

## HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN STRESS KECEMASAN DAN DEPRESI PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KOTA SALATIGA

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN JUNIOR HIGH SCHOOL ADOLESCENTS IN SALATIGA CITY*

Brigitte Sarah Renyoet<sup>1\*</sup>, Gelora Mangalik<sup>1</sup>, Citra Kristiani<sup>1</sup>

(\*Email/HP: brigitte.renyoet@uksw.edu/085254113474)

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Stress, kecemasan dan depresi merupakan masalah yang kerap kali terjadi pada remaja. Masalah ini berdampak buruk pada asupan makan pada remaja sehingga status gizi remaja mengalami penurunan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui korelasi status gizi dengan stress, kecemasan serta depresi pada remaja SMP Kristen Satya Wacana Salatiga. **Bahan dan Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2024. Pada penelitian ini, stress, kecemasan dan depresi diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Data antropometri diketahui melalui Indeks Massa Tubuh berdasarkan umur (IMT/U) dengan *software* WHO AntrhoPlus. Asupan makan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan *recall* 2x24 jam. Analisis data kemudian dilakukan dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. **Hasil:** Penelitian menunjukkan 67,1% responden mengalami gizi baik, 7,1% *undernutrition* dan 25,9% *overnutrition*. Sebagian besar responden mengalami asupan kurang pada tingkat kecukupan gizi makro. Gambaran penelitian juga menunjukkan 23,5% responden mengalami stress ringan, 27,1% responden mengalami kecemasan sedang dan 18,4% responden mengalami depresi sedang. Nilai p-value yang dihasilkan dari penelitian adalah >0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan stress, kecemasan dan depresi. **Kesimpulan:** Meskipun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status gizi dengan stress, kecemasan dan depresi, penelitian ini tetap penting untuk pemahaman kondisi gizi dan kesehatan mental pada populasi tertentu. Penelitian selanjutnya, diharapkan lebih memperhatikan faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi.

**Kata kunci :** Antropometri, Asupan makan, dan *Depression Anxiety Stress Scales*

#### ABSTRACT

**Introduction:** Stress, anxiety, and depression are problems that often occur in teenagers. This problem hurts food intake in adolescents so the nutritional status of adolescents decreases. **Objective:** This study aims to determine the correlation between nutritional status and stress, anxiety, and depression in teenagers at Satya Wacana Christian Middle School, Salatiga. **Materials and Methods:** This research is a quantitative study with a cross-sectional approach conducted in February-March 2024. In this study, stress, anxiety, and depression were measured using the *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) questionnaire. Anthropometric data is known through *Body Mass Index* based on age (BMI/U) with WHO AntrhoPlus software. Food intake uses the *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) and 2x24-hour recall. Data analysis was then carried out using univariate and bivariate tests. **Results:** Research shows that 67.1% of respondents experienced good nutrition, 7.1% *undernutrition*, and 25.9% *overnutrition*. Most respondents experienced less than adequate intake of macronutrients. The

*research description also shows that 23.5% of respondents experienced mild stress, 27.1% of respondents experienced moderate anxiety and 18.4% of respondents experienced moderate depression. The p-value resulting from the research is  $>0.05$ , which means there is no relationship between nutritional status and stress, anxiety, and depression. **Conclusion:** Even though the research results show there is no significant relationship between nutritional status and stress, anxiety, and depression, this research is still important for understanding nutritional conditions and mental health in certain populations.*

**Keywords :** *Anthropometrics, Food intake, and Depression Anxiety Stress Scales*

## PENDAHULUAN

Remaja dapat digolongkan ke dalam kelompok usia yang seringkali mengalami stress kecemasan dan depresi. Hal ini dibuktikan dengan data Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa terdapat 9,8% dari seluruh remaja di Indonesia mengalami stres kecemasan dan depresi.<sup>1</sup> Stres dapat didefinisikan sebagai respon tubuh saat keadaan yang terjadi tidak sesuai dengan yang direncanakan. Stres merupakan reaksi tubuh yang normal, namun reaksi yang berlebihan akan menyebabkan kecemasan dan depresi. Kecemasan yang terjadi berupa kecenderungan untuk menghindari interaksi sosial karena adanya perasaan tidak nyaman.<sup>2</sup> Sedangkan depresi merupakan gangguan mental berupa perasaan sedih dan putus asa secara berkepanjangan sehingga berpengaruh terhadap kondisi sosial dan fisik remaja.<sup>3</sup>

Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan kelompok remaja yang mulai mengalami masa pubertas sehingga terjadi peralihan masa dan perkembangan baik secara mental maupun fisik. Pada masa peralihan anak-anak menuju remaja, akan terjadi goncangan dan tantangan yang menimbulkan tekanan dalam diri.<sup>2</sup> Faktor tersebutlah yang menyebabkan terjadinya kegagalan dalam penyesuaian sosial yaitu sulit menjalin pertemanan, sering berkelahi, sering melakukan perundungan, melanggar peraturan, berbohong dan rentan menyendiri. Masa pubertas tidak hanya dapat berpengaruh buruk terhadap karakter remaja, namun juga dapat berpengaruh buruk terhadap status gizi remaja. Pengaruh ini akan berawal dari terjadinya gangguan kesehatan mental berupa stress, kecemasan dan depresi pada remaja. Stres kecemasan dan depresi dapat memengaruhi asupan makan remaja.

Ketika terjadi stress kecemasan dan depresi, remaja akan mengalami gangguan pada asupan makan. Remaja cenderung tidak nafsu makan sehingga asupan makan mengalami penurunan. Kecenderungan lain yang terjadi ketika remaja mengalami stress, kecemasan dan depresi adalah asupan makan yang berlebih. Kebutuhan gizi tubuh yang tidak terpenuhi akan berpengaruh buruk untuk status gizi remaja. Asupan makan yang kurang akan menyebabkan penurunan pada status gizi, namun asupan makan yang berlebih akan menyebabkan *overweight* dan obesitas.<sup>4</sup> Penelitian Meliandani dan Meilita tahun 2021, menunjukkan adanya korelasi signifikan antara stress dengan asupan makan dan status gizi.<sup>5</sup> Pernyataan ini diperkuat dengan hasil penelitian Bitty, Asrifudin, dan Nelwan tahun 2018, yang menemukan korelasi kuat antara stress dengan asupan makan dan status gizi.<sup>6</sup>

Penelitian ini penting dilakukan untuk memahami secara lebih mendalam hubungan antara status gizi dan kesehatan mental, khususnya di kalangan remaja SMP. Penelitian-penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada populasi mahasiswa tingkat akhir yang lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental akibat tekanan akademis, seperti penyelesaian skripsi atau tugas akhir. Namun, sangat sedikit penelitian yang menggunakan remaja SMP sebagai populasi, meskipun mereka juga berada dalam fase perkembangan mental dan fisik

yang kritis. Sebagian besar penelitian hanya mengaitkan stres dengan status gizi, tanpa mengkaji hubungan antara stres, kecemasan, depresi, dan status gizi secara bersamaan.

Penelitian ini mencoba mengisi gap tersebut dengan menghubungkan stres, kecemasan, dan depresi sekaligus dengan status gizi pada remaja SMP. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan perspektif yang lebih komprehensif dibandingkan penelitian sebelumnya dan diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental dan status gizi remaja, khususnya di masa pubertas.

Berdasarkan pernyataan di atas, penelitian ini bertujuan untuk melihat korelasi antara status gizi dengan strs, kecemasan, dan depresi pada remaja SMP Kristen Satya Wacana, Salatiga.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pendekatan dengan cara menaksir data dan mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam satu waktu tertentu. Variabel independen dapat didefinisikan sebagai variabel yang memberi pengaruh, sedangkan variabel dependen dapat didefinisikan sebagai dampak dari perubahan variabel lainnya.<sup>7</sup> Variabel independen pada penelitian ini meliputi stres, kecemasan, dan depresi. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi.

Penelitian ini dilakukan di SMP Kristen Satya Wacana Salatiga pada bulan Maret-Juni 2024 dengan metode *simple random sampling* yaitu semua populasi yang dipilih berkesempatan untuk dijadikan subjek penelitian.<sup>8</sup> Usia remaja SMP menurut Badan Pusat Statistik (BPS) adalah 13-15 tahun. Populasi dan sampel yang digunakan adalah siswa-siswi SMP Kristen Satya Wacana Salatiga usia 13 sampai 15 tahun. Pada penelitian ini, kriteria inklusi yang digunakan adalah siswa dan siswi SMP Kristen Satya Wacana Salatiga yang aktif bersekolah, sehat secara fisik, sanggup menjadi responden, memiliki kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dan berusia 13-15 tahun. Subjek yang termasuk ke dalam kriteria eksklusi adalah siswa-siswi berusia <13 tahun dan >15 tahun, sedang sakit dan tidak sanggup menjadi responden penelitian.

Penelitian ini mengajukan ijin kelayakan etik atau *ethical clearance* dengan nomor 2024030704. Penelitian ini juga mengajukan *informed consent* dalam bentuk lisan yang diberikan tanda tangan basah oleh wali siswa dan kepala sekolah, kemudian diberikan kepada siswa sebagai subjek penelitian. Jumlah responden yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 127 responden. Besarnya sampel penelitian diperkirakan dengan rumus Slovin inklusi yang menunjukkan hasil besar sampel sebanyak 96 responden.

Variabel stres kecemasan dan depresi diukur dengan menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) yaitu kuisioner yang digunakan untuk mengukur stres kecemasan dan depresi pada satu minggu terakhir. Variabel yang dilihat pada kuisioner ini yaitu stres, kecemasan dan depresi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 42 item. Kuisioner DASS digunakan untuk mengukur tingkat keparahan stres kecemasan dan depresi yaitu terdiri dari 14 item yang digunakan untuk menilai stres, 14 item untuk kecemasan dan 14 item lainnya untuk depresi. Masing-masing item pada kuisioner diberi skor 0-3 sesuai dengan tingkat keparahannya. Penggolongan stres berdasarkan hasil skor kuisioner DASS adalah normal (0-14), ringan (15-18), sedang (19-25), berat (26-33) dan sangat berat (>34). Penggolongan

kecemasan berdasarkan hasil skor kuisisioner DASS adalah normal (0-7), ringan (8-9), sedang (10-14), berat (15-19) dan sangat berat (>20). Penggolongan depresi berdasarkan hasil skor kuisisioner DASS adalah normal (0-9), ringan (10-13), sedang (10-14), berat (15-19) dan sangat berat (>20).<sup>10</sup>

Status gizi ditentukan menggunakan *software* WHO AnthroPlus dengan cara memasukkan data tanggal visitasi, jenis kelamin, tanggal lahir, berat badan (kg), tinggi badan (cm) dan ada atau tidaknya edema. Nilai status gizi kemudian akan muncul berupa IMT, Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U), Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh berdasarkan Umur (IMT/U) dengan z-score. Z-score yang muncul akan berwarna hijau (-2SD sampai +1SD), kuning (-3SD sampai <-2SD dan +1SD sampai +2SD) atau merah (<-3SD dan <+2SD). Ambang batas kategori status gizi jika dilihat dari Indeks Massa Tubuh berdasarkan umur (IMT/U) yaitu :

**Tabel 1. Kategori Status Gizi**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Gizi Kurang	-3SD sampai -2SD
Gizi Baik	-2SD sampai +1SD
Gizi Lebih	+1SD sampai +2SD
Obesitas	Lebih dari +2SD

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 2 Tahun 2020

WHO AntrhoPlus juga akan menghasilkan grafik pertumbuhan z-score secara jelas. Status gizi pada penelitian ini akan diperoleh dengan menggunakan *software* AntrhoPlus karena dinilai lebih mudah dan efisien. Asupan makan diketahui dengan memanfaatkan kuisisioner *Food Frequency Questionnari* (FFQ) dan *recall* 2x24 jam. FFQ merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai kebiasaan makan sesuai dengan kandungan gizi tertentu dan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam waktu tertentu, misalnya hari, minggu, bulan dan tahun.<sup>13</sup> Hasil kuisisioner FFQ dibawa dalam satuan hari untuk menentukan frekuensi makan.

**Tabel 2. Cut Off Kecukupan Gizi**

Tingkat Asupan	Presentase
Kelebihan asupan	>120%
Asupan normal	90-119%
Asupan defisit ringan	80-89%
Asupan kurang	<80%

Sumber : Fajar, 2014

Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan dengan menyajikan data berupa frekuensi pada setiap kategori yaitu stres, kecemasan, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas. Analisis bivariat dilaksanakan dengan uji chi square yaitu uji komparatif non-parametis yang biasanya dilakukan pada dua variabel dengan skala data nominal. Hubungan antara variabel dependen dan independen signifikan jika  $p < 0,05$ , namun jika  $p > 0,05$  maka variabel dependen dan indenpenden tidak memiliki korelasi signifikan<sup>13</sup>. Instrumen penelitian berupa kuisisioner DASS dan FFQ telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam pengambilan data. Uji validitas digunakan untuk menilai presisi suatu alat atau kuisisioner yang digunakan dalam sebuah penelitian, sedangkan uji reliabilitas untuk

mengetahui kelayakan suatu instrumen penelitian. Penelitian ini melakukan uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuisioner DASS dan FFQ terhadap 30 responden<sup>13</sup>.

## HASIL

Penelitian melibatkan 85 siswa SMP Kristen Satya Wacana yang telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang hasilnya telah dianalisis univariat dan bivariat. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi status gizi, kecukupan gizi, stres, kecemasan dan depresi, sedangkan analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk melihat hubungan status gizi dengan stress, kecemasan dan depresi-

**Tabel 3. Status Gizi Berdasarkan IMT/U**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Kurang	6	7,1
Gizi Baik	57	67,1
Gizi Lebih	13	15,3
Obesitas	9	10,6

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 3 menunjukkan hasil pengukuran antropometri, status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan usia menunjukkan status gizi lebih mencapai 15,3% responden dan obesitas mencapai 10,6% responden.

**Tabel 4. Tingkat Kecukupan Gizi**

Kecukupan Gizi	Kategori	Kuesioner (n)	Persentase (%)
Energi	Asupan Kelebihan	0	0
	Asupan Normal	4	4,7
	Asupan Defisit Ringan	3	3,5
	Asupan Kurang	78	91,8
Protein	Asupan Kelebihan	7	8,2
	Asupan Normal	14	16,5
	Asupan Defisit Ringan	7	8,2
	Asupan Kurang	57	67,1
Lemak	Asupan Kelebihan	3	3,5
	Asupan Normal	19	22,4
	Asupan Defisit Ringan	5	5,9
	Asupan Kurang	58	68,2
Karbohidrat	Asupan Kelebihan	0	0
	Asupan Normal	0	0
	Asupan Defisit Ringan	0	0
	Asupan Kurang	85	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4 menunjukkan hasil recall 2x24 jam, yang diketahui bahwa tingkat kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat responden sebagian besar mengalami asupan kurang yaitu sebanyak 91,8% pada energi, 67,1% pada protein, 68,2% pada lemak dan 100% pada karbohidrat.

**Tabel 5. Tingkat Stres, Kecemasan dan Depresi**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Stres	Normal	35	41,2
	Ringan	20	23,5
	Sedang	11	12,9
	Parah	12	14,1
	Sangat Parah	7	8,2
Kecemasan	Normal	26	30,6
	Ringan	13	15,3
	Sedang	23	27,1
	Parah	11	12,9
	Sangat Parah	12	14,1
Depresi	Normal	8	9,2
	Ringan	47	56,3
	Sedang	16	18,4
	Parah	11	12,6
	Sangat Parah	3	3,4

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5 menunjukkan hasil wawancara, yang diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami gejala stress pada tingkat normal (41,2%), kecemasan pada tingkat normal (30,6%), dan depresi pada tingkat ringan (56,3%). Hasil olah data menunjukkan bahwa tidak semua responden mengalami gejala stress, kecemasan dan depresi secara berturut-turut. Terdapat remaja yang hanya mengalami gejala stress kemudian berlanjut pada gejala kecemasan. Hasil olah data juga menunjukkan bahwa terdapat responden yang mengalami gejala kecemasan lalu berlanjut pada gejala depresi tanpa mengalami gejala stress, namun terdapat juga responden yang mengalami gejala stress, kecemasan dan depresi secara berturut-turut.

**Tabel 6. Hubungan Status Gizi Berdasarkan IMT/U dengan Stres, Kecemasan dan Depresi**

Status Gizi (IMT/U)	Kategori Stres	Jumlah (%)	Kategori Kecemasan	Jumlah (%)	Kategori Depresi	Jumlah (%)
Gizi Kurang	Normal	1 (2,5%)	Normal	3 (1,8%)	Normal	4 (3,3%)
	Ringan	3 (1,4%)	Ringan	1 (1,0%)	Ringan	1 (0,6%)
	Sedang	2 (0,8%)	Sedang	0 (1,6%)	Sedang	0 (1,1%)
	Parah	0 (0,8%)	Parah	2 (0,8%)	Parah	1 (0,8%)
	Sangat Parah	0 (0,5%)	Sangat Parah	0 (0,8%)	Sangat Parah	0 (1,2%)
Gizi Baik	Normal	23 (23,5%)	Normal	16 (16,8%)	Normal	28 (31,5%)
	Ringan	11 (13,4%)	Ringan	9 (9,4%)	Ringan	4 (5,4%)
	Sedang	5 (7,4%)	Sedang	14 (15,4%)	Sedang	14 (10,7%)
	Parah	11 (8%)	Parah	7 (7,4%)	Parah	8 (7,4%)
	Sangat	7 (4,7%)	Sangat Parah	11 (8%)	Sangat	3 (2%)

Status Gizi (IMT/U)	Kategori Stres	Jumlah (%)	Kategori Kecemasan	Jumlah (%)	Kategori Depresi	Jumlah (%)
	Parah				Parah	
Gizi Lebih	Normal	5 (5,4%)	Normal	4 (3,8%)	Normal	10 (7,2%)
	Ringan	4 (3,1%)	Ringan	3 (2,1%)	Ringan	1 (1,2%)
	Sedang	3 (1,7%)	Sedang	5 (3,5%)	Sedang	1(2,4%)
	Parah	1 (1,8)	Parah	0 (1,7%)	Parah	1 (1,7%)
	Sangat Parah	0 (1,1)	Sangat Parah	1 (1,8%)	Sangat Parah	1 (1,2%)
Obesitas	Normal	6 (3,7%)	Normal	2 (2,6%)	Normal	5 (5%)
	Ringan	2 (2,1)	Ringan	1 (1,5%)	Ringan	2 (8%)
	Sedang	1 (1,2%)	Sedang	4 (2,4%)	Sedang	1 (1,7%)
	Parah	0 (1,3%)	Parah	2 (1,2%)	Parah	1 (1,2%)
	Sangat Parah	0 (7%)	Sangat Parah	0 (1,3%)	Sangat Parah	0 (0,3%)
<b>Nilai p-value</b>		<b>0,21</b>		<b>0,38</b>		<b>0,69</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian, yang diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan IMT/U dengan stress, kecemasan dan depresi. Dua variabel ini tidak berhubungan signifikan karena nilai p-value >0,05.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 85 siswa SMP Kristen Satya Wacana yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Hasil penelitian ini merupakan hasil dari uji univariat dan bivariat yang dilakukan pada semua variabel. Penelitian ini menghasilkan frekuensi dan persentase dari status gizi, tingkat kecukupan gizi, stres, kecemasan dan depresi yang dituangkan dalam bentuk tabel. Selain itu, hubungan status gizi dengan stres, kecemasan dan depresi juga dituangkan dalam bentuk tabel.

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, status gizi berdasarkan IMT berdasarkan usia menunjukkan status gizi lebih mencapai 15,3% responden dan obesitas mencapai 10,6% responden. *Overnutrition* merupakan penumpukan lemak yang terjadi akibat asupan energi yang tidak seimbang dengan pengeluaran energi dalam waktu yang cukup lama. *Overnutrition* pada remaja banyak disebabkan oleh pola makan yang tidak tepat yaitu konsumsi makanan tinggi energi dan lemak, misalnya makanan cepat saji. Pernyataan ini didukung oleh Syifa dan Djuwita tahun 2023, yang menyatakan bahwa faktor yang dapat menyebabkan *overnutrition* pada remaja adalah perubahan kebiasaan makan dan perubahan gaya hidup. Faktor-faktor tersebut merupakan dampak globalisasi yang berakibat pada adanya perubahan pola makan yaitu konsumsi makanan cepat saji dan kurangnya aktifitas fisik sehingga menyebabkan adanya penumpukan lemak dalam tubuh.<sup>14</sup> Hasil pengukuran antropometri juga menunjukkan gizi kurang mencapai 7,1% responden. *Undernutrition* atau gizi kurang merupakan masalah gizi yang terjadi apabila asupan zat gizi tidak memenuhi kebutuhan gizi. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *undernutrition* pada remaja adalah diet ketat akibat adanya keinginan untuk memiliki tubuh yang indah. Hal ini sependapat dengan Karno dan Fitriani tahun 2024, yang menyatakan bahwa *undernutrition* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu diet ketat,

buruknya kebiasaan makan, jumlah anggota keluarga, tingkat ekonomi dan pengetahuan gizi yang kurang.<sup>15</sup>

*Overnutrition dan undernutrition* juga dapat dipengaruhi oleh kesehatan mental, namun tidak selalu mempengaruhi karena terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan *overnutrition dan undernutrition*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shivanela tahun 2020, menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *overnutrition dan undernutrition*. Kesehatan mental yang buruk akan berpengaruh pada pola makan sehingga jika terjadi dalam jangka waktu yang panjang akan menyebabkan tidak normalnya status gizi.<sup>16</sup> *Overnutrition dan undernutrition* berpengaruh buruk bagi kesehatan tubuh. *Overnutrition* akan menyebabkan risiko terjadinya PTM, misalnya diabetes melitus, jantung coroner, hipertensi, kanker dan penyakit hati.<sup>17</sup> *Undernutrition* juga berdampak buruk bagi kesehatan, misalnya menyebabkan gangguan sistem reproduksi, menyebabkan terjadinya penyakit menular dan berdampak buruk dalam jangka waktu yang panjang yaitu mempengaruhi kesehatan janin yang dikandung perempuan.<sup>18</sup>

Berdasarkan hasil *recall 2x24 jam*, diketahui bahwa tingkat kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat responden sebagian besar mengalami asupan kurang yaitu sebanyak 91,8% pada energi, 67,1% pada protein, 68,2% pada lemak dan 100% pada karbohidrat. Berdasarkan hasil *recall 2x24 jam* diketahui bahwa remaja kebanyakan hanya makan sebanyak 2 kali dalam sehari. Selain itu, makanan yang dikonsumsi remaja hanya sedikit dan tidak beragam sehingga asupan gizinya tidak sesuai dengan kebutuhan gizi hariannya. Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Widnatusifah, Battung, Bahar, Jafar dan Amalia tahun 2020. Hasil *recall 2x24 jam* pada remaja rata-rata berada pada tingkat asupan kurang. Hal ini disebabkan karena remaja yang seringkali melewatkan sarapan sebelum berangkat sekolah dan tidak mengonsumsi makanan yang bervariasi.<sup>4</sup>

Salah satu faktor yang juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi adalah kesehatan mental yang buruk. Kesehatan mental yang buruk dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga seseorang akan cenderung mengurangi atau menambahkan konsumsi makanan, namun kesehatan mental tidak selalu berpengaruh terhadap kecukupan gizi karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Miliandani dan Melita tahun 2021, yang menyatakan bahwa kesehatan mental adalah salah satu penyebab peningkatan atau penurunan nafsu makan sehingga berdampak pada tidak normalnya tingkat kecukupan gizi.<sup>5</sup> Asupan gizi yang tidak seimbang akan menyebabkan terjadinya masalah gizi, misalnya gizi kurang, gizi lebih dan obesitas. Jika masalah gizi ini tidak ditangani, maka akan menyebabkan masalah yang lebih serius, misalnya terjadinya PTM.<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami gejala stres pada tingkat normal (41,2%), kecemasan pada tingkat normal (30,6%), dan depresi pada tingkat ringan (56,3%). Hasil olah data menunjukkan bahwa tidak semua responden mengalami gejala stres, kecemasan dan depresi secara berturut-turut. Terdapat remaja yang hanya mengalami gejala stres kemudian berlanjut pada kecemasan. Hasil olah data juga menunjukkan bahwa terdapat responden yang mengalami gejala kecemasan lalu berlanjut pada gejala depresi tanpa mengalami gejala stres, namun terdapat juga responden yang mengalami gejala stres, kecemasan dan depresi secara berturut-turut.

Stres, kecemasan dan depresi saling berkaitan satu sama lain. Stres akan menyebabkan terjadinya ketakutan berlebih pada remaja. Ketakutan ini merupakan

kekhawatiran remaja jika tidak dapat memenuhi tuntutan yang ada sehingga berdampak buruk di masa yang akan datang. Stres dan kecemasan yang tidak diatasi dengan baik akan menyebabkan terjadinya depresi. Depresi adalah bentuk negatif dari stres dan kecemasan berupa tindakan yang dapat membahayakan remaja. Awalnya remaja akan mengalami stres terlebih dahulu kemudian akan berlanjut pada kecemasan. Namun jika kecemasan ini dapat diatasi dengan baik, maka tidak akan sampai menimbulkan dampak berupa depresi. Remaja yang mengalami kecemasan, tanpa mengalami stress terlebih dahulu biasanya merasa tidak terlalu dituntut, namun tetap khawatir terhadap hal negatif yang mungkin saja terjadi di masa depan. Pendapat ini sejalan dengan Putri dan Azalia tahun 2022, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stres, kecemasan dan depresi. Kecemasan adalah dampak dari stres, sedangkan depresi adalah dampak dari stres dan kecemasan yang berlebih.<sup>20</sup>

Stres pada remaja dapat terjadi di lingkungan sekolah, lingkungan sosial dan lingkungan keluarga. Pada lingkungan tersebut, remaja mengalami tekanan akibat adanya berbagai macam tuntutan. Di lingkungan sekolah remaja mengalami tekanan berupa tuntutan belajar dan menyelesaikan tugas. Menjelang dilaksanakannya ujian, stres pada remaja akan cenderung meningkat karena harus menaikkan frekuensi belajar agar mendapatkan nilai yang baik. Stres parah pada remaja dapat juga terjadi akibat tidak harmonisnya keluarga. Keluargayang tidak harmonis akan membuat remaja merasa tidak nyaman karena tidak dikasihi dan diperhatikan dengan baik oleh anggota keluarga. Lingkungan sosial juga berpengaruh pada stres parah yang dialami remaja karena adanya tekanan pada segi penampilan. Remaja yang tidak berpenampilan sesuai dengan standar yang ada di lingkungan, cenderung akan mengalami perundungan sehingga akan menyebabkan terjadinya tekanan mental dan meningkatkan stress pada remaja. Hal ini sependapat dengan Gusti, Saputera dan Chris tahun 2023, yang menyatakan bahwa tingkat stress pada remaja disebabkan oleh faktor akademik, sosial dan keluarga.<sup>21</sup>

Kecemasan merupakan salah satu bentuk respon tubuh yang dialami oleh remaja akibat adanya ketakutan akan hal negatif yang akan terjadi di masa yang akan datang. Faktor yang dapat menyebabkan remaja mengalami kecemasan parah adalah kepribadian yang tertutup dan kurangnya relasi dengan lingkungan sekitar. Remaja dengan kepribadian yang tertutup akan mengalami cemas parah bahkan sangat parah karena tidak adanya kemampuan dalam berelasi dengan lingkungan sekitarnya. Kecemasan yang dialami akan disimpan secara pribadi sehingga membuat remaja semakin ketakutan akan hal negatif yang mungkin akan terjadi di masa mendatang. Hal ini sependapat dengan Rahmy dan Muslimahayati tahun 2021, yang menyatakan bahwa kepribadian yang terbuka dan dukungan dari lingkungan sekitar akan membantu remaja dalam menghadapi masalah kecemasan.<sup>22</sup>

Stres dan kecemasan yang parah akan berdampak pada terjadinya depresi pada remaja. Depresi merupakan respon tubuh terhadap tekanan dan ketakutan yang terjadi. Aksi yang dilakukan remaja akibat depresi biasanya cenderung pada perilaku negatif, misalnya ingin selalu menyendiri, tidak nafsu makan, menangis berlarut-larut, sulit tidur bahkan merasa tidak berharga. Faktor yang menyebabkan remaja mengalami depresi parah bahkan sangat parah adalah dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang buruk. Remaja yang mengalami depresi harus selalu didukung dan dibimbing agar tidak semakin memberikan dampak buruk, namun apabila lingkungan sosial dan keluarga tidak dapat memberikan dukungan tersebut, tingkat depresi pada remaja semakin parah. Hal ini sependapat dengan Soumokil, Hermanto dan

Hindradjat tahun 2022, yang menyatakan bahwa dukungan lingkungan sosial dan keluarga sangat berpengaruh pada tingkat keparahan depresi pada remaja.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan IMT/U dengan stres, kecemasan dan depresi. Dua variabel ini tidak berhubungan signifikan karena nilai  $p$ -value  $>0,05$ . Stres, kecemasan dan depresi bukanlah faktor tunggal terjadinya perubahan status gizi. Stres, kecemasan dan depresi tidak memiliki pengaruh yang kuat terhadap tidak normalnya status gizi karena status gizi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lain. Faktor-faktor tersebutlah yang mungkin memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap status gizi. Terjadinya stres, kecemasan dan depresi tidak selalu membuat seseorang membatasi atau menambahkan makan dalam jumlah yang signifikan sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap status gizinya. Tidak signifikannya hubungan status gizi dengan stres, kecemasan dan depresi juga dihasilkan penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah tahun 2021, yang menyatakan bahwa perubahan status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, sehingga stress, kecemasan dan depresi bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan perubahan status gizi.<sup>24</sup>

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tidak adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan stres, kecemasan dan depresi adalah dukungan lingkungan sekitar terhadap remaja yang mengalami stres, kecemasan dan depresi. Dukungan yang baik dari lingkungan sekitar, khususnya lingkungan keluarga akan membuat remaja tetap dapat mengontrol asupan makan sehingga tidak berpengaruh buruk terhadap status gizinya. Sebagian besar responden masih tinggal bersama orang tuanya, sehingga saat terjadi stres, kecemasan dan depresi, orang tua tetap dapat mengontrol dan memastikan bahwa anak mereka tetap mendapatkan dan mengonsumsi makanan yang baik sesuai dengan kebutuhan gizinya. Hal tersebutlah yang membuat stres, kecemasan dan depresi tidak memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap perubahan status gizi. Sejalan dengan peneliti, hasil penelitian yang dilakukan oleh Zaini tahun 2019, yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan stress, kecemasan dan depresi dikarenakan adanya pengaruh dari *support system* dari keluarga dan lingkungan sekitar.<sup>25</sup>

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan IMT/U dengan stres, kecemasan dan depresi ini juga dipengaruhi oleh lamanya waktu penelitian. Stres, kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi status gizi dalam jangka waktu yang panjang. Hal ini dikarenakan perubahan status gizi berdasarkan IMT/U tidak dapat terjadi dalam hitungan hari saja. Pengaruh stres, kecemasan dan depresi terhadap status gizi harus melalui proses yang lama karena berkaitan dengan asupan makan. Tidak normalnya nafsu makan akibat stres, kecemasan dan depresi akan membuat seseorang membatasi atau menambahkan asupan makan. Jika hal ini terjadi dalam waktu yang singkat tidak akan berpengaruh signifikan terhadap perubahan status gizi, namun jika terjadi dalam waktu yang lama maka akan mempengaruhi tidak normalnya status gizi. Hasil serupa juga ditunjukkan penelitian yang dilakukan Zaini tahun 2019. Hubungan yang tidak signifikan antara stres dengan status gizi ini disebabkan oleh penelitian yang cukup singkat sehingga perubahan status gizi akibat stress tidak diketahui.<sup>25</sup>

Penelitian dengan jumlah 85 responden, menunjukkan sebagian remaja memiliki status gizi normal dan sebagian lainnya *malnutrition*. Penelitian ini juga melihat tingkat kecukupan gizi stres, kecemasan dan depresi. Status gizi pada remaja berhubungan erat dengan tingkat

stres, kecemasan dan depresi, namun pada penelitian ini hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi pada remaja dengan tingkat stres, kecemasan dan depresi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada remaja, termasuk kondisi lingkungan dan kondisi mental yang berbeda-beda pada setiap individu.

## KESIMPULAN

Sebagian besar siswa SMP Kristen Satya Wacana mengalami asupan gizi yang defisit pada tingkat kecukupan energi, lemak, protein, dan karbohidrat. Sementara itu, tingkat stres, kecemasan, dan depresi menunjukkan variasi yang beragam di kalangan siswa. Berdasarkan hasil uji chi-square, penelitian ini menyimpulkan bahwa status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada remaja SMP Kristen Satya Wacana. Rekomendasi yang diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mungkin berperan dalam perubahan status gizi pada remaja, seperti aktivitas fisik, pola tidur, atau lingkungan sosial dan melakukan penelitian lebih mendalam mengenai pengaruh stres, kecemasan, dan depresi terhadap keseharian remaja, khususnya pada gejala yang tidak terlalu mempengaruhi hingga yang berpengaruh signifikan terhadap aktivitas harian mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Khasanah, S.M.R & Mamnuah. (2021). Tingkat Stres Berhubungan Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1).
2. Hastuti, R., & Budiarto, D. Y. (2018). Pengelolaan Stres Pada Siswa Sekolah Menengah Di Jakarta. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 1(1).
3. Mandasari, L & Tobing, D. L. (2020). Bidang ilmu: Keperawatan Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja. *Indonesian Journal of Health Development*, 2 (1).
4. Widnatusifah, E., Manti Battung, S., Bahar, B., Jafar, N., & Amalia, M. (2020). Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9 (1).
5. Miliandani, D., & Meilita, Z. (2021). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As- Syafi'iyah Jakarta Timur Tahun 2021. *Afiat*, 7(1), 31-43.
6. Bitty, F., Asrifuddin, A., & Nelwan, J. E. (2018). Stres dengan Status Gizi Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Manado. *Jurnal KESMAS (Vol. 7, Issue 5)*.
7. Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R (2019). Analysis Of Mother Behavior Factor in Following Program Of Breastfeeding Support Group In The Region Of Asemrowo Health Cen-Ter Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 1–9.
8. Firmansyah, D & Dede. (2020). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114.
9. Carolina, I., Supriyatna, A., & Puspitasari, D. (2020). Analisa Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Perkuliahan Daring Pada Era Pandemi Covid 19. *Prosiding Seminar Nasional Riset Dan Information Science (SENARIS)*, 2, 342–347.
10. Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok untuk Penilaian Gangguan Depresii, Kecemasan dan Stress Berdasarkan DASS-42. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 7(2), 219-228.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Kategori Status Gizi. Diakses pada 3

- November2023. Dapat diakses pada link:  
[https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1660187306\\_961415.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1660187306_961415.pdf)
12. Fajar. (2014). Handbook CAGI AZURA, Buku Catatan Ahli Gizi Indonesia. Edisi 3
  13. Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1),432-439.
  14. Syifa, E. D. A., & Djuwita, R. (2023). Factors Associated with Overweight/Obesity in Adolescent High School Students in Pekanbaru City. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 9(2), 368-378.
  15. Karno, D. A., & Fitriani, A. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Underweight pada Remaja SMA di Bekasi: Factors Affecting Underweight in High School Adolescents in Bekasi. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 16(1), 113-123.
  16. Shivanela, S. W. (2020). Gambaran Status Gizi dan Kejadian Common Mental Disorders pada Mahasiswa Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 10(2).
  17. Rikandi, M., & Elvisa, F. Y. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Lebih Dalam Wabah Covid-19 Pada Mahasiswa Akperaisyiyah Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 3(2), 69-75.
  18. Muchtar, F., Sabrin, S., Effendy, D. S., Lestari, H., & Bahar, H. (2022). Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Abdi Masyarakat*, 4(1).
  19. Fauziyyah, A. N., Mustakim, M., & Sofiany, I. R. (2021). Pola Makan dan Kebiasaan Olahraga Remaja. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 115-122.
  20. Putri, T. H., & Azalia, D. H. (2022). Faktor yang memengaruhi stres pada remaja selama pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 285.
  21. Gusti, R. K., Saputera, M. D., & Chris, A. (2023). Gambaran Stres Secara Umum Pada Siswa/I Sma Di Jakarta. *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis*, 3(1), 22-29.
  22. Rahmy, H. A., & Muslimahayati, M. (2021). Depresi dan kecemasan remaja ditinjau dari perspektif kesehatan dan islam. *DEMOS: Journal of Demography, Ethnography and Social Transformation*, 1(1), 35-44.
  23. Soumokil-Mailoa, E. O., Hermanto, Y. P., & Hindradjat, J. (2022). Orang Tua Sebagai Supporting System: Penanganan Anak Remaja Yang Mengalami Depresi. *Vox Dei:Jurnal Teologi dan Pastoral*, 3(2), 244-267.
  24. Muzdalifah, I. (2021). Hubungan Stres Dengan Status Gizi Pada Santriwati Pondok Pesantren Nurul Hakim PPKH-KMMI Lombok Barat (Bachelor's thesis, Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta).
  25. Zaini, M. (2019). Hubungan Stress Psikososial Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 9-13.