

GAMBARAN STATUS GIZI DAN KEJADIAN *COMMON MENTAL DISORDERS* PADA MAHASISWA GIZI DI UNIVERSITAS HASANUDDIN

OVERVIEW OF NUTRITIONAL STATUS AND THE INSIDENCE OF COMMON MENTAL DISORDERS IN NUTRITION STUDENTS AT HASANUDDIN UNIVESITY

Sih Wening Shivanela^{1*}, Devintha Virani¹, Abdul Salam¹, Healthy Hidayanti¹,
Djunaidi M Dachlan¹

*(Email/Hp:sihwening31@yahoo.com/088242269659)

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar

ABSTRAK

Pendahuluan: Status gizi merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan mental dan perkembangan gangguan kejiwaan. Namun penelitian mengenai status gizi dan kesehatan mental cukup terbatas dan terdapat beragam hasil dari studi epidemiologi tersebut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan kejadian *common mental disorders* pada mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. **Bahan dan Metode:** Penelitian dilakukan pada 165 mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin secara daring menggunakan kuesioner dengan bantuan aplikasi *Google Form*. Status gizi ditentukan berdasarkan indikator IMT dan IMT/U yang dihitung dari data berat badan dan tinggi badan dari responden. Sedangkan pengukuran *common mental disorders* dilakukan menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS-42)*. Selanjutnya analisis deskriptif dilakukan menggunakan program SPSS 22. **Hasil:** Mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin umumnya memiliki status gizi baik (66,4%) dan lebih banyak mengalami *common mental disorders* (77,0%). Berdasarkan status gizinya, mahasiswa yang mengalami *common mental disorders* paling banyak pada kelompok responden dengan status gizi buruk/sangat kurus (100%) dan obesitas (100%). **Kesimpulan:** Mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang mengalami *common mental disorders* cenderung memiliki status gizi buruk/sangat kurus dan obesitas. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan status gizi dan kejadian *common mental disorders*.

Kata kunci : Status Gizi, *Common Mental Disorders*, Mahasiswa

ABSTRACT

Introduction: Nutritional status is an important factor affecting mental health and the development of psychiatric disorders. However, there are quite limited research on nutritional status and mental health and there are a variety of results from these epidemiological studies. **Aim:** This study aimed to find out overview of nutritional status and the incidence of common mental disorders in nutrition students at Public Health Faculty of Hasanuddin University. **Methods:** The study was conducted toward 165 nutrition students at Public Health Faculty of Hasanuddin University. Data were collected via online using questionnaire with the help of *Google Form* application. Nutritional status is determined based on BMI and BMI-for-age indicators calculated from respondent's weight and height data. The measurement of common mental disorders was carried out using the *Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS-42)* questionnaire. Furthermore, descriptive analysis was carried out using the SPSS 22 program. **Results:** Nutrition students at Public Health Faculty

*of Hasanuddin University generally have good/normal nutritional status (66,4%). More students experienced common mental disorders (77,0%). Based on the nutritional status, respondents who experienced common mental disorders were most in the group of malnutrition/very thin (100%) and obese respondents (100%). Similar results were obtained in the group of anxious respondents. Meanwhile, most of depressed respondents were in the obese group (50%). **Conclusion:** Nutrition students at Public Health Faculty of Hasanuddin University who experienced common mental disorders tend to have malnutrition/very thin and obesity nutritional status. Further research is required to understand the association of nutritional status and the incidence of common mental disorders.*

Keywords : *Nutritional Status, Common Mental Disorders, College Student*

PENDAHULUAN

Status gizi didefinisikan oleh Supriasa (2016) sebagai perwujudan *nutriture* (keadaan gizi) dalam bentuk variable tertentu.¹ Sedangkan menurut Almatsier (2005) status gizi adalah suatu ukuran yang mencerminkan kondisi tubuh yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.² Ketidakseimbangan antara zat gizi dalam tubuh dan penggunaannya mengakibatkan seseorang memiliki status gizi kurang (*underweight*) atau status gizi lebih (*overweight/obesitas*).

Status gizi individu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan mental dan perkembangan gangguan kejiwaan. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi yang tinggi pada penderita depresi dengan IMT tinggi di mayoritas literatur. Namun masih belum jelas apakah depresi menyebabkan obesitas sebagai respons terhadap perubahan nafsu makan atau obesitas berkontribusi terhadap gangguan depresi.³

Status gizi dapat dihubungkan dengan kesehatan mental melalui pola makan. Lubis (2009) menyatakan bahwa depresi dan gangguan pola makan memiliki hubungan 2 arah, depresi dapat memengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan depresi.⁴ Depresi memengaruhi pola makan terlihat dari kecenderungan yang terjadi pada orang dengan depresi dimana hal tersebut turut memengaruhi status gizinya. Orang dengan depresi cenderung tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah nafsu makannya terutama pada jenis makanan yang manis sehingga menjadi lebih gemuk. Pola makan memengaruhi depresi ditunjukkan oleh gejala depresi yang dapat diperparah oleh ketidakseimbangan zat gizi seperti biotin, asam folat, vitamin B dan C, kalsium, magnesium, tembaga serta asam amino. Ketidakseimbangan ini juga dapat diakibatkan oleh kebiasaan konsumsi kafein secara berkala, konsumsi sukrosa secara berlebihan atau karena mengalami alergi makanan.⁵

Kesehatan mental adalah salah satu komponen penting dari definisi kesehatan yang optimal. Kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai status dimana individu dapat mengelola stress dari kehidupan sehari-hari sehingga dapat membuat pencapaian dengan mengejar minat dan dapat berkontribusi di dalam komunitasnya.⁶ Gangguan mental atau yang sering disebut gangguan kejiwaan adalah kumpulan sindrom yang mengganggu kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang. Istilah *common mental disorder* merupakan istilah yang digunakan untuk mencakup gangguan depresi dan gangguan kecemasan secara kolektif.⁷ Gangguan ini dikatakan umum atau *common* karena lazim ditemukan dalam populasi dan berdampak pada suasana hati atau perasaan orang yang terkena dampak.⁸

Common mental disorder tidak dapat lagi kita abaikan. WHO (2017) menyatakan terdapat sekitar 322 juta (4,4% dari populasi global) penderita depresi dengan hampir setengahnya tinggal di wilayah Asia Tenggara dan wilayah Pasifik Barat. Jumlah penderita tercatat meningkat 18,4% antara tahun 2005 dan 2015. Sumber yang sama menyatakan bahwa terdapat sekitar 264 juta (3,6% dari populasi global) penderita gangguan kecemasan dengan peningkatan persentase hingga 14,9% antara tahun 2005 dan 2015. Di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus depresi atau 3,7% dari populasi dan sebanyak 8.114.774 kasus kecemasan atau 3,3% dari populasi. Indonesia merupakan negara peringkat tertinggi kedua pada jumlah penderita gangguan depresi dan kecemasan di wilayah Asia Tenggara dengan India sebagai negara peringkat pertama.⁸ Prevalensi penderita gangguan mental khususnya depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak-kanak dan usia dewasa.⁹

Common mental disorder pada masa remaja dapat mengakibatkan dampak yang merugikan bagi si penderita seperti terganggunya dalam pelaksanaan tugas karena performa yang tidak diterima secara baik ketika tugas-tugas akademis diberikan,¹⁰ terganggunya fungsi sosial, fungsi pekerjaan, mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, bahkan hingga tindakan bunuh diri yang menyebabkan kematian.¹¹ Bunuh diri merupakan suatu perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk mengambil jiwa sendiri. Tidak dapat diremehkan, kasus bunuh diri menjadi penyebab kematian kedua seluruh dunia di kalangan remaja berusia 15-19 tahun, dengan 800.000 remaja bunuh diri setiap tahunnya.¹²

Penelitian mengenai status gizi terkait kesehatan mental cukup terbatas dan terdapat beragam hasil dari studi epidemiologi yang dilakukan tersebut. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran status gizi dan kejadian *common mental disorder* pada mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain deskriptif dan bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan kejadian *common mental disorder* mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penelitian dilaksanakan secara daring pada bulan April hingga bulan Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 179 orang dengan responden yang berpartisipasi mengisi kuesioner berjumlah 165 mahasiswa. Penelitian dilakukan dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan menggunakan kuesioner daring dengan bantuan aplikasi *Google Form*.

Untuk penilaian status gizi, responden diminta untuk memasukkan hasil pengukuran berat badan yang didapatkan selama seminggu terakhir. Sedangkan untuk pengukuran tinggi badan, responden diminta untuk memasukkan hasil pengukuran tinggi badan yang didapatkan pada kali terakhir responden melakukan pengukuran, yaitu paling lama setahun terakhir. Penentuan status gizi berdasarkan indikator IMT/U untuk mahasiswa berusia 5-18 tahun dan indikator IMT untuk mahasiswa berusia 19 tahun ke atas. Pengukuran *common mental*

disorder dilakukan menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scales* (DASS-42) yang telah diuji validasi dan reliabilitas oleh Damanik (2011). Status *common mental disorders* ditentukan dari akumulasi skor yang diperoleh pada tiap item pertanyaan yang relevan dengan depresi atau kecemasan. Responden dikatakan depresi jika akumulasi skor pada pertanyaan terkait depresi yang diperoleh >9. Selanjutnya responden dikatakan cemas jika akumulasi skor pada pertanyaan terkait kecemasan yang diperoleh >7. Responden dikatakan mengalami *common mental disorders* jika responden depresi dan atau cemas. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan program SPSS 22 dan disajikan ke dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan tabel. Penelitian ini telah mendapat izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor surat 5950/UN4.14.1/TP 01.02/2020.

HASIL

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi *Common Mental Disorders* pada Mahasiswa Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Status <i>Common Mental Disorders</i>	n	%
Mengalami <i>Common Mental Disorders</i>		
Mengalami Depresi Saja	4	2,4
Mengalami Cemas Saja	78	47,3
Mengalami Depresi dan Cemas	45	27,3
Tidak Mengalami <i>Common Mental Disorders</i>	38	23
Total	165	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa lebih banyak responden yang mengalami *common mental disorders* (77%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *common mental disorders* (23%) dengan persentase paling besar pada responden yang mengalami cemas saja (47,3%).

Tabel 2. Distribusi Status Gizi pada Mahasiswa Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Status Gizi	n	%
Gizi Buruk/Sangat Kurus	5	4,4
Gizi Kurang/Kurus	23	20,4
Gizi Baik/Normal	75	66,4
Gizi Lebih/Gemuk	4	3,5
Obesitas	6	5,3
Total	113	100

Sumber: Data Primer, 2020

Responden yang dinilai status gizinya terdiri dari 113 mahasiswa dari angkatan 2017 dan 2018. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa responden paling banyak memiliki status gizi baik/normal, yaitu sebanyak 75 responden (66,4%) dan paling sedikit memiliki status gizi lebih/gemuk yaitu sebanyak 4 responden (3,5%).

Berdasarkan Tabel 3 diketahui pada kelompok responden yang berjenis kelamin laki-laki, lebih banyak responden yang mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 9 responden (90,0%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 1 responden (10,0%). Pada responden berjenis kelamin perempuan juga ditemukan lebih banyak pada yang mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 118 responden (76,1%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 37 responden (23,9%). Berdasarkan kategori usia, diketahui bahwa pada kelompok responden kategori usia remaja, lebih banyak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 25 responden (96,2%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 1 responden (3,8%). Dapat dilihat pula bahwa pada kelompok responden kategori usia dewasa, lebih banyak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 102 responden (73,4%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 37 responden (26,6%). Berdasarkan Tabel 3 juga diketahui lebih banyak responden yang mengalami *common mental disorders* dibandingkan yang tidak mengalami *common mental disorders* pada kelompok responden dari angkatan 2017, 2018 dan 2019. Pada kelompok responden angkatan 2017, sebanyak 37 responden (78,7%) mengalami *common mental disorders* dan 10 responden (21,3%) tidak mengalami *common mental disorders*. Pada kelompok responden angkatan 2018, sebanyak 49 responden (74,2%) mengalami *common mental disorders* dan 17 responden (25,8%) tidak mengalami *common mental disorders*. Dapat dilihat pula bahwa pada kelompok responden angkatan 2019, sebanyak 41 responden (78,8%) mengalami *common mental disorders* dan 11 responden (21,2%) tidak mengalami *common mental disorders*.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik dan *Common Mental Disorders* pada Mahasiswa Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Karakteristik Responden	<i>Common Mental Disorders (CMD)</i>				Jumlah	
	Mengalami <i>CMD</i>		Tidak Mengalami <i>CMD</i>		n(=165)	%
	n(=127)	%	n(=38)	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	9	90,0	1	10,0	10	100
Perempuan	118	76,1	37	23,9	155	100
Kategori Usia						
Remaja (≤ 18 Tahun)	25	96,2	1	3,8	26	100
Dewasa (>18 Tahun)	102	73,4	37	26,6	139	100
Angkatan						
2017	37	78,7	10	21,3	47	100
2018	49	74,2	17	25,8	66	100
2019	41	78,8	11	21,2	52	100
Asal Daerah						
Makassar	23	82,1	5	17,9	28	100
Luar Makassar	104	75,9	33	24,1	137	100
Persepsi Tentang Religius Diri						
Ya	73	76,0	23	24,0	96	100
Tidak	54	78,3	15	21,7	69	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan asal daerahnya, diketahui bahwa lebih banyak yang mengalami *common mental disorders* baik pada kelompok responden yang berasal dari Makassar maupun dari luar Makassar. Pada kelompok responden yang berasal dari Makassar, sebanyak 23 responden (82,1%) mengalami *common mental disorders* dan 5 responden (17,9%) tidak mengalami *common mental disorders*. Dapat dilihat pula bahwa pada kelompok responden yang berasal dari daerah di luar Makassar, sebanyak 104 responden (75,9%) mengalami *common mental disorders* dan 33 responden (24,1%) tidak mengalami *common mental disorders*. Berdasarkan persepsi tentang religius diri, responden yang merasa dirinya religius lebih banyak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 73 responden (76,0%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 23 responden (24,0%). Pada kelompok responden yang tidak merasa dirinya religius juga diketahui lebih banyak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 54 responden (78,3%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *common mental disorders* yaitu sebanyak 15 responden (21,7%).

Tabel 4. Distribusi Status Gizi dan *Common Mental Disorders* pada Mahasiswa Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Status Gizi	<i>Common Mental Disorders (CMD)</i>				Jumlah	
	<i>Mengalami CMD</i>		<i>Tidak Mengalami CMD</i>		n(=113)	%
	n(=86)	%	n(=27)	%		
Gizi Buruk/Sangat Kurus	5	100	0	0	5	100
Gizi Kurang/Kurus	18	78,3	5	21,7	23	100
Gizi Baik/Normal	55	73,3	20	26,7	75	100
Gizi Lebih/Gemuk	2	50,0	2	50,0	4	100
Obesitas	6	100	0	0	6	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden yang mengalami *common mental disorders* paling banyak pada kelompok responden dengan status gizi buruk/sangat kurus (100%) dan obesitas (100%). Sedangkan responden yang mengalami *common mental disorders* paling sedikit pada kelompok responden dengan status gizi lebih/gemuk (50,0%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin umumnya baik/normal untuk responden kategori usia remaja maupun dewasa, yaitu sebanyak 75 responden (66,4%). Status gizi individu pada dasarnya ditentukan oleh keseimbangan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi normal yang umumnya dialami responden merupakan cerminan dari pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sebaliknya status gizi lebih atau kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan zat-zat gizi esensial.¹³ Individu dengan status gizi kurang lebih berisiko terhadap penyakit infeksi. Sedangkan individu dengan status gizi lebih memiliki risiko terhadap penyakit degeneratif. Maka dari itu, asupan makanan tentu perlu diperhatikan dengan baik secara kualitas dan kuantitas agar dapat mencapai atau mempertahankan status gizi normal.¹⁴

Status gizi adalah suatu ukuran yang mencerminkan kondisi tubuh yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.² Adapun status gizi dipengaruhi oleh faktor-faktor tidak langsung. Mahasiswa sebagai individu dengan kesibukan tinggi karena berbagai tugas dan kegiatan cenderung mengonsumsi makanan beragam dan tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang.¹⁵ Salah satu kebiasaan mahasiswa, yaitu mengerjakan tugas-tugas kuliah hingga larut malam dan tidak menuruti akan memengaruhi kebiasaan makannya.¹⁶ Didukung dengan kehidupan sosial dan kesibukannya,

mahasiswa menjadi cenderung lebih suka makanan serba instan seperti *fast food*. Padahal pola makan *fast food* cenderung tinggi lemak jenuh, gula dan natrium, namun rendah zat gizi mikro dan serat.¹⁷ Tapi tentunya akan berbeda pada individu dengan pengetahuan gizi yang baik. Liana (2017) mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang gizi sangat memengaruhi pemilihan makanan karena individu dapat menilai apakah makanan tersebut baik dan menguntungkan bagi kesehatannya.¹⁶ Kecenderungan status gizi baik/normal pada responden penelitian ini dapat diakibatkan oleh pengetahuan tentang gizi yang baik karena telah menerima materi di perkuliahan sehingga mahasiswa lebih selektif dalam memilih makanan yang baik untuknya.

Tidak sedikit pula mahasiswa yang tinggal di rumah pribadi, di kontrakan atau indekos. Para mahasiswa ini jauh lebih leluasa untuk mendapatkan atau menyajikan makanan bervariasi dengan frekuensi 3 kali sehari. Namun mereka justru perlu menghadapi keterbatasan dalam hal keuangan di waktu tertentu sehingga frekuensi makanan menjadi tidak teratur dengan menu makanan yang terkadang sembarangan.¹⁶

Faktor tidak langsung yang turut berpengaruh adalah citra tubuh. Mahasiswa, umumnya wanita, cenderung mempunyai citra tubuh negatif yang akan menciptakan perasaan mempunyai berat badan yang tidak ideal. Hal ini menyebabkan terjadinya usaha-usaha menurunkan berat badan sampai pada kondisi ideal yang diinginkan. Untuk itu, tidak jarang mereka menempuh usaha-usaha yang tidak sehat bagi tubuh mereka, seperti membatasi asupan makan atau melakukan aktivitas fisik yang berlebihan.¹⁸

Adapun masa pandemik COVID-19 secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi mahasiswa. Mahasiswa yang berasal dari luar Makassar kembali ke tempat tinggal asalnya. Hal ini dapat menyebabkan perubahan pola makan karena kebiasaan makan yang mungkin berbeda ketika tinggal sendiri dan ketika tinggal bersama sanak saudara. Selanjutnya kecemasan mengenai ketahanan pangan membuat orang-orang cenderung membeli makanan kemasan dan berumur panjang daripada makanan segar, padahal makanan kemasan banyak mengandung garam, gula atau lemak trans yang jika dikonsumsi terus-menerus akan memengaruhi status gizinya.¹⁹ Selama karantina pemerintah juga mengeluarkan larangan melakukan aktivitas di luar ruangan serta aktivitas sosial, yang dapat mengakibatkan kurangnya aktivitas fisik, sementara aktivitas fisik dapat membantu menjaga berat badan normal dan mengurangi penumpukan lemak visceral.²⁰ Di samping itu, saat ini ada banyak aplikasi yang berpotensi yang dapat mendukung perubahan perilaku gaya hidup di masyarakat. Semakin banyaknya aplikasi kesehatan dan nutrisi yang tersedia di *Google*

Play dan *Apple App Store* membuktikan kesadaran masyarakat dalam menerapkan gaya hidup sehat.²¹

Gaya hidup dan pola makan yang sehat akan mengakibatkan status gizi yang baik. Oleh karena itu, tubuh sebaiknya memperoleh cukup zat-zat gizi, diimbangi dengan penggunaannya secara efisien. Gaya hidup sehat memungkinkan individu mencapai kesehatan optimal dengan pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kemampuan kerja baik.¹⁴

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa cenderung banyak mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang mengalami *common mental disorders*, yaitu sebanyak 127 responden (77,0%). *Common mental disorders* merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada keadaan tertekan yang bermanifestasi dengan kecemasan, depresi dan gejala somatik yang biasanya ditemukan dalam komunitas. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kejadian *common mental disorders* pada mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami *common mental disorders* (90,0%). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Santrock (2003) yang menyatakan bahwa wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria.²² Wanita umumnya merasakan ketidakpuasan terhadap tubuhnya, yang kemudian mengarahkannya pada citra tubuh yang negatif.²³ Pada wanita, persepsi citra tubuh berhubungan dengan perasaan kelebihan berat badan, berfokus pada jaringan adiposa substansial dalam tubuh bagian tengah atau bawah seperti pinggul, perut dan paha. Tapi tidak hanya pada wanita, pria juga dapat memiliki citra tubuh negatif. Citra tubuh pada pria berhubungan dengan perhatiannya terhadap massa ototnya, khususnya bagian lengan atas, dada dan bahu. Citra tubuh yang buruk dapat menyebabkan diet, obesitas, gangguan makan, serta perasaan rendahnya harga diri, depresi, kecemasan dan keseluruhan tekanan emosional.²⁴

Berdasarkan teori tahap perkembangan manusia menurut Erikson, remaja dan dewasa memiliki beban khusus untuk mencapai suatu tingkat perkembangan pada akhir tahapnya. Tahap remaja dianggap sebagai tahap yang paling penting, karena di akhir tahapnya individu harus mencapai tingkat identitas ego yang cukup baik. Di sepanjang tahap ini individu akan sibuk dengan dirinya sendiri karena pubertas genital yang memberi berbagai peluang konflik, baik yang berhubungan dengan seks, filsafat hidup, keyakinan diri maupun berhubungan dengan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden kelompok kategori usia remaja mengalami *common mental disorders* (96,2%). Remaja merupakan

kelompok yang rentan dengan kekacauan identitas yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan membina persahabatan yang akrab, kurang memahami pentingnya waktu atau tidak bisa berkonsentrasi pada tugas serta menolak standar keluarga dan masyarakat. Pada tahap dewasa, perkembangan ditandai dengan perolehan keintiman di awal periode dan diharapkan dapat mencapai perkembangan berketurunan pada akhir periode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kategori usia dewasa lebih banyak mengalami *common mental disorders* (73,4%). Di sepanjang tahapnya, individu akan mengembangkan kemampuan untuk menyatukan identitas diri dengan identitas orang lain tanpa ketakutan kehilangan identitas diri. Individu kemudian akan menjadi rentan mengalami isolasi atau intimasi yang berlebihan. Isolasi merupakan ketidakmampuan untuk bekerja sama dengan orang lain, sementara intimasi yang berlebihan dapat menghilangkan identitas egonya.²⁵

Tahun studi juga dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan *common mental disorders*. Goebert (2009) menyatakan bahwa tahun studi berhubungan secara signifikan dengan tingkat gejala depresi. Pada tahun pertama, mahasiswa perlu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terwujud dalam masalah-masalah seperti perubahan dalam sistem pendidikan, jadwal yang padat, keharusan untuk tinggal jauh dari orang tua serta pertemuan dengan banyak orang.²⁶ Penelitian Adlaf (2001) menyatakan bahwa sebanyak 30% mahasiswa baru di Kanada mengalami kecemasan dan depresi.²⁷ Hasil tersebut lebih rendah daripada kejadian *common mental disorders* responden tahun studi pertama pada penelitian ini. Lebih lanjut diketahui bahwa hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan pada tahun kedua gejala depresi dapat semakin meningkat dan mencapai puncaknya karena materi pembelajaran yang semakin berat dan kesibukan akibat jadwal yang semakin padat. Begitu juga dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa prevalensi gejala depresi kemudian mengalami penurunan di tahun ketiga karena mahasiswa telah belajar untuk menyesuaikan diri, mengembangkan mekanisme adaptasi dan *coping* terhadap lingkungan perkuliahan.²⁸ Perbedaan hasil yang terjadi dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti materi kuliah, perubahan dalam cara belajar, perubahan kurikulum serta kegagalan dalam ujian. Respon individu terhadap perubahan-perubahan yang dialami juga tergantung pada pengalaman belajar, kondisi medis dan kecenderungan genetik yang dimilikinya.²⁹

Selanjutnya persentase responden yang mengalami *common mental disorders* menurut asal daerahnya tidak sejalan dengan penelitian Hardianto (2014) yang menyatakan bahwa mahasiswa yang tinggal di rusunawa/asrama dan kontrakan/kos paling banyak

mengalami depresi (70,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di rumah bersama orang tua/sanak keluarga (28%).²⁸ Hubungan fisik dan dukungan sosial dapat menjadi faktor berpengaruh. Keharusan untuk berpindah dari rumah dan tuntutan hidup mandiri pada mahasiswa yang tinggal indekos dan berhadapan dengan fasilitas yang kurang memadai dapat meningkatkan stres mahasiswa.²⁹ Di sisi lain, mahasiswa yang tidak harus mengalami perpindahan dan tinggal di rumah bersama orang tua/sanak keluarga juga rentan mengalami kecemasan karena menghadapi respon keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami. Mahasiswa kemudian merasa lebih dituntut untuk lebih bersungguh-sungguh menjalani perkuliahan.³⁰ Faktor lain yang diduga berperan dalam kejadian *common mental disorders* adalah persepsi tentang religius diri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bukhori tahun 2006, religiusitas turut menentukan kesehatan mental seseorang, dimana kondisi keberagamaan berperan dalam mengubah dalam cara memandang setiap kesukaran dan ancaman yang terjadi sehingga orang yang merasa dirinya religius akan sabar dan merasa lebih tenteram jiwanya ketika menghadapi kekecewaan.³¹

Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemunculan, durasi atau keparahan suatu gangguan mental. Banyak literatur menyatakan bahwa terdapat hubungan antara orang dengan IMT tinggi dengan gangguan mental.³² Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan, dimana responden dengan status gizi obesitas paling banyak mengalami *common mental disorders*. Status gizi dapat memengaruhi kesehatan mental melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aktivitas fisik. Individu dengan status gizi lebih atau obesitas akan menjadi lebih jarang melakukan aktivitas fisik atau menjadi terbatas karena penyakit kronis yang diakibatkan oleh obesitas itu sendiri.³³ Sementara menurut Naufal (2019), depresi dapat dicegah dengan aktivitas fisik yang rutin.³⁴ Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling sedikit pada kelompok responden dengan status gizi lebih/gemuk. Perbedaan ini juga dapat terjadi karena tidak meratanya jumlah responden pada setiap kelompok status gizi.

Selanjutnya, menurut beberapa penelitian, status gizi dapat memengaruhi jalur biologis terkait kesehatan mental. Seperti pada penelitian Matos (2017) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan disregulasi yang terjadi pada jalur biologis individu obesitas, seperti proses inflamasi imun, stres oksidatif, keseimbangan neurotransmitter dan neuroprogresi.³⁵ Status gizi dapat memberikan efek pada beberapa hormon seperti testosteron serta neurotransmitter seperti leptin dan serotonin, yang merupakan neurotransmitter yang disebutkan paling terlibat dalam patofisiologi gangguan *mood*.³⁶

Citra tubuh juga dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang. Individu dengan citra tubuh negatif atau merasakan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya yang tidak ideal akan lebih rentan mengalami perasaan cemas, menarik diri, depresi hingga berujung kematian. Individu dengan badan tidak ideal, khususnya kelebihan berat badan berpotensi mengalami stigma sosial terkait kesempatan kerja, penghasilan yang rendah dan kecenderungan pernikahan yang kurang makmur. Mereka cenderung menjadi tertekan dan terisolasi secara sosial.³⁷ Bahkan banyak berpendapat bahwa kritikan terhadap bentuk tubuh seseorang dapat memotivasi orang agar memperbaiki berat badannya.³⁸ Hal ini justru membuat mereka rentan mengalami gangguan psikologis dan fisik.

Tidak hanya status gizi dapat memengaruhi kesehatan mental. Reaksi dapat berlangsung sebaliknya. Kaner (2015) menyatakan bahwa belum jelas apakah gangguan mental tertentu memengaruhi status gizi seseorang atau status gizi berkontribusi terhadap gangguan mental.³ Sedangkan Lubis (2009) menyatakan bahwa gangguan mental dan gangguan pola makan memiliki hubungan dua arah.⁴ Faktor kognitif, lingkungan, biologi dan psikososial merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi alasan dalam pemilihan dan konsumsi makanan. Faktor kognitif berkaitan dengan kebiasaan, keyakinan, kebutuhan emosi. Faktor lingkungan berkaitan dengan keadaan ekonomi, gaya hidup, kebudayaan dan agama.³⁹ Faktor biologis berkaitan dengan rasa lapar dan rasa kenyang yang memunculkan dorongan untuk mulai mengonsumsi atau berhenti mengonsumsi makanan. Sedangkan faktor psikososial berkaitan dengan kondisi psikologis dan sosial. Menurut Dewi (2014), terkait dengan faktor psikososial, mahasiswa cenderung terdorong mengonsumsi makanan karena ingin mendapatkan efek setelah makan, ajakan dari orang lain atau karena tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Efek setelah makan dapat berupa perasaan kenyang atau perasaan tenang dan nyaman, sebagai usaha untuk mengendalikan cemas dan stres yang dialaminya. Perilaku mengurangi makan dapat menurunkan berat badan. Sebaliknya perilaku makan berlebihan dapat mengakibatkan obesitas.⁴⁰ Murphy (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa individu dengan depresi cenderung meningkat nafsu makannya yang menyebabkan kenaikan berat badan. Perubahan kadar serotonin (5-HT) dilaporkan berkaitan dengan peningkatan keinginan untuk mengonsumsi karbohidrat, sementara kadar serotonin yang tinggi dapat memengaruhi dalam asupan energi dan pemilihan makanan.⁴¹ Begitu pula terdapat individu yang cenderung mengurangi asupan makannya ketika mengalami kecemasan. Pada kasus ini, peran salah satu badan keton, yaitu *BHB* (*Beta-Hidroxybutyrate*),

diduga memicu euforia ringan sebagai penahan sakit selama terjadi puasa atau diet rendah karbohidrat.⁴²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran status gizi dan kejadian *common mental disorders* pada mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dapat disimpulkan bahwa mahasiswa gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin umumnya memiliki status gizi baik. Berdasarkan status gizinya, responden yang mengalami *common mental disorders* paling banyak pada kelompok responden dengan status gizi buruk/sangat kurus dan obesitas. Sedangkan responden paling sedikit mengalami *common mental disorders* pada kelompok responden dengan status gizi lebih/gemuk. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan status gizi dan kejadian *common mental disorders*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supariasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2016.
2. Almtsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramudia Pustaka Utama; 2005.
3. Kaner, G. *et al.* Evaluation of Nutritional Status of Patients with Depression. Biomed Research International. 2015.
4. Lubis, N. L. Depresi dan Tinjauan Psikologis. Jakarta: Prenada Media Group; 2009.
5. Dirgayunita, A. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya. Jurnal An-nafs. 2016; 1(1):1-14.
6. Manwell, L. A., *et al.* What is Mental Health? Evidence Towards a New Definition from a Mixed Methods Multidisciplinary. BMJ Open. 2015; 2015(5):1-11.
7. Risal, A. Common Mental Disorders. Kathmandu Univ Med Journal. 2011; 35(3):213-217.
8. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Switzerland: World Health Organization; 2017.
9. Darmayanti, N. Meta-Analisis: Gender dan Depresi pada Remaja. Jurnal Psikologi. 2008; 35(2):164-180.
10. Sanitiara, Nazriati, E. & Firdaus. Hubungan Kecemasan Akademis dengan Regulasi Diri dalam Belajar pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun 2013/2014. JOM FK. 2014; 1(2).
11. Khan, R. I. Perilaku Asertif, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia. 2012; 1(2):143-154.
12. Lingasari, Y. WHO: Tiap 40 Detik, Satu Orang Mati Bunuh Diri. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20150911134959-20-78094/who-tiap-40-detik-satu-orang-mati-bunuh-diri>; 11 September 2015 (Diakses 11 November 2019).
13. Pujiati, Arneliawati & Rahmalia, S. Hubungan Antara Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri. JOM. 2015; 2(2): 1345-1352.

14. Kusuma, F. Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di TK Raudhaturrahmah Pekanbaru Tahun 2013. Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2013.
15. Zakiyah. Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2014.
16. Liana, A. E., Soharno & Panjaitan, A. A. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang dengan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswa. Jurnal Kebidanan. 2017; 7(2): 132-139.
17. Baliwati, F. Y., dkk. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya; 2004.
18. Ruslie, R. H. & Darmadi. Analisis Regresi Logistik untuk Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Remaja. Majalah Kedokteran Andalas. 2012; 36(1): 62-72.
19. Sivasankaran, S. The Cardio-Protective Diet. Indian J Med. 2010; 132(5): 608-616.
20. Mattioli, A. V., Puviani, M. B. Lifestyle at Time of COVID-19, How Could Quarantine Affect Cardiovascular Risk. Am J Lifestyle. 2020; 14(3): 240-242.
21. Pramastri, R., *et al.* Use of Mobile Applications to Improve Nutrition Behavior: A Systematic Review. Comput Method Progr Biomed. 2020; 192(2020): 1054-1059.
22. Santrock, J. W. Adolecence: Perkembangan Remaja. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2003.
23. Arthur, S. R. & Emily, S. R. Kamus Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2010.
24. Denich, A. U. & Ifdil. Konsep Body Image Remaja Putri. Jurnal Konseling dan Pendidikan. 2015; 3(2): 55-61.
25. Hapsari, I. I. Psikologi Perkembangan Anak. Jakarta: Indeks; 2016.
26. Goebert, D., Thompson, D. & Takeshita, J. Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study. Acad Med. 2009; 2009(84): 236-240.
27. Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A. & Newton-Taylor, B. The Prevalence of Elevated Psychological Distres Among Canadian Undergraduates: Findings from The 1998 Canadian Campus Survety. Journal of The American College Health Association. 2001; 50(2): 67-72.
28. Hardianto, H. Prevalensi dan Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Jurnal Mahasiswa Fakultas Kedokteran Untan. 2014.
29. Wade, C. & Tavis, C. Psikologi. Jakarta: Erlangga; 2007.
30. Achjar, K. A. H. Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga: Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Puskesmas. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
31. Bukhori, B. Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. PSIKOLOGIKA. 2006; 11(22): 93-105.
32. Roberts, R. E., Kaplan, G. A., Shema, S. J. & Strawbridge, W. J. Are The Obese at Greater Risk for depression? American Journal of Epidemiology. 2000; 152(2): 163-170.
33. Simon, G. E., *et al.* Association Between Obesity and Depression in Middle-Aged Women. General Hospital Psychiatry. 2008; 30(1): 32-39.
34. Naufal, A. Pengaruh Aktivitas Fisik pada Pasien Depresi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2019; 10(2): 285-287.

35. Matos, P. P. Relationship Between Anxiety Symptoms and Nutritional Status in Elderly Residents of Florianopolis-SC. *Demetra: Food, Nutrition & Health*. 2017;12(3): 699-711.
36. Javadi, M. Prevalence of Depression and Anxiety and Their Association with Body Mass Index Among High School Students in Qazvin, Iran, 2013-2014. *Electron Physician*. 2017; 9(6): 4655-4660.
37. James, W. et al. Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Geneva: World Health Organizations. 2000; 497-596.
38. Rosalinda, I. & Fricilla, N. Fear of Negative Appearance Evaluation Terhadap Citra Tubuh Wanita. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*. 2015; 4(2): 49-58,
39. Snooks, M. K. *Health Psychology: Biological, Psychological, and Sociocultural Perspective*. USA: Jones and Barlett Publisher; 2009.
40. Dewi, Y. Studi Deskriptif: Perilaku Makan pada Mahasiswa Universitas Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2014; 3(2): 1-15.
41. Murphy, J. M. et al. Obesity and Weight Gain in Relation to Depression: Findings from The Stirling County Study. *International Journal of besity*. 2009; 33(3): 335-341.
42. Brown, A. J. Low-Carb Diets, Fasting and Euforia: Is There a Link Between Ketosis and γ -hydroxybutyrate (GHB)? *Medical Hypotheses*. 2007; 68(2): 268-271.