

## HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN STRESS KECEMASAN DAN DEPRESI PADA ANAK SEKOLAH DASAR

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN*

Brigitte Sarah Renyoet<sup>1</sup>, Dary<sup>1</sup>, Lady Karina Triwulandari<sup>1</sup>

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

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

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kondisi mental seperti stres, kecemasan, dan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia, termasuk anak sekolah dasar. Kondisi ini berpotensi memengaruhi perilaku makan dan berdampak pada status gizi anak. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stres, kecemasan, dan depresi dengan status gizi pada siswa Sekolah Dasar Kristen 03 Eben Haezer Salatiga. **Bahan dan Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* dan diperoleh 110 siswa dengan usia 10-12 tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran antropometri (IMT/U), wawancara *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), *recall 2x24 jam*, dan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan aplikasi WHO Anthroplus dan IBM SPSS. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik, dengan proporsi gizi kurang sebesar 10% dan gizi lebih sebesar 21,8%. Individu menunjukkan gejala 51,8% anak mengalami stres ringan, 28,1% memiliki gejala kecemasan normal, dan 58,1% mengalami gejala depresi sedang. Uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres, kecemasan, depresi serta status gizi. Status gizi dengan stres, kecemasan, maupun depresi ( $p>0,05$ ). **Kesimpulan:** Faktor psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi tidak berpengaruh langsung terhadap status gizi anak, tetapi kemungkinan berperan melalui perubahan perilaku makan dan aktivitas fisik. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal agar dapat melihat hubungan jangka panjang antara faktor psikologis dan status gizi anak.

**Kata Kunci:** Depresi, Kecemasan, Status Gizi, Stres

#### ABSTRACT

**Introduction:** Mental health conditions such as stress, anxiety, and depression can affect people of all ages, including elementary school children. These conditions have the potential to influence eating behavior and impact children's nutritional status. **Aim:** This study aims to analyze the relationship between stress, anxiety, and depression and nutritional status among students at Eben Haezer Christian Elementary School 03 in Salatiga. **Methods:** This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample was selected using simple random sampling, resulting in 110 students aged 10–12 years. Data collection was conducted through anthropometric measurements (BMI/height-for-age), interviews using the Food Frequency Questionnaire (FFQ), a 24-hour dietary recall, and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) questionnaire. Data analysis was performed using bivariate methods with the WHO Anthroplus application and IBM SPSS. **Results:** This study showed that the majority of respondents had good nutritional status, with 10% classified as underweight and 21.8% as

*overweight. Regarding psychological symptoms, 51.8% of the children exhibited mild stress, 28.1% showed normal anxiety symptoms, and 58.1% exhibited moderate depression symptoms. The chi-square test showed no significant association between stress, anxiety, depression, and nutritional status. Nutritional status was not significantly associated with stress, anxiety, or depression ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Psychological factors such as stress, anxiety, and depression do not have a direct impact on children's nutritional status, but they likely play a role through changes in eating behavior and physical activity. Further research is recommended using a longitudinal design to examine the long-term relationship between psychological factors and children's nutritional status.*

**Keyword:** Depression, Anxiety, Nutritional Status, Stres

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan manusia dimulai sejak didalam kandungan hingga usia tua yang melibatkan beragam aspek yang mencakup fisik mental, dan sosial. Anak sekolah dasar merupakan kelompok usia yang mengalami perkembangan mental, sosial, spiritual, dan fisik, sehingga anak dapat menyadari kemampuan dirinya dalam mengatasi tekanan secara mandiri. Selain itu, anak yang identik dengan dunia bermain dan suasana santai sering kali menjadi kewalahan ketika menghadapi tuntutan tertentu, sehingga berpotensi mengalami stres, kecemasan, dan depresi.<sup>1</sup>

Anak sekolah dasar berusia 6-12 tahun pada kategorialnya merupakan anak yang baru memasuki tingkatan kelas rendah dan berada dalam fase operasional. Pada fase ini, anak-anak cenderung lebih senang untuk berkelompok bersama teman-teman. Oleh karena itu, muncul kebutuhan anak untuk diterima dengan menyesuaikan diri bersama standarnya sendiri atau kelompoknya, dan timbal balik yang penting dalam hubungan pertemanan.<sup>2</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, prevalensi stres, kecemasan dan depresi sebesar 25%. Stres terjadi ketika anak merasa tidak mampu menahan tekanan dari dalam (*internal pressure*) maupun dari luar (*external pressure*), seperti tekanan dari teman, keluarga, dan sekolah.<sup>3</sup> Stres yang terjadi akan mengakibatkan munculnya kecemasan. Kecemasan merupakan gejala yang diakibatkan oleh stress dan konflik. Kecemasan tersebar luas dalam kehidupan manusia dan mewakili keadaan ketakutan, kekhawatiran, ketidaknyamanan, dan sering kali disertai dengan ketidaknyamanan fisik.<sup>4</sup>

Depresi merupakan suatu keadaan dimana individu berada pada keadaan perasaan tidak senang dan ketidakpuasaan, sehingga terjadinya perasaan yang ekstrim dalam kesedihan dan pada akhirnya kondisi tersebut dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari. Anak usia sekolah dasar juga merupakan anak yang belum memiliki tingkat kematangan berpikir yang baik.<sup>5</sup> Penelitian terdahulu membahas mengenai hubungan kecemasan yang terjadi pada anak sekolah dasar, namun sejauh ini penulis menemukan belum ada yang secara spesifik membahas mengenai topik yang ingin penulis teliti. Salah satu penelitian tersebut ialah mengenai Hubungan Kecemasan dan Perilaku *Bullying* Anak Sekolah Dasar. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat korelasi antara kecemasan dengan perilaku *bullying* pada anak sekolah dasar, yang dibuktikan dengan kecemasan yang dialami, hal ini terlihat dari 48% siswa- siswi sekolah dasar merasa cemas, dan 84,7% diantaranya melakukan perilaku *bullying*.<sup>6</sup> Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stres, kecemasan, dan depresi dengan status gizi

pada siswa Sekolah Dasar Kristen 03 Eben Haezer Salatiga Tahun 2024.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan metode untuk membandingkan antara dua variabel dengan cara potong lintang.<sup>7</sup> Populasi dan sampel penelitian yang telah dilakukan pada siswa dan siswi sekolah dasar Kristen 03 Eben Haezer Salatiga usia 10-12 tahun, karena pada usia tersebut siswa dan siswi telah mampu menerjemahkan serta mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan *Recall 2x24* jam. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu siswa dan siswi sekolah dasar Salatiga yang aktif bersekolah, bersedia untuk menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik dan berusia 10-12 tahun. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.<sup>8</sup>

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin. Rumus slovin merupakan metode statistik untuk menentukan jumlah sampel minimal ( $n$ ) dari populasi ( $N$ ) yang diketahui jumlahnya dengan tingkat kesalahan ( $e$ ) tertentu. Penelitian membandingkan variabel bebas (*independent variable*) yaitu stres, kecemasan dan depresi, dengan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu status gizi. Stres, kecemasan, dan depresi sebagai variabel independen sebagai variabel yang memberikan pengaruh, sedangkan status gizi menjadi variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent*.

Pengumpulan data untuk variabel stres, kecemasan dan depresi dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Kuesioner ini merupakan salah satu alat ukur yang umum digunakan karena valid dan reliabel untuk mengukur tingkat keparahan depresi, stres, kecemasan dan stres. DASS yaitu skala asesmen diri sendiri (*Self-assessment scale*) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stres dengan jumlah pertanyaan sebanyak 42 item dengan masing-masing penilaian stres 14 pertanyaan, kecemasan 14 pertanyaan, dan 14 pertanyaan untuk depresi. Pengukuran DASS digunakan untuk menilai tingkat keparahan (*severe level*) depresi, kecemasan dan stres.<sup>9</sup>

Interpretasi DASS-42 terbagi menjadi kategori depresi, kecemasan, dan stres dengan skor setiap pertanyaan yaitu 0 (tidak sesuai dengan diri anda sama sekali, atau tidak pernah), 1 (sesuai dengan diri Anda sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang), 2 (sesuai dengan diri anda sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering), dan 3 (sangat sesuai dengan diri anda, atau sering sekali). Total skor dari depresi yaitu normal (0-9), ringan (10-13), sedang (14-20), berat (21-27), dan sangat berat (28+). Total skor dari kecemasan yaitu normal (0-7), ringan (8-9), sedang (10-14), berat (15-19), dan sangat berat (20+). Total skor dari stres yaitu normal (0-14), ringan (15-18), sedang (19-25), berat 26-33, dan sangat berat (34+).<sup>10</sup>

Status Gizi diukur melalui perhitungan *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) yang telah dilakukan melalui pengukuran antropometri dengan mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 gram dan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm.<sup>11</sup> Status gizi dapat diketahui melalui IMT berdasarkan (IMT/U). Penggolongan status gizi berdasarkan (IMT/U) yaitu :

**Tabel 1. Kategori Status Gizi**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd < - 2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
Obesitas ( <i>obese</i> )	>+ 2 SD

Sumber : Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

Pengolahan data dilakukan menggunakan *software* WHO Anthroplus karena lebih cepat meningkatkan validitas data-data *input-ouput* yang dihasilkan sehingga menjadi cara yang sangat mudah dan tepat dalam penilaian status gizi. Data variabel asupan makan diperoleh dengan menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) selama 1 bulan terakhir yang merupakan gambaran konsumsi energi, protein, lemak, karbohidrat dalam bentuk frekuensi, antara lain yaitu harian, mingguan, bulanan dan tahunan yang kemudian dikonversikan menjadi konsumsi dalam minggu.

Pada formulir FFQ di berikan waktu kepada responden selama 15 menit dengan menanyakan satu persatu bahan makanan yang biasa dikonsumsi, selanjutnya mengisi frekuensi konsumsi dalam hari, minggu, bulan, tahun, diakhir wawancara wajib menyimpulkan kembali dengan menegaskan bahan makanan yang seringkali terlupa seperti (gula, garam, lemak, snack), peneliti memperkenalkan diri dan tujuan kepada responden serta menggunakan metode *Recall 2x24* jam untuk mengetahui jenis dan jumlah makan selama 2x24 jam dengan menanyakan seluruh konsumsi makanan dan minuman responden dilakukan sebanyak dua hari berturut-turut untuk meningkatkan akurasi data asupan gizi. Pada metode *Recall 2x24* mengisi identitas responden (nama, tempat, tanggal lahir, agama, jenis kelamin), responden mengisi formulir selama dua hari berturut-turut, dan mengisi formulir dengan jujur. Menurut Departemen Kesehatan 1996/WNPG asupan makan dapat digolongkan yaitu :

**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 : Data sekunder, 2022

Lokasi penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Dasar Kristen 03 Eben Haezer Salatiga pada bulan November 2024. Metode yang digunakan dalam penelitian yang sudah dilakukan yaitu *simple random sampling* dengan mengambil sampel dimana tiap anggota populasi diberikan *opportunity* (kesempatan) yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Penelitian ini mengajukan *ethical clearance* atau ijin kelayakan etik dengan nomor 17/27.05/2024051301/EA/2024 sebagai keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian terkait dengan riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia, hewan, tumbuhan) yang menyatakan riset layak dilaksanakan, serta *informed consent* secara lisan dan tertulis dengan menyertakan tanda tangan basah kepada wali kelas siswa-siswi dan siswa-siswi responden.

Analisa data pada penelitian yang telah dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel stres, kecemasan, dan depresi. Uji univariat untuk mengetahui sebaran frekuensi masing-masing variabel, sedangkan uji bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Variabel dikatakan berhubungan apabila  $p < 0.05$ .<sup>13</sup>

Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas untuk memastikan instrumen, bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner yang di gunakan valid dan uji reliabilitas untuk menguji indeks yang menunjukkan sejauh mana kuesioner dapat digunakan. Uji validitas dikatakan valid apabila data dari variabel yang diteliti secara tepat dengan kepercayaan 95% ( $\alpha = 5\%$ ), jika  $r$  dihitung  $> r$  tabel maka kuesioner tersebut dinyatakan valid. Uji validitas telah dilakukan pada 30 responden untuk menilai pertanyaan yang tidak valid. Sedangkan uji reliabilitas sempurna ( $\alpha > 0.90$ ), reliabilitas tinggi ( $\alpha > 0.70-0.90$ ), reliabilitas moderat ( $\alpha = 0.50 - 0.70$ ).<sup>14</sup>

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di SD Kristen 01 Salatiga dan SD Kristen Satya Wacana Salatiga. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan menggunakan aplikasi SPSS, pada kuesioner DASS dengan total 42 item, terdapat 26 item yang tidak valid yaitu P1, P2, P4, P6, P9, P10, P11, P12, P15, P16, P17, P18, P19, P21, P22, P23, P24, P27, P28, P32, P34, P35, P38, P39, P40, P41, sedangkan pada kuesioner FFQ dengan total 68 item, terdapat 29 item yang tidak valid yaitu bubur nasi/bubur ayam, tempe goreng, kacang tanah rebus, telur ayam rebus, ikan mas gurami, ikan tongkol goreng, ikan patin kuah, ikan nila/mujair goreng, sayur sop, sayur bayam, daun singkong, sayur sawi, kacang panjang, terong, timun mentah, pisang ambon, papaya, mangga indramayu, mangga harum manis, jambu biji, melon, martabak coklat, martabak telur, keripik singkong, ayam goreng tepung, mie goreng, susu bubuk, kopi dan kopi susu. Kuesioner DASS dan FFQ dinyatakan reliabel dengan masing-masing 0,888 dan 0,644 yaitu reliabilitas tinggi dan moderat.

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan, terdapat 26 item yang tidak valid pada kuesioner DASS dan 29 item tidak valid pada kuesioner FFQ. Oleh karena itu, peneliti menghilangkan item-item tersebut. Beberapa pertanyaan pada kuesioner DAS dianggap ambigu, sehingga bisa membingungkan bagi anak usia sekolah dasar untuk mengisi kuesioner DASS. Pada kuesioner FFQ beberapa item makanan juga dianggap tidak valid karena tidak sesuai dengan pola makan atau kebiasaan anak-anak. Misalnya, item makanan yang jarang dikonsumsi atau tidak dikenali oleh beberapa anak, menyulitkan penilaian frekuensi konsumsi secara akurat. Menghilangkan item yang kurang relevan ini membantu mengurangi potensi bias, karena anak-anak cenderung menjawab asal-asalan atau kurang jujur pada item yang tidak mereka konsumsi. Hal ini juga mempercepat waktu pengisian kuesioner. Menghapus item yang tidak valid membuat kuesioner lebih ringkas dan mudah dipahami, sehingga anak sekolah dasar dapat menyelesaikannya tanpa kebingungan atau kelelahan pada saat pengisian, serta dapat meningkatkan kualitas jawaban anak sekolah dasar.<sup>15</sup>

Kedua uji tersebut telah dilakukan dengan acak bertahap, kemudian untuk mendapatkan hasil, uji validitas menggunakan rumus *person product moment* dengan taraf signifikan 5%. Pengujian jika hasil  $r$  hitung akan dibandingkan dengan  $r$  tabel dimana  $df = n - 2$ , semakin tinggi validitas instrument menunjukkan semakin akurat alat pengukur untuk mengukur suatu data, sedangkan untuk uji reliabilitas menggunakan formula *Cronbaach's* dengan tingkat sempurna ( $\alpha > 0,90$ ), *Cronbaach's*  $\alpha > r$  maka kuesioner dinyatakan reliabel akan

tetapi jika *Cronbach's Alpha* <  $r$  maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel.<sup>16</sup>

Penelitian ini menggunakan pengujian statistik uji *chi-square* dengan analisis data menggunakan bivariat dengan *software* IBM SPSS. Penelitian ini menggunakan skala Guttman untuk proses pembobotan nilai Ya sebagai 1 dan Tidak sebagai 0. Skala ini merupakan skala kumulatif dan digunakan untuk mengukur satu dimensi dari satu variabel yang multi-dimensi, sehingga sifatnya unidimensional.<sup>17</sup>

## HASIL

Penelitian ini diselenggarakan di SD Kristen 03 Eben Haezer Salatiga dengan melibatkan 110 siswa yang telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang telah dianalisis menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* mencakup variabel status gizi, kecukupan gizi, stres, kecemasan dan depresi. Sementara itu, analisis *bivariat* dilakukan untuk menganalisis hubungan antara stres, kecemasan, dan depresi dengan status gizi.

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

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

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3, menyajikan hasil pengukuran antropometri, dimana status gizi berdasarkan IMT menurut usia menunjukkan bahwa 15,3% responden termasuk dalam kategori gizi lebih.

**Tabel 4. Tingkat Kecukupan Gizi**

Kecukupan Gizi	Kategori	Jumlah (n)	Persentase %
Energi	Kelebihan	0	0
	Normal	1	0,9
	Defisit Ringan	1	0,9
	Defisit Sedang	4	3,6
	Defisit Berat	104	94,6
Protein	Kelebihan	4	3,6
	Normal	14	12,7
	Defisit Ringan	7	6,3
	Defisit Sedang	15	13,6
	Defisit Berat	70	63,6
Lemak	Kelebihan	3	2,7
	Normal	7	6,3
	Defisit Ringan	4	3,6
	Defisit Sedang	6	5,4
	Defisit Berat	90	81,8

Karbohidrat	Kelebihan	1	0,9
	Normal	0	0
	Defisit Ringan	0	0
	Defisit Sedang	1	0,9
	Defisit Berat	108	98,1

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan tingkat kecukupan gizi siswa SD. Dari tabel tersebut diperoleh bahwa untuk energi terdapat 104 orang (94,6%) yang mengalami defisit berat. Untuk zat gizi protein terdapat 70 orang (63,6%) yang mengalami defisit berat. Untuk lemak terdapat 90 orang (81,8%) yang mengalami defisit berat. Dan untuk karbohidrat terdapat 108 orang (98,1%) yang mengalami defisit berat.

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

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Stres	Normal	57	51,8
	Ringan	22	20
	Sedang	25	22,7
	Parah	5	4,5
	Sangat Parah	1	0,9
Kecemasan	Normal	31	28,1
	Ringan	13	11,81
	Sedang	22	20
	Parah	26	23,6
	Sangat Parah	18	16,3
Depresi	Normal	64	58,1
	Ringan	18	16,3
	Sedang	18	16,3
	Parah	4	3,6
	Sangat Parah	6	5,4

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5 menunjukkan hasil wawancara, sebagian besar responden gejala kecemasan pada tingkat berat 26 responden (23,6%). Kondisi ini menandakan bahwa sebagian responden mengalami gangguan emosional yang signifikan. Hasil olah data menunjukkan bahwa tidak semua responden mengalami gejala stres, kecemasan dan depresi secara berturut-turut. Stres dapat bereaksi atau respon tubuh terhadap penyebab psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) yang mendesak atau merekam sehingga menimbulkan ketegangan emosi dalam diri seseorang

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

Status Gizi (IMT/U)	Kategori Stres	Jumlah (%)	Kategori Kecemasan	Jumlah (%)	Kategori Depresi	Jumlah (%)
Gizi Kurang	Normal	4 (6,3%)	Normal	1 (4,7%)	Normal	7 (6,5%)
	Ringan	2 (1,8%)	Ringan	10 (6,3%)	Ringan	3 (1,8%)
	Sedang	3 (1,9%)	Sedang		Sedang	0 (1,7%)
	Parah	2 (0,4%)	Parah		Parah	1 (0,4%)
	Sangat Parah	0 (0,6%)	Sangat Parah		Sangat Parah	0 (0,6%)
Gizi Baik	Normal	34 (33,2%)	Normal	25 (24,8%)	Normal	35 (34,3%)
	Ringan	10 (9,5%)	Ringan	33 (33,2%)	Ringan	9 (9,5%)
	Sedang	9 (10,0%)	Sedang		Sedang	11 (9,5%)
	Parah	2 (2,1)	Parah		Parah	1 (2,1%)
	Sangat Parah	3 (3,2%)	Sangat Parah		Sangat	2 (3,2%)
Gizi Lebih	Normal	13 (13,7%)	Normal	10 (10,3%)	Normal	16 (14,2%)
	Ringan	4 (3,9%)	Ringan	14 (13,7%)	Ringan	3 (3,9%)
	Sedang	5 (4,1%)	Sedang		Sedang	3 (3,7%)
	Parah	2 (2,1%)	Parah		Parah	0 (0,9%)
	Sangat Parah	0 (0,6%)	Sangat Parah		Sangat Parah	2 (1,3%)
Obesitas	Normal	12 (9,7%)	Normal	11 (7,3%)	Normal	7 (10,0%)
	Ringan	2 (2,8%)	Ringan	6 (9,7%)	Ringan	3 (2,8%)
	Sedang	2 (2,9%)	Sedang		Sedang	3 (2,6%)
	Parah	0 (0,6%)	Parah		Parah	2 (0,6%)
	Sangat Parah	1 (0,9%)	Sangat Parah		Sangat Parah	2 (0,9%)
Nilai <i>p-value</i>		0		0,24		0,28
<b>Variabel</b>	<b>Jenis Uji</b>	<b>Nilai Statistik</b>	<b>p-value</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Variabel</b>	<b>Jenis Uji</b>
Stres	Chi-Square	11.786	0.391	Tidak signifikan	Stres	Chi-Square
Kecemasan	Chi-Square	8.456	0.285	Tidak signifikan	Kecemasan	Chi-Square
Depresi	Chi-Square	12.701	0.067	Tidak signifikan	Depresi	Chi-Square
Nilai <i>p-value</i>		0		0,24		0,28

Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian yang diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dengan stres, kecemasan dan depresi dengan status gizi berdasarkan IMT/U . Dua variabel ini tidak berhubungan signifikan karena nilai  $p > 0,05$ . Pada uji chi-square variabel stres nilai statistik sebesar 11.786 dengan p-value 0.291, hasil uji ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan atau hubungan yang signifikan secara statistik karena nilai p lebih besar dari 0,05, pada nilai kecemasan 8.456, p-value 0.285 hasil ini juga menunjukkan tidak signifikan, sehingga variabel yang diuji tidak memiliki pengaruh yang bermakna dan yang terakhir pada variabel depresi dengan nilai 12.701, p-value 0.067, hasil uji menunjukkan hubungan yang hampir signifikan (*marginally significant*) karena nilai p mendekati batas signifikansi 0,05 yang berarti ada kecenderungan, pengaruh atau perbedaan, namun belum cukup kuat untuk dinyatakan signifikan pada taraf kesalahan 5%. Tujuan uji chi-square yaitu untuk mengetahui terdapat hubungan yang signifikan

antara status gizi dengan tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada responden.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini diselenggarakan di SD Kristen 03 Eben Haezer Salatiga dengan melibatkan 110 siswa yang telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang telah dianalisis menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* mencakup variabel status gizi, kecukupan gizi, stres, kecemasan dan depresi. Sementara itu, analisis *bivariat* dilakukan untuk menganalisis hubungan antara stres, kecemasan, dan depresi dengan status gizi.

Pengukuran antropometri, dimana status gizi berdasarkan IMT menurut usia menunjukkan bahwa 21,8% responden termasuk dalam kategori gizi lebih. Di usia 6-12 tahun anak sekolah dasar cenderung memasuki fase aktif dalam berbagai kegiatan, baik di sekolah maupun rumah, perkembangan ini nampaknya begitu singkat namun sangat penting dalam kehidupan anak kedepannya. Oleh karena itu, perlu untuk merangsang semua potensi yang dimiliki anak pada masa ini agar dapat berkembang secara optimal menurut penelitian Alawiyah (2022) Anak SD membutuhkan gizi yang baik agar bisa beraktivitas dan belajar dengan baik di sekolah. Gizi yang baik sangat memengaruhi kemampuan anak dalam memperhatikan dan menyerap pelajaran yang diajarkan di sekolah. Pola makan yang tidak teratur dan tingkat aktivitas yang tinggi pada anak sering kali menghasilkan ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi dan asupan yang cukup. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan masalah gizi, termasuk kelebihan atau kekurangannya gizi.<sup>18</sup>

Gizi lebih, khususnya obesitas yang dialami pada awal kehidupan berpotensi berlanjut hingga ke siklus hidup berikutnya yang akan membawa sejumlah faktor risiko terhadap permasalahan kesehatan. Gizi lebih pada anak maupun dewasa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Masalah gizi lebih dapat berdampak pada munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, dslipidemia, resistensi insulin, disglukemia, penyakit hati, dan komplikasi psikososial.<sup>19</sup>

Status gizi yang baik dipengaruhi oleh jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi. Secara tidak langsung asupan zat gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu karakteristik keluarga. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan beberapa parameter lainya seperti umur, berat dan tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Secara nasional prevalensi status gizi pada anak umur 5-12 tahun pada kategori normal 70%. IMT menurut usia merefleksikan keseluruhan massa komposisi penyusun tubuh seperti otot, tulang dan jaringan lemak. Hasil IMT dapat dipengaruhi oleh status sosial-ekonomi, aktivitas fisik, tingkat pendidikan dan pengetahuan, serta asupan gizi. Faktor aktivitas fisik responden dapat dimasukkan dalam kategori masyarakat menengah kebawah. Faktor aktivitas fisik responden yang tinggi dipengaruhi oleh kebiasaan menempuh perjalanan menuju sekolah dengan berjalan kaki.

Bedasarkan hasil *Recall* 2x24 jam menunjukkan bahwa karbohidrat (98,1) masuk kategori defisit berat. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar anak SD yang diteliti tidak memenuhi kebutuhan gizi harian mereka, terutama dalam energi dan karbohidrat. Anak-anak sering mengalami masalah dengan kecukupan gizi. Menurut hasil wawancara *Recall* 2x24 jam sebagian besar anak-anak hanya makan dua kali sehari. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak vitamin dan air. Konsumsi makan serta zat gizi yang salah atau tidak

sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan, salah satunya yaitu kekurangan energi protein.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden gejala kecemasan pada tingkat berat 26 responden (23,6%). Kondisi ini menandakan bahwa sebagian responden mengalami gangguan emosional yang signifikan. Hasil olah data menunjukkan bahwa tidak semua responden mengalami gejala stres, kecemasan dan depresi secara berturut-turut. Stres dapat bereaksi atau respon tubuh terhadap penyebab psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) yang mendesak atau merekam sehingga menimbulkan ketegangan emosi dalam diri seseorang. Reaksi stres muncul dalam berbagai bentuk perubahan psikologis dan fisik, seperti reaksi yang dialami siswa dalam menghadapi ujian akhir kelas VI mengalami hilangnya motivasi dan konsentrasi, sehingga berdampak pada gagalnya siswa mengerjakan soal ujian akhir dan menimbulkan masalah pada siswa dimana nilai siswa menjadi tidak maksimal.<sup>20</sup>

Kecemasan yang terjadi dapat memicu reaksi yang mengganggu pada tingkat kognitif, psikomotorik, fisiologis, seperti kesulitan dalam berpikir rasional, masalah konsentrasi saat belajar, peningkatan aktivitas motorik, perasaan gelisah, peningkatan fungsi tubuh yang vital.<sup>21</sup> Anak yang mengalami gangguan kecemasan menunjukkan gejala-gejala seperti ketegangan motorik (gelisah dan gemetar), hiperaktivitas (pusing dan detak jantung yang cepat), serta ketakutan yang terkait dengan harapan dan pikiran. Kondisi kecemasan jika tidak ditangani, maka akan berkembang menjadi gangguan kecemasan yang menyebabkan perilaku yang tidak wajar. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) terdapat 7,1% anak-anak berusia 3-17 tahun telah didiagnosis memiliki kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya dirasakan oleh orang dewasa, tetapi terdapat juga pada anak-anak, terutama pada anak usia dini yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka di masa depan. Gangguan kecemasan pada anak usia dini tidak hanya mengarah pada perasaan takut atau khawatir yang sementara, jika tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih serius yang bertahan hingga dewasa.<sup>22</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, menunjukkan hasil 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  $p > 0,05$ . Status gizi anak sekolah dasar berkaitan langsung dengan aspek perilaku kesehatan anak. Tingkah laku anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri mereka. Stres, kecemasan, dan depresi bukanlah penyebab utama yang mengubah status gizi anak sekolah dasar. Stres, kecemasan dan depresi tidak berpengaruh langsung terhadap status gizi tetapi melalui mekanisme perilaku seperti perubahan menurun atau meningkatnya nafsu makan, kebiasaan pola makan, aktifitas fisik yang terjadi sehingga memengaruhi pola makan dan gaya hidup yang tidak langsung terhadap tubuh.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan stres, kecemasan dan depresi. Peneliti menemukan bahwa terdapat faktor lain yang memiliki pengaruh terhadap dua variabel tersebut, yaitu metodologis dan karakteristik responden. Pertama, pada variabilitas status gizi, sampel tidak cukup besar sehingga perbedaan kondisi psikologis antar kelompok tidak terlihat secara jelas. Apabila, sebagian besar responden berada pada kategori gizi normal, maka uji statistik cenderung tidak menemukan perbedaan yang bermakna. Kedua, gejala stres, kecemasan, dan depresi pada anak sekolah dasar seringkali dipengaruhi oleh faktor lingkungan, keluarga, beban akademik, serta kondisi sosial, yang dalam banyak kasus lebih kuat dibandingkan faktor biologis seperti status gizi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Oleh karena itu, stres, kecemasan, dan depresi tidak dapat dianggap sebagai penyebab utama perubahan status gizi, melainkan berperan melalui mekanisme perilaku seperti penurunan nafsu makan, perubahan kebiasaan makan, dan menurunnya aktivitas fisik. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan stres, kecemasan, dan depresi pada anak sekolah dasar, maka disarankan beberapa hal untuk penelitian selanjutnya yaitu menambah jumlah sampel dan cakupan wilayah penelitian agar hasil yang diperoleh memiliki kekuatan statistik yang lebih tinggi dan dapat digeneralisasi pada populasi yang lebih luas, menggunakan desain penelitian longitudinal atau kohort untuk menilai hubungan kausal antara status gizi dan faktor psikologis seperti stres, kecemasan, serta depresi dari waktu ke waktu dan memasukan variabel mediator dan moderator seperti pola makan, dukungan keluarga, kualitas tidur, dan aktivitas fisik guna melihat hubungan tidak langsung antara status gizi dan kondisi psikologis anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rohmawati, N & Hangestiningasih, (2019). Kajian Program Sekolah Ramah Anak dalam Pembentukan Karakter di Sekolah Dasar. Prosiding Seminar Nasional PGSD UST, (Vol. 1).
2. Oktavia, L. S., Neviyarni, N., & Irdamurni, I. (2021). Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar: Kajian Untuk Siswa Kelas Rendah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1823-1828.
3. Yulinda, A., & Suriany, D. (2019). Analisis Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Status Gizi Siswa Sd Di Kota Palu. *Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 1(1), 6-11.
4. Vory, V., Fitria, Y., Triawanti, T., Fadhilah, S., & Al Audhah, N. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Perilaku Makan dan Status Gizi. *Homeostasis*, 6(2), 515-526.
5. Faizah, N. N., Sulistiawati, S., Nugrahayu E. Y., Mualimin, J., & Ibrahim, A. (2021). Gambaran Gejala Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 654–660.
6. Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji validitas dan reliabilitas tingkat partisipasi politik masyarakat kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, 8(1), 179-188.
7. Hilal Mubarak, A., Dwiky Andrian, M., Awaluddin Syarif, M & Aini Rakhmawati, N. (2021). Analisis Pengaruh Penggunaan Platform Zedemy dalam Ketercapaian Pembelajaran Mahasiswa Metode Cross-Sectional (Studi kasus: Mahasiswa SI ITS). *Jurnal Informatika dan Sistem Informasi*, Volume 13 No.2
8. Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 84-96.
9. Kusumadewi, Wahyuningsih.(2020). Model system pendukung keputusan kelompok untuk penilaian gangguan depresi, kecemasan dan stres berdasarkan DASS-42. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIK)*, Vol. 7, No. 2
10. Rian Tasalim & Ardhia, R, Cahyani. (2021). Stres Akademik & Penanganannya.
11. Rossy, A., Junita, D. E., Wati, D. A., & Abdullah, A. (2023). Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Padang Cermin Tahun. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(2), 106- 110.
12. Fajar, 2014. *Handbook CAGI AZURA*, Buku Catatan Ahli Gizi Indonesia, Edisi 3 Hanum, L., Meidelfi, D., Erianda, A., Rekayasa, T., Lunak, P., Informasi, T., & Padang, P. N. (2020). Kajian Penggunaan Aplikasi Android Sebagai Platform Untuk Menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). *Journal Of Appied Computer Science And Technology (Jacost)*, Vol. 1, Issue 1.

13. Rahayu, A., Pertiwi, S., & Patimah, S. (2017). Pengaruh endorphine massage terhadap rasa sakit dismenore pada mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Bidan*, 3(2), 22-29.
14. Yusup, F. (2018). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif. *Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1).
15. Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas dan reliabilitas terhadap instrumen kepuasan kerja. *Aliansi: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 17(2).
16. Rossy, A., Junita, D. E., Wati, D. A., & Abdullah, A. (2023). Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Padang Cermin Tahun. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(2), 106- 110.
17. Nurhidayat, M., Abigani, R., Murati, F., & Virgiyanti, L. (2023). Analisis Faktor Kelelahan Kerja Dengan Metode Chi-Square Pada Sistem Kerja Longshift Operator HD Sany SKT80S (Analysis Of Work Fatigue On Longshift Working Time By HD Sany SKT80S Operator Using Chi-Square Method) In JTP) (Vol. 23, Issue 2).
18. Manurung, J., Prisca, D., Suraya, R., Dzakhirah, J., Rahayu, S., Tsany Andarisa Pinem, T., Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, D., & Utara, S. (n.d.). Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar di SDN 101826 Tuntungan Tahun 2024.
19. Ladiba, A., Zulfaa, A., Djasmin, A., Mevya, A., Safitri, A., Akifah, ul, & Purwanti, R. (2021). The effect of nutrition education to increase knowledge and vegetable-fruit consumption among elementa
20. Aji, P. T., & Rizkasari, E. (2023). Efektivitas Terapi Afirmasi Positif dan Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Sinektik*, 4(2), 196–208.
21. Nurhidayat, M., Abigani, R., Murati, F., & Virgiyanti, L. (2023). Analisis Faktor Kelelahan Kerja Dengan Metode Chi-Square Pada Sistem Kerja Longshift Operator HD Sany SKT80S (Analysis Of Work Fatigue On Longshift Working Time By HD Sany SKT80S Operator Using Chi-Square Method) In JTP) (Vol. 23, Issue 2).
22. Nabila Rohmah, P., Sabilla, M., Surury, I., Studi Kesehatan Masyarakat, P., & Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta, F. (2022). The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kampung Pemulung Kelurahan Jurang Mangu Timur Tahun 2022. *MPPKI*, 5(11).
23. Thahir, A. I. A., & Masnar, A. (2021). Obesitas Anak dan Remaja: Faktor Risiko, Pencegahan, dan Isu Terkini. *EduGizi Pratama Indonesia*.