

Hubungan Depresi, Ansietas dan Stres dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Sekar Ronna Fiskasari¹, Dian Isti Angraini², Muhammad Yusran³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Masalah gizi yang masih dihadapi oleh remaja di Indonesia diantaranya adalah kurus, kegemukan, dan obesitas, yang merupakan interpretasi dari malnutrisi. Berbagai faktor berperan dalam pembentukan status gizi, diantaranya adalah faktor psikologis yang dapat dilihat melalui status depresi, ansietas, dan stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi, ansietas, dan stres terhadap status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Penelitian cross sectional melibatkan 107 responden, yang dihitung dengan rumus komparatif kategorik tidak berpasangan, dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan menggunakan teknik purposive sampling. Status gizi, yang ditentukan berdasarkan IMT, diukur menggunakan timbangan badan dan stature meter, sedangkan depresi, ansietas, dan stres diukur menggunakan kuesioner Depression, Anxiety, Stress Scale 42 (DASS-42). Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Terdapat 45,5% responden mengalami malnutrisi, 21,5% responden mengalami depresi, 43,9% responden mengalami ansietas, dan 26,2% responden mengalami stres. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara depresi dengan status gizi ($p=0,321$), tidak ada hubungan antara ansietas dengan status gizi ($p=0,100$), dan tidak ada hubungan antara stres dengan status gizi ($p=0,110$). Tidak terdapat hubungan bermakna antara depresi, ansietas, dan stres dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kata kunci: Ansietas, depresi, mahasiswa kedokteran, remaja, status gizi, stres

Relationship of Depression, Anxiety, and Stress with Nutritional Status in Students of Medical Faculty Lampung University

Abstract

Nutritional problems that are still faced by adolescents in Indonesia are underweight, overweight, and obesity, which are interpretations of malnutrition. Multiple factors play a role in the formation of nutritional status, including psychological factors that can be seen through depression, anxiety, and stress status. This research aimed to find the relationship between depression, anxiety, and stress with nutritional status in students of Medical Faculty Lampung University. A cross sectional research was performed involving 107 subjects, which calculated by unpaired categorical comparative formula, taken from students of Medical Faculty Lampung University by purposive sampling. Nutritional status, which determined by BMI, was measured by using body weight scale and stature meter, while depression, anxiety, and stress were measured by using Depression, Anxiety, Stress Scale 42 (DASS-42). Data were analyzed by using Chi-Square test. There were 45,5% subjects with poor nutritional status, 21,5% subjects with depression, 43,9% subjects with anxiety, and 26,2% subjects with stress. Bivariate analysis showed that there was no relationship between depression and nutritional status ($p=0,321$), there was no relationship between anxiety and nutritional status ($p=0,100$), and there was no relationship between depression and nutritional status ($p=0,110$). There were no relationship between depression, anxiety, and stress with nutritional status in students of Medical Faculty Lampung University.

Keywords: Adolescent, anxiety, depression, medical students, nutritional status, stress

Korespondensi: Sekar Ronna Fiskasari, alamat Jl. Tongkol No. 2 Metro, HP 08999273020, e-mail srfiskasari@gmail.com

Pendahuluan

Masalah gizi merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi, yaitu asupan melebihi pengeluaran atau sebaliknya.¹ Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok usia, bahkan pada suatu kelompok usia tertentu

dapat mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya.²

Masalah gizi yang masih dihadapi oleh remaja di Indonesia diantaranya adalah anemia, stunting, kurus atau kurang energi kronik (KEK), serta kegemukan atau obesitas.³ Prevalensi status gizi berat badan (BB) lebih dan obesitas pada penduduk berusia >18 tahun

di Lampung cenderung terus meningkat selama 3x pengukuran terakhir yaitu 7,7%, 8,5%, 9,8% dan 7,3%, 8,8%, 8,7% pada tahun 2007, 2010, 2013 secara berurutan.⁴ Penelitian mengenai identifikasi status gizi pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir menunjukkan bahwa terdapat 10,9% berstatus gizi kurus, 17,8% berstatus gizi BB lebih, dan 17,8% berstatus gizi obesitas.⁵ Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan angka prevalensi penduduk dewasa (>18 tahun) yang mengalami status gizi kurus, BB lebih, dan obesitas di Lampung yaitu sebesar 8,8%, 9,8%, dan 8,7%.⁴

Masalah gizi merupakan faktor dasar dari berbagai masalah kesehatan.² Masalah gizi dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan, perkembangan, serta tertundanya maturitas seksual.⁶ Selain itu, sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status gizi kurang dengan rendahnya angka keberhasilan belajar dan prestasi akademik, khususnya pada mahasiswa kedokteran.⁷

Perilaku makan merupakan faktor yang sangat berperan dalam status gizi seseorang. Perilaku makan dipengaruhi oleh faktor individu, lingkungan sosial, lingkungan fisik, dan makrosistem. Karakteristik individu yang dapat mempengaruhi perilaku makan seseorang diantaranya adalah factor psikososial yang meliputi preferensi makanan, persepsi terhadap makanan, kesehatan dan nutrisi, arti makanan, efikasi diri, dan pengetahuan.⁶ Kesehatan psikososial dapat dinilai melalui tingkat depresi, ansietas, dan stres seseorang.^{8,9} Penelitian pada mahasiswa kedokteran Universitas Fayoum di Mesir menunjukkan bahwa angka kejadian depresi, ansietas, dan stres sejalan dengan semakin meningkatnya Indeks Massa Tubuh (IMT).¹⁰ Selain itu, penelitian pada mahasiswa kedokteran di Universitas Lampung menunjukkan bahwa depresi termasuk salah satu faktor risiko terjadinya status gizi lebih dan status gizi kurang.⁵

Proporsi mahasiswa kedokteran yang menderita gangguan psikologis memiliki nilai yang sama dengan populasi umum sebelum mereka memulai pendidikan kedokteran, yaitu kurang dari 3%.¹¹ Namun, selama masa pendidikan kedokteran berlangsung,

proporsinya meningkat menjadi berkisar antara 21-56%.¹² Sebuah penelitian longitudinal menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling umum di kalangan mahasiswa kedokteran adalah ansietas (41,1-56,7%), diikuti oleh depresi (12-30%) dan stres (11,8-19,9%).^{11,13} Selain itu, sebuah penelitian lain menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir di Universitas Lampung adalah 59,4%.⁵ Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan angka prevalensi penduduk berusia >15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional di Lampung yaitu sebesar 1,2%.¹⁴

Gangguan depresi, ansietas, dan stres pada mahasiswa kedokteran lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan, peningkatan usia, dan peningkatan IMT.¹⁰ Beban belajar dan jadwal yang sibuk merupakan alasan utama tingginya kejadian depresi, ansietas, dan stress pada mahasiswa kedokteran.¹⁵ Selain itu, tekanan dalam menempuh pendidikan, tugas pembelajaran yang banyak, ujian, tugas ilmiah di akhir pendidikan, masalah dalam pertemanan dan masalah keluarga merupakan penyebab tersering depresi pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir di Universitas.⁵ Kurikulum kedokteran yang diterapkan ikut berperan sebagai stresor pada mahasiswa kedokteran. Kurikulum pendidikan kedokteran yang dipenuhi dengan jadwal yang padat telah menciptakan tekanan yang berlebihan terhadap psikologis mahasiswa kedokteran yang dapat menimbulkan efek tidak menguntungkan.¹¹

Stres mampu meningkatkan kemampuan belajar mahasiswa, namun apabila stres berlebihan maka dapat menyebabkan efek negatif berupa masalah kesehatan fisik dan mental, penurunan harga diri, serta dapat mempengaruhi prestasi akademik dan pengembangan mahasiswa itu sendiri.¹² Penelitian terhadap mahasiswa kedokteran tingkat 2 dan 3 di Universitas Lampung menunjukkan adanya hubungan antara tingkat depresi dan ansietas yang tinggi dengan rendahnya keberhasilan belajar dan prestasi akademik mahasiswa yang dinilai melalui IPK mahasiswa.⁷

Beberapa penelitian diatas mengemukakan adanya hubungan erat antara status psikososial berupa depresi, ansietas, dan stres dengan masalah gizi, terutama pada mahasiswa kedokteran. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara depresi, ansietas, dan stres dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada bulan Desember 2018 - Januari 2019. Sampel penelitian ini terdiri dari 107 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang ditentukan dengan *purposive sampling*. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahap preklinik/akademik dan mahasiswa yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi sampel terdiri dari mahasiswa yang memiliki penyakit kronis seperti penyakit infeksi kronik dan kanker, serta mahasiswa yang memiliki gangguan makan seperti anoreksia nervosa, bulimia nervosa, dan *binge-eating disorder*.

Variabel penelitian terdiri dari dua variabel, yaitu variabel dependen dan independen. Pada penelitian ini, depresi, ansietas, dan stres merupakan variabel independen. Sedangkan status gizi merupakan variabel dependen. Pengambilan data primer depresi, ansietas, dan stres menggunakan *Depression, Anxiety, Stress Scales* (DASS-42) yang telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas oleh Damanik (2011).¹⁶ DASS-42 terdiri dari 14 item depresi, 14 item ansietas, dan 14 item stres. Data primer berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi diukur menggunakan alat pengukuran berupa *stature meter* dan timbangan badan yang telah dikalibrasi.

Data penelitian diambil setelah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Pengambilan data dilakukan

berdasarkan persetujuan mahasiswa untuk menjadi responden. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

Hasil

Karakteristik responden dinilai berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tahun angkatan. Respondenn yang mengikuti penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 83,2%. Rentang usia responden berkisar antara 17 hingga 22 tahun dan didominasi oleh usia 19 tahun yaitu sebanyak 29,9%. Responden penelitian ini merupakan perwakilan dari masing-masing angkatan yaitu 2015 (22,4%), 2016 (28%), 2017 (26,2%), dan 2018 (23,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	16,8
Perempuan	89	83,2
Usia (tahun)		
17	4	3,7
18	16	15
19	32	29,9
20	26	24,3
21	26	24,3
22	3	2,8
Angkatan		
2015	24	22,4
2016	30	28
2017	28	26,2
2018	25	23,4

Penilaian status gizi pada penelitian ini menggunakan IMT berdasarkan klasifikasi WHO dengan kategori kurus (<18,5), normal (18,5-22,9), BB lebih (23-24,9), dan obesitas (≥25). Berdasarkan pertimbangan klinis, variabel status gizi dikategorikan menjadi baik (normal) dan malnutrisi (kurus, BB lebih, dan obesitas). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baik dan malnutrisi memiliki frekuensi yang hampir sama yaitu 50,5% dan 49,5% secara berurutan.

Penilaian depresi dikelompokkan menjadi kategori normal, depresi ringan, depresi sedang, depresi berat, dan depresi sangat berat berdasarkan DASS-42. Menurut pertimbangan klinis, variabel depresi dikategorikan menjadi tidak depresi (normal)

dan depresi (depresi ringan, depresi sedang, depresi berat, dan depresi sangat berat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (21,5%) mengalami depresi.

Tabel 2. Hasil Analisis Status Gizi

Status Gizi	n	%
Klasifikasi WHO		
Normal	54	50,4
Kurus	16	15
BB lebih	16	15
Obesitas	21	19,6
Pertimbangan Klinis		
Baik	54	50,5
Malnutrisi	53	49,5

Tabel 3. Hasil Analisis Depresi

Depresi	n	%
Klasifikasi DASS-42		
Normal	84	78,5
Depresi ringan	13	12,1
Depresi sedang	8	7,5
Depresi berat	2	1,9
Depresi sangat berat	0	0
Pertimbangan Klinis		
Tidak depresi	84	78,5
Depresi	23	21,5

Penilaian ansietas dikelompokkan menjadi kategori normal, ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan ansietas sangat berat berdasarkan DASS-42. Menurut pertimbangan klinis, variabel ansietas dikategorikan menjadi tidak ansietas (normal) dan ansietas (ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan ansietas sangat berat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 47 responden (43,9%) mengalami ansietas.

Tabel 4. Hasil Analisis Ansietas

Ansietas	n	%
Klasifikasi DASS-42		
Normal	60	56,1
Ansietas ringan	8	7,5
Ansietas sedang	24	22,4
Ansietas berat	9	8,4
Ansietas sangat berat	6	5,6
Pertimbangan Klinis		
Tidak ansietas	60	56,1
Ansietas	47	43,9

Penilaian stres dikelompokkan menjadi kategori normal, stres ringan, stres sedang, stres berat, dan stres sangat berat berdasarkan DASS-42. Menurut pertimbangan klinis, variabel stres dikategorikan menjadi tidak stres (normal) dan stres (stres ringan, stres sedang, stres berat, dan stres sangat berat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 28 responden (26,2%) mengalami stres.

Tabel 5. Hasil Analisis Stres

Stres	n	%
Klasifikasi DASS-42		
Normal	79	73,8
Stres ringan	15	14
Stres sedang	11	10,3
Stres berat	2	1,9
Stres sangat berat	0	0
Pertimbangan Klinis		
Tidak stres	79	73,8
Stres	28	26,2

Hasil analisis hubungan depresi dengan status gizi menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami malnutrisi (60,9%) daripada status gizi baik (39,1%). Nilai p yang didapat pada uji *chi-square* adalah 0,321 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan status gizi.

Hasil analisis hubungan ansietas dengan status gizi menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami ansietas lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami malnutrisi (59,6%) daripada status gizi baik (40,4%). Nilai p yang didapat pada uji *chi-square* adalah 0,100 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara ansietas dengan status gizi.

Hasil analisis hubungan stres dengan status gizi menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami stres lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami malnutrisi (64,3%) daripada status gizi baik (35,7%). Nilai p yang didapat pada uji *chi-square* adalah 0,110 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara stres dengan status gizi.

Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan Depresi, Ansietas, dan Stres dengan Status Gizi

Variabel	Status Gizi				Nilai p
	Malnutrisi		Baik		
	n	%	n	%	
Depresi					
Depresi	14	60,9	9	39,1	0,321
Tidak depresi	39	46,4	45	53,6	
Ansietas					
Ansietas	28	59,6	19	40,4	0,100
Tidak ansietas	25	41,7	35	58,3	
Stres					
Stres	18	64,3	10	35,7	0,110
Tidak stres	35	44,3	44	55,7	

Pembahasan

Karakteristik responden dinilai berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tahun angkatan. Rentang usia responden berkisar antara 17 hingga 22 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia 19 tahun mendominasi yaitu sebanyak 32 dari 107 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam usia remaja akhir. Tahap remaja akhir ditandai dengan perkembangan identitas pribadi yang kuat. Perkembangan dan pertumbuhan biologis dan masalah citra tubuh jarang ditemukan. Konflik atas masalah pribadi, seperti pemilihan makanan, berkurang. Keterampilan penalaran abstrak terus berkembang membantu remaja akhir dalam mengembangkan kemampuan untuk menjaga kesehatan jangka panjang. Selain itu, remaja akhir juga mampu mempelajari keterampilan memecahkan masalah yang dapat membantu mereka dalam mengatasi hambatan terhadap perubahan perilaku.^{8,9}

Gambaran status gizi responden menunjukkan bahwa 50,5% responden berstatus gizi normal, 15% responden berstatus gizi kurus, 15% responden berstatus gizi BB lebih, dan 19,6% responden lainnya berstatus gizi obesitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi FK Unila yang mengalami malnutrisi lebih besar dibandingkan pada populasi penduduk dewasa (>18 tahun) di Lampung yaitu sebesar 8,8% kurus, 9,8% BB lebih, dan 8,7% obesitas.⁴ Masalah gizi yang berlangsung lama dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan, perkembangan, serta

tertundanya maturitas seksual.⁶ Selain itu, hasil penelitian Prayogi (2017) menunjukkan status gizi kurang dapat mempengaruhi keberhasilan belajar dan prestasi akademik khususnya pada mahasiswa.⁷

Gambaran tingkat depresi responden menunjukkan bahwa 78,5% responden tidak mengalami depresi, 12,1% responden mengalami depresi ringan, 7,5% responden mengalami depresi sedang, dan 1,9% responden lainnya mengalami depresi berat. Tidak ditemukan adanya responden yang mengalami depresi sangat berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusoff dkk. (2013) yang memaparkan bahwa proporsi mahasiswa kedokteran yang menderita depresi meningkat setelah menjalani pendidikan kedokteran yaitu sebesar 12-30%.^{11,13}

Berdasarkan tahun angkatan ditemukan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi semakin meningkat seiring dengan lamanya mahasiswa menjalani masa pendidikan kedokteran. Mahasiswa tingkat akhir, yaitu 2015, yang mengalami depresi memiliki proporsi paling tinggi dibandingkan dengan angkatan lainnya yaitu sebanyak 33,3%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (2014) yang menyatakan tingginya angka kejadian depresi pada mahasiswa tingkat akhir di FK Unila yaitu sebesar 59,4%.⁵

Gambaran umum dari semua gangguan depresi adalah adanya perasaan sedih, kosong, atau mudah tersinggung, disertai perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan mempengaruhi kapasitas fungsi individu.¹⁷ Seseorang dalam keadaan mood terdepresi akan memperlihatkan kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berpikir mati atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain termasuk perubahan aktivitas, kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetatif (termasuk tidur, aktivitas seksual dan ritme biologi yang lain). Gangguan ini hampir selalu menghasilkan hendaya interpersonal, sosial dan fungsi pekerjaan.¹⁸ Berdasarkan data distribusi jawaban pada item pertanyaan depresi, perasaan sedih dan tertekan, sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu, serta perasaan putus asa dan sedih

merupakan gejala-gejala yang sering dialami oleh mahasiswa FK Unila yang mengalami depresi.

Gambaran tingkat ansietas responden menunjukkan bahwa 56,1% responden tidak mengalami ansietas, 7,5% responden mengalami ansietas ringan, 22,4% responden mengalami ansietas sedang, 8,4% responden mengalami ansietas berat, dan 5,6% responden lainnya mengalami ansietas sangat berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusoff dkk. (2013) yang memaparkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling umum di kalangan mahasiswa kedokteran adalah ansietas yaitu sebesar 41,1-56,7%.^{11,13}

Berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa perempuan yang menderita ansietas memiliki persentase lebih besar dari laki-laki yaitu sebesar 46,1%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahed & Hassan (2017) yang menyatakan bahwa gangguan ansietas lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan. Tingginya angka kejadian ansietas pada perempuan disebabkan karena adanya perbedaan pola asuh antara laki-laki dan perempuan, yang kemudian berefek pada perbedaan pola pikir sehingga laki-laki lebih terbiasa menghadapi masalahnya sendiri sedangkan perempuan tidak.¹⁹

Gejala ansietas meliputi kesulitan untuk dapat beristirahat atau merasa teragitasi, kesulitan untuk berkonsentrasi, *irritability*, perasaan tegang yang berlebihan, serta gangguan tidur.¹⁹ Berdasarkan data distribusi jawaban pada item pertanyaan ansietas, perasaan cemas dan akan merasa leg ajika semua ini berakhir, bibir sering kering, serta takut terhambat oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa dilakukan merupakan gejala-gejala yang sering dialami oleh mahasiswa FK Unila yang mengalami ansietas.

Gambaran tingkat stres responden menunjukkan bahwa 73,8% responden tidak mengalami stres, 14% responden mengalami stres ringan, 10,3% responden mengalami stres sedang, dan 1,9% responden lainnya mengalami stres berat. Tidak ditemukan adanya responden yang mengalami stres sangat berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusoff dkk. (2013) yang

memaparkan bahwa proporsi mahasiswa kedokteran yang menderita stres meningkat setelah menjalani pendidikan kedokteran yaitu sebesar 11,8-19,9%.^{11,13}

Individu yang mengalami stres akan mengalami perubahan aktivitas saraf simpatik yang dapat mempengaruhi sistem kerja tubuh.²⁰ Berdasarkan data distribusi jawaban pada item pertanyaan stres, perasaan tidak sabra ketika mengalami penundaan, mudah marah karena hal-hal sepele, serta mudah merasa kesal merupakan gejala-gejala yang sering dialami oleh mahasiswa FK Unila yang mengalami stres.

Hasil analisis hubungan depresi dengan status gizi menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami malnutrisi (60,9%) daripada status gizi baik (39,1%) dan mahasiswa yang tidak mengalami depresi lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami status gizi baik (53,6%) daripada malnutrisi (46,4%). Nilai *p* yang didapat pada uji *chi-square* adalah 0,321 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan status gizi.

Kriteria diagnosis depresi dalam PPDGI menyebutkan nafsu makan berkurang sebagai gejala penyerta depresi.²¹ Individu yang mengalami depresi memiliki kecenderungan gangguan pola makan yaitu berupa hilangnya atau bertambahnya nafsu makan yang selanjutnya akan berimbas pada status gizi. Sebuah penelitian *cross sectional* menyimpulkan adanya hubungan antara depresi dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir FK Unila.⁵ Selain itu, beberapa penelitian juga menggambarkan tingginya prevalensi depresi pada Orang-orang dengan IMT tinggi.²² Namun, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara depresi dengan status gizi.

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, lingkungan, dan makrosistem. Selain faktor depresi yang termasuk dalam faktor individu, status gizi dapat pula dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang meliputi keluarga dan teman sebaya serta faktor makrosistem yang termasuk didalamnya ketersediaan makanan dan pengaruh media

massa.^{8,9} Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahed & Hassan (2016) pada mahasiswa kedokteran Universitas Fayoum bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi dengan BB lebih dan obesitas.¹⁰ Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wattick, Hagedorn & Olfert (2018) pada mahasiswa di Appalachia bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi.²³ Penelitian Ruslie & Darmadi (2012) juga menghasilkan kesimpulan yang sama bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi, khususnya pada mahasiswa FK Atma Jaya Jakarta.²⁴

Hasil analisis hubungan ansietas dengan status gizi menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami ansietas lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami malnutrisi (59,6%) daripada status gizi baik (40,4%) dan mahasiswa yang tidak mengalami ansietas lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami status gizi baik (58,3%) daripada malnutrisi (41,7%). Nilai *p* yang didapat pada uji *chi-square* adalah 0,100 yang berarti tidak terdapat hubungan antara ansietas dengan status gizi.

Ansietas mampu menimbulkan respon fisiologis, respon perilaku, respon afektif, dan respon kognitif. Respon fisiologis dapat terjadi pada sistem gastrointestinal yang mampu menimbulkan perasaan kehilangan nafsu makan dan tidak nyaman pada bagian perut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahed & Hassan (2016) pada mahasiswa kedokteran Universitas Fayoum menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ansietas dengan BB lebih dan obesitas.¹⁰ Selain itu, beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa ansietas berhubungan dengan berat badan yang rendah maupun tinggi.²⁵ Namun, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara ansietas dengan status gizi. Perbedaan populasi yang digunakan pada penelitian Wahed & Hassan (2016) dengan penelitian ini diduga dapat mempengaruhi hasil penelitian karena populasi memiliki karakteristik demografi yang cukup berbeda, yaitu Mesir dan Indonesia.¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Haidar

dkk. (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat 5 dari 23 penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ansietas dengan IMT.²⁵ Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wattick, Hagedorn & Olfert (2018) pada mahasiswa di Appalachia bahwa tidak terdapat hubungan antara ansietas dengan status gizi.²³

Hasil analisis hubungan stres dengan status gizi menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami stres lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami malnutrisi (64,3%) daripada status gizi baik (35,7%) dan mahasiswa yang tidak mengalami stres lebih banyak terdapat pada mahasiswa yang mengalami status gizi baik (55,7%) daripada malnutrisi (44,3%). Nilai *p* yang didapat pada uji *chi-square* adalah 0,110 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara stres dengan status gizi.

Seseorang yang mengalami stress akan mengalami perubahan nafsu makan. Remaja berstatus gizi BB lebih dan obesitas lebih banyak melakukan pelarian pada makanan tinggi kalori dan lemak, sedangkan remaja berstatus gizi kurus lebih banyak mengurangi konsumsi energi.²⁶ Sebuah penelitian menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan IMT mahasiswa PSPD FK Untan, semakin tinggi tingkat stress maka semakin tinggi juga IMT tubuh.²⁷ Namun, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara stress dengan status gizi.

Mekanisme pertahanan diri merupakan proses dimana individu mencoba mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi dengan kemampuan diri dalam memenuhi tuntutan. Mekanisme pertahanan diri terhadap stres dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu materi, fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain selain materi, dalam hal ini makanan, yang dapat menjadi sumber pertahanan diri terhadap stres. Hasil penelitian yang tidak berhubungan diduga karena adanya responden yang menjadikan hal-hal lain, selain makanan, sebagai sumber pertahanan diri terhadap stres.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahed & Hassan (2016) pada mahasiswa kedokteran Universitas Fayoum bahwa tidak terdapat hubungan antara stress dengan BB lebih dan obesitas.¹⁰ Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Haidar dkk. (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat 11 dari 23 penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stress dengan IMT atau perubahan berat badan.²⁵

Simpulan

Tidak terdapat hubungan bermakna antara depresi, ansietas, dan stres dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Daftar Pustaka

1. Arisman. Gizi dalam daur kehidupan : buku ajar ilmu gizi. Edisi ke-2. Jakarta: EGC; 2009.
2. FKM UI. Gizi dan kesehatan masyarakat. Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2010.
3. Kemenkes RI. Kenali masalah gizi yangancam remaja Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2018. [disitasi tanggal 13 Januari 2019]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>
4. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar 2007-2010-2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
5. Angraini DI. Hubungan stres dengan status gizi. *Medula*. 2014;2(2):39-46.
6. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviour. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002;102(3):S40-51.
7. Prayogi S. Hubungan status gizi, status psikososial dan status domisili terhadap Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2016 [skripsi]. Lampung: Universitas Lampung; 2017.
8. Alton I. The overweight adolescent. Dalam: Stang J, Story M, editor. *Guidelines for adolescent nutrition services*. Minneapolis, MN: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota; 2005:77-91.
9. Luder E, Alton I. The underweight adolescent. Dalam: Stang J, Story M, editor. *Guidelines for adolescent nutrition services*. Minneapolis, MN: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota; 2005:93-100.
10. Wahed WYA, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*. 2017;53:77-84.
11. Yusoff MSB, Pa MNM, Esa AR, Rahim AFA. Mental health of medical students before and during medical education: A prospective study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2013;8(2):86-92.
12. Yusoff MSB, Rahim AFA. Stress, stressors & coping strategies: first year medical students in Malaysian public universities. Saarbrücken, Germany: VDM Verlag Dr Muller GmbH & Co. KG; 2011.
13. Yusoff MSB, Rahim AFA, Baba AA, Ismail SB, Pa MNM, Esa AR. The impact of medical education on psychological health of students: A cohort study. *Psychology, Health & Medicine*. 2013;18(4):420-30.
14. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
15. Kulsoom B, Afsar NA. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015;11:1713-22.
16. Damanik ED. The measurement of reliability, validity, items analysis and normative data of depression anxiety stress scale (DASS) [Internet]. 2011. [disitasi tanggal 13 Januari 2019]. Tersedia dari: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>

- Indonesian/Damanik%20Indonesian%20tr
anslation.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Edisi ke-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
 18. Ismail RI, Siste K. Gangguan depresi. Dalam: Elvira SD, Hadisukanto G, editor. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013:228-43.
 19. Apriady T, Yanis A, Yulistini Y. Prevalensi ansietas menjelang ujian tulis pada mahasiswa kedokteran fk unand tahap akademik. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;5(3).
 20. Rice VH. Theories of stress and relationship to health. Dalam: Rice VH. *Handbook of stress, coping, and health: implication for nursing research, theory and practice*. London: Sage Publications; 2012.
 21. Maslim R. *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya; 2013.
 22. Kaner G, Soylu M, Yüksel N, Inanç N, Ongan D, Başmısırlı E. Evaluation of nutritional status of patients with depression. *BioMed Research International*. 2015;1-9.
 23. Wattick RA, Hagedorn RL, Olfert MD. Relationship between diet and mental health in a young adult appalachian college population. *Nutrients*. 2018;10(8):957.
 24. Ruslie RH, Darmadi. Analisis regresi logistik untuk faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2012;36(1):62-72.
 25. Haidar S, Vries ND, Karavetian M, El-Rassi R. Stress, Anxiety, and Weight Gain among University and College Students: A Systematic Review. *Journal of the American Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018;118(2):261-74.
 26. Nadeak TA, Siagian A, Sudaryati E. Hubungan Status Stres Psikososial dengan Konsumsi Makanan dan Status Gizi Siswa SMU Methodist-8 Medan. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*. 2014;2(6).
 27. Purwanti M, Putri EA, Wilson W, Rozalina R. Hubungan Tingkat Stres dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa PSPD FK Untan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2017;3(2):47-56.