

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DEPRESI, ANSIETAS, KUALITAS TIDUR DAN GAYA HIDUP DENGAN  
STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKHIR FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



**OLEH :**

**VIRANIKA MAUDI**  
**NPM : 2007110002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2024**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DEPRESI, ANSIETAS, KUALITAS TIDUR DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKHIR FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

**VIRANIKA MAUDI**  
**2007110002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Viranika Maudi

NPM : 2007110002

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : **HUBUNGAN DEPRESI, ANSIETAS, KUALITAS TIDUR DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKHIR FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 01 Februari 2024

Penulis



VIRANIKA MAUDI  
2007110002

**ABSTRAK**

**Nama** : Viranika Maudi

**Npm** : 2007110002

**HUBUNGAN DEPRESI, ANSIETAS, KUALITAS TIDUR, DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKHIR FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

76 Halaman + 14 tabel +26 lampiran

Masalah gizi yang masih dihadapi oleh remaja di Indonesia diantaranya adalah kurus, kegemukan, dan obesitas yang merupakan interpretasi dari status gizi lebih. Berbagai faktor berperan dalam pembentukan status gizi, diantaranya adalah faktor psikologis yang dapat dilihat melalui status depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi, ansietas, kualitas tidur, dan gaya hidup pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi 161 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* berjumlah 62 mahasiswa. Penelitian ini dilakukan selama 6 hari dimulai tanggal 08 s/d 13 Januari 2024 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi lebih pada mahasiswa sebesar 35,5%, depresi sangat parah sebesar 21,0%, ansietas sangat parah sebesar 17,7%, kualitas tidur kurang sebesar 54,8%, dan gaya hidup tidak sehat sebesar 51,6%. Ada hubungan antara depresi ( $p\text{-value}= 0,000$ ), ansietas ( $p\text{-value}= 0,000$ ), kualitas tidur ( $p\text{-value}= 0,000$ ), dan gaya hidup ( $p\text{-value}= 0,004$ ) dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Menyelenggarakan program seperti seminar tentang pentingnya memperhatikan kualitas tidur dalam upaya meningkatkan kualitas tidur mahasiswa, memperkuat program kesejahteraan mahasiswa yang mencakup psikologis dan kesehatan mental serta dapat mempromosikan gaya hidup sehat melalui program edukasi, seminar, atau kampanye kesehatan.

**Kata Kunci** : Status Gizi, Depresi, Ansietas, Kualitas Tidur, Gaya Hidup

**Daftar Kepustakaan** : 62 Bacaan (2018-2023)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Februari 2024

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Pembimbing II



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DEPRESI, ANSIETAS, KUALITAS TIDUR DAN GAYA HIDUP DENGAN  
STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKHIR FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

**VIRANIKA MAUDI**  
**NPM : 2007110002**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah lulus ujian skripsi pada hari Kamis, 01 Februari 2024

Banda Aceh, 01 Februari 2024

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Pembimbing II



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



  
**Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH**  
**NIK : 19811029 200603 1001**

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Februari 2024

Tanda Tangan

Ketua : Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Penguji I : Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM

Penguji III : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

## BIODATA

### A. Data Pribadi

Nama : Viranika Maudi  
Tempat/Tgl. Lahir : Lamno, 01 Juli 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jln. Mujahidin II, Lr. Kurma Lambaro Skep, Banda Aceh  
E-mail : [viranikamaudi235@gmail.com](mailto:viranikamaudi235@gmail.com)

### B. Orang Tua

Ayah : Eddy Irawan, S.Hut  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Ibu : Cut Rosdiana  
Pekerjaan Ibu : PNS  
Alamat Orang Tua : Meunasah Weh, Dusun Kp. Baru, Lamno, Aceh Jaya

### C. Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : MIN Lamno Aceh Jaya  
2. SMP : SMP N 1 Jaya  
3. SMK/SMA/MA : SMA N 1 Jaya  
PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, kekuatan dan kesehatan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Depresi, Ansietas, Kualitas Tidur dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Selanjutnya shalawat dan salam kepada penguasa alam yang agung Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini.

Penulis mencoba menyelesaikan Skripsi ini sesuai dengan kemungkinan dan pengalaman penulis. Namun demikian, penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun teknis penulisannya. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati mengharapkan pendapat dan gagasan dari berbagai kalangan berupa ulasan dan saran terkait kelengkapan Skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana.

3. Bapak Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes. Selaku Ketua peminatan Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana.
4. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH. Selaku Pembimbing 1 (satu) yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
5. Ibu Ramadhaniah, S.Gz, MPH. Selaku Pembimbing 2 (dua), yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
6. Bapak/ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberi ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian Skripsi ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis Bapak Eddy Irawan dan Ibu Cut Rosdiana yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik moral maupun material serta kasih sayang kepada penulis.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang selalu memberikan bantuan dan dukungannya.
9. Semua pihak yang telah membantu yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu, atas semua dukungan dan partisipasinya dalam penyusunan Skripsi ini.

Penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Akhirnya kepada Allah SWT jugalah kita

berserah diri, karena segala sesuatu tidak akan terjadi jika bukan atas kehendak-Nya  
Amin ya rabbal 'alamin.

Banda Aceh, 01 Februari 2024  
Penulis

Viranika Maudi

## DAFTAR ISI

|                                                            |          |
|------------------------------------------------------------|----------|
| JUDUL LUAR                                                 |          |
| JUDUL DALAM                                                |          |
| LEMBAR PERNYATAAN.....                                     | i        |
| ABSTRAK.....                                               | ii       |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN .....                               | iii      |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING .....                         | iv       |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI .....                               | vi       |
| BIODATA.....                                               | vii      |
| KATA PENGANTAR .....                                       | viii     |
| DAFTAR ISI.....                                            | xi       |
| DAFTAR TABEL.....                                          | xiv      |
| DAFTAR GAMBAR .....                                        | xv       |
| <br>                                                       |          |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                             | <b>1</b> |
| 1.1. Latar Belakang .....                                  | 1        |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                                 | 6        |
| 1.3. Ruang Lingkup Penelitian .....                        | 6        |
| 1.4. Tujuan Penelitian.....                                | 7        |
| 1.4.1. Tujuan Umum.....                                    | 7        |
| 1.1.2. Tujuan Khusus .....                                 | 7        |
| 1.5. Manfaat Penelitian .....                              | 7        |
| <br>                                                       |          |
| <b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>                   | <b>9</b> |
| 2.1. Status Gizi .....                                     | 9        |
| 2.1.1. Definisi Status Gizi.....                           | 9        |
| 2.1.2. Penilaian Status Gizi .....                         | 10       |
| 2.1.3. Indeks Antropometri .....                           | 12       |
| 2.1.4. Masalah Kurang Gizi.....                            | 15       |
| 2.1.5. Masalah Gizi Lebih .....                            | 15       |
| 2.2. Depresi.....                                          | 18       |
| 2.2.1. Pengertian Depresi.....                             | 18       |
| 2.2.2. Etiologi.....                                       | 19       |
| 2.2.3. Tanda dan Gejala.....                               | 20       |
| 2.2.4. Kriteria Diagnosis .....                            | 21       |
| 2.3. Ansietas .....                                        | 21       |
| 2.3.1. Definisi Ansietas .....                             | 21       |
| 2.3.2. Etiologi.....                                       | 22       |
| 2.3.3. Tanda dan Gejala.....                               | 23       |
| 2.3.4. Kriteria Diagnosis .....                            | 23       |
| 2.4. Kualitas Tidur .....                                  | 24       |
| 2.4.1. Definisi Kualitas Tidur.....                        | 24       |
| 2.4.2. Jenis-Jenis Tidur .....                             | 25       |
| 2.4.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur..... | 27       |
| 2.4.4. Pengukuran Kualitas Tidur .....                     | 29       |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.5. Gaya Hidup .....                                                                                         | 30        |
| 2.5.1. Definisi Gaya Hidup .....                                                                              | 30        |
| 2.5.2. Indikator Gaya Hidup .....                                                                             | 31        |
| 2.5.3. Klasifikasi Gaya Hidup .....                                                                           | 34        |
| 2.6. Hubungan Depresi, Ansietas, Kualitas Tidur, dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir ..... | 35        |
| 2.6.1. Hubungan Depresi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir .....                                         | 36        |
| 2.6.2. Hubungan Ansietas Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir .....                                        | 37        |
| 2.6.3. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir .....                                  | 38        |
| 2.6.4. Hubungan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir .....                                      | 39        |
| 2.6. Kerangka Teori .....                                                                                     | 40        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                                                                          | <b>41</b> |
| 3.1. Kerangka Konsep .....                                                                                    | 41        |
| 3.2. Variabel Penelitian .....                                                                                | 41        |
| 3.3. Definisi Operasional .....                                                                               | 42        |
| 3.4. Cara Pengukuran Variabel .....                                                                           | 44        |
| 3.5. Hipotesis .....                                                                                          | 45        |
| <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                                                                     | <b>46</b> |
| 5.1. Desain Penelitian .....                                                                                  | 46        |
| 5.2. Populasi dan Sampel .....                                                                                | 46        |
| 5.2.1. Populasi .....                                                                                         | 46        |
| 5.2.2. Sampel .....                                                                                           | 46        |
| 5.3. Jenis Data .....                                                                                         | 48        |
| 5.4. Lokasi Penelitian .....                                                                                  | 49        |
| 5.5. Pengumpulan Data .....                                                                                   | 49        |
| 5.6. Pengolahan Data .....                                                                                    | 49        |
| 4.7. Analisis Data .....                                                                                      | 51        |
| 4.8. Penyajian Data .....                                                                                     | 52        |
| <b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>                                                                              | <b>53</b> |
| 5.1. Keadaan Geografis .....                                                                                  | 53        |
| 5.2. Demografis Universitas Muhammadiyah Aceh .....                                                           | 54        |
| 5.3. Visi Misi Universitas Muhammadiyah Aceh .....                                                            | 54        |
| 5.3.1. Visi Universitas Muhammadiyah Aceh .....                                                               | 55        |
| 5.3.2. Misi Universitas Muhammadiyah Aceh .....                                                               | 55        |
| <b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                                                                      | <b>57</b> |
| 6.1. Hasil Penelitian .....                                                                                   | 57        |
| 6.1.1. Analisis Univariat .....                                                                               | 57        |
| 6.1.2. Analisis Bivariat .....                                                                                | 61        |
| 6.2. Pembahasan .....                                                                                         | 65        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                                                     | <b>73</b> |
| 7.1. Kesimpulan .....                                                                                         | 73        |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 7.2. Saran.....            | 74        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>76</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1. Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia.....                                                                                   | 14 |
| Tabel 2.2. Klasifikasi Internasional <i>Underweight</i> , <i>Overweight</i> , dan Obesitas menurut IMT .....                                | 14 |
| Tabel 2.3. Klasifikasi Berat Badan Yang Diusulkan Berdasarkan IMT Pada Penduduk Asia Dewasa.....                                            | 17 |
| Tabel 2.4. Lingkaran Pinggang dan Perbandingan Antara Lingkaran Pinggang dengan Lingkaran Pinggul.....                                      | 18 |
| Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .....  | 58 |
| Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .....    | 58 |
| Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .....        | 59 |
| Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ansietas Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .....       | 60 |
| Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh ..... | 60 |
| Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya Hidup Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .....     | 61 |
| Tabel 6.7. Hubungan Depresi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.....              | 62 |
| Tabel 6.8. Hubungan Ansietas Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.....             | 63 |
| Tabel 6.9. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .....      | 64 |
| Tabel 6.10. Hubungan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .....         | 65 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1.1. Prevalensi Obesitas Berdasarkan Kategori IMT Pada Penduduk Dewasa Umur >18 Tahun Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Aceh ..... | 3  |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....                                                                                                       | 41 |
| Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....                                                                                              | 40 |

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Masa remaja sampai dewasa awal merupakan bagian penting dari perkembangan individu, dimulai dengan pematangan organ tubuh (seksual) sehingga dapat bereproduksi (Dwimawati, 2020). Istilah ini mengacu pada periode dari awal pubertas hingga dewasa. Ciri terpenting pada masa remaja hingga dewasa awal, ditandai dengan berbagai perubahan seperti perubahan fisik, perubahan intelektual, perubahan sosial, dan perubahan emosional (Hidayat, 2023).

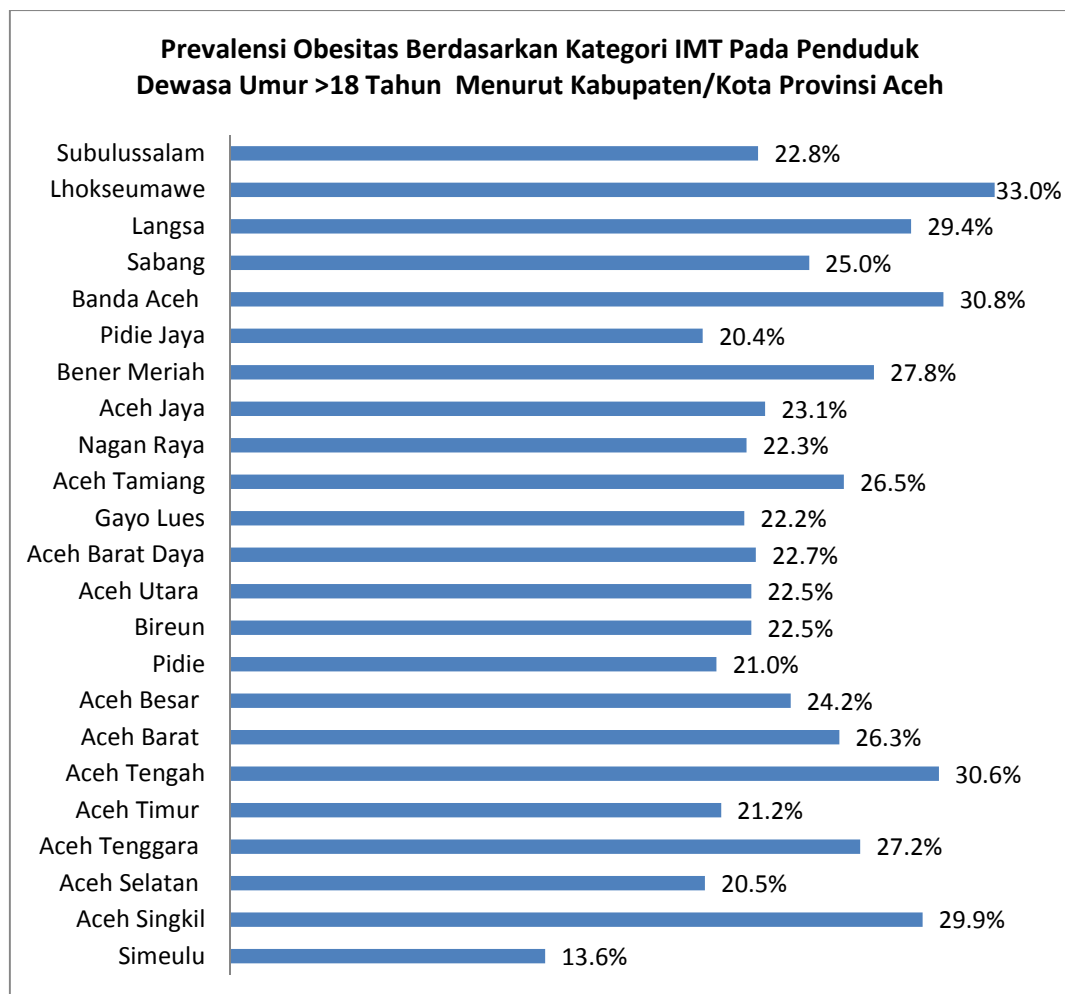
Untuk beberapa remaja hingga masa dewasa awal, gangguan makan berkembang perlahan. Faktor-faktor yang berperan dalam gangguan makan ini adalah faktor individu dan keluarga, faktor biologis dan psikologis (Hartanti, 2019). Gangguan makan atau *eating disorder* merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada masa remaja dan dewasa awal. Karakteristik seorang remaja dan orang dewasa yang menderita gangguan makan untuk pertama kalinya adalah penurunan berat badan yang drastis, kenaikan berat badan beberapa kali sehari, olahraga berlebihan, mengurangi konsumsi makan berlebih, ubah kebiasaan makan lebih sehat, minum obat-obatan laksatif atau diuretik, merokok untuk mengurangi nafsu makan, dan menghindari makan sendiri atau makan tanpa siapa pun sampai kenaikan berat badan melebihi batas normal (Permadina, 2020).

Obesitas merupakan faktor penting dalam memulai penilaian perilaku yang terkait dengan perubahan berat badan. Oleh karena itu, menjaga berat badan ideal dan sehat adalah kepuasan terhadap ukuran tubuh. Mempelajari persepsi seseorang tentang berat badan idealnya membantu menentukan sikap individu terhadap kepercayaan diri. Ini didefinisikan sebagai persepsi, pikiran, dan perasaan tentang tubuh seseorang (Ayini, 2023).

*World Health Organization* (WHO) mengemukakan pada tahun 2016, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia 18 tahun ke atas kelebihan berat badan. Dari jumlah tersebut, lebih dari 650 juta orang dewasa mengalami obesitas. Pada tahun 2016, 39% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas (39% pria dan 40% wanita) kelebihan berat badan. Secara keseluruhan, sekitar 13% populasi dewasa dunia (11% pria dan 15% wanita) mengalami obesitas pada tahun 2016. Prevalensi obesitas di seluruh dunia hampir tiga kali lipat antara tahun 1975 dan 2016 (WHO, 2016).

Masalah gizi di beberapa wilayah Indonesia dinilai masih tinggi. Berdasarkan RISKESDAS 2019, menyatakan prevalensi obesitas atau kegemukan pada orang dewasa di atas 18 tahun terus meningkat dari tahun ketahun sejak 2007. Prevalensi obesitas meningkat sejak tiga periode RISKESDAS yaitu pada tahun 2007 10,5%, 2013 14,8% dan 2018 21,8%. Provinsi dengan penduduk paling banyak mengalami obesitas yaitu Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Kalimantan Timur dan Papua Barat. Sedangkan prevalensi penduduk dengan obesitas paling rendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur 10,3% (Kementerian Kesehatan, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 masalah kegemukan (obesitas) pada orang dewasa di Provinsi Aceh sudah terlihat tinggi dengan prevalensi 24,4%. Seluruh kabupaten di Aceh masih memiliki prevalensi obesitas pada orang dewasa yang masih cukup tinggi. Dari 23 Kabupaten yang ada di Aceh prevalensi obesitas tertinggi yaitu Lhoukseumawe 33,0%, Banda Aceh 30,8% dan Aceh Tengah 30,6% dan prevalensi obesitas terendah Simeulue 13,6% (Riskesdas, 2018).



**Gambar 1.1.** Prevalensi Obesitas Berdasarkan Kategori IMT Pada Penduduk Dewasa Umur >18 Tahun Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Aceh

Pada kelompok remaja hingga dewasa awal, obesitas akan menimbulkan dampak terhadap perkembangan biologis juga psikososial (Rombel, 2023). Kondisi obesitas dapat menyebabkan berbagai penyakit tubuh, seperti diabetes mellitus,

hipertensi, stroke, penyakit pada sistem kardiovaskular, batu empedu, arthrosis, kanker masalah ortopedi. Selain masalah biologis, obesitas juga dapat memiliki efek psikososial pada mereka yang terkena. Kesehatan psikososial dapat dinilai dari tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang. Penelitian Putri (2023) pada mahasiswa magang Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa menemukan bahwa prevalensi depresi, kecemasan, dan stres berhubungan dengan peningkatan indeks massa tubuh (IMT). selain itu, penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran Universitas Lampung menunjukkan bahwa depresi merupakan faktor risiko kelebihan berat badan dan malnutrisi pada mahasiswa (Angraini, 2017).

Sebagai bagian dari masyarakat Indonesia, dan khususnya generasi penerus bangsa, mahasiswa diharapkan dapat berperilaku sehat. Diharapkan juga bahwa siswa akan menikmati kesehatan yang baik berkat gaya hidup sehat, yang selanjutnya akan membantu dalam memperoleh sumber daya manusia yang berkualitas tinggi, karena kesehatan adalah salah satu faktor yang paling menentukan kualitas sumber daya manusia.

Depresi, kecemasan dan gangguan stres pada mahasiswa lebih sering terjadi pada wanita dengan bertambahnya usia dan peningkatan IMT (Rahmawati, 2017). Beban kerja siswa dan jadwal yang sibuk adalah penyebab utama tingginya tingkat depresi, kecemasan, dan stres di kalangan siswa. Selain itu, tekanan di sekolah, banyak pekerjaan untuk belajar, ujian, makalah akhir di akhir studi, persahabatan dan masalah keluarga telah menjadi penyebab paling umum depresi pada siswa dalam beberapa tahun terakhir. Kurikulum juga berfungsi sebagai faktor stres bagi siswa.

Program pendidikan yang diisi dengan jadwal sibuk menciptakan tekanan psikologis yang tidak perlu pada peserta didik, yang dapat memiliki konsekuensi yang buruk. (Permadina, 2020).

Stres dapat meningkatkan kemampuan untuk belajar, tetapi ketika kelebihan dapat memiliki konsekuensi negatif seperti masalah kesehatan fisik dan mental, harga diri menurun dan dapat mempengaruhi keberhasilan dan perkembangan akademik. (Agusmar, 2019). Penelitian mahasiswa kedokteran tingkat 2 dan 3 Universitas Lampung menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi dengan keberhasilan akademik yang rendah dan prestasi akademik mahasiswa yang diukur dengan IPK mahasiswa (Adryana, 2020).

Berdasarkan observasi yang saya lakukan kepada 5 mahasiswa akhir di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bahwasanya terdapat mahasiswa yang mengalami depresi, ansietas, dan stres sehingga mempengaruhi status gizi mahasiswa tersebut. Berdasarkan uraian diatas dan hasil observasi yang penulis lakukan mengemukakan adanya hubungan erat antara depresi, ansietas, dan stres dengan status gizi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan depresi, ansietas, dan stres dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran tingkat depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamadiyah Aceh.
2. Apakah terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Apakah terdapat hubungan antara ansietas dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Apakah terdapat hubungan antara gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

### **1.3. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah hubungan depresi, ansietas, stres dengan status gizi pada mahasiswa akhir. Pada penelitian ini tersirat 5 variabel, dimana terdiri dari 1 variabel dependen dan 4 variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi pada mahasiswa sedangkan variabel independen yaitu depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan depresi, ansietas, stres dan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

### **1.1.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan depresi dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Untuk mengetahui hubungan ansietas dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bagi pihak yang terkait yaitu:

### **1. Bagi Penulis**

Penelitian ini merupakan salah satu sarana penelitian intelektual dan untuk mempertajam pemikiran ilmiah untuk menerapkan semua teori dan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait status gizi pada mahasiswa akhir.

## 2. Bagi pembaca

Dapat memberikan motivasi dan gambaran bagi pembaca dalam menentukan isi penelitian dan dapat dijadikan sebagai informasi atau referensi tentang status gizi dalam pada penelitian selanjutnya.

## 3. Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai informasi dan bahan pembelajaran pada mata kuliah gizi yang berkaitan dengan status gizi.

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### 2.1. Status Gizi

##### 2.1.1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ukuran kondisi tubuh seseorang karena ditentukan oleh makanan yang dikonsumsi dan penyerapan nutrisi dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu malnutrisi, diet normal, dan gizi lebih. (Muharramah, 2023).

Status gizi normal adalah ukuran status gizi di mana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dengan energi yang dilepaskan dari luar tubuh tergantung kebutuhan individu (Makhrajani Majid, 2018). Energi yang masuk ke dalam tubuh bisa berasal dari karbohidrat, protein, lemak, dan nutrisi lainnya. Keadaan gizi normal adalah keadaan yang diinginkan setiap orang (Putri, 2023).

Status gizi normal kurang atau lebih sering disebut sebagai (malnutrisi), adalah keadaan gizi seseorang di mana jumlah energi yang masuk lebih sedikit daripada energi yang dilepaskan (Nilawati, 2023). Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu.

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Hidayat, 2023). Hal ini terjadi karena jumlah energi yang diberikan melebihi kecukupan energi yang disarankan bagi seseorang, dan pada akhirnya

kelebihan nutrisi disimpan dalam bentuk lemak, yang dapat menyebabkan seseorang menjadi gemuk.

### **2.1.2. Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Amelia, 2022). Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis yaitu :

#### **1. Penilaian Langsung**

##### **a. Antropometri**

Antropologi adalah metode untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan tinggi badan, disesuaikan dengan usia dan tingkat gizi seseorang. Antropologi biasanya mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Ayini, 2023). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, Antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik.

##### **b. Klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang berkaitan erat dengan kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi. Pemeriksaan klinis dapat diamati pada jaringan epitel mata, kulit, rambut, mukosa mulut dan organ di dekat permukaan tubuh (kelenjar tiroid) (Hartanti, 2019).

c. Biokimia

Sumber daya biokimia tersedia di lokasi tenaga kerja. Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya kekurangan nutrisi pada kasus yang lebih parah, di mana pemeriksaan dilakukan dalam bahan biopsi sehingga memungkinkan untuk mendeteksi kadar atau endapan nutrisi dalam jaringan yang paling sensitif terhadap kelelahan, tes ini disebut tes biokimia statis. Cara lain adalah dengan menggunakan ujian gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik. Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji biokimia fungsional (Permadina, 2020).

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Hidayat, 2023).

2. Penilaian secara tidak langsung

a. Survei konsumsi makanan

Survei Konsumsi Pangan merupakan penilaian status gizi yang mengkaji jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi individu maupun keluarga. Data yang diperoleh dapat berupa data kuantitatif atau kualitatif. Data kuantitatif dapat menentukan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat menentukan frekuensi makanan

dan cara seseorang dan keluarga mengonsumsi makanan menurut (Makhrajani Majid, 2018).

b. Statistik vital

Statistik adalah metode untuk menilai status gizi menggunakan data statistik kesehatan terkait gizi, seperti tingkat kematian oleh kelompok usia tertentu, penyebab penyakit dan kematian, statistik perawatan kesehatan, dan tingkat penyakit menular yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Candrawati, 2017).

c. Faktor ekologi

Menilai status gizi berdasarkan faktor ekologi, karena masalah gizi dapat terjadi karena infeksi dengan faktor ekologi tertentu, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Analisis faktor lingkungan digunakan untuk mengidentifikasi penyebab malnutrisi di masyarakat, yang pada akhirnya akan terbukti sangat berguna untuk implementasi (Candrawati, 2017).

### **2.1.3. Indeks Antropometri**

Indeks antropometri adalah pengukuran beberapa parameter. Indeks antropometri dapat berupa rasio satu dimensi terhadap satu atau lebih dimensi, atau dapat merujuk pada usia dan tingkat gizi. Salah satu kanonot indeks antropometri adalah indeks massa tubuh (IMT) atau indeks massa tubuh (Rombel, 2023).

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai

usia harapan hidup yang lebih panjang. IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa yang berusia diatas 18 tahun. Dua parameter yang berkaitan dengan pengukuran indeks massa tubuh, terdiri dari :

1. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air dan mineral. Untuk mengukur indeks massa tubuh. Berat badan dihubungkan dengan tinggi badan (Rombel, 2023).

2. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (tulang) (Makhrajani Majid, 2018).

Cara mengukur indeks massa tubuh diukur dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (Rombel, 2023).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ada kategori ambang batas IMT yang digunakan, seperti yang terlihat pada tabel 2.1 yang merupakan ambang batas IMT untuk Indonesia.

**Tabel 2.1.** Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia

| Kategori |                                      | IMT (kg/m <sup>2</sup> ) |
|----------|--------------------------------------|--------------------------|
| Kurus    | Kekurangan berat badan tingkat berat | < 17,0                   |
|          | Kekurang berat badan tingkat ringan  | 17,1 – 18,4              |
| Normal   |                                      | 18,5 – 25,0              |
| Gemuk    | Kelebihan berat badan tingkat ringan | 25,1 – 27,0              |
|          | Kelebihan berat badan tingkat berat  | ≥ 27,0                   |

Istilah status gizi normal, *overweight*, dan obesitas dapat berbeda-beda, masing-masing negara dan budaya mempunyai kriteria masing-masing (Wiyono,2017). Oleh karena itu, WHO menetapkan suatu pengukuran/klasifikasi obesitas yang tidak bergantung pada bias-bias kebudayaan. Pada tabel 2.2. dapat dilihat kategori IMT berdasarkan klasifikasi yang ditetapkan oleh WHO.

**Tabel 2.2.** Klasifikasi Internasional *Underweight*, *Overweight*, dan Obesitas menurut IMT

| Klasifikasi               | Indeks Massa Tubuh (IMT dalam kg/m <sup>2</sup> ) |                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|
|                           | Ambang Batas Dasar                                | Ambang Batas Tambahan |
| <b>Berat badan kurang</b> | <b>&lt;18.50</b>                                  | <b>&lt;18.50</b>      |
| Sangat Kurus              | <16.00                                            | <16.00                |
| Kurus sedang              | 16.00 - 19.99                                     | 16.00-19.99           |
| Kurus ringan              | 17.00 - 18.49                                     | 17.00 - 18.49         |
| <b>Normal</b>             | <b>18.50 – 24.99</b>                              | <b>18.50 – 22.99</b>  |
|                           |                                                   | <b>23.00 – 24.99</b>  |
| <b>Berat badan lebih</b>  | <b>≥25.00</b>                                     | <b>≥25.00</b>         |
| Pre-obese                 | 25.00 – 29.99                                     | 25.00 – 27.49         |
|                           |                                                   | 27.50 – 29.99         |
| <b>Obese</b>              | <b>≥30.00</b>                                     | <b>≥30.00</b>         |
| Obese I                   | 30.00 – 34.99                                     | 30.00 – 32.49         |
|                           |                                                   | 32.50 – 34.99         |
| Obese II                  | 35.00 – 39.99                                     | 35.00 – 37.49         |
|                           |                                                   | 37.50 – 39.99         |
| Obese III                 | ≥40.00                                            | ≥40.00                |

#### 2.1.4. Masalah Kurang Gizi

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik tau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang

digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan (Angraini, 2017). Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh.

Konsekuensi yang terkait dengan malnutrisi termasuk berkurangnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit menular), gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi, yang dapat mengurangi produktivitas tenaga kerja, dan kesulitan seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan tentang gizi (Pramitya, 2017).

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang banyak dihadapi oleh negara-negara berkembang. Hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang mengenai gizi dan perilaku belum sadar akan status gizi. Contoh masalah kurang gizi, antara lain KEP (kekurangan energi protein), GAKI (gangguan akibat kekurangan iodium), dan AGB (anemia gizi besi) (Realita, 2020).

#### **2.1.5. Masalah Gizi Lebih**

Keadaan gizi lebih cenderung menjadi kondisi tubuh orang yang kelebihan berat badan, yang terjadi karena asupan energi yang berlebihan dalam bentuk cadangan dalam bentuk lemak. Ada yang bilang masalah gizi lebih identik dengan obesitas. Kelebihan berat badan dapat memiliki efek yang sangat berbahaya, terutama dengan munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, hipertensi. dll (Dwimawati, 2020).

Masalah gizi lebih ada dua jenis yaitu *overweight* dan obesitas. batas IMT untuk dikategorikan *overweight* adalah antara 25,1-27,0 kg/m<sup>2</sup>, sedangkan obesitas adalah  $\geq 27,0$  kg/m<sup>2</sup>. Kegemukan (obesitas) dapat terjadi mulai dari massa bayi, anak-anak, sampai pada usia dewasa. Kegemukan pada masa bayi terjadi karena adanya penimbunan lemak selama dua tahun pertama kehidupan bayi. Bayi yang menderita kegemukan maka ketika menjadi dewasa akan mengalami kegemukan pula. Kegemukan pada masa anak-anak terjadi sejak anak tersebut berumur dua tahun sampai menginjak usia remaja dan secara bertahap akan terus mengalami kegemukan sampai usia dewasa. Kegemukan pada usia dewasa terjadi karena seseorang telah mengalami kegemukan dari masa anak-anak (Nilawati, 2023).

Metode yang paling berguna dan banyak digunakan untuk mengukur tingkat obesitas adalah BMI (*Body Mass Index*) atau Indeks Masa Tubuh (IMT), yang didapat dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m) (Rahmawati, 2017).

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2 (m)}$$

Indeks massa tubuh (IMT) adalah indikator *reliabel* dari total lemak tubuh, yang berhubungan dengan risiko penyakit dan kematian. Skornya valid untuk pria dan wanita tetapi memiliki keterbatasan. Keterbatasannya sebagai berikut :

1. *Overestimate*, lemak tubuh pada atlet dan orang yang mengalami pembentukan otot.
2. *Underestimate*, lemak tubuh pada orang yang sudah tua dan mereka yang mengalami kehilangan massa otot.
3. Anak-anak yang dalam masa pertumbuhan.

Para ahli sedang memikirkan untuk membuat klasifikasi IMT tersendiri untuk penduduk Asia. Hasil studi di Singapura memperlihatkan bahwa orang Singapura dengan IMT 27-28 mempunyai lemak tubuh yang sama dengan orang-orang kulit putih dengan IMT 30. Pada orang India, peningkatan IMT dari 22 menjadi 24 dapat meningkatkan prevalensi diabetes melituts 2 kali lipat, dan prevalensi ini naik menjadi 3 kali lipat pada orang dengan IMT 28. Ketahui ukuran lingkar pinggang dengan menggunakan pita ukur.

**Tabel 2.3.** Klasifikasi Berat Badan Yang Diusulkan Berdasarkan IMT Pada Penduduk Asia Dewasa

| Kategori           | IMT (kg/m <sup>2</sup> )      | Risk of Co-morbidities                                               |
|--------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <i>Underweight</i> | < 18,5 kg/m <sup>2</sup>      | Rendah (tetapi risiko terhadap masalah-masalah klinis lain meningkat |
| Batas Normal       | 18,5 – 22,9 kg/m <sup>2</sup> | Rata-rata                                                            |
| <i>Overweight</i>  | 22,0 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> |                                                                      |
| At Risk            | 23,0 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> | Meningkat                                                            |
| Obese I            | 25,0 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> | Sedang                                                               |
| Obese II           | ≥ 30,0 kg/m <sup>2</sup>      | Berbahaya                                                            |

Lemak yang berada di sekitar perut memberikan risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan lemak di daerah paha atau bagian tubuh lain. Suatu metode yang sederhana namun cukup akurat untuk mengetahui hal tersebut adalah lingkar pinggang.

**Tabel 2.4** Lingkar Pinggang dan Perbandingan Antara Lingkar Pinggang dengan Lingkar Pinggul

| Pengukuran       | PRIA             |                         | WANITA           |                         |
|------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|
|                  | Risiko Meningkat | Risiko sangat meningkat | Risiko Meningkat | Risiko sangat meningkat |
| Lingkar Pinggang | > 94 cm          | > 102 cm                | > 80 cm          | > 88 cm                 |
| Perbandingan     | 0.9              | 1                       | 0.8              | 0.9                     |

|                                        |  |  |  |  |
|----------------------------------------|--|--|--|--|
| lingkar<br>pinggung/lingkar<br>panggu/ |  |  |  |  |
|----------------------------------------|--|--|--|--|

Ketahui ukuran lingkar pinggang dengan menggunakan pita ukur. Indikator ini baik untuk menentukan lemak perut (abdominal) sebagai predicator lain peningkat risiko penyakit terkait. Risiko meningkat pada hasil pengukuran lebih dari 102 cm (40 inci) pada pria dan lebih dari 88 cm (35 inci) pada wanita.

## **2.2. Depresi**

### **2.2.1. Pengertian Depresi**

Gangguan depresi termasuk dalam kelompok gangguan *mood*. *Mood* merupakan subjektivitas peresapan emosi yang dialami dan dapat diutarakan oleh pasien dan terpantau oleh orang lain. *Mood* merupakan perasaan hati seseorang khususnya yang dihayati secara batiniah (Angraini, 2017).

Gangguan depresi menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental 5 (DSM-5) termasuk gangguan mood yang mengganggu, gangguan depresi mayor, gangguan depresi persisten (*dysthymias*), gangguan *dysphoric* pramenstruasi, gangguan depresi yang diinduksi zat / obat, gangguan depresi karena kondisi lain, gangguan depresi spesifik lainnya, dan gangguan depresi non-spesifik (Jalil, 2020).

### **2.2.2. Etiologi**

#### **a. Faktor Biologi**

Terdapat kelainan atau disregulasi pada metabolit amin biogenik, seperti asam *5-hydroxyindoleacetic* (5-HIAA), asam *homovanilic*, dan *3-methoxy-4-hydroxyphenyl-*

*glycol* (MHPG) di dalam darah, urin, dan cairan serebrospinal (CSF) pasien dengan gangguan *mood* (Hadianto, 2017).

Norepinefrin dan serotonin adalah neurotransmitter yang dikenal sebagai patofisiologi gangguan *mood*. Pengembangan reseptor beta adrenergik regulator adalah sistem noradrenergik langsung pada depresi. Receptor b-presinaptik mengakibatkan gurangan jumlah pelepasan norepinefrin. Selain i, reseptor b-presinaptik juga terletak di neuron serotonik dan menyebabkan peradangan serotonin. Berkurangnya jumlah serotonin di celah sinaps bertanggung jawab terhadap menurunnya control regulasi afek, agresi, tidur dan nafsu makan pada individu yang mengalami depresi (Kedang, 2020).

Aktivitas dopamin mungkin berkurang pada depresi. Penemuan subtype baru reseptor dopamin dan meningkatnya pengertian fungsi regulasi presinaptik dan postsinaptik dopamin menunjukkan hubungan antara dopamine dan gangguan *mood*.

#### b. Faktor Genetik

Genetik merupakan faktor penting dalam perkembangan gangguan *mood*. Angka risiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat diperkirakan sekitar 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Penelitian menunjukkan anak biologis dari orang tua yang terkena gangguan *mood* berisiko untuk mengalami gangguan *mood* walaupun anak tersebut dibesarkan oleh keluarga angkat. Pada anak kembar dizigotik gangguan depresi berat terdapat sebanyak 13-28%, sedangkan pada yang kembar monozigotik 53-69% (Dianovinina, 2018).

### c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan berulang, teori kognitif dan dukungan sosial. Beberapa ciri tertentu yang terdapat pada individu, seperti kepribadian dependen, anankastik, histrionic, diduga memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang berkepribadian antisosial dan paranoid (Masdar, 2016).

#### **2.2.3. Tanda dan Gejala**

Ciri umum dari semua gangguan depresi adalah adanya perasaan kesepian, kekosongan atau lekas marah, disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan mempengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi. (Mukrimaa *et al.*, 2016). Seseorang dalam keadaan *mood* terdepresi akan memperlihatkan kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berpikir mati atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain termasuk perubahan aktivitas, kemampuan kognitif, bicara dan fungsi negative (termasuk tidur, aktivitas seksual, dan ritme biologi yang lain) (Veronika *et al.*, 2022). Gangguan ini hampir selalu menghasilkan budaya interpersonal, sosial dan fungsi pekerjaan.

#### **2.2.4. Kriteria Diagnosis**

Gejala utama pada derajat ringan, sedang dan berat :

- Efek depresi
- Kehilangan minat dan kegembiraan

- Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

Gejala penyerta lainnya :

- Konsentrasi dan perhatian berkurang
- Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- Pandangan masa depan yang suram dan pesimistik
- Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- Tidur terganggu
- Nafsu makan berkurang.

## **2.3. Ansietas**

### **2.3.1. Definisi Ansietas**

Ansietas merupakan suatu sinyal yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, sama-samar, atau konfliktual (Meliala, 2020).

Gangguan ansietas menurut DSM-5 meliputi gangguan ansietas perpisahan, mutisme selektif, fobia spesifik, gangguan ansietas sosial, gangguan panic, agoraphobia, gangguan ansietas menyeluruh, gangguan ansietas yang diinduksi substansi/medikasi, gangguan ansietas akibat kondisi medis lain, gangguan ansietas spesifik lain, dan gangguan ansietas yang tidak spesifik (Angraini, 2017).

### **2.3.2. Etiologi**

#### **a. Teori Biologi**

Area otak yang diduga terlibat dalam kecemasan adalah lobus oksipital, yang memiliki reseptor benzodiazepin tertinggi di otak. Diperkirakan juga bahwa ganglia basal, sistem limbik, dan korteks frontal terlibat dalam etiologi kecemasan. Sistem kerja abnormal juga ditemukan pada pasien GAD (Dianovinina, 2018). Neurotransmitter yang berkaitan dengan ansietas adalah GABA, serotonin, norepinefrin, glutamate, dan kolesistokinin.

b. Teori genetic

Riwayat keluarga mengalami ansietas memiliki efek sebagai faktor predisposisi ansietas. Sekitar 25% dari keluarga tingkat pertama penderita ansietas juga menderita gangguan yang sama. Sedangkan penelitian pada pasangan kembar didapatkan angka 50% pada kembar monozigot dan 15% pada kembar dizigotik.

c. Teori Psikoanalitik

Teori psikoanalitik mengasumsikan bahwa kecemasan adalah gejala dari konflik bawah sadar yang belum terselesaikan. Kecemasan dikaitkan dengan pemisahan objek cinta atau hilangnya cinta dari sesuatu yang penting. Kecemasan pengebirian dikaitkan dengan fase Oedipal, di mana seseorang takut mengecewakan nilai dan pandangan mereka sendiri (yang merupakan ketakutan paling dewasa).

### **2.3.3. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala kecemasan biasanya termasuk diare, pusing atau tremor, hiperhidrosis, hiperrefleksia, hipertensi, jantung berdebar, midriasis pupil, gelisah, sinkop, takikardia, gatal pada tungkai, tremor, ketidaknyamanan perut, dan gangguan saluran kemih Minsalnya: frekuensi, keraguan dan urgensi (Musyarofah, 2021).

Kecemasan bersifat menetap dan menyeluruh, tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi tertentu saja (sifatnya *free-floating* atau mengambang). Gejala dominan bervariasi, termasuk keluhan kecemasan yang menetap, gemetaran, ketegangan otot, berkeringat, pusing, palpitasi, kepala terasa ringan dan keluhan lambung. Sering diungkapkan rasa takut bahwa pasien atau keluarga akan menderita penyakit atau mengalami kecelakaan (Sanger, 2022).

#### **2.3.4. Kriteria Diagnosis**

Penderita harus menunjukkan ansietas sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja.

Gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur sebagai berikut (Hadianto, 2017) :

- Kecemasan (khawatir akan nasib buruk, merasa seperti diujung tanduk, sulit berkonsentrasi).
- Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemetaran, tidak dapat santai).
- Overaktivitas otonom (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing kepala, mulut kering).

### **2.4. Kualitas Tidur**

#### **2.4.1. Definisi Kualitas Tidur**

Tidur adalah keadaan kesadaran berulang dan berulang yang terjadi selama periode waktu tertentu. Ketika orang cukup tidur, mereka merasa energinya telah

pulih. Beberapa ahli tidur yakin bahwa perasaan tenaga yang pulih ini menunjukkan tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya. Keluasan perubahan pola tidur dan istirahat yang normal tergantung pada status fisiologis, psikologis, dan lingkungan fisik klien (Hidayat, 2023).

Faktor kedalaman tidur adalah tingkat istirahat tidur dan kesegaran fisik dan mental ketika orang yang terkena sedang tidur. Kualitas tidur adalah kualitas tidur, kualitas tidur seseorang memenuhi kriteria jika bangun segar, mata tidak merah, tidak merasa mengantuk, tidak merasa pusing saat bangun tidur, tidur nyenyak, tidak sering bangun, dan tidak cemas. (Angraini, 2017). Tidak cukupnya tidur dapat menyebabkan penyakit jantung, diabetes, depresi, lemah, kecelakaan, kurang konsentrasi dan kualitas hidup yang rendah. Usia berpengaruh dalam perubahan kualitas tidur, berbagai jenis penyakit dan obat-obatan digunakan oleh orang berusia lanjut untuk mengatur pola tidur.

Kualitas tidur dilihat melalui dua aspek, yaitu aspek kualitatif dan aspek kuantitatif. Aspek kuantitatif meliputi lamanya waktu tidur, sedangkan aspek kualitatif merupakan aspek subjektif dari kedalaman tidur dan perasaan segar pada saat terjaga (Goyena, 2019). Menurut *American Psychiatric Association* (2013) kualitas tidur melibatkan beberapa dimensi yaitu: persepsi tentang kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari.

### 2.4.2 Jenis-Jenis Tidur

Pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu dengan gerakan bola mata cepat (Rapid Eye Movement-REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (Non-Rapid Eye Movement-NREM) (Paramitha, 2022).

#### 1. Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak, namun fisiknya atau gerakan kedua bola matanya masih sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, serta suhu dan metabolisme meningkat. Tanda-tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Laksmana, 2023).

#### 2. Tidur NREM

Menurut Asmadi (2008), merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tandatanda tidur NREM ini antara lain : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Pada tidur NREM ini mempunyai empat tahap masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Sedangkan tahapan tidur sendiri dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu :

##### a. Tahap I

Merupakan tahap tranmisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas,

kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan kekanan kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b. Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, pernapasan turun dengan jelas. Tahap II ini berlangsung sekitar 10 – 15 menit.

c. Tahap III

Merupakan tahap fisik yang lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

d. Tahap IV

Merupakan tahap dimana seseorang tersebut tidur dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh. Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Tahap ini merupakan tahap tidur REM dimana setelah tahap IV seseorang masuk pada tahap V, yang ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap-tahap sebelumnya. Tahap ini berlangsung sekitar 10 menit, dan dapat pula terjadi mimpi. Selama tidur malam sekitar 6-7 jam, seseorang mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali (Asmadi,2008).

### **2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Menurut Laksana, (2023) pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda-beda, ada yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut :

#### **1. Status Kesehatan**

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan kelelahan, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak (Laksana, 2023).

#### **2. Lingkungan**

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Laksana, 2023).

### 3. Stres Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Laksmana, 2023).

### 4. Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Laksmana, 2023).

### 5. Gaya Hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Laksmana, 2023).

### 6. Obat-Obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Laksmana, 2023).

#### **2.4.4 Pengukuran Kualitas Tidur**

Instrumen yang digunakan dalam pengukuran kualitas tidur adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Instrumen ini telah baku dan digunakan penelitian kualitas tidur. Penilaian PSQI meliputi 7 komponen, yaitu durasi tidur, latensi tidur, disfungsi siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur subjektif, penggunaan obat tidur, dan gangguan masalah tidur. Seseorang dapat dikatakan memiliki kualitas tidur baik jika total skor PSQI  $\leq 5$  dan buruk jika total skor PSQI  $> 5$ .

Gangguan masalah tidur terdiri dari 9 penyebab sulit terlelap dan terbangun di tengah malam yang dialami selama 1 bulan terakhir, yaitu sulit terlelap setelah 30 menit berbaring, terbangun di tengah malam, ke kamar mandi di tengah malam, sulit bernafas, batuk atau mengorok, kedinginan di tengah malam, kepanasan di tengah malam, mimpi buruk, dan rasa nyeri. Total skor dari 9 pertanyaan menggambarkan kualitas tidur subjek tersebut (Soeyono, 2021).

## **2.5. Gaya Hidup**

### **2.5.1. Definisi Gaya Hidup**

Gaya hidup adalah bagian dari kebutuhan sekunder manusia yang bisa berubah bergantung zaman atau keinginan seseorang untuk mengubah gaya hidupnya. Istilah gaya hidup pada awalnya dibuat oleh psikolog Austria, Alfred Adler, pada tahun 1929. Gaya hidup menurut Kotler (2002) adalah Cara hidup seseorang di dunia, diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan pendapat mereka (AIO). Gaya hidup yang menggambarkan "seluruh diri manusia" yang berinteraksi dengan lingkungannya. Secara umum, dapat diartikan sebagai gaya hidup yang ditandai dengan bagaimana orang menghabiskan waktu mereka (kegiatan), apa yang penting bagi orang-orang di daerah (minat) dan apa yang orang pikirkan tentang diri mereka sendiri dan dunia. (Sasiarini, 2018).

Gaya hidup individu, ditandai dengan pola perilaku individu, mempengaruhi kesehatan individu dan, selanjutnya, kesehatan orang lain. Dalam perawatan kesehatan, gaya hidup seseorang dapat diubah dengan memberdayakan individu untuk mengubah gaya hidup mereka, tetapi tidak hanya pada individu, tetapi juga dalam mengubah lingkungan sosial dan kondisi kehidupan yang mereka inginkan. (Siregar, 2019).

Hidup adalah seni yang dibudidayakan oleh semua orang. Kehidupan juga terkait erat dengan waktu dan teknologi. Semakin banyak waktu dan semakin canggih teknologi, semakin besar penerapan kehidupan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Dalam arti lain, hidup dapat memiliki dampak positif atau negatif pada mereka yang mempraktikkannya, tergantung pada bagaimana orang tersebut menjalaninya (Andriani, 2021).

### **2.5.2. Indikator Gaya Hidup**

Safitri et al (2014) menjelaskan indikator pada gaya hidup yaitu sebagai berikut :

#### **1. Pola makan**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan. Riskesdas (2007) menjelaskan bahwa tidak sedikit kelompok usia dewasa melakukan pola makan yang tidak seimbang. Pola makan tidak seimbang dapat dipengaruhi oleh perilaku makan individu tersebut, yang nantinya akan menimbulkan masalah kesehatan seperti gizi yang tidak adekuat. Kekurangan gizi disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk emosi yang tidak stabil, ketidakstabilan dalam gaya hidup dan lingkungan sosial secara umum. Berikut beberapa perilaku spesifik yang dapat menyebabkan masalah gizi, yaitu :

- Melewatkan waktu makan satu kali atau lebih setiap hari
- Pemilihan makanan selingan (*snack*) yang kurang tepat
- Kekurangan supervise (minal orang tua) dalam memilih makanan di luar rumah

- Takut mengalami obesitas, khususnya pada remaja putri
- Kurangnya waktu untuk mengonsumsi makanan secara teratur
- Mulai mengonsumsi alkohol.

Adapun perilaku makan pada kelompok dewasa awal adalah kesenangan untuk mengonsumsi makanan-makanan berikut ini:

a. Makanan siap saji

Makanan siap saji sudah menjadi tren di kalangan remaja dan kelompok dewasa awal. Selain menjadi tempat makan, restoran siap saji juga menjadi tempat berkumpul favorit dengan teman. Masalah yang ada pada restoran siap saji adalah jumlah menu yang terbatas dan makanannya relatif mengandung kadar lemak dan garam yang tinggi. Minuman yang tersedia pada restoran siap saji seperti minuman ringan (*soft drink*) juga menambah masukan kalori berlebih. Remaja yang sering mengonsumsi makanan siap saji cenderung mengalami kelebihan berat badan (Anwar, 2017).

b. Makanan ringan/selingan (*snack*)

Lebih dari 75% orang dewasa muda dan awal mengonsumsi makanan ringan secara teratur, hanya menyediakan sepertiga hingga seperempat energi yang mereka konsumsi. Sebagian besar makanan ringan yang dikonsumsi mengandung banyak garam dan kalori, yang pasti tidak baik untuk kesehatan karena tidak mengisi Anda dan tidak mengandung nutrisi yang cukup. Konsumsi makanan ringan secara teratur di malam hari dikenal sebagai sindrom *nightmeal* dan dapat menjadi penyebab I.

c. Olahraga

Aktivitas fisik secara teratur berguna untuk mengatur berat badan dan memperkuat sistem jantung dan pembuluh darah. Olahraga teratur sebaiknya dilakukan 3 kali seminggu selama minimal 10 menit tanpa gangguan, bisa berupa aktivitas fisik ringan, sedang atau berat. Santrock (2003) mengatakan bahwa sekolah merupakan penyebab kurangnya kegiatan olahraga pada remaja dan dewasa awal di Afrika. Hal ini disebabkan oleh banyaknya sekolah yang gagal memberikan pendidikan jasmani setiap hari. Aktivitas fisik dapat mempengaruhi usia *menarche*.

d. Istirahat tidur

Prevalensi gangguan tidur pada remaja dan dewasa awal cukup tinggi. Wanita cenderung mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terakit pubertas. Kebutuhan istirahat tidur sesuai dengan usia remaja yaitu 8-10 jam/hari. Fakto yang banyak mempengaruhi kualitas tidur adalah stres, kelelahan, dan adanya proses penyakit, tapi dalam hal ini faktor yang dominan adalah kelelahan (Murtiningsih, 2021).

e. Media massa dewasa

Gaya hidup dapat dipengaruhi oleh adanya keterpaparan dari lingkungan, dapat dilihat dari perilaku remaja dalam hubungannya dengan hal-hal yang mengarah ke pornografi. Adanya rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun

tontonan film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar atau mengumbar seksualitas dapat menjadi faktor penyebab menstruasi dini.

### **2.5.3. Klasifikasi Gaya Hidup**

Adapun klasifikasi gaya hidup yaitu sebagai berikut :

1. *Actualizes* yaitu orang yang memiliki pendapatan paling tinggi dengan banyak sumber daya yang ada mereka sertakan dalam suatu atau semua orientasi diri.
2. *Fulfilled* yaitu orang profesional yang matang, bertanggung jawab, dan berpendidikan tinggi.
3. *Believers* yaitu konsumen konservatif, kehidupan mereka berpusat pada keluarga, agama, masyarakat dan bangsa.
4. *Achievers* yaitu orang-orang yang sukses, berorientasi pada pekerjaan, konservatif dalam politik yang mendapatkan kepuasan dari pekerjaan dan keluarga mereka.
5. *Strives* yaitu orang dengan nilai-nilai yang serupa dengan *achievers* tetapi sumber daya ekonomi, sosial dan psikologisnya lebih sedikit.
6. *Experiences* yaitu konsumen yang berkeinginan besar untuk menyukai hal-hal baru.
7. *Makers* yaitu orang yang suka memengaruhi lingkungan mereka dengan cara praktis.
8. *Strugglers* yaitu orang yang berpenghasilan rendah dan terlalu sedikit sumber dayanya untuk dimasukkan kedalam orientasi konsumen yang manapun dengan segala keterbatasannya, mereka cenderung menjadi konsumen yang loyal pada merek.

9. *Hedonis* merupakan gaya hidup individu yang memiliki pandangan bahwa kesenangan hidup dengan cara bermewah-mewahan merupakan suatu hal yang wajar dan berbagai cara dilakukan agar dapat memperoleh kesenangan tersebut.
10. Gaya hidup sehat adalah kebutuhan yang tidak semua orang bisa tinggalkan. Dan hidup sedang dalam mode hari ini. Ini karena semakin banyak penyakit baru yang muncul selama periode ini. Semua yang kita lakukan adalah sehat dalam arti dasar untuk memberikan tubuh hasil yang baik / efek. Gaya pola hidup sehat merupakan suatu pilihan yang sangat tepat untuk melangsungkan kehidupan kita, sedangkan pola hidup sehat adalah jalan yang harus di jalani untuk memperoleh fisik yang sehat serta jasmani dan rohani. Pada dasarnya hal utama dari kesehatan adalah gaya hidup yang sehat secara otomatis kita lakukan.
11. Gaya hidup tidak sehat contohnya beragam, mulai dari kebiasaan merokok, minum teh dan kopi, kurang berolahraga dan tidak mengonsumsi buah dan sayur. Beberapa contoh gaya hidup tidak sehat tersebut harus segera dihindari agar mendapatkan kualitas kesehatan yang baik. Tanpa disadari kebiasaan atau gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor utama penyebab penyakit ringan hingga kronis. Berbagai jenis penyakit mulai dari tekanan darah tinggi, obesitas, hingga kanker berawal dari gaya hidup tidak sehat (Murtiningsih, 2021).

## **2.6. Hubungan Depresi, Ansietas, Kualitas Tidur, dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir**

Bersadarkan teori modifikasi dari Story & Alton (1996), Alton (2005), dan Lude & Alton (2005) Ada tiga faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor pertama adalah makrosistem, yang terdiri dari sistem politik-ekonomi, sistem produksi dan distribusi pangan, ketersediaan pangan dan massa. Kedua faktor lingkungan tersebut meliputi lingkungan makro dan lingkungan sosial terdekat, lingkungan mikro terdiri dari kelompok budaya, norma dan nilai, sosial/budaya, tren dan moda pangan, restoran makanan cepat saji dan makanan sekolah, sedangkan lingkungan sosial terdekat terdiri dari karakteristik keluarga, pola asuh orang tua, pemodelan makanan, lingkungan tempat tinggal, pola makan keluarga, dan norma dan pengaruh teman sebaya. Ketiga faktor individu yang terdiri dari kognitif-afektif, perilaku dan biologi.

### **2.6.1. Hubungan Depresi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir**

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stress psikososial (Veronika *et al.*, 2022). Depresi dapat berupa gejala sindrom, dan diangonis tergantung sejauh mana stressor psikososial yang dialami oleh seseorang mempengaruhi diri orang tersebut. Orang dengan depresi memiliki dua kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk.

Dalam keadaan depresi, seseorang cenderung lupa untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan dan istirahat. Jika

asupan makanan yang rendah berlanjut untuk waktu yang relatif lama, kekurangan gizi terjadi, yang menyebabkan penurunan status gizi (Angraini, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Najib, 2021) menunjukkan depresi yang dialami oleh mahasiswa dengan obesitas berhubungan dengan status gizinya. Adanya ketidakpercayaan diri yang dialami oleh mahasiswa dengan obesitas akan pencitraan tubuhnya membuat mereka cenderung menarik diri dan depresi. penelitian di Universitas Cendrawasih pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Cendrawasih yang juga menemukan hal yang sama yaitu depresi memiliki hubungan yang bermakna dengan obesitas. Depresi merupakan salah satu faktor terjadinya status gizi lebih dan status gizi kurang dan sebaliknya keadaan status gizi juga dapat menimbulkan depresi seseorang (Nardina, 2022).

#### **2.6.2. Hubungan Ansietas Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir**

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang tumpul yang menyertai respons otonom (sumber tidak diketahui oleh individu), sehingga individu meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasinya (Meliala, 2020). Ansietas dapat menyebabkan individu mengalami kelelahan yang luar biasa sehingga menyebabkan individu kehilangan nafsu makan. Kehilangan nafsu makan yang terjadi dapat menyebabkan perubahan status gizi.

Penelitian yang dilakukan Putri (2023) pada mahasiswa indeks menunjukkan hasil perhitungan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,000 sehingga analisis menunjukan ada hubungan antara ansietas dengan status gizi mahasiswa. Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal yaitu pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan budaya serta faktor internal yaitu usia, kondisi fisik, dan infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ayini, 2023) mengatakan bahwa faktor asupan makanan, aktivitas fisik, *body image*, dan gender mempengaruhi status gizi mahasiswa. Literature lain menyebutkan bahwa gangguan psikologi baik itu depresi, ansietas maupun stress juga diduga menjadi faktor yang mempengaruhi gizi seseorang. Gangguan psikologi menjadi faktor risiko terjadinya obesitas baik pada usia kanak-kanak maupun muncul setelah usia dewasa.

### **2.6.3. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir**

Tidur adalah perubahan keadaan kesadaran atau penurunan reaksi yang terjadi secara alami atau fisiologis. Efek dari kualitas tidur yang buruk menyebabkan gangguan tidur, yang berhubungan dengan beberapa efek kesehatan, salah satunya adalah status gizi seseorang (R. Nety Rustakiyanti, 2021). Status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya ialah aspek keturunan, pola hidup, serta lingkungan sekitar. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) menyatakan kurang tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang kerap terjadi.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, salah satunya yaitu nutrisi. Nutrisi yang tercukupi dengan baik dapat mengakibatkan gangguan terhadap kualitas tidur dikarenakan berkaitan pada fungsi endokrin, gangguan irama sirkadian serta gastrointestinal. Makronutrien yang berupa karbohidrat dan protein adalah salah satu dari beberapa nutrisi yang mempengaruhi tidur seseorang. Konsumsi karbohidrat serta protein berkaitan terhadap keadaan status gizi yang dimiliki (Simpatik, 2023). Hal ini turut mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur yang tidak memadai dapat

menyebabkan konsumsi pangan semakin meningkat sehingga memberikan pengaruh terhadap status gizi seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Soeyono, (2021) Kualitas tidur secara signifikan terkait dengan status gizi mahasiswa kedokteran. Tidur adalah proses fisiologis penting untuk menjaga kesehatan dan melanjutkan fungsi sosial budaya biopsikoaktif. Kualitas tidur yang buruk dapat menjadi indikator dari banyak kondisi medis. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun. Setiap tahunnya diperkirakan sekitar 20 sampai 50 persen orang dewasa mengalami gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius.

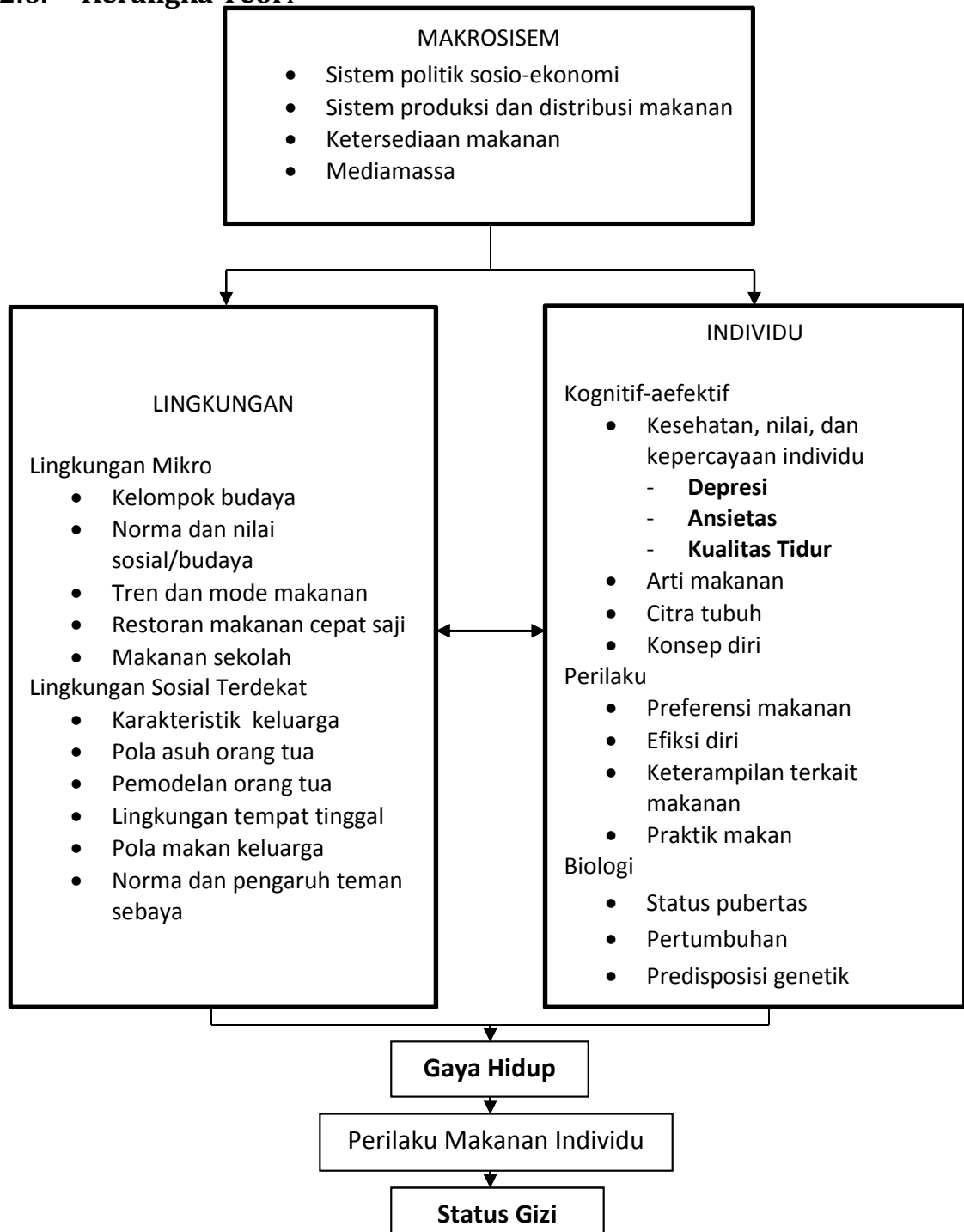
#### **2.6.4. Hubungan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir**

Gaya hidup siswa sangat dipengaruhi oleh status gizi, gaya hidup siswa dinilai dari kebiasaan siswa, termasuk kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, kebiasaan konsumsi buah dan sayuran, kebiasaan minum teh dan kopi. Kebiasaan yang dikandung oleh para siswa ini secara tidak langsung akan mempengaruhi pola konsumsi dan proses penyerapan zat-zat dalam tubuh, yang secara langsung akan mempengaruhi status gizi tubuh. (Anwar, 2017).

Gaya hidup juga dapat dinilai dari frekuensi makan diluar dan frekuensi memesan makanan melalui aplikasi online. Sebagian besar mahasiswa memilih kedua jalan tersebut untuk mendapatkan makanan dilandasi dengan alasan tidak ingin ribet dan makan diluar atau pemesanan makanan via online adalah jalan paling cepat (Andriani, 2021). Hanya dengan memesan makanan dari restoran atau memilih makanan di aplikasi online, siswa akan mendapatkan makanan yang ingin mereka konsumsi. Semakin banyak makanan cepat saji yang dikonsumsi, semakin

tinggi kejadian nutrisi yang lebih banyak, karena kandungan kalori dan lemak dalam makanan cepat saji sangat tinggi.

## 2.6. Kerangka Teori



**Gambar 2.1.** Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Story & Alton (1996), Alton (2005), dan Luder & Alton

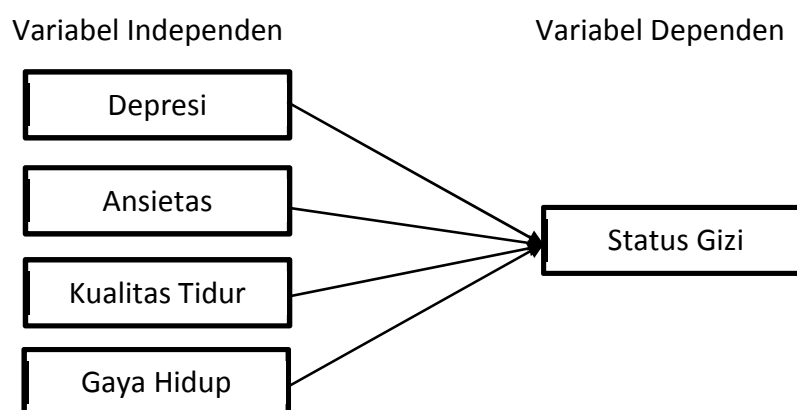
(2005)

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep (variabel) yang akan diamati atau diukur dengan penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan tentang depresi, ansietas, stres dan gaya hidup. Maka kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep

##### 3.2. Variabel Penelitian

Perumusan variabel dalam suatu penelitian merupakan salah satu unsur terpenting dalam penelitian (Nasution, 2017). Penelitian dapat dikatakan baik jika variabel penelitian dirumuskan terlebih dahulu sebelum proses pengumpulan fakta dari pengukuran dilakukan. Variabel penelitian adalah karakteristik, atribut atau nilai

seseorang, objek kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan dan dipelajari untuk mencapai suatu kesimpulan.

Variabel penelitian merupakan Variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini terdiri dari 4 variabel, yaitu 3 variabel independen dan satu variabel dependen.

1. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen atau bebas.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi.

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

| No                                 | Variabel          | Definsi Operasional                                                                                                                                                                                  | Cara Ukur                                     | Alat Ukur                                | Hasil Ukur                      | Skala Ukur |
|------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| <b>Variabel Dependen (Terikat)</b> |                   |                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                          |                                 |            |
| 1.                                 | Status Gizi (IMT) | Keadaan status gizi seseorang berdasarkan indeks massa tubuh yang diukur dengan cara berat badan dalam satuan kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (m <sup>2</sup> ). | Diukur dengan menggunakan alat ukur TB dan BB | <i>Stature meter</i> dan timbangan badan | - Normal<br>- kurang<br>- Lebih | Ordinal    |
| <b>Variabel Independen (Bebas)</b> |                   |                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                          |                                 |            |

|    |                |                                                                                                                                               |           |                                                          |                                                                                                                                              |         |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2. | Depresi        | Perubahan <i>mood</i> yang disertai perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, bicara, dan vegetatif.                                   | Wawancara | DASS-42                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal</li> <li>- Ringan</li> <li>- Sedang</li> <li>- Parah</li> <li>- Sangat Parah</li> </ul>      | Ordinal |
| 3. | Ansietas       | Kondisi yang ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan                                                                       | Wawancara | DASS-42                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal</li> <li>- Ringan</li> <li>- Sedang</li> <li>- Parah</li> <li>- Sangat Parah</li> </ul>      | Ordinal |
| 4. | Kualitas Tidur | Penilaian terhadap tidur nyenyak yang dilihat dari baik dan buruknya selama 1 bulan terakhir meliputi durasi tidur dan gangguan selama tidur. | Wawancara | Kuesioner PSQI ( <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas tidur cukup &gt; 7 jam</li> <li>- Kualitas tidur kurang <math>\leq 7</math> jam</li> </ul> | Ordinal |
| 5. | Gaya Hidup     | Pola gaya hidup sehari-hari meliputi pola makan sehari-hari                                                                                   | Wawancara | Kuesioner                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat</li> <li>- Tidak Sehat</li> </ul>                                                             | Ordinal |

### 3.4. Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel merupakan suatu proses dalam menentukan jumlah atau intensitas informasi mengenai suatu objek tertentu yang berhubungan dengan suatu penelitian yang dilakukan (Winasi, 2017). Adapun variabel yang akan diukur pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Status Gizi (IMT) (Kementerian Kesehatan, 2019)
  - a. Normal : jika IMT 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup>
  - b. Kurang : jika IMT <18,5 kg/m<sup>2</sup>
  - c. Lebih : jika IMT >25,0 kg/m<sup>2</sup>
2. Depresi (Robert and Brown, 2004)
  - a. Normal : apabila indikator penilaian 0-9
  - b. Ringan : apabila indikator penilaian 10-13
  - c. Sedang : apabila indikator penilaian 14-20
  - d. Parah : apabila indikator penilaian 21-27
  - e. Sangat parah : apabila indikator penilaian >28
3. Ansietas (Robert and Brown, 2004)
  - a. Normal : apabila indikator penilaian 0-7
  - b. Ringan : apabila indikator penilaian 8-9
  - c. Sedang : apabila indikator penilaian 10-14
  - d. Parah : apabila indikator penilaian 15-19
  - e. Sangat Parah : apabila indikator penilaian >20
4. Kualitas Tidur (Kuesioner PSQI, 1988)

- a. Cukup : Kualitas tidur cukup apabila tidur > 7 jam
- b. Kurang : Kualitas tidur kurang apabila tidur  $\leq 7$  jam

5. Gaya Hidup (Rosiardani, 2017)

- a. Tidak Sehat : apabila indikator penilaian 20-50
- b. Sehat : apabila indikator penilaian 51-80

### 3.5. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan atau kesimpulan awal yang masih bersifat sementara yang akan dibuktikan kebenarannya setelah data lapangan (empiris) dapat diperoleh. Berdasarkan uraian literatur diatas, maka dapat dirumuskan formulasi hipotesis sebagai berikut :

- Ha : Ada hubungan depresi, ansietas dan stres dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Ha : Ada hubungan depresi dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Ha : Ada hubungan ansietas dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Ha : Ada hubungan kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Ha : Ada hubungan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 1.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian berupa deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu wawancara atau pengukuran variabel pada penelitian yang dilakukan pada waktu tertentu (Irmayanti, 2020). *Cross sectional* dalam penelitian ini berupa observasi atau pengukuran terhadap variabel depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup yang dilakukan pada waktu tertentu.

#### 1.2. Populasi dan Sampel

##### 1.2.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Dwimawati, 2020). Populasi pada penelitian ini berjumlah 161 mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

##### 1.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan harus benar-benar representatif (Khija, 2017). Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *accidental sampling*, yaitu penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan jumlah populasi 161 mahasiswa akhir.

- a. Kriteria Inklusi, merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dengan variabel atau ciri-ciri yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini variabel inklusinya adalah:
  1. Mahasiswa aktif Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
  2. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi, merupakan kriteria yang tidak dimiliki oleh populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Variabel eksklusi pada penelitian ini yaitu :
  1. Mahasiswa yang memiliki penyakit kronis seperti penyakit infeksi (diare kronik, TB, pneumonia, HIV, dll)
  2. Mahasiswa yang memiliki gangguan makan seperti anoreksia nervosa, bulimia nervosa, dan *binge-eating disorder*.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini diambil menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu, 0,1

$$n = \frac{161}{1+161 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{161}{1+161 (0,01)}$$

$$n = \frac{161}{1+1,61}$$

$$n = \frac{161}{2,61}$$

n = 62 sampel

### **1.3. Jenis Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti pertama kali, sedangkan data sekunder merupakan sebagian data yang dikumpulkan dari data yang tersedia di bagian akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

- a. Data primer, karakteristik mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh meliputi depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup.
- b. Data sekunder, data dari bagian akademik, termasuk data mahasiswa aktif yang sebelumnya sudah dikumpulkan oleh bagian akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

### **1.4. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang beralamat di Jl. Muhammadiyah No. 91, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23123.

### **1.5. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner berdasarkan hipotesis pertama.

1. Peneliti meminta data awal dari bagian akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, mengambil data keseluruhan

mahasiswa aktif dan melakukan observasi awal dengan mewawancarai 5 akhir mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

2. Peneliti datang ke Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dan mewawancarai mahasiswa akhir untuk melakukan observasi kuesioner mengenai proses partisipasi.
3. Peneliti menyusun kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian.

### **1.6. Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program computer statistik dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### *1. Editing data*

Pengecekan dan pemeriksaan kembali data yang telah terkumpul.

#### *2. Coding data*

Memberikan kode pada setiap katagorinya sesuai dengan nama responden untuk memudahkan peneliti menginterpretasikan data.

##### **1. Status Gizi (IMT)**

Kode 0 : Status Gizi normal

Kode 1 : Status Gizi Kurang

Kode 2 : Status Gizi Lebih

##### **2. Depresi**

Kode 0 : Normal

Kode 1 : Ringan

Kode 2 : Sedang

Kode 3 : Parah

Kode 4 : Sangat Parah

3. Ansietas

Kode 0 : Normal

Kode 1 : Ringan

Kode 2 : Sedang

Kode 3 : Parah

Kode 4 : Sangat Parah

4. Kualitas Tidur

Kode 0 : Kualitas tidur cukup

Kode 1 : Kualitas tidur kurang

5. Gaya Hidup

Kode 0 : Sehat

Kode 1 : Tidak Sehat

3. *Entry data*

Memasukan data yang sudah ada ke dalam *database* computer.

4. *Cleaning data*

Periksa kembali data yang dimasukkan ke dalam komputer untuk data yang hilang, data yang dikoreksi, dan konsistensi data untuk memastikan tidak ada kesalahan.

#### **4.7. Analisis Data**

Analisi data dalam penelitian ini menggunakan :

a. Analisis Univariat

Analisi univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dari setiap variabel penelitian. Data yang disajikan berupa frekuensi tiap kategori (n) dan persentase tiap kategori (%) yang dapat digambarkan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang dapat digunakan adalah uji *Chi Square*. Apabila nilai  $p\text{-value} < 0,05$  maka terdapat hubungan yang bermakna pada kedua variabel dan apabila nilai  $p\text{-value} > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

#### **4.8. Penyajian Data**

Penyajian data merupakan tugas menyusun laporan penelitian, yang harus dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Pada penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Keadaan Geografis**

Universitas Muhammadiyah Aceh berada di Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh, Indonesia. Kecamatan Lueng Bata merupakan pemekaran dari kecamatan Baiturrahman pada tahun 2000. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Banda Aceh Nomor 8 Tahun 2000 nama kecamatan ini diambil dari nama Teuku Nyak Radja Imum Bata yang dikenal dengan Tgk.Imum Leung Bata, salah seorang tokoh ulama dan pejuang Aceh. Secara geografis wilayah kecamatan ini terdiri atas satu mukim, yang terbagi ke dalam 9 gampong dan terbagi menjadi 30 dusun dengan jumlah penduduk 117.105 jiwa. 9 gampong tersebut di Kecamatan Lueng Bata sebagai berikut:

1. Gampong Batoh
2. Gampong Blang Cut
3. Gampong Cot Masjid
4. Gampong Landom
5. Gampong Lam Paloh
6. Gampong Lamseupung
7. Gampong Leung Bata
8. Gampong Panteriek
9. Gampong Suka Damai

## **5.2 Demografis Universitas Muhammadiyah Aceh**

Secara Geografis Universitas Muhammadiyah Aceh terletak di Gampong Batoh Kecamatan Lueng Bata. Kecamatan Leung Bata terletak antara 050°54'84"LU 950°33'84"BT dengan ketinggian 1,11 meter di atas permukaan laut. Luas area kecamatan Leung Bata adalah 534,1 Ha dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Kuta Alam.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ulee Kareng.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman.

## **5.3 Visi Misi Universitas Muhammadiyah Aceh**

Sebagai amal usaha Persyarikatan Muhammadiyah, UNMUHA bertekad mengutamakan "Keilmuan, Keislaman, dan Profesionalisme" sebagai filosofi penyelenggaraan dan pengembangan institusi pendidikan tinggi. Dalam penyelenggaraan dan pengembangan, UNMUHA berusaha mengintegrasikan antara nilai-nilai keilmuan dan keislaman sehingga UNMUHA mampu menumbuhkan kepribadian yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi.

Upaya meningkatkan kualitas UNMUHA merupakan jawaban atas tuntutan situasi yang berkembang saat ini. UNMUHA harus meningkatkan diri dalam berbagai bidang untuk mencapai cita-cita, yaitu terwujudnya kampus yang inovatif, aspiratif, adaptif, akuntabel, dan transparan.

### **5.3.1 Visi Universitas Muhammadiyah Aceh**

**“Menjadi Universitas Swasta Terkemuka di tingkat nasional dalam Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Berlandaskan Nilai Islami pada tahun 2026”**

Visi tersebut mengandung makna bahwa UNMUHA, berada di Provinsi Aceh, merupakan bagian perguruan tinggi yang ada di Indonesia, mengedepankan keislaman, berkualitas tinggi, dan diakui oleh dunia internasional.

UNMUHA juga berupaya menciptakan instrumen lingkungan belajar yang berkualitas dan diakui baik oleh skala nasional maupun dunia internasional. Untuk mewujudkannya tentu tidaklah mudah. Dituntut untuk bekerja keras mewujudkan visi ini. Standar Pendidikan Tinggi harus dilalui terlebih dahulu dan dituntaskan. Tentu saja, semua keinginan bisa tercapai atas ridha Allah swt.

### **5.3.2 Misi Universitas Muhammadiyah Aceh**

Misi merupakan serangkaian tugas pokok yang harus dilaksanakan guna mewujudkan visi. Pernyataan misi harus didasarkan pada visi yang telah disusun. Berdasarkan pernyataan visi yang telah ditetapkan, disusunlah misi UNMUHA. Misi UNMUHA adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang unggul dan profesional.
2. Menyelenggarakan tata kelola universitas yang modern dan amanah.
3. Menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan Caturdharma perguruan tinggi di tingkat nasional dan internasional.
4. Menyelenggarakan pengkajian, pengembangan Al-Islam dan Kemuhammadiyah.

5. Menyelenggarakan pendidikan yang menghasilkan lulusan berjiwa entrepreneurship.

## **BAB VI**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **6.1. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang beralamat di Jl. Muhammadiyah No.90, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23123. Penelitian ini berlangsung selama 6 hari mulai tanggal 08 s/d 13 Januari 2024.

Pada penelitian ini diteliti faktor-faktor yang diperkirakan berhubungan dengan status gizi yaitu depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Hasil perhitungan dan analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

##### **6.1.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada mahasiswa akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

## 1. Jenis Kelamin

**Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Perempuan     | 45        | 72,6           |
| Laki-Laki     | 17        | 27,4           |
| <b>Total</b>  | <b>62</b> | <b>100,0</b>   |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa akhir dari jumlah 62 responden yang diukur status gizinya sebanyak 45 responden (72,6%) dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan 17 responden (27,4%) dengan jenis kelamin laki-laki.

## 2. Status Gizi

**Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Akhir Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| Status Gizi  | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Lebih        | 22        | 35,5           |
| Normal       | 22        | 35,5           |
| Kurang       | 18        | 29,0           |
| <b>Total</b> | <b>62</b> | <b>100,0</b>   |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi mahasiswa akhir diketahui bahwa dari 62 responden yang diteliti sebanyak 22 responden (35,5%) dengan status gizi lebih, 22 responden (35,5%) dengan status gizi normal, sedangkan sebanyak 18 responden (29,0%) dengan status gizi kurang.

### 3. Depresi

**Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Depresi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| <b>Depresi</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------|------------------|-----------------------|
| Sangat Parah   | 13               | 21,0                  |
| Parah          | 7                | 11,3                  |
| Sedang         | 8                | 12,9                  |
| Ringan         | 12               | 19,4                  |
| Normal         | 22               | 35,5                  |
| <b>Total</b>   | <b>62</b>        | <b>100,0</b>          |

*(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)*

Tabel 6.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi pada mahasiswa akhir dari 62 responden yang diteliti sebanyak 13 responden (21,0%) dengan tingkat depresi sangat parah, 7 responden (11,3%) mengalami depresi parah, 8 responden (12,9%) mengalami depresi sedang, 12 responden (19,4%) mengalami depresi ringan, sedangkan 22 responden (35,5%) dengan tingkat depresi normal.

#### 4. Ansietas

**Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ansietas Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| <b>Ansietas</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------|------------------|-----------------------|
| Sangat Parah    | 11               | 17,7                  |
| Parah           | 7                | 11,3                  |
| Sedang          | 15               | 24,2                  |
| Ringan          | 6                | 9,7                   |
| Normal          | 23               | 37,1                  |
| <b>Total</b>    | <b>62</b>        | <b>100,0</b>          |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan ansietas pada mahasiswa akhir dari 62 responden yang diteliti sebanyak 11 responden (17,7%) dengan ansietas sangat parah, 7 responden (11,3%) mengalami ansietas parah, 15 responden (24,2%) mengalami ansietas sedang, 6 responden (9,7%) mengalami ansietas ringan, sedangkan 23 responden (37,1%) mengalami ansietas normal.

#### 5. Kualitas Tidur

**Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| <b>Kualitas Tidur</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Kurang                | 34               | 54,8                  |
| Cukup                 | 28               | 45,2                  |
| <b>Total</b>          | <b>62</b>        | <b>100,0</b>          |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur pada mahasiswa akhir dari 62 responden yang diteliti sebanyak 34 responden (54,8%) memiliki kualitas tidur kurang, sedangkan 28 responden (45,2%) memiliki kualitas tidur yang cukup.

## 6. Gaya Hidup

**Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya Hidup Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| <b>Gaya Hidup</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------|------------------|-----------------------|
| Tidak Sehat       | 32               | 51,6                  |
| Sehat             | 30               | 48,4                  |
| <b>Total</b>      | <b>62</b>        | <b>100,0</b>          |

*(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)*

Tabel 6.6. distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya hidup pada mahasiswa akhir diketahui dari 62 responden yang diteliti sebanyak 32 responden (51,6%) memiliki gaya hidup tidak sehat, sedangkan 30 responden (48,4%) memiliki gaya hidup yang sehat.

### 6.1.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa akhir dengan menggunakan analisis uji statistic  $\chi^2$  (*Chi-Square*). Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

## 1. Hubungan Depresi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa

**Tabel 6.7. Hubungan Depresi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| No    | Depresi      | Status Gizi |       |        |      |        |      | Jumlah |       | P Value |
|-------|--------------|-------------|-------|--------|------|--------|------|--------|-------|---------|
|       |              | Lebih       |       | Normal |      | Kurang |      |        |       |         |
|       |              | n           | %     | N      | %    | n      | %    | n      | %     |         |
| 1     | Sangat Parah | 13          | 100,0 | 0      | 0,0  | 0      | 0,0  | 13     | 100,0 | 0,000   |
| 2     | Parah        | 2           | 28,6  | 1      | 14,3 | 4      | 57,1 | 7      | 100,0 |         |
| 3     | Sedang       | 2           | 25,0  | 0      | 0,0  | 6      | 75,0 | 8      | 100,0 |         |
| 4     | Ringan       | 4           | 33,3  | 0      | 0,0  | 8      | 66,7 | 12     | 100,0 |         |
| 5     | Normal       | 1           | 4,5   | 21     | 95,5 | 0      | 0,0  | 22     | 100,0 |         |
| Total |              | 22          | 35,5  | 22     | 29,0 | 18     | 29,0 | 62     | 100,0 |         |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.7 memaparkan bahwa proporsi depresi pada mahasiswa akhir kategori sangat parah dengan status gizi lebih sebesar 100,0% lebih besar dibandingkan dengan status gizi lebih kategori normal 4,5%. Hal ini dikarenakan ada beberapa mahasiswa yang merasa pesimis, sedih, kehilangan nafsu makan, dan kurang bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya serta tidak dapat menikmati hal-hal yang mereka lakukan. Hal ini juga dapat menyebabkan beberapa mahasiswa terkadang merasa hilang harapan dan putus asa sehingga sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan status gizi pada mahasiswa akhir diperoleh nilai p value 0,000.

## 2. Hubungan Ansietas Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa

**Tabel 6.8. Hubungan Ansietas Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| No    | Ansietas     | Status Gizi |      |        |      |        |      | Jumlah |       | P Value |
|-------|--------------|-------------|------|--------|------|--------|------|--------|-------|---------|
|       |              | Lebih       |      | Normal |      | Kurang |      |        |       |         |
|       |              | n           | %    | N      | %    | n      | %    | n      | %     |         |
| 1     | Sangat Parah | 8           | 72,7 | 2      | 18,2 | 1      | 9,1  | 11     | 100,0 | 0,000   |
| 2     | Parah        | 4           | 57,1 | 0      | 0,0  | 3      | 42,9 | 7      | 100,0 |         |
| 3     | Sedang       | 6           | 40,0 | 2      | 13,3 | 7      | 46,7 | 15     | 100,0 |         |
| 4     | Ringan       | 3           | 50,0 | 0      | 50,0 | 3      | 50,0 | 6      | 100,0 |         |
| 5     | Normal       | 1           | 4,3  | 18     | 78,3 | 4      | 17,4 | 23     | 100,0 |         |
| Total |              | 22          | 35,5 | 22     | 35,5 | 18     | 29,0 | 62     | 100,0 |         |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.8 memaparkan bahwa proporsi ansietas kategori sangat parah dengan status gizi lebih sebesar 72,7 lebih besar dibandingkan dengan ansietas kategori normal dengan status gizi lebih sebesar 4,3. Hal ini dikarenakan terkadang mahasiswa merasakan cemas yang berlebihan dikarenakan khawatir dengan situasi-situasi tertentu, seperti takut terhambat oleh tugas-tugas yang diberikan tidak dapat terselesaikan, kelelahan yang berlebihan sehingga menimbulkan ketakutan tanpa alasan yang jelas.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ansietas dengan status gizi pada mahasiswa akhir diperoleh nilai p value 0,000.

### 3. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa

**Tabel 6.9 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| No    | Kualitas<br><br>Tidur | Status Gizi |      |        |      |        |      | Jumlah |       | P<br>Value |
|-------|-----------------------|-------------|------|--------|------|--------|------|--------|-------|------------|
|       |                       | Lebih       |      | Normal |      | Kurang |      |        |       |            |
|       |                       | n           | %    | N      | %    | n      | %    | n      | %     |            |
| 1     | Kurang                | 19          | 55,9 | 4      | 11,8 | 11     | 32,4 | 34     | 100,0 | 0,000      |
| 2     | Cukup                 | 3           | 10,7 | 18     | 64,3 | 7      | 25,0 | 28     | 100,0 |            |
| Total |                       | 22          | 35,5 | 22     | 35,5 | 18     | 29,0 | 62     | 100,0 |            |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.9 memaparkan bahwa proporsi kualitas tidur kategori kurang dengan status gizi lebih sebesar 55,9% lebih besar dibandingkan dengan kualitas tidur kategori cukup dengan status gizi lebih sebesar 10,7%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa akhir diperoleh nilai p value 0,000.

#### 4. Hubungan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa

**Tabel 6.10 Hubungan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

| No    | Gaya Hidup  | Status Gizi |      |        |      |        |      | Jumlah |       | P Value |
|-------|-------------|-------------|------|--------|------|--------|------|--------|-------|---------|
|       |             | Lebih       |      | Normal |      | Kurang |      |        |       |         |
|       |             | n           | %    | N      | %    | n      | %    | n      | %     |         |
| 1     | Tidak Sehat | 5           | 16,7 | 16     | 53,3 | 9      | 30,0 | 30     | 100,0 | 0,004   |
| 2     | Sehat       | 17          | 53,1 | 6      | 18,8 | 9      | 28,1 | 32     | 100,0 |         |
| Total |             | 22          | 35,5 | 22     | 29,0 | 18     | 29,0 | 62     | 100,0 |         |

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.10 memaparkan bahwa proporsi gaya hidup kategori tidak sehat dengan status gizi lebih sebesar 16,7% lebih kecil dibandingkan dengan gaya hidup kategori sehat dengan status gizi lebih sebesar 53,1%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa akhir diperoleh nilai p value 0,004.

## 6.2 Pembahasan

Penelitian dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan kepada 5 mahasiswa akhir di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bahwasanya terdapat mahasiswa yang mengalami depresi, ansietas, dan stres sehingga mempengaruhi status gizi mahasiswa dan setelah dilakukan penelitian dari 62 mahasiswa terdapat 22 mahasiswa dengan status gizi normal, 18 mahasiswa dengan status gizi kurang dan 22 mahasiswa dengan status gizi lebih.

Pada penelitian ini data diperoleh dan dianalisis melalui dua macam uji. Uji tersebut adalah uji univariat dan bivariat dengan Uji *chi-Square*. Berikut adalah pembahasan dan hasil penelitian yang dilakukan.

### **1. Hubungan Depresi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi mahasiswa akhir yang mengalami tingkat depresi sangat parah dengan status gizi lebih sebanyak 13 mahasiswa (100,0%) dan mahasiswa yang mengalami tingkat depresi normal dengan status gizi lebih sebanyak 1 mahasiswa (4,5%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000 (>0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa hubungan depresi dengan status gizi pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermakna secara statistik.

Gambaran umum dari semua gangguan depresi adalah adanya perasaan sedih, kosong, atau mudah tersinggung, disertai perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan mempengaruhi kapasitas fungsi individu (Maurya, 2022). Seseorang dalam keadaan mood terdepresi akan memperlihatkan kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berpikir mati atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain termasuk perubahan aktivitas, kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetative (termasuk tidur, aktivitas seksual dan ritme biologi yang lain). Gangguan ini hampir selalu menghasilkan hendaya interpersonal, sosial dan fungsi pekerjaan. Berdasarkan data distribusi jawaban pada item pertanyaan depresi, perasaan sedih dan tertekan, sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu, serta perasaan putus asa

dan sedih merupakan gejala-gejala yang sering dialami oleh mahasiswa akhir FKM Universitas Muhammadiyah Aceh.

Hubungan yang signifikan antara depresi dengan status gizi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Turki yang menyatakan bahwa stress yang diukur dengan menggunakan instrument *stress symptom*, *stress related factors*, *susceptibility to stress scale*, dan *total score* berhubungan secara bermakna dengan indeks massa tubuh, asupan energi dan zat-zat gizi sehari-hari (Veronika *et al.*, 2022). Penelitian ini menunjukkan bahwa depresi mempunyai peran penting pada kejadian *underweight* dan *overweight* serta pada energi dan item makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi and Astuti (2020) pada mahasiswa tingkat pertama PSIK FK Universitas Udayana menunjukkan bahwa terdapat mahasiswa yang mengalami depresi normal sebanyak 2 orang usia 18 tahun dan 20 tahun, mengalami depresi ringan sebanyak 8 orang usia 18-21 tahun, depresi sedang sebanyak 15 orang yaitu usia 17-20 tahun, mengalami depresi berat sebanyak 16 orang usia 20 tahun, serta terdapat mahasiswa yang mengalami depresi sangat berat sebanyak 17 orang yaitu pada usia 18-19 tahun.

## **2. Hubungan Ansietas Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi mahasiswa akhir yang mengalami tingkat ansietas sangat parah dengan status gizi lebih sebanyak 8 mahasiswa (72,7%) dan mahasiswa yang mengalami ansietas normal dengan status gizi lebih sebanyak 1 mahasiswa (4,3%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000 (>0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa hubungan ansietas dengan status gizi pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermakna secara statistik.

Pada penelitian yang dilakukan mayoritas responden sedang dalam masa dewasa awal. Vory *et al.*, (2023) mengungkapkan pada penelitiannya bahwa gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan atau ansietas yang terjadi pada mahasiswa kedokteran yang sedang dalam usia dewasa awal. Masa dewasa adalah orang-orang yang berusia 28 hingga 25 tahun dimana masa tersebut adalah masa transisi dari usia remaja ke masa dewasa yang dipenuhi dengan perubahan-perubahan baik secara fisik maupun mental. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hale, (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia di atas 20 tahun mengalami gangguan kecemasan lebih banyak terjadi pada mahasiswa pada usia dewasa awal dengan rentang usia awal kurang lebih 20 sampai 40 tahun (Silalahi, 2021). Namun, disisi lain teori menyatakan bahwa semakin tinggi usia maka akan semakin menunjukkan usia pertumbuhan dan perkembangan individu dalam perkembangan mental. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berusia lebih dewasa lebih memungkinkan untuk

menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia anak-anak atau remaja

Penelitian yang dilakukan oleh Setu, (2023) menunjukkan hubungan antara tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa indekos hasil perhitungan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai p value 0,000 ( $p > 0,05$ ) sehingga hasil analisis ada hubungan antara tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa. Menurut Supariasa, (2010) status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor external meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan budaya serta faktor internal yaitu usia, kondisi fisik dan infeksi.

### **3. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi mahasiswa akhir yang memiliki kualitas tidur kurang dengan status gizi lebih sebanyak 19 mahasiswa (55,9%) dan mahasiswa yang memiliki kualitas tidur cukup dengan status gizi lebih sebanyak 3 mahasiswa (10,7%) . Dari hasil uji bivariat, diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $> 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermakna secara statistik.

Masa dewasa awal cenderung mengalami gangguan tidur dikarenakan aktivitas yang sudah dilakukan sepanjang hari, hal ini dapat menyebabkan mereka mengalami gangguan tidur (Febytia, 2023). Beberapa mahasiswa dengan kualitas tidur yang cukup dan kurang mengatakan bahwa mereka selalu tidur diatas jam 10 malam bahkan terdapat beberapa mahasiswa laki-laki yang tidur pada pukul 02.00

WIB. Pada saat dilakukan yang disebabkan karena mereka melakukan aktivitas seperti belajar, membaca buku, bermain telepon genggam, game, serta mendengar musik sebelum tidur.

Peningkatan rasa lapar dan nafsu makan berhubungan dengan meningkatnya kadar ghrelin dan menurunnya kadar leptin yang disebabkan oleh kurangnya kualitas dan nafsu makan, sedangkan hormone leptin berperan dalam menghambat nafsu makan dan merangsang pengeluaran energi. Keadaan ini dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak di jaringan adiposa dan berakhir pada peningkatan berat badan (Angesti, 2020). Hal ini berkaitan dengan penurunan kualitas tidur pada malam hari dapat mengakibatkan tubuh tidak mampu melakukan proses yang merupakan metabolisme secara optimal yang berujung pada kejadian berat badan berlebih dan obesitas yang merupakan akibat dari adanya kelebihan penimbunan lemak tubuh (Hidayat, 2023). Proses metabolisme melibatkan berbagai hormone, diantaranya adalah hormone pertumbuhan (*Growth Hormone*) dan hormon kortisol yang mempengaruhi regulasi glukosa. Hormone-hormon tersebut meningkat pada saat tidur.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliala, (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan status gizi. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanger, (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musyarofah, (2021) diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan status gizi pada mahasiswa ( $P>0,05$ ).

Perbedaan hasil tersebut dikarenakan pada penelitian terdahulu responden yang memiliki kualitas tidur buruk cenderung lebih banyak pada responden yang tidak gizi lebih dibandingkan dengan responden yang gizi lebih.

#### **4. Hubungan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi mahasiswa akhir yang memiliki gaya hidup tidak sehat dengan status gizi lebih sebanyak 5 mahasiswa (16,7%) dan mahasiswa yang memiliki gaya hidup sehat dengan status gizi lebih sebanyak 17 mahasiswa (53,1%) . Dari hasil uji bivariat, diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,004 (>0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa hubungan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermakna secara statistik.

Gaya hidup sehat adalah kebiasaan seseorang untuk menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dan menghindari kebiasaan buruk yang mengganggu kesehatan seseorang (Rosiardani, 2017). Kelebihan status gizi timbul akibat kelebihan asupan makanan dan minuman kaya energi, kaya lemak jenuh, gula dan garam; tetapi kekurangan asupan pangan bergizi seperti sayuran, buah-buahan dan sereal utuh, serta kurang melakukan aktivitas fisik (Sasiarini, 2018). Gaya hidup masyarakat yang cenderung ingin serba cepat dan praktis dapat menyebabkan perubahan pola konsumsi makanan. Mahasiswa lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji yang identik dengan tinggi lemak dan kalori secara perlahan berdampak terhadap perubahan status gizi yang diidkasikan dengan prevalensi mahasiswa dengan status gizi lebih (Limbong, 2023).

Pada dasarnya sangat penting bagi individu untuk mempertahankan status gizi normal karena dengan berat badan yang ideal, status kesehatan optimal. Pemantauan berat badan secara berkala akan menjadi tindakan pencegahan obesitas maupun KEK (Kekurangan Energi Kronis). Namun perlu diperhatikan cara pengontrolan berat badan, pola konsumsi yang benar dan sehat, yang menunjang status gizi yang ideal (Febytia, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani, (2021) gaya hidup yang tidak sehat akan berdampak negative terhadap tubuh, salah satu faktor yang menyebabkan status gizi kurang dan status gizi lebih pada usia muda adalah faktor gaya hidup yang selalu mengkonsumsi makanan tinggi lemak, gula, garam, tetapi kurang mengkonsumsi serat khususnya yang berasal dari buah dan sayuran.

Diperjelaskan dalam penelitian milik Wicaksono San Murdoko, (2023) hasil penelitian menunjukkan sebagian besar gaya hidup mahasiswa sudah baik, asupan energi dan protein sudah mencukupi kebutuhan, pola makan mahasiswa berdasarkan jenis makanan 100% mengkonsumsi nasi sebagai makanan pokok, 98.2% mengkonsumsi tempe, 99.1% mengkonsumsi kangkung, sedangkan status gizi mahasiswa masih ada mahasiswa dengan status gizi *underweight* dan gizi *overweight* dan obes. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri, (2023) penelitian menunjukkan ada hubungan pola makan pagi dengan status gizi pada mahasiswa.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang “hubungan depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammdiyah Aceh”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi faktor yang mempengaruhi status gizi pada mahasiswa akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh sebagian besar adalah mahasiswa dengan status gizi normal sebanyak 22 mahasiswa (35,5%), tingkat depresi normal 22 mahasiswa (35,5%), ansietas normal 23 mahasiswa (37,1%), kualitas tidur kurang 34 mahasiswa (54,8%), dan gaya hidup tidak sehat 32 mahasiswa (51,6%).
2. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat depresi (*p-value* 0,000); ansietas (*p-value* 0,000); kualitas tidur (*p-value* 0,000); dan gaya hidup (*p-value* 0,004) dengan status gizi pada mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Faktor-faktor psikologis seperti tingkat depresi dan ansietas, serta faktor fisik seperti kualitas tidur, memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi mahasiswa akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Oleh karena itu, dalam upaya untuk meningkatkan status gizi mahasiswa, perlu untuk memperhatikan dan mengelola faktor-faktor ini dengan baik.

## 7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
  - a. Sosialisasikan pentingnya kesehatan mental dan pola tidur yang baik kepada seluruh mahasiswa. Lakukan penyuluhan dan edukasi secara berkala tentang bagaimana mengenali gejala depresi dan ansietas serta pentingnya menjaga kualitas tidur yang baik.
  - b. Sediakan layanan kesehatan mental di kampus yang dapat diakses dengan mudah oleh mahasiswa. Ini bisa berupa konseling psikologis, dukungan kelompok, atau sumber daya online untuk membantu mahasiswa yang mengalami masalah mental.
  - c. Adakan program-program yang bertujuan untuk mengelola stres dan meningkatkan coping skills. Ini bisa meliputi workshop relaksasi, meditasi, yoga, atau teknik pernapasan yang dapat membantu mahasiswa mengurangi tingkat ansietas dan depresi.
  - d. Buat kampanye kesadaran tentang pentingnya gaya hidup sehat, termasuk pola makan yang seimbang, olahraga teratur, dan manajemen waktu yang baik. Dukung kegiatan-kegiatan yang mendorong gaya hidup sehat di antara mahasiswa, seperti klub olahraga, lomba lari, atau seminar kesehatan.
  - e. Berikan informasi dan saran praktis tentang bagaimana memperbaiki kualitas tidur, seperti mengatur jadwal tidur yang teratur, menciptakan

lingkungan tidur yang nyaman, dan menghindari stimulan seperti kafein atau gadget sebelum tidur.

2. Bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

- a. Mahasiswa akhir diharapkan untuk mengembangkan strategi pengelolaan depresi yang sehat, seperti relaksasi, meditasi, olahraga, atau berbicara dengan konselor. Pengelolaan tingkat depresi yang efektif dapat membantu mengurangi tingkat ansietas dan dampaknya terhadap pola makan status gizi.
- b. Mahasiswa akhir diharapkan dapat melakukan manajemen waktu yang baik agar dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik sehingga status gizi pada mahasiswa menjadi lebih tercukupi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan inklusi variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada mahasiswa, seperti faktor lingkungan, aktivitas fisik, dan dukungan sosial. Hal ini akan memberikan wawasan yang lebih lengkap tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hubungan ini.

## \DAFTAR PUSTAKA

- Adryana (2020) 'Perbandingan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat I, II Dan III Fakultas Kedokteran Universitas Lampung', *Majority*, 9, Pp. 142–149.
- Agusmar (2019) 'Perbandingan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Angkatan 2018 Dengan Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah', *Health & Medical Journal*, 1(2), Pp. 34–38. Doi:10.33854/Heme.V1i2.238.
- Amelia, W. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Mahasiswa Tingkat 1', *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), Pp. 69–75. Doi:10.36729/Bi.V14i1.822.
- Andriani, F.W. (2021) 'Gaya Hidup Sedentari, Screen Time, Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja SMAN 1 Bojonegoro', *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 1(1), Pp. 14–22. Available At: <https://Ejournal.Unesa.Ac.Id/Index.Php/GIZIUNESA/Article/Download/41269/35944>.
- Angesti, A.N. And Manikam, R.M. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), Pp. 1–14. Doi:10.37012/Jik.V12i1.135.
- Angraini (2017) 'Hubungan Depresi Dengan Status Gizi', *Medula Unila*, 2(2), Pp. 39–46.
- Anwar, C.R. (2017) 'Fast Food: Gaya Hidup Dan Promosi Makanan Siap Saji', *ETNOSIA : Jurnal Etnografi Indonesia*, 1(2), P. 54. Doi:10.31947/Etnosia.V1i2.1615.
- Ayini (2023) 'Analisis Perbandingan Status Gizi Antara Yang Tinggal Di Rumah Dengan Kos-Kosan Pada Mahasiswa Angkatan 2018 Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo', *Graha Medika Public Health Journal*, 2(1), Pp. 2829–1956. Available At: <https://Journal.Iktgm.Ac.Id/Index.Php/Publichealth>.
- Nardina (2022) 'Perilaku Pencegahan Obesitas Pada Mahasiswa Universitas Cenderawasih', 4(2), Pp. 116–123.
- Dianovinina (2018) 'Depresi Pada Remaja: Gejala Dan Permasalahannya', *Journal Psikogenesis*, 6(1), Pp. 69–78. Doi:10.24854/Jps.V6i1.634.
- Dwimawati, E. (2020) 'Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri', *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(1), Pp. 1–6.
- Evan, Wiyono, J. And Candrawati, E. (2017) 'Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang', *Nursing News*, 2, Pp. 708–717.
- Febytia, N.D. And Dainy, N.C. (2023) 'Hubungan Kualitas Tidur, Asupan Zat Gizi Makro Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi UMI', *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 1(3), Pp. 204–209. Doi:10.25182/Jigd.2022.1.3.204-

- Hadianto, H. (2017) 'Prevalensi Dan Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Tingkat Gejala Depresi Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura', *Untan.Ac.Id*, Pp. 1–18. Available At: [Http://Jurnal.Untan.Ac.Id/Index.Php/Jfk/Article/Download/7827/7924](http://Jurnal.Untan.Ac.Id/Index.Php/Jfk/Article/Download/7827/7924).
- Hale, L.K. (2023) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Stres Terhadap Pola Makan Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Di Universitas Widya Nusantara Palu', *Pogram Studi Ners Universitas Widya Nusantara*, 1(September), P. 2.
- Hartanti (2019) 'Hubungan Stres, Perilaku Makan, Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir', *Journal Of Nutrition College*, 8(1), P. 1. Doi:10.14710/Jnc.V8i1.23807.
- Hidayat (2023) 'Pengaruh Status Gizi Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Tarumanagara Tidur Merupakan Perubahan Kondisi Karbohidrat Terhadap Serta Protein Status Gizi Yang Yang Terjadi Secara Alami Atau Fisiologis . Dari Tidur Yang Buruk Yang Di', 5(1), Pp. 1–6.
- Irmayanti (2020) 'Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi.', *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 03(01), Pp. 342–351.
- Jalil, S. (2020) 'Hubungan Depresi Dengan Status Gizi', (August 2019).
- Kedang, E.F.S. (2020) 'Analisi Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana', *Cendana Medical Journal*, 19(1), Pp. 1–9. Available At: [Https://Ejurnal.Undana.Ac.Id/Index.Php/CMJ/Article/View/3352/2206](https://Ejurnal.Undana.Ac.Id/Index.Php/CMJ/Article/View/3352/2206).
- Kementerian Kesehatan (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), P. 1. Available At: [Https://Www.Kemkes.Go.Id/Article/View/19093000001/Penyakit-Jantung-Penyebab-Kematian-Terbanyak-Ke-2-Di-Indonesia.Html](https://Www.Kemkes.Go.Id/Article/View/19093000001/Penyakit-Jantung-Penyebab-Kematian-Terbanyak-Ke-2-Di-Indonesia.Html).
- Khija, R. (2017) 'Teknik Pengambilan Sampel', *Ekp*, 13(3), Pp. 1576–1580.
- Laksmna (2023) 'KONSENTRASI BELAJAR MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG ANGKATAN 2018', 4(September), Pp. 3504–3511.
- Limbong, M.N.A. And Malinti, E. (2023) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Persen Lemak Tubuh Dan Lemak Visceral Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan', *Nutrix Journal*, 7(1), P. 43. Doi:10.37771/Nj.V7i1.929.
- Makhrajani Majid (2018) 'Perbedaan Tingkat Pengetahuan Gizi, Body Image, Asupan Energi Dan Status Gizi Pada Mahasiswa Gizi Dan Non Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), Pp. 24–33. Doi:10.31850/Makes.V1i1.99.
- Masdar, H. (2016) 'Depresi, Ansietas Dan Stres Serta Hubungannya Dengan Obesitas Pada Remaja', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), P. 138.

Doi:10.22146/ljcn.23021.

- Maurya, T.P., Jamir, L. And Aravindakshan, R. (2022) 'Transition To Medical College: Dynamics Of Depression, Internet Addiction And Nutritional Status Among Junior Medical Students', *National Journal Of Community Medicine*, 13(3), Pp. 139–145. Doi:10.55489/Njcm.1332022389.
- Meliala (2020) 'Hubungan Akne Vulgaris Dengan Gejala Ansietas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Berdasarkan Tabel 1 Terlihat Bahwa Frekuensi Terbanyak Untuk Kelompok Jenis Kelamin Adalah Perempuan Dengan Jumlah 38 Orang ( 58 , 5 %', 2(1), Pp. 101–106.
- Muharramah (2023) 'KERAGAMAN STATUS GIZI DAN PERSEN LEMAK TUBUH PADA MAHASISWA S1 GIZI UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU TAHUN 2023', 2(2), Pp. 2013–2016. Doi:10.55080/Mjn.V2i2.365.
- Mukrimaa, S.S. Et Al. (2016) 'Tingkat Gejala Depresi Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Di Institusi Teknologi Dan Kesehatan (ITEKES) Bali', *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), P. 128.
- Murtiningsih (2021) 'Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2', *E-Clinic*, 9(2), P. 328. Doi:10.35790/Ecl.V9i2.32852.
- Musyarofah (2021) 'Penerapan Hipnosis 5 Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pada Santi Baru', *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11 No 1(Januari), Pp. 1–8.
- Najib, I.A., Kinanti, R.G. And Andiana, O. (2021) 'Hubungan Antara Kualitas Hidup Dan Olahraga Dengan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Obesitas', *Sport Science And Health*, 3(8), Pp. 567–573. Doi:10.17977/Um062v3i82021p567-573.
- Nasution, S. (2017) 'Variabel Penelitian', *Raudhah*, 05(02), Pp. 1–9. Available At: [Http://Jurnaltarbiyah.Uinsu.Ac.Id/Index.Php/Raudhah/Article/View/182](http://Jurnaltarbiyah.Uinsu.Ac.Id/Index.Php/Raudhah/Article/View/182).
- Nilawati (2023) 'Hubungan Antara Perilaku Makan Dan Body Image Dengan Status Gizi Mahasiswa Putri Keperawatan Universitas Putra Abadi Langkat Pendahuluan Metode', 2(2), Pp. 405–411.
- Paramitha (2022) 'Indeks Massa Tubuh Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Di Universitas Indonesia Maju', *Jurnal Antara Keperawatan*, 6(1), Pp. 35–43. Doi:10.37063/Antaraperawat.V6i1.939.
- Patel And Goyena (2019) 'HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN POLA TIDUR TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI PADA WILAYAH PESISIR PANTAI Steviola', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 15(2), Pp. 9–25.
- Permadina (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan', *Medical Technology And Public Health Journal*, 4(2), Pp. 203–211. Doi:10.33086/Mtphj.V4i2.1199.
- Pramitya, A.A.I.M. (2017) 'Hubungan Regulasi Diri Dengan Status Gizi Pada Remaja

- Akhir Di Kota Denpasar', *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), Pp. 43–53. Doi:10.24843/Jpu.2013.V01.I01.P05.
- PRATIWI, T. K. & ASTUTI, Y. P. J. M. J. I. M. 2020. Penentuan Level Depresi Mahasiswa Tingkat Akhir Menggunakan Sistem Inferensi Fuzzy dengan Metode Sugeno. 8, 269-273.
- Putri, R.V.I. (2023) 'Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Indekos Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa', 1(3), Pp. 1–7.
- R. Nety Rustakiyanti (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa', *Archive Of Community Health*, 8(September), Pp. 146–152. Doi:10.25182/Jigd.2023.2.3.168-174.
- Rahmawati, T. (2017) 'Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi Semester 3 Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta', *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(2), P. 49. Doi:10.26576/Profesi.148.
- Realita, Z. (2020) 'Prosiding Seminar Nasional Sains Hubungan Pendidikan Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Mahasiswa Di Universitas Indraprasta PGRI', *Seminar Nasional Sains*, 1(1), Pp. 176–180.
- Riskesdas (2018) *Laporan Provinsi Aceh RISKESDAS 2018*.
- Robert, B. And Brown, E.B. (2004) 'Kuesioner Depression Anxiety Stress (DASS 42)', (1), Pp. 1–14.
- Rombel (2023) 'Penggunaan Perhitungan Indeks Massa Tubuh Sebagai Penanda Status Gizi', 2(2), Pp. 124–131.
- Rosiardani, S.A. (2017) *Hubungan Status Gizi Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Anak Sekolah Dasar Di Surabaya, Journal Of Chemical Information And Modeling*.
- Sanger (2022) 'Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi', *Jurnal Keperawatan*, 10(1), Pp. 99–109. Available At: 191285833-Primary-Bone-Tumor-Libre.Pdf (D1wqtxts1xzle7.Cloudfront.Net).
- Sasiarini (2018) 'PERAN EDUKASI GAYA HIDUP TERHADAP STATUS GIZI , STATUS FUNGSIONAL , DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 LANJUT USIA Laksmi Sasiarini \* ☐ , Ika A . Puspitasari \*\*, Sri Sunarti \* Abstrak THE ROLE OF LIFESTYLE EDUCATION PROGRAM ON NUTRITIONAL S', Pp. 42–49.
- Setu, K. (2023) 'Asupan Zat Gizi Makro , Vitamin B , Gaya Hidup Sedentary , Dan Gangguan Kecemasan Pada Mahasiswa Berdomisili Di Tangerang Selatan Students At Tangerang Selatan Nadiyah Program Studi Gizi , Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan , Universitas Esa Unggul Abstrak Abst', *Ilmu Gizi Indonesia*, 07(01), Pp. 43–58.
- Silalahi, V. (2021) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir', *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), Pp. 1–10. Doi:10.36984/Jkm.V4i2.213.

- Simpatik (2023) 'Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Dan Konsumsi Junk Food Dengan Gizi Lebih Pada Remaja As-Syafi'iyah 02 Jatiwaringin', *Muhammadiyah Journal Of Nutrition And Food Science (MJNF)*, 4(1), P. 46. Doi:10.24853/Mjnf.4.1.46-55.
- Siregar, E. (2019) 'The Influence Of Lifestyle On Employee Nutritional Status Of Health Polytechnic Directorate Health Ministry Medan', *Journal Of Pharmaceutical And Sciences (JPS)*, 2(2), Pp. 29–35.
- Soeyono, R.D. (2021) 'Pola Makan, Aktivitas Fisik, Dan Durasi Tidur Terhadap Status Gizi Mahasiswa Program Studi Gizi Unesa', *Jurnal Gizi Universitas Surabaya*, 01(01), Pp. 60–64.
- Veronika, M. Et Al. (2022) 'Tanda Dan Gejala Depresi Dengan Status Gizi', 5, Pp. 1–7.
- Vory, V. Et Al. (2023) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Perilaku Makan Dan Status Gizi', *Homeostasis*, 6(2), P. 515. Doi:10.20527/Ht.V6i2.10014.
- WHO (2016) 'Obesity And Overweight', <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Preprint].
- Wicaksono San Murdoko, I. (2023) 'Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Di Masa Pandemi Covid-19', *Health Information Jurnal Penelitian*, 15, Pp. 1–11. Available At: <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>.
- Winasis, S.E., Nur, E. And Yuyetta, A. (2017) 'Cara Penguruan Variabel', *Diponegoro Journal Of Accounting*, 6(1), Pp. 1–14. Available At: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/accounting>.

Lampiran 1. ***Informed Consent***

**INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Viranika Maudi, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **“Hubungan depresi, ansietas, kualitas tidur dan gaya hidup dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh”**.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan diketahui hubungan depresi, ansietas, stress dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi tentang faktor penyebab obesitas pada mahasiswa.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan di wawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari peneliti ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan Bpk/Ibu/sdr(i) menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Lampiran 2. **Pernyataan Persetujuan Responden**

**PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN MENJADI SUBJEK PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Januari 2024

**Responden**

**Nama**

: .....

**Tanda Tangan**

:



**Peneliti**

**Nama**

: **Viranika Maudi**

**Tanda Tangan**

:



### Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

#### HUBUNGAN DEPRESI, ANSIETAS, KUALITAS TIDUR DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

---

##### A. Identitas Responden

1. No Kuesioner :
2. Nama responden :
3. Umur :
4. Angkatan :
5. Jenis kelamin :
6. BB : Kg
7. TB : Cm

##### B. Kuesioner *Depression Anxiety Stress (DASS 42)* (Robert and Brown, 2004)

###### Keterangan :

- 0 : Tidak ada atau tidak pernah
- 1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang
- 2 : Sering
- 3 : sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat

Berilah tanda *check list* (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

##### B1. Depresi

| No. | Aspek Penilaian                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1.  | Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian         |   |   |   |   |
| 2.  | Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan |   |   |   |   |
| 3.  | Pesimis                                                          |   |   |   |   |
| 4.  | Merasa sedih dan depresi                                         |   |   |   |   |

|     |                                                                             |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 5.  | Kehilangan minat pada banyak hal (minal: makan, ambulasi, sosialisasi, dll) |  |  |  |  |
| 6.  | Merasa diri tidak layak                                                     |  |  |  |  |
| 7.  | Merasa hidup tidak berharga                                                 |  |  |  |  |
| 8.  | Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan                             |  |  |  |  |
| 9.  | Merasa hilang harapan dan putus asa                                         |  |  |  |  |
| 10. | Sulit untuk antusias pada banyak hal                                        |  |  |  |  |
| 11. | Merasa tidak berharga                                                       |  |  |  |  |
| 12. | Tidak ada harapan untuk masa depan                                          |  |  |  |  |
| 13. | Merasa hidup tidak berarti                                                  |  |  |  |  |
| 14. | Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu                  |  |  |  |  |

## B2. Ansietas

| No. | Aspek Penilaian                                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1.  | Mulut terasa kering                                                                         |   |   |   |   |
| 2.  | Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)                             |   |   |   |   |
| 3.  | Kelemahan pada anggota tubuh                                                                |   |   |   |   |
| 4.  | Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir     |   |   |   |   |
| 5.  | Kelelahan                                                                                   |   |   |   |   |
| 6.  | Berkeringat (minal : tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik    |   |   |   |   |
| 7.  | Ketakutan tanpa alasan yang jelas                                                           |   |   |   |   |
| 8.  | Kesulitan dalam menelan                                                                     |   |   |   |   |
| 9.  | Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik               |   |   |   |   |
| 10. | Mudah panic                                                                                 |   |   |   |   |
| 11. | Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan                            |   |   |   |   |
| 12. | Ketakutan                                                                                   |   |   |   |   |
| 13. | Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri |   |   |   |   |
| 14. | Gemetar                                                                                     |   |   |   |   |

**B3. Kualitas Tidur***Sumber : Kuesioner PSQI*

| No. | Pertanyaan                                                                                                                              | Jawaban                                                                      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Selama 1 bulan terakhir, sekitar pukul berapa biasanya anda tidur di malam hari?                                                        | ..... WIB                                                                    |
| 2.  | Selama 1 bulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya anda membutuhkan waktu untuk dapat tidur di malam hari?                     | ..... Menit                                                                  |
| 3.  | Selama 1 bulan terakhir, sekitar pukul berapa anda bangun tidur di pagi hari?                                                           | ..... WIB                                                                    |
| 4.  | Selama 1 bulan terakhir, berapa jam anda dapat tidur nyenyak di malam hari?                                                             | .....Jam                                                                     |
|     | <b>Selama 1 bulan terakhir seberapa sering masalah-masalah di bawah mengganggu anda?</b>                                                | <b>Tidak Pernah</b> <b>1x Seminggu</b> <b>2x Seminggu</b> <b>3x Seminggu</b> |
| 5.  | Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit                                                                                               |                                                                              |
| 6.  | Terbangun di tengah malam atau pagi-pagi sekali                                                                                         |                                                                              |
| 7.  | Terbangun karena ingin ke toilet                                                                                                        |                                                                              |
| 8.  | Mimpi buruk                                                                                                                             |                                                                              |
| 9.  | Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu anda agar dapat tertidur? (resep ataupun dari took obat) |                                                                              |

### C. Kuesioner Gaya Hidup

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda “V” pada kolom jawaban yang telah tersedia

Keterangan :

- 1 : Tidak Pernah (sama sekali tidak pernah dilakukan)
- 2 : Sering (lebih banyak dilakukan dari pada yang tidak dilakukan)
- 3 : Kadang-kadang (sama banyaknya antara yang dilakukan dengan yang tidak dilakukan)
- 4 : Selalu (selalu dilakukan)

Sumber : (Rosiardani, 2017)

| No. | Pertanyaan                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | Skor |
|-----|---------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|------|
| 1.  | Mengkonsumsi nasi ketikan makan                                     |   |   |   |   |      |
| 2.  | Mengkonsumsi tempe atau tahu ketika makan                           |   |   |   |   |      |
| 3.  | Mengkonsumsi telur dan ikan ketikan makan                           |   |   |   |   |      |
| 4.  | Mengkonsumsi daging ketika makan                                    |   |   |   |   |      |
| 5.  | Mengkonsumsi buah-buahan                                            |   |   |   |   |      |
| 6.  | Mengkonsumsi sayuran tertentu saja ketika makan                     |   |   |   |   |      |
| 7.  | Mengkonsumsi susu pada pagi hari                                    |   |   |   |   |      |
| 8.  | Mengkonsumsi makanan yang bervariasi                                |   |   |   |   |      |
| 9.  | Mengkonsumsi makanan yang disukai saja ketika makan                 |   |   |   |   |      |
| 10. | Menerapkan porsi seimbang dengan berbagai nutrisi dalam menu makan  |   |   |   |   |      |
| 11. | Membiasakan makan 3 kali dalam sehari                               |   |   |   |   |      |
| 12. | Memperhatikan kandungan gizi dalam makanan yang dimakan             |   |   |   |   |      |
| 13. | Mengkonsumsi makanan ringan sebagai cemilan                         |   |   |   |   |      |
| 14. | Makan lebih dari 3 kali sehari                                      |   |   |   |   |      |
| 15. | Mengkonsumsi makanan seadanya tanpa memperhatikan kandungan gizinya |   |   |   |   |      |
| 16. | Memasak makanan sendiri dan tidak jajan diluar                      |   |   |   |   |      |
| 17. | Mengkonsumsi suplemen multi sebagai daya tahan tubuh                |   |   |   |   |      |

|     |                                                  |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 18. | Membiasakan minum 8 gelas air putih dalam sehari |  |  |  |  |  |
| 19. | Mengonsumsi makanan pedas ketika makan           |  |  |  |  |  |
| 20. | Menambahkan gorengan ketika makan                |  |  |  |  |  |

Lampiran 4. **Tabel Skor**

**TABEL SKOR**

| No                          | Variabel Yang Diteliti | No Urut Pertanyaan |      |   |   |   | Skor | Rentang                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|------------------------|--------------------|------|---|---|---|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                        |                    | A    | B |   | C |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Variabel Dependen (Terikat) |                        |                    |      |   |   |   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.                          | Status Gizi (IMT)      | A6, A7             | 0    | 1 |   |   | 2    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Normal, jika IMT 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup></li><li>- Kurang, jika IMT &lt; 18,5 kg/m<sup>2</sup></li><li>- Lebih, jika IMT &gt; 25,0 kg/m<sup>2</sup></li></ul>                                                                                                        |
| Variabel Independen (Bebas) |                        |                    |      |   |   |   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| No                          | Variabel Yang Diteliti | No Urut Pertanyaan | Skor |   |   |   |      | Rentang                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                             |                        |                    | A    | B | C | D | E    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.                          | Depresi                | 1                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Normal, apabila indikator penilaian 0-9</li><li>- Ringan, apabila indikator penilaian 10-13</li><li>- Sedang, apabila indikator penilaian 14-20</li><li>- Parah, apabila indikator penilaian 21-27</li><li>- Sangat Parah, apabila indikator penilaian &gt;28</li></ul> |
|                             |                        | 2                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 3                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 4                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 5                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 6                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 7                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 8                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 9                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 10                 | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 11                 | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 12                 | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 13                 | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 14                 | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.                          | Ansietas               | 1                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Normal, apabila indikator penilaian 0-7</li><li>- Ringan, apabila indikator penilaian 8-9</li><li>- Sedang, apabila indikator penilaian 10-14</li><li>- Parah, apabila indikator penilaian 15-19</li></ul>                                                              |
|                             |                        | 2                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 3                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 4                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 5                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 6                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 7                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                             |                        | 8                  | 0    | 1 | 2 | 3 | 4    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                |    |   |   |   |   |   |                                                 |
|----|----------------|----|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------|
|    |                | 9  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | - Sangat Parah, apabila indikator penilaian >20 |
|    |                | 10 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |                                                 |
|    |                | 11 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |                                                 |
|    |                | 12 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |                                                 |
|    |                | 13 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |                                                 |
|    |                | 14 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |                                                 |
| 4. | Kualitas Tidur | 1  | 0 |   | 1 |   |   | - Cukup, jika kualitas tidur >7 jam             |
|    |                | 2  |   |   |   |   |   | - Kurang, jika kualitas tidur ≤7 jam            |
|    |                | 3  |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 4  |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 5  |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 6  |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 7  |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 8  |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 9  |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 10 |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 11 |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 12 |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 13 |   |   |   |   |   |                                                 |
|    |                | 14 |   |   |   |   |   |                                                 |
| 5. | Gaya Hidup     | 1  | 1 | 2 | 3 | 4 |   | - Sehat, apabila indikator penilaian 20-50      |
|    |                | 2  | 1 | 2 | 3 | 4 |   | - Tidak Sehat, apabila indikator penilaian >51  |
|    |                | 3  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 4  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 5  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 6  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 7  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 8  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 9  | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 11 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 13 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 14 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 15 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 16 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 17 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 18 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 19 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |
|    |                | 20 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |                                                 |

Lampiran 6.

**A. Hasil Uji Univariat**

1. Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin |           |           |         |               |                    |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|               |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid         | Perempuan | 45        | 72.6    | 72.6          | 72.6               |
|               | Laki-Laki | 17        | 27.4    | 27.4          | 100.0              |
|               | Total     | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

2. Status Gizi

| Status Gizi |        |           |         |               |                    |
|-------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|             |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid       | Normal | 22        | 35.5    | 35.5          | 35.5               |
|             | Kurang | 18        | 29.0    | 29.0          | 64.5               |
|             | Lebih  | 22        | 35.5    | 35.5          | 100.0              |
|             | Total  | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

3. Depresi

| Depresi |        |           |         |               |                    |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | Normal | 22        | 35.5    | 35.5          | 35.5               |
|         | Ringan | 12        | 19.4    | 19.4          | 54.8               |

|  |              |    |       |       |       |
|--|--------------|----|-------|-------|-------|
|  | Sedang       | 8  | 12.9  | 12.9  | 67.7  |
|  | Parah        | 7  | 11.3  | 11.3  | 79.0  |
|  | Sangat Parah | 13 | 21.0  | 21.0  | 100.0 |
|  | Total        | 62 | 100.0 | 100.0 |       |

#### 4. Ansietas

##### Ansietas

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal       | 23        | 37.1    | 37.1          | 37.1               |
|       | Ringan       | 6         | 9.7     | 9.7           | 46.8               |
|       | Sedang       | 15        | 24.2    | 24.2          | 71.0               |
|       | Parah        | 7         | 11.3    | 11.3          | 82.3               |
|       | Sangat Parah | 11        | 17.7    | 17.7          | 100.0              |
|       | Total        | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### 5. Kualitas Tidur

##### Kualitas Tidur

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cukup  | 28        | 45.2    | 45.2          | 45.2               |
|       | Kurang | 34        | 54.8    | 54.8          | 100.0              |
|       | Total  | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

## 6. Gaya Hidup

### Gaya Hidup

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sehat | 30        | 48.4    | 48.4          | 48.4               |
|       | Sehat       | 32        | 51.6    | 51.6          | 100.0              |
|       | Total       | 62        | 100.0   | 100.0         |                    |

## B. Hasil Uji Bivariat

### 1. Depresi

### Depresi \* Status Gizi

#### Crosstab

|         |        |                      | Status Gizi |        |       | Total  |
|---------|--------|----------------------|-------------|--------|-------|--------|
|         |        |                      | Normal      | Kurang | Lebih |        |
| Depresi | Normal | Count                | 21          | 0      | 1     | 22     |
|         |        | Expected Count       | 7.8         | 6.4    | 7.8   | 22.0   |
|         |        | % within Depresi     | 95.5%       | 0.0%   | 4.5%  | 100.0% |
|         |        | % within Status Gizi | 95.5%       | 0.0%   | 4.5%  | 35.5%  |
|         |        | % of Total           | 33.9%       | 0.0%   | 1.6%  | 35.5%  |
|         | Ringan | Count                | 0           | 8      | 4     | 12     |
|         |        | Expected Count       | 4.3         | 3.5    | 4.3   | 12.0   |
|         |        | % within Depresi     | 0.0%        | 66.7%  | 33.3% | 100.0% |
|         |        | % within Status Gizi | 0.0%        | 44.4%  | 18.2% | 19.4%  |
|         |        | % of Total           | 0.0%        | 12.9%  | 6.5%  | 19.4%  |

|  |              |                      |        |        |        |        |
|--|--------------|----------------------|--------|--------|--------|--------|
|  | Sedang       | Count                | 0      | 6      | 2      | 8      |
|  |              | Expected Count       | 2.8    | 2.3    | 2.8    | 8.0    |
|  |              | % within Depresi     | 0.0%   | 75.0%  | 25.0%  | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 0.0%   | 33.3%  | 9.1%   | 12.9%  |
|  |              | % of Total           | 0.0%   | 9.7%   | 3.2%   | 12.9%  |
|  | Parah        | Count                | 1      | 4      | 2      | 7      |
|  |              | Expected Count       | 2.5    | 2.0    | 2.5    | 7.0    |
|  |              | % within Depresi     | 14.3%  | 57.1%  | 28.6%  | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 4.5%   | 22.2%  | 9.1%   | 11.3%  |
|  |              | % of Total           | 1.6%   | 6.5%   | 3.2%   | 11.3%  |
|  | Sangat Parah | Count                | 0      | 0      | 13     | 13     |
|  |              | Expected Count       | 4.6    | 3.8    | 4.6    | 13.0   |
|  |              | % within Depresi     | 0.0%   | 0.0%   | 100.0% | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 0.0%   | 0.0%   | 59.1%  | 21.0%  |
|  |              | % of Total           | 0.0%   | 0.0%   | 21.0%  | 21.0%  |
|  | Total        | Count                | 22     | 18     | 22     | 62     |
|  |              | Expected Count       | 22.0   | 18.0   | 22.0   | 62.0   |
|  |              | % within Depresi     | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|  |              | % of Total           | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                              | Value               | df | Asymptotic Significance<br>(2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 80.179 <sup>a</sup> | 8  | .000                                 |
| Likelihood Ratio             | 89.910              | 8  | .000                                 |
| Linear-by-Linear Association | 36.569              | 1  | .000                                 |
| N of Valid Cases             | 62                  |    |                                      |

a. 12 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.03.

### 2. Ansietas

### Ansietas \* Status Gizi

#### Crosstab

|          |        |                      | Status Gizi |        |       | Total  |
|----------|--------|----------------------|-------------|--------|-------|--------|
|          |        |                      | Normal      | Kurang | Lebih |        |
| Ansietas | Normal | Count                | 18          | 4      | 1     | 23     |
|          |        | Expected Count       | 8.2         | 6.7    | 8.2   | 23.0   |
|          |        | % within Ansietas    | 78.3%       | 17.4%  | 4.3%  | 100.0% |
|          |        | % within Status Gizi | 81.8%       | 22.2%  | 4.5%  | 37.1%  |
|          |        | % of Total           | 29.0%       | 6.5%   | 1.6%  | 37.1%  |
|          | Ringan | Count                | 0           | 3      | 3     | 6      |
|          |        | Expected Count       | 2.1         | 1.7    | 2.1   | 6.0    |
|          |        | % within Ansietas    | 0.0%        | 50.0%  | 50.0% | 100.0% |
|          |        | % within Status Gizi | 0.0%        | 16.7%  | 13.6% | 9.7%   |
|          |        | % of Total           | 0.0%        | 4.8%   | 4.8%  | 9.7%   |

|  |              |                      |        |        |        |        |
|--|--------------|----------------------|--------|--------|--------|--------|
|  | Sedang       | Count                | 2      | 7      | 6      | 15     |
|  |              | Expected Count       | 5.3    | 4.4    | 5.3    | 15.0   |
|  |              | % within Ansietas    | 13.3%  | 46.7%  | 40.0%  | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 9.1%   | 38.9%  | 27.3%  | 24.2%  |
|  |              | % of Total           | 3.2%   | 11.3%  | 9.7%   | 24.2%  |
|  | Parah        | Count                | 0      | 3      | 4      | 7      |
|  |              | Expected Count       | 2.5    | 2.0    | 2.5    | 7.0    |
|  |              | % within Ansietas    | 0.0%   | 42.9%  | 57.1%  | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 0.0%   | 16.7%  | 18.2%  | 11.3%  |
|  |              | % of Total           | 0.0%   | 4.8%   | 6.5%   | 11.3%  |
|  | Sangat Parah | Count                | 2      | 1      | 8      | 11     |
|  |              | Expected Count       | 3.9    | 3.2    | 3.9    | 11.0   |
|  |              | % within Ansietas    | 18.2%  | 9.1%   | 72.7%  | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 9.1%   | 5.6%   | 36.4%  | 17.7%  |
|  |              | % of Total           | 3.2%   | 1.6%   | 12.9%  | 17.7%  |
|  | Total        | Count                | 22     | 18     | 22     | 62     |
|  |              | Expected Count       | 22.0   | 18.0   | 22.0   | 62.0   |
|  |              | % within Ansietas    | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |
|  |              | % within Status Gizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|  |              | % of Total           | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                              | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 36.984 <sup>a</sup> | 8  | .000                              |
| Likelihood Ratio             | 42.297              | 8  | .000                              |
| Linear-by-Linear Association | 21.802              | 1  | .000                              |
| N of Valid Cases             | 62                  |    |                                   |

a. 10 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.74.

### 3. Kualitas Tidur

#### Kualitas Tidur \* Status Gizi

##### Crosstab

|                |        |                         | Status Gizi |        |       |        |
|----------------|--------|-------------------------|-------------|--------|-------|--------|
|                |        |                         | Normal      | Kurang | Lebih | Total  |
| Kualitas Tidur | Cukup  | Count                   | 18          | 7      | 3     | 28     |
|                |        | Expected Count          | 9.9         | 8.1    | 9.9   | 28.0   |
|                |        | % within Kualitas Tidur | 64.3%       | 25.0%  | 10.7% | 100.0% |
|                |        | % within Status Gizi    | 81.8%       | 38.9%  | 13.6% | 45.2%  |
|                |        | % of Total              | 29.0%       | 11.3%  | 4.8%  | 45.2%  |
|                | Kurang | Count                   | 4           | 11     | 19    | 34     |
|                |        | Expected Count          | 12.1        | 9.9    | 12.1  | 34.0   |
|                |        | % within Kualitas Tidur | 11.8%       | 32.4%  | 55.9% | 100.0% |
|                |        | % within Status Gizi    | 18.2%       | 61.1%  | 86.4% | 54.8%  |
|                |        | % of Total              | 6.5%        | 17.7%  | 30.6% | 54.8%  |

|       |                         |        |        |        |        |
|-------|-------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Total | Count                   | 22     | 18     | 22     | 62     |
|       | Expected Count          | 22.0   | 18.0   | 22.0   | 62.0   |
|       | % within Kualitas Tidur | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |
|       | % within Status Gizi    | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|       | % of Total              | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                              | Value               | df | Asymptotic<br>Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 21.051 <sup>a</sup> | 2  | .000                                 |
| Likelihood Ratio             | 22.924              | 2  | .000                                 |
| Linear-by-Linear Association | 20.315              | 1  | .000                                 |
| N of Valid Cases             | 62                  |    |                                      |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.13.

#### 4. Gaya Hidup

### Gaya Hidup \* Status Gizi

#### Crosstab

|            |             |                      | Status Gizi |        |       | Total  |
|------------|-------------|----------------------|-------------|--------|-------|--------|
|            |             |                      | Normal      | Kurang | Lebih |        |
| Gaya Hidup | Tidak Sehat | Count                | 16          | 9      | 5     | 30     |
|            |             | Expected Count       | 10.6        | 8.7    | 10.6  | 30.0   |
|            |             | % within Gaya Hidup  | 53.3%       | 30.0%  | 16.7% | 100.0% |
|            |             | % within Status Gizi | 72.7%       | 50.0%  | 22.7% | 48.4%  |
|            |             |                      |             |        |       |        |

|       |       |                      |        |        |        |        |
|-------|-------|----------------------|--------|--------|--------|--------|
|       | Sehat | % of Total           | 25.8%  | 14.5%  | 8.1%   | 48.4%  |
|       |       | Count                | 6      | 9      | 17     | 32     |
|       |       | Expected Count       | 11.4   | 9.3    | 11.4   | 32.0   |
|       |       | % within Gaya Hidup  | 18.8%  | 28.1%  | 53.1%  | 100.0% |
|       |       | % within Status Gizi | 27.3%  | 50.0%  | 77.3%  | 51.6%  |
|       |       | % of Total           | 9.7%   | 14.5%  | 27.4%  | 51.6%  |
| Total |       | Count                | 22     | 18     | 22     | 62     |
|       |       | Expected Count       | 22.0   | 18.0   | 22.0   | 62.0   |
|       |       | % within Gaya Hidup  | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |
|       |       | % within Status Gizi | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|       |       | % of Total           | 35.5%  | 29.0%  | 35.5%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                              | Value               | df | Asymptotic Significance<br>(2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 11.038 <sup>a</sup> | 2  | .004                                 |
| Likelihood Ratio             | 11.568              | 2  | .003                                 |
| Linear-by-Linear Association | 10.834              | 1  | .001                                 |
| N of Valid Cases             | 62                  |    |                                      |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.71.

## Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Binob, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0851-51054-0651-51053  
Website: <http://fkm.umma.ac.id> – Email: [fkm@umma.ac.id](mailto:fkm@umma.ac.id)

No : 221.a/UM.FKMLM/XII/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh  
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

|               |   |                                                                                                                                                           |
|---------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N a m a       | : | Viranika Maedi                                                                                                                                            |
| NPM           | : | 200711002                                                                                                                                                 |
| Peminatan     | : | Gizi Kesmas                                                                                                                                               |
| Judul Skripsi | : | "HUBUNGAN DEPRESI, ANSIETAS, KUALITAS TIDUR DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH" |

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 15 Desember 2023

Dr. Baiti Paramico Ib, SKM., MPH  
NIK. 29811029 200603 1001

## Lampiran 8. Dokumentasi









