaitan dengan kesehatan mental. Meng *et al.* (2012) memaparkan mengingat hasil mengenai gejala depresi, meskipun meta-analisis studi prospektif menemukan bahwa gejala depresi memperkirakan peningkatan risiko hipertensi sebesar 42%. Mengingat perubahan tekanan darah, yang merupakan salah satu faktor risiko utama patologi kardiovaskular, beberapa penelitian berfokus pada hubungan antara hipertensi dan tekanan psikologis (misalnya, kemarahan, kecemasan, disregulasi emosional, dan gejala depresi (Casagrande *et al.*, 2020).

Pasien yang didiagnosis dengan hipertensi yang tidak terkontrol (pasien yang tidak dapat mengendalikan tekanan darahnya meskipun telah menjalani pengobatan farmakologis) melaporkan tingkat alexithymia yang lebih tinggi, ditandai dengan kesulitan dalam mengidentifikasi dan menggambarkan perasaan mereka (Taylor & Bagby, 2004). Pemikiran berorientasi eksternal yang lebih tinggi diamati pada individu dengan tekanan darah tinggi, menunjukkan adanya perubahan dalam beberapa aspek regulasi emosional yang terkait dengan kemampuan mentalisasi yang buruk (Corbo *et al.*, 2023).

Studi kohort prospektif berbasis kuesioner dilakukan pada 106 pasien hipertensi pada tahun 2018, dari hasil penelitian diantaranya diketahui mayoritas pasien memiliki gejala kardiopulmoner dan gejala tersebut memengaruhi kehidupan sosial dan pekerjaan mereka, dengan sekitar satu dari tiga mengajukan permohonan disabilitas (Helgeson *et al.*, 2020).

Hasilnya menunjukkan perlunya mengembangkan persepsi dan pemahaman yang jelas, baik di kalangan praktisi maupun populasi yang lebih umum tentang masalah kesehatan mental yang terkait dengan penyakit kardio vaskular atau penyakit metabolik. Selain itu, berbagai tindakan perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental orang dewasa dengan penyakit kardio vaskular atau penyakit metabolik; dalam kasus orang dewasa dengan penyakit kardio vaskular (Kwak *et al.*, 2021).

Stres psikologis merupakan tanda seseorang mengalami suatu kondisi yang memerlukan adaptasi. Dalam batas wajar stres akan menimbulkan dampak positif bagi mental seseorang, tetapi stres yang berkepanjangan akan merusak

mekanisme fungsional tubuh. Mekanisme yang mendasarinya adalah adanya perubahan aksis *hipothalamo pituitary adrenal* (HPA) yang dipicu oleh stres kronik. Seperti yang telah diketahui, stres menyebabkan pengeluaran hormon adrenalin, yang bila terus menerus diproduksi akan mengaktivasi perubahan aksis HPA. Perubahan ini menyebabkan meningkatnya tekanan darah, meskipun ada beberapa pendapat yang menyatakan hal ini belum pasti (Idaiani & Wahyuni, 2016).

## **6.2 Hubungan IMT dengan Gangguan Mental Emosional**

Hasil penelitian pada analisa multivariat menunjukkan ada hubungan antara IMT dengan gangguan mental emosional pada prajurit TNI AD Kodam Iskandar Muda. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa IMT yang tinggi dapat mempengaruhi risiko depresi melalui mekanisme biologis (misalnya peradangan atau disregulasi sistem hormonal) atau memiliki efek psikologis negatif sekunder (misalnya pada citra diri), yang dapat menghasilkan afektifitas negatif (Bahrami *et al.*, 2020). kelebihan berat badan, yang merupakan faktor risiko tambahan untuk status kesehatan kardiometabolik, tampaknya berhubungan dengan peningkatan tingkat tekanan mental (Daré *et al.*, 2019).

Menurut klasifikasi nosografi saat ini, depresi dikaitkan dengan peningkatan dan penurunan asupan makanan serta peningkatan atau penurunan aktivitas fisik. Oleh karena itu, tampaknya logis bahwa peningkatan tingkat depresi dikaitkan dengan penambahan berat badan (De Wit *et al.*, 2009). Bukti terbaru menunjukkan adanya tumpang tindih genetik yang luas antara BMI dan gangguan afektif, yang menunjukkan interaksi kompleks jalur gen terkait metabolisme dalam patofisiologi

depresi berat (Moradi *et al.*, 2021). Depresi juga dapat mempengaruhi risiko BMI tinggi melalui perilaku gaya hidup tidak sehat yang dihasilkan sebagai upaya untuk mengatasi pengaruh negatif dan gejala depresi (misalnya, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, dan makan berlebihan)(Bjørngaard *et al.*, 2015)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan cara sederhana untuk melihat status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh ini ditemukan oleh Quetelet ahli statistik Belgia dari perhitungan secara konvensional yaitu dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat dari tinggi badan (dalam meter). Indeks massa tubuh diklasifikasikan menjadi underweight, normal, overweight dan obesitas (Rezeki, 2013).

Indeks massa tubuh adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan. Maka itu, setiap orang harus menghitung berapa nilai IMT-nya agar tahu status gizi tubuhnya normal atau tidak. Perhitungan IMT adalah dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter kuadrat) (Supriasa *et al.*, 2010)

Orang-orang yang menderita depresi memiliki kecenderungan tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya berkurang sehingga mengakibatkan berat badan menjadi naik dan menjadi gemuk. Menurut Lubis (2009) depresi dan gangguan pola makan memiliki hubungan 2 arah, depresi dapat mempengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan depresi. Orang dengan depresi memiliki 2 kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu

makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk (Angraini, 2014).

### **6.3 Hubungan Enzim SGOT dengan Gangguan Mental Emosional**

SGOT adalah enzim yang mengkatalis reaksi transaminasi. Enzim SGOT banyak terdapat pada jaringan terutama, jantung, otot rangka, ginjal, dan otak. SGPT adalah enzim transaminase yang dihasilkan terutama oleh sel-sel hati. Peningkatan kadar enzim hati (SGOT dan SGPT) dapat menyebabkan risiko terjadinya penyakit hati, sehingga perlu dilakukan skrining terhadap kadar SGOT dan SGPT pada pasien gangguan mental emosional yang mendapatkan terapi antipsikotik dan mengetahui lama penggunaan obat terapi antipsikotik untuk mencegah terjadinya kerusakan sel-sel hati atau gangguan fungsi hati. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kadar SGOT dengan gangguan mental emosional.

Hasil penelitian Cahyaningtyas *et al.* (2017) menunjukkan bahwa efek samping terjadi pada pasien skizofrenia rawat inap yang diobati dengan antipsikotik, termasuk peningkatan kadar enzim hati (SGOT dan SGPT). Efek samping yang terjadi dipengaruhi oleh bahan kimia pada antipsikotik sehingga menyebabkan kebocoran membran plasma dan peningkatan kadar enzim darah (Robin *et al.*, 2012).

Riset Firdayanti *et al.* (2021) kadar enzim SGOT dan SGPT diperoleh dengan dilakukan pemeriksaan serum dari pasien gangguan jiwa dengan metode enzimatik menggunakan spektrofotometer. Hasil penelitian menunjukkan dari 15 pasien jiwa yang dilakukan pemeriksaan SGOT dan SGPT dijumpai 4 (27%) pasien jiwa dengan

kadar SGOT dan SGPT tinggi, 3 (20%) pasien jiwa dengan kadar SGOT tinggi, dan 8 (53%) pasien jiwa dengan kadar SGOT dan SGPT normal.

Saat ini, obat antipsikotik merupakan terapi primer untuk pasien gangguan jiwa. Golongan antipsikotik terdiri dari dua jenis, yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Umumnya antipsikotik tipikal potensi rendah (klorpromazin dan tioridazin) lebih kecil kemungkinannya untuk menyebabkan gejala ekstrapiramidal daripada antipsikotik tipikal potensi tinggi (trifluoperazin, flufenazin, haloperidol, dan pimozid). Efek samping yang terjadi dipengaruhi oleh zat kimia yang terkandung dalam antipsikotik, sehingga menyebabkan kebocoran membran plasma dan meningkatkan kadar enzim dalam darah (Ih *et al.*, 2016).

Kelemahan dalam penelitian ini yang menggunakan data sekunder yaitu data Rikkeswa TNI AD Kodam Iskandar Muda, dimana data yang digunakan dalam penelitian ini belum dapat dijadikan acuan dalam penelitian yang lebih spesifik.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian diperoleh gangguan mental emosional dengan *mean* 116.23 dengan kategori tidak ada masalah kejiwaan (96,08%) dan ada masalah (3,92%). Faktor terkait gangguan mental emosional adalah kadar enzim SGOT ( $p=0.018$ ), nilai indeks massa tubuh (IMT) ( $p=0.002$ ) dan tekanan darah diastolik ( $p=0.029$ ). Analisis multivariat diperoleh nilai IMT ( $p=0.014$ ) adalah faktor yang paling berhubungan dengan gangguan mental emosional.

#### **7.2 Saran**

1. Untuk mengurangi masalah gangguan mental emosional pada anggota TNI AD diharapkan kepada Kesdam Iskandar Muda agar menyediakan konseling mengenai gangguan mental emosional dan cara mengatasi gangguan mental emosional. Jika sudah ada mungkin dapat lebih diperbanyak, sehingga dapat menanggulangi stres pada TNI AD dalam menghadapi stresor yang ada pada pekerjaan mereka.
2. Perlu adanya program pembinaan fisik bagi anggota militer Kegiatan kebugaran dan kesehatan ini harus rutin dilakukan dalam program penurunan berat badan seluruh personel gendut harus melaksanakan pembinaan fisik lebih, seperti lari, *push up*, *sit up* dan *fitness* agar tidak terjadi overweight.
3. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan lebih menganalisis gangguan jiwa dengan menggunakan data primer dan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah A., Muhammad Amin H., Abdurrahman F., Idris J. & Marthoenis M., **Physiological Predictors of Mental Disorders Among Police Officers in Indonesia**, *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2021;33(8):888-898.
- Angraini D.I., **Hubungan depresi dengan status gizi**, *Jurnal Medula*, 2014;2(02).
- Arikunto S., **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**, Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
- Azizah L.M.r., Imam Zainuri, Amar Akbar. **Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.**, Yogyakarta: :Indomedia Pustaka; 2016.
- Bahrami S., Steen N.E., Shadrin A., O'Connell K., Frei O., Bettella F., *et al.*, **Shared genetic loci between body mass index and major psychiatric disorders: a genome-wide association study**, *JAMA psychiatry*, 2020;77(5):503-512.
- Bizik G., Picard M., Nijjar R., Tourjman V., McEwen B.S., Lupien S.J. & Juster R.-P., **Allostatic load as a tool for monitoring physiological dysregulations and comorbidities in patients with severe mental illnesses**, *Harvard Review of Psychiatry*, 2013;21(6):296-313.
- Bjørngaard J.H., Carslake D., Lund Nilsen T.I., Linthorst A.C., Davey Smith G., Gunnell D. & Romundstad P.R., **Association of body mass index with depression, anxiety and suicide—An instrumental variable analysis of the HUNT study**, *PloS one*, 2015;10(7):e0131708.
- Cahyaningtyas C., Rahmatini R. & Sedjahtera K., **Hubungan lama terapi antipsikotik dengan kadar SGOT dan SGPT pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. HB Sa'anin, Padang Tahun 2013**, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2017;6(1):128-133.
- Casagrande M., Favieri F., Langher V., Guarino A., Di Pace E., Germanò G. & Forte G., **The night side of blood pressure: Nocturnal blood pressure dipping and emotional (dys) regulation**, *International journal of environmental research and public health*, 2020;17(23):8892.
- Corbo I., Forte G., Favieri F. & Casagrande M., **Poor Sleep Quality in Aging: The Association with Mental Health**, *International journal of environmental research and public health*, 2023;20(3):1661.
- Daré L.O., Bruand P.-E., Gérard D., Marin B., Lameyre V., Boumédiène F. & Preux P.-M., **Co-morbidities of mental disorders and chronic physical diseases in developing and emerging countries: a meta-analysis**, *BMC public health*, 2019;19:1-12.

- De Wit L.M., Van Straten A., Van Herten M., Penninx B.W. & Cuijpers P., **Depression and body mass index, a u-shaped association**, *BMC public health*, 2009;9:1-6.
- Dedert E.A., Calhoun P.S., Watkins L.L., Sherwood A. & Beckham J.C., **Posttraumatic stress disorder, cardiovascular, and metabolic disease: a review of the evidence**, *Annals of Behavioral Medicine*, 2010;39(1):61-78.
- Dhania D.R., **Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja, terhadap kepuasan Kerja (studi pada medical representatif di Kota Kudus)**, *Jurnal Psikologi: PITUTUR*, 2010;1(1):15-23.
- Direja A.H.S., **Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Fakhriyani D.V., **Kesehatan Mental**: Duta Media Publishing; 2019.
- Firdayanti F., Sernita S. & Umar A., **Gambaran Kadar Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) Dan Serum Glutamic Pyruvic Transaminase (SGPT) Pada Pasien Jiwa Dengan Terapi Antipsikotik**, *JURNAL ANALIS KESEHATAN KENDARI*, 2021;3(2):99-103.
- Forte G., Favieri F., Pazzaglia M. & Casagrande M., **Mental and body health: the association between psychological factors, overweight, and blood pressure in young adults**, *Journal of Clinical Medicine*, 2022;11(7):1999.
- Galala F.R., Kairupan B.H., Elim C. & Ekawardani N., **Profil Content Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (Mmpi-2) Adaptasi Indonesia Pada Mahasiswa Semester 1 Tahun Akademik 2013/2014 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi**, *e-Clinic*, 2015;3(1).
- Helgeson S.A., Menon D., Helmi H., Vadlamudi C., Moss J.E., Zeiger T.K. & Burger C.D., **Psychosocial and financial burden of therapy in USA patients with pulmonary arterial hypertension**, *Diseases*, 2020;8(2):22.
- Hurlock E., **Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan**, Jakarta: Erlangga; 2009.
- Idaiani S. & Wahyuni H.S., **Hubungan gangguan mental emosional dengan hipertensi pada penduduk Indonesia**, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 2016;26(3):137-144.
- Ih H., Putri R.A. & Untari E.K., **Perbedaan jenis terapi antipsikotik terhadap lama rawat inap pasien skizofrenia fase akut di RSJD Sungai Bangkong Pontianak**, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2016;5(2):115-122.
- Inoue C., Shawler E., Jordan C.H. & Jackson C.A., **Veteran and Military Mental Health Issues**, StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

- Iskandar I., **Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja prajurit YONIF 403/WP:** Universitas Mercu Buana Yogyakarta; 2017.
- Kasmarani M.K., **Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2012;1(2):18807.
- Kemenkes. **Riset Kesehatan Dasar**, Jakarta: Kemkes; 2018.
- Kemenkes R., **Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa**, Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- Kesmil. **Kesdam XIII/Merdeka Laksanakan Rikkes Tingkat Pusat Catam TNI AD Gel. I TA. 2021** Jakarta: Kesmil AD; 2021. Available from: <https://kesad.mil.id/berita-detil/ODMzUHU1SzNTYUQ/kesdam-xiii%E2%81%84merdeka-laksanakan-rikkes-tingkat-pusat-catam-tni-ad-gel-i-ta.-2021>.
- U.S. military aims to address mental health as suicides rise** [Internet. PBS News Hour, 2022 [cited 04 Januari 2023], Available from: <https://www.pbs.org/newshour/health/as-suicides-rise-u-s-military-seeks-to-address-mental-health>.
- Kim H., Kwon S., Hong S. & Lee S., **Health behaviors influencing depressive symptoms in older Koreans living alone: secondary data analysis of the 2014 Korean longitudinal study of aging**, *BMC geriatrics*, 2018;18(1):1-11.
- Kimbro L.B., Steers W.N., Mangione C.M., Duru O.K. & Ettner S.L., **The association of depression and the cardiovascular risk factors of blood pressure, HbA1c, and body mass index among patients with diabetes: results from the translating research into action for diabetes study**, *International journal of endocrinology*, 2012;2012.
- Kobayashi I., Sledjeski E.M. & Delahanty D.L., **Gender and age interact to predict the development of posttraumatic stress disorder symptoms following a motor vehicle accident**, *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 2019;11(3):328.
- Kozel F.A., Motes M.A., Didehbani N., DeLaRosa B., Bass C., Schraufnagel C.D., et al., **Repetitive TMS to augment cognitive processing therapy in combat veterans of recent conflicts with PTSD: a randomized clinical trial**, *Journal of Affective Disorders*, 2018;229:506-514.
- Kwak Y., Kim Y., Kwon S.J. & Chung H., **Mental Health Status of Adults with Cardiovascular or Metabolic Diseases by Gender**, *International journal of environmental research and public health*, 2021;18(2):514.

**Fisiologis adalah Studi Tentang Sistem Kehidupan** [Internet. Merdeka.com, 2022, Available from: <https://www.merdeka.com/jatim/fisiologis-adalah-studi-tentang-sistem-kehidupan-ini-penjelasan-nya-kln.html>].

Lazar S.G., **The mental health needs of military service members and veterans**, *Psychodynamic psychiatry*, 2014;42(3):459-478.

Leonita A., Mandagi A.M., Fakhira A.D. & Rahmasari N., **Hubungan Pendapatan Ekonomi Dengan Tingkat Depresi Guru Selama Work From Home Pada Masa Pandemi Covid-19**, *Journal Of Community Mental Health And Public Policy*, 2021;4(1):01-09.

Lopuszanska U.J., Skorzynska-Dziduszko K., Lupa-Zatwarnicka K. & Makara-Studzinska M., **Mental illness and metabolic syndrome-a literature review**, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2014;21(4).

Madhusudan T., Chaudhury S. & Chakraborty P., **Risk factors for suicide in wives of military personnel**, *Medical Journal Armed Forces India*, 2008;64(2):127-128.

McCullers A., **The Peace Exchange: Physical and Psychological Sacrifices of Military Personnel From Historically Marginalized Backgrounds**, *American Journal of Public Health* 113, 2021; no. 2 (2023): 149-151.

Meng L., Chen D., Yang Y., Zheng Y. & Hui R., **Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies**, *Journal of hypertension*, 2012;30(5):842-851.

**Armed forces and mental health** [Internet. WHO, 2022 [cited 28 November 2022], Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/armed-forces-and-mental-health>].

Moradi M., Mozaffari H., Askari M. & Azadbakht L., **Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of observational studies**, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2021;62(2):555-570.

Moye J., Kaiser A.P., Cook J. & Pietrzak R.H., **Post-traumatic stress disorder in older US military veterans: prevalence, characteristics, and psychiatric and functional burden**, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2022;30(5):606-618.

Muhibuddin. **Penyakit Kulit Picu Gangguan Kejiwaan**, 2009.

Nam S. & Park J., **Depression and stress related to obesity among normal, obese, and severe obese groups-Comparison among normal, obesity, and severe obesity groups**, *Korean Journal of Human Ecology*, 2012;21(6):1199-1210.

Nasir A.M., **Dasar-dasar keperawatan jiwa**, Jakarta: Salemba Medika; 2011.

Newcomer J.W., **Metabolic syndrome and mental illness**, *American Journal of managed care*, 2007;13(7):S170.

Obuobi Donkor G., Oluwasina F., Nkire N. & Agyapong V.I., **A scoping review on the prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder among military personnel and firefighters: implications for public policy and practice**, *International journal of environmental research and public health*, 2022;19(3):1565.

Palmer L., Thandi G., Norton S., Jones M., Fear N.T., Wessely S. & Rona R.J., **Fourteen-year trajectories of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in UK military personnel, and associated risk factors**, *Journal of psychiatric research*, 2019;109:156-163.

Pietrzak E., Pullman S., Cotea C. & Nasveld P., **Effects of deployment on mental health in modern military forces: A review of longitudinal studies**, *Journal of Military and Veterans Health*, 2012;20(3):24-36.

Pranomo N.M., Jayanti S. & Widjasena B., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Anggota Polisi Satuan Lalu Lintas Polres Metro Bekasi Kota**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2018;6(1):636-644.

Putri M.Y., Wahyuni I. & Lestantyo D., **HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DAN MANAJEMEN STRES DENGAN STRES KERJA PADA GURU SMA SANTO YAKOBUS JAKARTA**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2018;6(5):587-593.

Rahman R.A.A. & Adhitya A., **Perancangan Sistem Informasi Pengusulan Kenaikan Pangkat Berbasis Web Pada Korps Marinir TNI AL**, *Technomedia Journal*, 2021;6(1 Agustus):30-42.

Rianto A., **Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.

Robin S., Sunil K., Rana A. & Nidhi S., **Different models of hepatotoxicity and related liver diseases: a review**, *International research journal of pharmacy*, 2012;3(7):86-95.

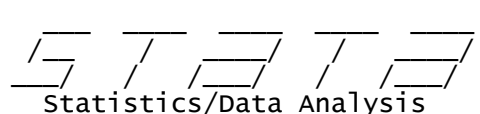
Santoso M.B., **Kesehatan mental dalam perspektif pekerjaan sosial**, *Share: Social Work Journal*, 2016;6(1).

Sari N.A. & Hartini N., **Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Anggota TNI AD yang Bertugas di Wilayah Rawan Konflik**, *Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2021;1(2):1298-1305.

- Sautter F.J., Glynn S.M., Cretu J.B., Senturk D. & Vaught A.S., **Efficacy of structured approach therapy in reducing PTSD in returning veterans: A randomized clinical trial**, *Psychological services*, 2015;12(3):199.
- Sayers S.L., Farrow V.A., Ross J. & Oslin D.W., **Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation**, *Journal of Clinical Psychiatry*, 2017;70(2):163.
- Sellbom M., Ben-Porath Y.S., Patrick C.J., Wygant D.B., Gartland D.M. & Stafford K.P., **Development and construct validation of MMPI-2-RF indices of global psychopathy, fearless-dominance, and impulsive-antisociality**, *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2012;3(1):17.
- Smith S.M., Goldstein R.B. & Grant B.F., **The association between post-traumatic stress disorder and lifetime DSM-5 psychiatric disorders among veterans: Data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III)**, *Journal of psychiatric research*, 2016;82:16-22.
- Sumantri A., **Motodelogi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Pranada Media; 2011.
- Supariasa I.D.N., Bakri B. & Fajar I., **Penilaian Status Gizi Edisi Revisi**, Jakarta: EGC; 2010. 26-86 p.
- Swarjana I.K., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Penerbit Andi; 2012.
- Taylor G.J. & Bagby R.M., **New trends in alexithymia research**, *Psychotherapy and psychosomatics*, 2004;73(2):68-77.
- TNI-AD. **Petunjuk Teknis Tentang Kesehatan/Uji Badan**, Jakarta: Mabes TNI AD; 2019.
- Van der Kolk H., Krijgsveld K., Linssen H., Diertens R., Dolman D., Jans M., *et al.*, **Cumulative energetic costs of military aircraft, recreational and natural disturbance in roosting shorebirds**, *Animal Conservation*, 2020;23(4):359-372.
- Viora E., **Menelusuri akar gangguan kesehatan jiwa dalam masyarakat Indonesia**, 08 Juni 2018 ed. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Mental disorders** [Internet. 2022 [cited 04 Januari 2023], Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Mental health: strengthening our response** [Internet. WHO, 2022 [cited 28 November 2022], Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Wijaya Y.D., **Kesehatan Mental di Indonesia: Kini dan Nanti**, *Buletin Jagaddhita*, 2019;1(1):1-4.

- Wisco B.E., Nomamiukor F.O., Marx B.P., Krystal J.H., Southwick S.M. & Pietrzak R.H., **Posttraumatic stress disorder in US military veterans: Results from the 2019-2020 National Health and Resilience in Veterans Study**, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2022;83(2):39779.
- Yekta Z., Pourali R. & Yavarian R., **Behavioural and clinical factors associated with depression among individuals with diabetes**, *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (3), 286-291, 2010, 2010.
- Yo P., Melati P. & Surya I.B.K., **Pengaruh beban kerja terhadap kepuasan kerja dengan stres kerja sebagai variabel mediasi**, *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 2015;4(5).
- Yosep I., **Keperawatan Jiwa**, Bandung: PT. Refika Aditama; 2007.
- Yusuf S., **Pengaruh Agama Terhadap Kesehatan Mental**, *Jurnal alshifa*, 2011;2(2):248-262.

husnul\_mawaddah\_hasil



Special Edition

(R)

14.2

Copyright 1985-2015 StataCorp LP  
StataCorp  
4905 Lakeway Drive  
College Station, Texas 77845 USA  
800-STATA-PC <http://www.stata.com>  
979-696-4600 [stata@stata.com](mailto:stata@stata.com)  
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata perpetual license:

Serial number: 10699393

Licensed to: Andrey

Notes:

1. Unicode is supported; see help `unicode_advice`.
2. Maximum number of variables is set to 5000; see help `set_maxvar`.

. use "C:\Users\Bapeda Aceh\Downloads\Data\_Husnul\_Mawaddah Final.dta", clear

. log using "C:\Users\Bapeda Aceh\Downloads\husnul\_mawaddah.smcl", replace

-----  
name: <unnamed>  
log: C:\Users\Bapeda Aceh\Downloads\husnul\_mawaddah.smcl  
log type: smcl  
opened on: 21 Aug 2023, 12:03:34

. summarize usia

| Variable | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-------|----------|-----------|-----|-----|
| usia     | 1,047 | 36.98949 | 2.137904  | 20  | 43  |

. tab pangkat

| pangkat | Freq. | Percent | Cum.   |
|---------|-------|---------|--------|
| 1       | 118   | 11.27   | 11.27  |
| 2       | 929   | 88.73   | 100.00 |
| Total   | 1,047 | 100.00  |        |

. summarize gaji

| Variable | Obs   | Mean    | Std. Dev. | Min     | Max     |
|----------|-------|---------|-----------|---------|---------|
| gaji     | 1,047 | 2793705 | 27525.1   | 2783900 | 2870900 |

. tab kesatuan

| kesatuan | Freq. | Percent | Cum.   |
|----------|-------|---------|--------|
| 1        | 248   | 23.69   | 23.69  |
| 2        | 799   | 76.31   | 100.00 |
| Total    | 1,047 | 100.00  |        |

. tab ekg

husnul\_mawaddah\_hasil

| ekg   | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------|-------|---------|--------|
| 0     | 930   | 88.83   | 88.83  |
| 1     | 117   | 11.17   | 100.00 |
| Total | 1,047 | 100.00  |        |

. tab ronsen

| ronsen | Freq. | Percent | Cum.   |
|--------|-------|---------|--------|
| 0      | 1,033 | 98.66   | 98.66  |
| 1      | 14    | 1.34    | 100.00 |
| Total  | 1,047 | 100.00  |        |

. summarize trombosit

| Variable  | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min   | Max    |
|-----------|-------|----------|-----------|-------|--------|
| trombosit | 1,047 | 296734.9 | 87558.74  | 12400 | 599000 |

. summarize lekosit

| Variable | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min  | Max   |
|----------|-------|----------|-----------|------|-------|
| lekosit  | 1,047 | 6882.713 | 2501.013  | 1300 | 19100 |

. summarize ldl

| Variable | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-------|----------|-----------|-----|-----|
| ldl      | 1,047 | 120.4642 | 11.21101  | 101 | 228 |

. summarize hdl

| Variable | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-------|----------|-----------|-----|-----|
| hdl      | 1,047 | 54.12034 | 9.953181  | 23  | 70  |

. summarize trigliserida

| Variable     | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min | Max  |
|--------------|-------|----------|-----------|-----|------|
| trigliserida | 1,047 | 122.6953 | 90.17304  | 70  | 1359 |

. summarize asam\_urat

| Variable  | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min | Max  |
|-----------|-------|----------|-----------|-----|------|
| asam_urat | 1,047 | 5.252245 | 1.543416  | 3.4 | 25.7 |

. summarize kolesterol

| Variable   | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min | Max |
|------------|-------|----------|-----------|-----|-----|
| kolesterol | 1,047 | 88.26552 | 24.71954  | 1   | 561 |

. summarize gula

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|------|-----------|-----|-----|
|          |     |      |           |     |     |

```

          gula |      1,047      husnu1_mawaddah_hasil
          88.26552      24.71954      1      561
. summarize vdr1
  Variable |      Obs      Mean      Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
  vdr1 |      1,047      .0162369      .1264456      0      1
. summarize hbsag
  Variable |      Obs      Mean      Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
  hbsag |      1,047      .0047755      .0689731      0      1
. summarize sgot
  Variable |      Obs      Mean      Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
  sgot |      1,047      26.27125      10.9923      8      80
. summarize sgpt
  Variable |      Obs      Mean      Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
  sgpt |      1,047      24.07832      12.35956      7      136
. tab hiv
  hiv |      Freq.      Percent      Cum.
-----+-----
    0 |      1,044      99.71      99.71
    1 |          3       0.29      100.00
-----+-----
  Total |      1,047      100.00
. summarize bmi
  Variable |      Obs      Mean      Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
  bmi |      1,047      26.42999      3.865316      17.6      58.6
. summarize sistolik
  Variable |      Obs      Mean      Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
  sistolik |      1,047      122.4021      7.954442      80      170
. summarize diastolik
  Variable |      Obs      Mean      Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
  diastolik |      1,047      80.86437      4.118552      80      160
. tab tredmil
  tredmil |      Freq.      Percent      Cum.
-----+-----
    0 |      1,047      100.00      100.00
-----+-----
  Total |      1,047      100.00
. tab tht

```

| husnul_mawaddah_hasil |       |         |        |
|-----------------------|-------|---------|--------|
| tht                   | Freq. | Percent | Cum.   |
| 0                     | 1,047 | 100.00  | 100.00 |
| Total                 | 1,047 | 100.00  |        |

. tab saraf

| saraf | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------|-------|---------|--------|
| 0     | 1,047 | 100.00  | 100.00 |
| Total | 1,047 | 100.00  |        |

. tab kulit

| kulit | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------|-------|---------|--------|
| 0     | 1,045 | 99.81   | 99.81  |
| 1     | 2     | 0.19    | 100.00 |
| Total | 1,047 | 100.00  |        |

. tab bedah

| bedah | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------|-------|---------|--------|
| 0     | 992   | 94.75   | 94.75  |
| 1     | 55    | 5.25    | 100.00 |
| Total | 1,047 | 100.00  |        |

. tab gigi

| gigi  | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------|-------|---------|--------|
| 0     | 778   | 74.31   | 74.31  |
| 1     | 269   | 25.69   | 100.00 |
| Total | 1,047 | 100.00  |        |

. tab mata

| mata  | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------|-------|---------|--------|
| 0     | 723   | 69.05   | 69.05  |
| 1     | 324   | 30.95   | 100.00 |
| Total | 1,047 | 100.00  |        |

. summarize jiwa

| Variable | Obs   | Mean     | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-------|----------|-----------|-----|-----|
| jiwa     | 1,047 | 116.2359 | 22.88634  | 34  | 150 |

. tab riskeswa

| riskeswa | Freq. | Percent | Cum.   |
|----------|-------|---------|--------|
| 0        | 1,006 | 96.08   | 96.08  |
| 1        | 41    | 3.92    | 100.00 |

Total | 1,047      husnul\_mawaddah\_hasil  
100.00

. regress jiwa usia

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Model    | 79.2161531 | 1     | 79.2161531 | F(1, 1045)    | = | 0.15    |
| Residual | 547799.514 | 1,045 | 524.210061 | Prob > F      | = | 0.6976  |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0001  |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0008 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.896  |

| jiwa  | Coef.    | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |
|-------|----------|-----------|-------|-------|----------------------|
| usia  | -.128722 | .33113    | -0.39 | 0.698 | -.7784775 .5210335   |
| _cons | 120.9973 | 12.26875  | 9.86  | 0.000 | 96.92308 145.0715    |

. logit riskeswa pangkat, or

Iteration 0: log likelihood = -173.03114  
Iteration 1: log likelihood = -173.01332  
Iteration 2: log likelihood = -173.01329  
Iteration 3: log likelihood = -173.01329

Logistic regression      Number of obs      =      1,047  
LR chi2(1)      =      0.04  
Prob > chi2      =      0.8501  
Log likelihood = -173.01329      Pseudo R2      =      0.0001

| riskeswa | Odds Ratio | Std. Err. | z     | P> z  | [95% Conf. Interval] |
|----------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|
| pangkat  | .9110862   | .4442395  | -0.19 | 0.849 | .3503639 2.369188    |
| _cons    | .048566    | .0451506  | -3.25 | 0.001 | .0078522 .3003814    |

. regres jiwa gaji

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Model    | 115.908555 | 1     | 115.908555 | F(1, 1045)    | = | 0.22    |
| Residual | 547762.821 | 1,045 | 524.174948 | Prob > F      | = | 0.6383  |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0002  |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0007 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.895  |

| jiwa  | Coef.    | Std. Err. | t    | P> t  | [95% Conf. Interval] |
|-------|----------|-----------|------|-------|----------------------|
| gaji  | .0000121 | .0000257  | 0.47 | 0.638 | -.0000384 .0000626   |
| _cons | 82.44939 | 71.85301  | 1.15 | 0.251 | -58.54323 223.442    |

. logit riskeswa kesatuan, or

Iteration 0: log likelihood = -173.03114  
Iteration 1: log likelihood = -173.02534  
Iteration 2: log likelihood = -173.02534

Logistic regression      Number of obs      =      1,047  
LR chi2(1)      =      0.01  
Prob > chi2      =      0.9142

Log likelihood = -173.02534      husnul\_mawaddah\_hasil      Pseudo R2      =      0.0000

| risekswa | Odds Ratio | Std. Err. | z     | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| kesatuan | .960677    | .3565676  | -0.11 | 0.914 | .4641336             | 1.988437 |
| _cons    | .0437367   | .0293514  | -4.66 | 0.000 | .0117384             | .1629603 |

. logit risekswa ekg, or

Iteration 0: log likelihood = -173.03114  
 Iteration 1: log likelihood = -172.98639  
 Iteration 2: log likelihood = -172.98624  
 Iteration 3: log likelihood = -172.98624

Logistic regression      Number of obs      =      1,047  
                                  LR chi2(1)      =      0.09  
                                  Prob > chi2      =      0.7644  
 Log likelihood = -172.98624      Pseudo R2      =      0.0003

| risekswa | Odds Ratio | Std. Err. | z      | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| ekg      | .8543411   | .457688   | -0.29  | 0.769 | .2989683             | 2.441391 |
| _cons    | .0414334   | .0069513  | -18.98 | 0.000 | .0298225             | .0575647 |

. logit risekswa ronsen, or

Iteration 0: log likelihood = -173.03114  
 Iteration 1: log likelihood = -172.89603  
 Iteration 2: log likelihood = -172.87156  
 Iteration 3: log likelihood = -172.87154

Logistic regression      Number of obs      =      1,047  
                                  LR chi2(1)      =      0.32  
                                  Prob > chi2      =      0.5721  
 Log likelihood = -172.87154      Pseudo R2      =      0.0009

| risekswa | Odds Ratio | Std. Err. | z      | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| ronsen   | 1.909644   | 2.005505  | 0.62   | 0.538 | .2437935             | 14.95832 |
| _cons    | .040282    | .0064962  | -19.92 | 0.000 | .0293657             | .0552563 |

. regress jiwa trombosit

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047  |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Model    | 1171.64417 | 1     | 1171.64417 | F(1, 1045)    | = | 2.24   |
| Residual | 546707.086 | 1,045 | 523.164675 | Prob > F      | = | 0.1348 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | R-squared     | = | 0.0021 |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0012 |
|          |            |       |            | Root MSE      | = | 22.873 |

| jiwa      | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
|-----------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| trombosit | -.0000121 | 8.08e-06  | -1.50 | 0.135 | -.0000279            | 3.76e-06 |
| _cons     | 119.8227  | 2.498816  | 47.95 | 0.000 | 114.9194             | 124.7259 |

husnul\_mawaddah\_hasil

. regress jiwa lekosit

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Model    | 296.991082 | 1     | 296.991082 | F(1, 1045)    | = | 0.57    |
| Residual | 547581.739 | 1,045 | 524.001664 | Prob > F      | = | 0.4517  |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0005  |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0004 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.891  |

| jiwa    | Coef.    | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
|---------|----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| lekosit | .0002131 | .000283   | 0.75  | 0.452 | -.0003423            | .0007684 |
| _cons   | 114.7695 | 2.072294  | 55.38 | 0.000 | 110.7032             | 118.8359 |

. regress jiwa ldl

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Model    | 389.146338 | 1     | 389.146338 | F(1, 1045)    | = | 0.74    |
| Residual | 547489.583 | 1,045 | 523.913477 | Prob > F      | = | 0.3890  |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0007  |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0002 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.889  |

| jiwa  | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
|-------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| ldl   | -.0544059 | .0631276  | -0.86 | 0.389 | -.1782771            | .0694654 |
| _cons | 122.7899  | 7.637441  | 16.08 | 0.000 | 107.8034             | 137.7763 |

. regress jiwa hdl

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047  |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Model    | 605.681569 | 1     | 605.681569 | F(1, 1045)    | = | 1.16   |
| Residual | 547273.048 | 1,045 | 523.706266 | Prob > F      | = | 0.2824 |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0011 |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0001 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.885 |

| jiwa  | Coef.    | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
|-------|----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| hdl   | .076453  | .0710912  | 1.08  | 0.282 | -.0630449            | .2159508 |
| _cons | 112.0983 | 3.911946  | 28.66 | 0.000 | 104.4221             | 119.7744 |

. regress jiwa trigliserida

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Model    | .114943022 | 1     | .114943022 | F(1, 1045)    | = | 0.00    |
| Residual | 547878.615 | 1,045 | 524.285756 | Prob > F      | = | 0.9882  |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0000  |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0010 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.897  |

| jiwa         | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
|--------------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| trigliserida | -.0001163 | .0078513  | -0.01 | 0.988 | -.0155224            | .0152899 |

|       |  |                       |          |       |       |                   |
|-------|--|-----------------------|----------|-------|-------|-------------------|
|       |  | husnul_mawaddah_hasil |          |       |       |                   |
| _cons |  | 116.2502              | 1.195295 | 97.26 | 0.000 | 113.9047 118.5956 |

. regress jiwa asam\_urat

|          |  |            |       |            |               |   |         |
|----------|--|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Source   |  | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
| Model    |  | 46.9424508 | 1     | 46.9424508 | F(1, 1045)    | = | 0.09    |
| Residual |  | 547831.787 | 1,045 | 524.240945 | Prob > F      | = | 0.7648  |
|          |  |            |       |            | R-squared     | = | 0.0001  |
|          |  |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0009 |
| Total    |  | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.896  |

|           |  |           |           |       |       |                      |
|-----------|--|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|
| jiwa      |  | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |
| asam_urat |  | -.1372568 | .4586871  | -0.30 | 0.765 | -1.037309 .7627958   |
| _cons     |  | 116.9568  | 2.510906  | 46.58 | 0.000 | 112.0298 121.8838    |

. regress jiwa kolesterol

|          |  |            |       |            |               |   |         |
|----------|--|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Source   |  | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
| Model    |  | 193.372768 | 1     | 193.372768 | F(1, 1045)    | = | 0.37    |
| Residual |  | 547685.357 | 1,045 | 524.10082  | Prob > F      | = | 0.5437  |
|          |  |            |       |            | R-squared     | = | 0.0004  |
|          |  |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0006 |
| Total    |  | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.893  |

|            |  |          |           |       |       |                      |
|------------|--|----------|-----------|-------|-------|----------------------|
| jiwa       |  | Coef.    | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |
| kolesterol |  | .0173937 | .0286353  | 0.61  | 0.544 | -.0387955 .0735828   |
| _cons      |  | 114.7007 | 2.624664  | 43.70 | 0.000 | 109.5504 119.8509    |

. regress jiwa gula

|          |  |            |       |            |               |   |         |
|----------|--|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Source   |  | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
| Model    |  | 193.372768 | 1     | 193.372768 | F(1, 1045)    | = | 0.37    |
| Residual |  | 547685.357 | 1,045 | 524.10082  | Prob > F      | = | 0.5437  |
|          |  |            |       |            | R-squared     | = | 0.0004  |
|          |  |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0006 |
| Total    |  | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.893  |

|       |  |          |           |       |       |                      |
|-------|--|----------|-----------|-------|-------|----------------------|
| jiwa  |  | Coef.    | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |
| gula  |  | .0173937 | .0286353  | 0.61  | 0.544 | -.0387955 .0735828   |
| _cons |  | 114.7007 | 2.624664  | 43.70 | 0.000 | 109.5504 119.8509    |

. regress jiwa vdr1

|          |  |            |       |            |               |   |         |
|----------|--|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Source   |  | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
| Model    |  | 301.512799 | 1     | 301.512799 | F(1, 1045)    | = | 0.58    |
| Residual |  | 547577.217 | 1,045 | 523.997337 | Prob > F      | = | 0.4483  |
|          |  |            |       |            | R-squared     | = | 0.0006  |
|          |  |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0004 |
| Total    |  | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.891  |

|      |  |       |           |   |      |                      |
|------|--|-------|-----------|---|------|----------------------|
| jiwa |  | Coef. | Std. Err. | t | P> t | [95% Conf. Interval] |
|------|--|-------|-----------|---|------|----------------------|

| husnul_mawaddah_hasil |  |           |          |        |       |           |          |
|-----------------------|--|-----------|----------|--------|-------|-----------|----------|
| vdr1                  |  | -4.246031 | 5.597509 | -0.76  | 0.448 | -15.22967 | 6.737607 |
| _cons                 |  | 116.3049  | .7132568 | 163.06 | 0.000 | 114.9053  | 117.7044 |

. regress jiwa hbsag

|          |  |            |       |            |               |   |         |
|----------|--|------------|-------|------------|---------------|---|---------|
| Source   |  | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047   |
| Model    |  | 15.6346943 | 1     | 15.6346943 | F(1, 1045)    | = | 0.03    |
| Residual |  | 547863.095 | 1,045 | 524.270904 | Prob > F      | = | 0.8629  |
| Total    |  | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | R-squared     | = | 0.0000  |
|          |  |            |       |            | Adj R-squared | = | -0.0009 |
|          |  |            |       |            | Root MSE      | = | 22.897  |

|       |  |          |           |        |       |                      |          |
|-------|--|----------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| jiwa  |  | Coef.    | Std. Err. | t      | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
| hbsag |  | 1.772553 | 10.26437  | 0.17   | 0.863 | -18.36857            | 21.91368 |
| _cons |  | 116.2274 | .709323   | 163.86 | 0.000 | 114.8356             | 117.6193 |

. regress jiwa sgot

|          |  |            |       |            |               |   |        |
|----------|--|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Source   |  | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047  |
| Model    |  | 2933.74959 | 1     | 2933.74959 | F(1, 1045)    | = | 5.63   |
| Residual |  | 544944.98  | 1,045 | 521.47845  | Prob > F      | = | 0.0179 |
| Total    |  | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | R-squared     | = | 0.0054 |
|          |  |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0044 |
|          |  |            |       |            | Root MSE      | = | 22.836 |

|       |  |          |           |       |       |                      |          |
|-------|--|----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| jiwa  |  | Coef.    | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
| sgot  |  | .1523551 | .0642338  | 2.37  | 0.018 | .0263132             | .278397  |
| _cons |  | 112.2334 | 1.829135  | 61.36 | 0.000 | 108.6442             | 115.8225 |

. regress jiwa sgpt

|          |  |            |       |            |               |   |        |
|----------|--|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Source   |  | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047  |
| Model    |  | 751.951968 | 1     | 751.951968 | F(1, 1045)    | = | 1.44   |
| Residual |  | 547126.778 | 1,045 | 523.566294 | Prob > F      | = | 0.2310 |
| Total    |  | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | R-squared     | = | 0.0014 |
|          |  |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0004 |
|          |  |            |       |            | Root MSE      | = | 22.882 |

|       |  |           |           |       |       |                      |          |
|-------|--|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| jiwa  |  | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
| sgpt  |  | -.0686003 | .0572423  | -1.20 | 0.231 | -.1809233            | .0437226 |
| _cons |  | 117.8877  | 1.549119  | 76.10 | 0.000 | 114.848              | 120.9274 |

. logit riskeswa hiv, or

note: hiv != 0 predicts failure perfectly  
hiv dropped and 3 obs not used

Iteration 0: log likelihood = -172.91112  
Iteration 1: log likelihood = -172.91112

Logistic regression

|               |   |       |
|---------------|---|-------|
| Number of obs | = | 1,044 |
| LR chi2(0)    | = | -0.00 |
| Prob > chi2   | = | .     |

Log likelihood = -172.91112      husnul\_mawaddah\_hasil      Pseudo R2      =      -0.0000

| riskeswa | Odds Ratio  | Std. Err. | z      | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|-------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| hiv      | 1 (omitted) |           |        |       |                      |          |
| _cons    | .0408774    | .0065131  | -20.07 | 0.000 | .0299128             | .0558609 |

. regress jiwa bmi

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,044  |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Model    | 1707.20211 | 1     | 1707.20211 | F(1, 1042)    | = | 3.26   |
| Residual | 545409.591 | 1,042 | 523.425711 | Prob > F      | = | 0.0712 |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0031 |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0022 |
| Total    | 547116.793 | 1,043 | 524.560684 | Root MSE      | = | 22.878 |

| jiwa  | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
|-------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| bmi   | -.3027564 | .1676403  | -1.81 | 0.071 | -.6317073            | .0261946 |
| _cons | 124.1725  | 4.463992  | 27.82 | 0.000 | 115.4131             | 132.9319 |

. regress jiwa sistolik

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047  |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Model    | 1399.26065 | 1     | 1399.26065 | F(1, 1045)    | = | 2.68   |
| Residual | 546479.469 | 1,045 | 522.94686  | Prob > F      | = | 0.1022 |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0026 |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0016 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.868 |

| jiwa     | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| sistolik | -.1454031 | .0888901  | -1.64 | 0.102 | -.3198265            | .0290202 |
| _cons    | 134.0336  | 10.90326  | 12.29 | 0.000 | 112.6388             | 155.4283 |

. regress jiwa diastolik

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047  |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Model    | 2483.81511 | 1     | 2483.81511 | F(1, 1045)    | = | 4.76   |
| Residual | 545394.915 | 1,045 | 521.909009 | Prob > F      | = | 0.0294 |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0045 |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0036 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.845 |

| jiwa      | Coef.    | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |           |
|-----------|----------|-----------|-------|-------|----------------------|-----------|
| diastolik | -.374153 | .171509   | -2.18 | 0.029 | -.7106944            | -.0376117 |
| _cons     | 146.4916 | 13.88693  | 10.55 | 0.000 | 119.2421             | 173.741   |

. logit riskeswa kulit, or

note: kulit != 0 predicts failure perfectly  
 kulit dropped and 2 obs not used

Iteration 0:    log likelihood = -172.95117

```

                                husnul_mawaddah_hasil
Iteration 1:  log likelihood = -172.95117

Logistic regression                                Number of obs   =      1,045
                                                    LR chi2(0)      =      0.00
                                                    Prob > chi2     =      .
Log likelihood = -172.95117                        Pseudo R2      =      0.0000

```

| riskeswa | Odds Ratio | Std. Err. | z      | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| kulit    | 1          | (omitted) |        |       |                      |          |
| _cons    | .0408367   | .0065065  | -20.07 | 0.000 | .0298832             | .0558049 |

. logit riskeswa bedah, or

```

Iteration 0:  log likelihood = -173.03114
Iteration 1:  log likelihood = -172.61745
Iteration 2:  log likelihood = -172.61442
Iteration 3:  log likelihood = -172.61442

Logistic regression                                Number of obs   =      1,047
                                                    LR chi2(1)      =      0.83
                                                    Prob > chi2     =      0.3613
Log likelihood = -172.61442                        Pseudo R2      =      0.0024

```

| riskeswa | Odds Ratio | Std. Err. | z      | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| bedah    | .4407408   | .4504554  | -0.80  | 0.423 | .0594593             | 3.266981 |
| _cons    | .0420168   | .0067816  | -19.64 | 0.000 | .0306223             | .0576512 |

. logit riskeswa gigi, or

```

Iteration 0:  log likelihood = -173.03114
Iteration 1:  log likelihood = -172.13861
Iteration 2:  log likelihood = -172.12818
Iteration 3:  log likelihood = -172.12818

Logistic regression                                Number of obs   =      1,047
                                                    LR chi2(1)      =      1.81
                                                    Prob > chi2     =      0.1790
Log likelihood = -172.12818                        Pseudo R2      =      0.0052

```

| riskeswa | Odds Ratio | Std. Err. | z      | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| gigi     | .5846431   | .2462658  | -1.27  | 0.203 | .2560614             | 1.334865 |
| _cons    | .0456989   | .0080144  | -17.59 | 0.000 | .0324062             | .0644442 |

. logit riskeswa mata, or

```

Iteration 0:  log likelihood = -173.03114
Iteration 1:  log likelihood = -173.02537
Iteration 2:  log likelihood = -173.02537

Logistic regression                                Number of obs   =      1,047
                                                    LR chi2(1)      =      0.01
                                                    Prob > chi2     =      0.9145
Log likelihood = -173.02537                        Pseudo R2      =      0.0000

```

husnul\_mawaddah\_hasil

| riskeswa | Odds Ratio | Std. Err. | z      | P> z  | [95% Conf. Interval] |          |
|----------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| mata     | 1.037552   | .3553393  | 0.11   | 0.914 | .5302631             | 2.03015  |
| _cons    | .0402878   | .0077655  | -16.66 | 0.000 | .0276123             | .0587819 |

. regres jiwa trombosit sgot bmi sistolik diastolik

| Source   | SS         | df    | MS         | Number of obs | = | 1,047  |
|----------|------------|-------|------------|---------------|---|--------|
| Model    | 11340.443  | 5     | 2268.08861 | F(5, 1041)    | = | 4.40   |
| Residual | 536538.287 | 1,041 | 515.406615 | Prob > F      | = | 0.0006 |
|          |            |       |            | R-squared     | = | 0.0207 |
|          |            |       |            | Adj R-squared | = | 0.0160 |
| Total    | 547878.73  | 1,046 | 523.784636 | Root MSE      | = | 22.703 |

| jiwa      | Coef.     | Std. Err. | t     | P> t  | [95% Conf. Interval] |           |
|-----------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|-----------|
| trombosit | -.0000131 | 8.03e-06  | -1.63 | 0.104 | -.0000288            | 2.68e-06  |
| sgot      | .1569674  | .0640468  | 2.45  | 0.014 | .0312918             | .282643   |
| bmi       | -.5451157 | .1828964  | -2.98 | 0.003 | -.9040033            | -.1862282 |
| sistolik  | -.0792993 | .1057769  | -0.75 | 0.454 | -.2868596            | .128261   |
| diastolik | -.2353898 | .2056414  | -1.14 | 0.253 | -.6389087            | .1681292  |
| _cons     | 159.1416  | 15.2296   | 10.45 | 0.000 | 129.2574             | 189.0258  |

. save "C:\Users\Bapeda Aceh\Downloads\Data\_Husnul\_Mawaddah Final.dta", replace  
file C:\Users\Bapeda Aceh\Downloads\Data\_Husnul\_Mawaddah Final.dta saved

. log close  
name: <unnamed>  
log: C:\Users\Bapeda Aceh\Downloads\husnul\_mawaddah.smc1  
log type: smc1  
closed on: 21 Aug 2023, 12:26:08