

**HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN STATUS GIZI
MAHASISWA FK UMSU**

SKRIPSI



HALAMAN SAMPUL

Oleh:

SHEILA ZALFA ISROVIAN

(1908260113)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2023

**HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN STATUS GIZI
MAHASISWA FK UMSU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



HALAMAN SAMPUL

Oleh:

**SHEILA ZALFA ISROVIAN
(1908260113)**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA



Jalan Gedung Arca No 53 Medan 20217 Telp. (061) 7333162 Ext. 20 Fax (061) 7363488 Website

www.umhsu.ac.id E-mail: rektor@umhsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Nama : Sheila Zailfa Isrovia
NPM : 1908260113
Prodi/Bagian : Pendidikan dokter
Judul proposal : Hubungan Tingkat Ansietas dengan Status Gizi Mahasiswa FK
UMSU.

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk dilanjutkan ke seminar hasil.

Medan, 18 Agustus 2023

Disetujui

Dosen Pembimbing

(dr. Eka Febriyanti, M. Gizi)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : SHEILA ZALFA ISROVIAN

NPM : 1908260113

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Status Gizi
Mahasiswa FK Umsu

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 29 Agustus 2023



(SHEILA ZALFA ISROVIAN)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Sheila Zalfa Isrovian

NPM : 1908260113

Judul : Hubungan Tingkat Ansietas dengan Status Gizi Mahasiswa FK UMSU

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

(dr. Eka Febriyanti, M.Gizi)

Penguji 1



(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ)

Penguji 2



(dr. Fardella Lufiana, M.Biomed)

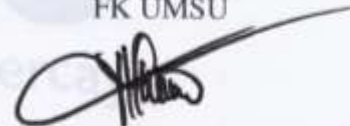
Mengetahui,



Dewan FK UMSU

(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp. THT-KL (K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 29 Agustus 2023

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena dengan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar untuk memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat dan salam tak lupa kita curahkan kepada nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman yang penuh dengan pengetahuan ini. Selanjutnya penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang sudah membantu dan memberikan bimbingan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Eka Febriyanti, M. Gizi selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga serta pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan sangat baik.
4. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ selaku Dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan, saran serta masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. dr. Fardella Lufiana, M.Biomed selaku Dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan, saran serta masukan dalam penulisan skripsi ini.
6. Orang tua saya tercinta bapak Isrovian, SE, MM dan ibu Ayulia Wulan Sari yang telah memberikan bantuan, doronga, serta dukungan dalam bentuk material, moral, dan doa yang tulus.
7. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan wawasan dan ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.

8. Kerabat-kerabat penulis, Ummi Rachmi, Nurul Faudhiah, Syifa Nadya, Amira Salsabila, Virani Mahardika, Rana Fadhilah, Rafilah Khansa, dan teman-teman sejawat 2019 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
9. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu sangat diharapkan adanya kritik serta saran demi sempurnanya penulisan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT membalas kebaikan seluruh pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu.

Medan, 29 Agustus 2023

Penulis,



Sheila Zalfa Isrovian
1908260113

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SHEILA ZALFA ISROVIAN

NPM : 1908260113

Fakultas : Kedokteran

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan,menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **"Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Status Gizi Mahasiswa Fk Umsu"**

Dengan Hak bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan,mengelola dalam bentuk pangkalan data. Merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan

Pada tanggal: 29 Agustus 2023

Yang menyatakan



(SHEILA ZALFA ISROVIAN)

ABSTRAK

Pendahuluan: Ansietas merupakan salah satu gangguan psikiatri dengan prevalensi meningkat pada remaja atau dewasa muda terutama pada perempuan. Sumber kecemasan pada mahasiswa kedokteran terdiri dari tiga faktor utama yaitu tekanan akademik, masalah sosial, dan masalah finansial. Ansietas dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga seseorang dapat mengalami masalah gizi, seperti gizi kurang ataupun gizi lebih. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara ansietas dengan status gizi FK UMSU. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian Cross-Sectional dengan sampel 96 orang mahasiswa yang kemudian akan dilakukan pemeriksaan indeks massa tubuh dan pengisian kuesioner HARS. Data yang didapatkan akan dianalisis dengan Spearman Corelation. **Hasil:** Berdasarkan analisis data didapatkan $P < 0.002$ dimana terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan status gizi FK UMSU. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dengan status gizi FK UMSU.

Kata kunci: Ansietas, Status Gizi, Mahasiswa Kedokteran

ABSTRACT

Introduction: *Background:* Anxiety is a psychological disorder with an increasing prevalence in adolescents or young adults, especially in women. The sources of anxiety for medical students consist of several factors, namely academic pressure, social problems, and financial problems. Anxiety can affect appetite so that a person can experience nutritional problems, such as malnutrition or excess nutrition. **Purpose:** This study aims to assess the relationship between anxiety level and nutritional status of UMSU FK students. **Methods:** This research is a cross-sectional study with a sample of 96 students who will then be examined for their body mass index and filling out the HARS questionnaire. The data obtained will be analyzed using Spearman Correlation. **Results:** Based on data analysis, a P value <0.002 was obtained where there was a relationship between the level of nutritional anxiety and the status of FK UMSU students. **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of anxiety and the nutritional status of students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra. **Keywords:** Anxiety, Nutritional Status, Medical Student.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Hipotesis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Statuz Gizi.....	4
2.2 Ansietas.....	5
2.2.1 Definisi Ansietas	5
2.2.2 Tingkat Ansietas.....	7
2.2.3 Cara Pengukuran dan Penilaian Tingkat Ansietas.....	7
2.2.4 Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	7
2.3 Hubungan Ansietas dengan Status Gizi	9
2.4 Kerangka Teori	10
2.5 Kerangka Konsep.....	12
BAB 3 METODE PENELITIAN	13

3.1 Definisi Operasional	13
3.2 Jenis Penelitian.....	14
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	14
3.4 Populasi dan Sampel	14
3.5 Penentuan Jumlah Sampel	14
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	15
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	15
3.7.1 Pengolahan Data.....	15
3.7.2 Analisis Data	16
3.8 Alur Penelitian	17
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	19
4.1 Hasil Analisis	19
4.1.1 Karakteristik Subjek.....	19
4.1.2 Analisis Bivariat	21
4.2 Pembahasan.....	22
4.2.1 Hubungan antara Tingkat Ansietas dengan Status Gizi Mahasiswa	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
5.1 Kesimpulan	27
5.2 Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori IMT Menurut WHO Asia-Pasific	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	13
Tabel 4.1 Karakteristik Subjek.....	19
Tabel 4.2 Status Gizi.....	20
Tabel 4.3 Hasil Uji Hipotesis.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	12
Gambar 3.1 Alur Penelitian	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Penulis.....	32
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Subjek	33
Lampiran 3. <i>Inform Concern</i>	34
Lampiran 4. Lembar Pemeriksaan Status Gizi.....	35
Lampiran 5. <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	36
Lampiran 6. <i>Ethnical Clearance</i>	37
Lampiran 7. Lembar Izin Penelitian	44
Lampiran 8. Hasil Penelitian.....	45
Lampiran 9. Data Responden.....	47
Lampiran 10. Dokumentasi.....	52
Lampiran 11. Artikel Publikasi.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Isu mengenai gizi sering menjadi perhatian negara berkembang, termasuk juga di negara Indonesia terkait untuk kesejahteraan masyarakat. Proporsi berat badan lebih pada dewasa >18 tahun di Indonesia adalah 13,6% dan proporsi obesitas adalah 21,8%, dimana terjadi peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 7%. Proporsi obesitas pada dewasa >18 tahun di Sumatera Utara adalah sekitar 25%.¹

Yang dimaksud dengan status gizi adalah keadaan tubuh yang menunjukkan keadaan gizi seseorang akibat makanan yang di konsumsi atau penggunaan zat gizi tertentu. Status gizi dapat dibagi menjadi gizi buruk, malnutrisi, dan gizi baik dan lebih nutrisi.¹ Terdapat beberapa cara atau metode yang digunakan untuk mengukur gizi seseorang atau menentukan status gizi seseorang salah satunya yaitu melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh atau IMT.

Pengukuran IMT akan memerlukan berat badan (kg) dan tinggi badan (m) seseorang kemudian dinilai menggunakan rumus berat badan / tinggi badan.² Bila hasil IMT <18,5, maka dapat diinterpretasikan underweight, IMT 18,5 - 22,9 diinterpretasikan normal, IMT 23 - 24,9 disebut overweight, IMT 25 - 29,9 diinterpretasikan obesitas I, dan IMT >30 adalah obesitas II.³ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi seperti pola diet yang berbeda, fungsi pencernaan dan metabiotik masing-masing individu, serta faktor psikologis yang dapat dilihat melalui status depresi, stres, dan ansietas.⁴

Gangguan kecemasan atau ansietas di deskripsikan sebagai suatu kondisi gangguan psikologis yang banyak ditemukan pada individu yang mengalami gangguan mental emosional. Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional berada di angka 6,0% dari keseluruhan populasi. Prevalensi gangguan emosional kecemasan di Indonesia juga mengalami peningkatan pada periode 2013 hingga 2018, yang mana pada tahun 2013 berada di angka 6,1% dan mengalami peningkatan sebanyak 3,7% menjadi 9,8% di tahun 2018.¹ Dalam mengukur tingkat kecemasan seseorang, terdapat beberapa skala yang digunakan. Salah

satunya yang banyak digunakan termasuk juga dalam penelitian yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* atau HARS. HARS merupakan skala penilaian yang digunakan untuk mengukur seberapa parah gejala kecemasan yang terjadi pada individu. HARS memiliki 14 item yang masing-masing item nya didefinisikan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis.

Pada mahasiswa kedokteran, gangguan kecemasan atau ansietas ini banyak ditemukan pada individu dengan jenis kelamin perempuan, dan memiliki peningkatan pada IMT dan usianya.⁶ Alasan tingginya kejadian depresi, ansietas, dan stres pada mahasiswa kedokteran ialah karena beban belajar dan jadwal yang sibuk.⁵

Regulasi nutrisi dan ansietas adalah dengan mempengaruhi mikrobioma dan inflamasi. Ansietas merupakan dampak dari ketidakseimbangan neurotransmitter dan reseptor di otak seperti *Gamma-Aminobutyric Acid*, norepinefrin, dopamin, dan serotonin. Serotonin berperan untuk mengatur suasana hati, impuls, rasa sakit, suhu tubuh, dan nafsu makan. Pada penderita ansietas, sistem saraf otonom akan mengalami hipersensitif dan akan merespon berbagai rangsangan secara berlebih.⁶ Seorang ansietas cenderung kehilangan nafsu makan, hal ini sesuai penelitian Lee (2020) yang mengungkapkan gejala ansietas mempengaruhi kemampuan kognitif (pemikiran berulang, perasaan khawatir, bermimpi, dan membayangkan), perilaku yang disfungsional, perilaku menghindar dan perilaku kompulsif, adanya gangguan emosional berupa ketakutan, kecemasan, kemarahan, dan gangguan fisiologis gangguan tidur, pusing, lemas, kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan dan imobilitas.⁷

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengangkat judul "**Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Status Gizi Mahasiswa FK UMSU**".

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa FK UMSU?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menilai hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa FK UMSU.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal.
2. Untuk mengetahui tingkat ansietas mahasiswa FK UMSU.
3. Untuk mengetahui status gizi mahasiswa FK UMSU.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktisi/mahasiswa

Penelitian ini berguna untuk mengevaluasi tingkat ansietas mahasiswa FK UMSU.

2. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti yaitu peneliti memiliki kesempatan untuk mengembangkan, menerapkan, dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sebelumnya sudah didapatkan selama masa perkuliahan dan juga sebagai kesempatan bagi peneliti untuk melatih dan membangun cara berpikir dalam membuat penelitian yang sesuai dengan kaidah penelitian yang baik dan juga benar.

3. Bagi Institusi

Sebagai sumber ilmu pengetahuan dan landasan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa FK UMSU.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Statuz Gizi

Status gizi adalah suatu proses pengukuran atau pengklasifikasian kondisi gizi yang dimiliki oleh seseorang. Masing-masing orang memiliki kebutuhan akan konsumsi dan penyerapan zat gizi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan metabolisme tubuh masing-masing. Asupan zat gizi yang dibutuhkan seseorang dapat berbeda-beda tergantung usia seseorang, jenis kelamin seseorang, berat badan yang dimiliki, serta seperti apa aktivitas yang dimiliki oleh individu tersebut. Cara mendapatkan status gizi seseorang dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda, namun salah satu cara pengukuran status gizi yang banyak dilakukan yaitu dengan mengetahui berat badan serta tinggi badan seseorang, kemudian dari hasil berat badan dan tinggi badan yang ditemukan akan dimasukkan ke rumus berat badan (kg)/ tinggi badan (m)^{2,9}

World Health Organization atau WHO mengategorikan IMT atau Indeks Massa tubuh ke dalam berbagai klasifikasi sebagai berikut:³

Tabel 2.1 Kategori Indeks Massa Tubuh Menurut WHO Asia-Pasific

IMT	Klasifikasi
< 18,5	Berat badan kurang/ underwight
18,5 - 22,9	Normal
23 - 24,9	Overwight
25 - 29,9	Obes I
≥ 30	Obes II

Individu yang memiliki berat badan berlebih merupakan individu yang perlu mendapatkan perhatian mengenai status gizinya. Karena individu yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas ini memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita berbagai jenis penyakit dari penyakit ringan hingga yang parah. Beberapa contoh penyakit yang beresiko bagi individu dengan berat badan

berlebih atau obesitas antara lain yaitu diabetes mellitus, gangguan pada ortopedi, penyakit pada jantung, hingga dapat memberi gangguan pada kondisi kesehatan mental individu tersebut.^{1,8} WHO menemukan bahwa adanya peningkatan prevalensi kegemukan yang terjadi pada individu yang sedang dalam usia anak-anak dan remaja. Di Indonesia sendiri, peningkatan prevalensi dicatat oleh Riskesdas mengalami peningkatan dari periode 2007 hingga 2010. Pada 2007 prevalensi di Indonesia pada balita berada di angka 12,0% dan mengalami peningkatan sebanyak 2% pada tahun 2010 menjadi 14,0%. (Riskesdas, 2010). Jika dilihat dari jenis kelamin, prevalensi kegemukan pada perempuan usia 16 hingga 18 tahun berada di angka 1,4% dan prevalensi kegemukan pada perempuan dewasa mencapai 26.9%. Sedangkan kelompok dengan gizi lebih atau obesitas pada laki-laki dewasa berada di angka 16.3%.⁸ Perawatan untuk obesitas bisa berupa modifikasi diet, latihan fisik, intervensi farmakologis, dan juga pembedahan.¹⁰

2.2 Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas dapat dikatakan sebagai suatu gangguan kecemasan yang dialami oleh seseorang. Kecemasan yang dirasakan oleh seseorang yang mengalami ansietas berupa perasaan tegang dan khawatir akan sesuatu, hingga muncul perubahan-perubahan fisik seperti adanya peningkatan tekanan darah. Individu yang memiliki gangguan kecemasan terus-menerus memikirkan dan mengkhawatirkan sesuatu yang membuatnya larut dalam kecemasan terus menerus. Individu yang sudah larut dalam pikirannya, akan menunjukkan berbagai tanda-tanda fisik seperti jantung yang berdebar, merasakan pusing hebat di kepala, tubuh berkeringat, bahkan hingga gemetar.

American Psychiatric Association mendefinisikan gangguan kecemasan sebagai suatu gangguan kejiwaan yang sangat umum terjadi pada seseorang. Banyak pasien atau individu yang larut dalam gangguan kecemasan, hingga merasakan ketidaknyamanan karena gejala fisik yang terus meningkat akhirnya memutuskan untuk melakukan perawatan untuk mengurangi gangguan kecemasan

yang mereka miliki. Tingkat prevalensi dari gangguan kecemasan sangatlah tinggi, maka dari itu masalah klinis menjadi lebih mudah untuk dikenali.¹¹

Definisi lain mengenai gangguan kecemasan dipaparkan oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* pada Edisi Kelima (DSM-5) yang mendefinisikan gangguan kecemasan sebagai gangguan yang penderitanya akan merasakan takut dan khawatir yang berlebihan hingga berdampak pada perilaku individu tersebut. Beberapa bentuk gangguan kecemasan antara lain seperti adanya rasa cemas mengenai perpisahan, mutisme selektif, fobia atau rasa takut berlebihan akan hal-hal tertentu yang spesifik, kecemasan sosial, rasa panik berlebihan, kecemasan akibat zat/obat, serta kecemasan karena kondisi medis.¹¹

2.2.2 Tingkat Ansietas

Tingkat ansietas dibagi menjadi empat, yaitu:¹²

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan merupakan ansietas yang dapat terjadi pada kehidupan sehari-hari individu. Pada ansietas ringan, individu merasa waspada dan juga lapangan persepsi meningkat. Seseorang dengan ansietas ringan akan mengalami peningkatan dalam melihat, mendengar, dan menangkap sesuatu. Ansietas ringan ini dapat memberikan dampak baik bagi individu karena dapat memicu keinginan untuk belajar, dan memberikan motivasi lebih serta mendorong pertumbuhan dan kreatifitas individu tersebut.

2. Ansietas Sedang

Berbeda dengan individu dengan ansietas ringan, individu dengan ansietas sedang akan fokus kepada hal-hal yang penting saja dan memiliki kemampuan mendengar, melihat, dan menangkap yang kurang dibandingkan individu dengan ansietas ringan. Individu dengan ansietas sedang akan membatasi dirinya akan hal-hal tertentu namun masih mampu mengikuti perintah tertentu yang diarahkan untuknya.

3. Ansietas Berat

Tingkatan ansietas yang ketiga adalah ansietas berat. Individu yang mengalami ansietas berat akan mengalami penurunan lapangan persepsi yang signifikan. Individu akan cenderung fokus kepada hal-hal detail dan memblokir

diri sendiri untuk tidak berfikir hal-hal yang lainnya. Individu dengan ansietas berat akan memerlukan arahan agar individu dapat fokus kepada area atau hal lain.

4. Panik

Tingkatan ansietas yang keempat adalah panik. Seseorang yang mengalami panik akan merasakan rasa cemas dan takut yang berlebih, hingga individu tersebut tidak bisa mendengarkan atau mengikuti arahan yang diberikan oleh orang lain. Individu yang mengalami panik biasanya menunjukkan tanda-tanda atau gejala fisik seperti adanya peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk mengikuti arahan orang lain, penurunan lapang persepsi yang sangat signifikan, hingga hilangnya pemikiran rasional. Individu yang sedang panik akan kehilangan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain secara efektif. Rasa panik ini sebenarnya dapat diobati dengan aman dan efektif, namun apabila dibiarkan dan terus terjadi berkepanjangan akan menimbulkan dampak yang sangat buruk seperti rasa lelah yang berlebihan hingga kematian.

2.2.3 Cara Pengukuran dan Penilaian Tingkat Ansietas

Cara pengukuran dan penilaian tingkat ansietas dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*¹², *Visual Analog Scale For Anxiety (VAS-A)*,¹³ *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*,¹⁴ dan *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*.

2.2.4 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Yang dimaksud dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* atau HARS adalah skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Banyak yang menggunakan HARS ini dalam pengaturan klinis dan juga penelitian. HARS memiliki 14 item yang masing-masingnya didefinisikan oleh serangkaian gejala, mengukur kecemasan psikis yaitu agitasi mental dan psikologis, dan juga kecemasan somatik.

Dimensi HARS terdiri dari:^{12,15} (1) mood ansietas: Kekhawatiran, perasaan yang buruk, antisipasi ketakutan, lekas marah; (2) Ketegangan: Perasaan tegang,

perasaan mudah lelah, mudah kaget, kedua mata menjadi mudah meneteskan air mata, tubuh gemetar, timbulnya perasaan gelisah yang berlebihan sehingga individu tidak mampu untuk rileks; (3) Ketakutan: takut dengan kegelapan, ketakutan terhadap orang asing, takut jika ditinggalkan sendirian, ketakutan dengan binatang, lalu lintas, dan takut jika berada di dalam keramaian; (4) Insomnia: sulit untuk tertidur, mengalami gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk dan tidak memuaskan sehingga menimbulkan rasa lelah saat bangun, mimpi, mimpi buruk, dan teror malam; (5) Intelektual: Kesulitan konsentrasi, dan kemampuan untuk mengingat atau memori yang buruk; (6) Suasana hati yang tertekan: hilangnya minat, kesenangan pada hobi yang mulai berkurang, depresi, bangun pagi, ayunan diurnal; (7) Somatik (otot): Nyeri, kedutan, kekakuan, sentakan mioklonik, gemeretak gigi, suara goyah, peningkatan tonus otot; (8) Somatik (sensorik): Tinnitus, pandangan yang menjadi kabur, muka memerah dan terasa panas, perasaan lemah, serta adanya rasa tertusuk-tusuk; (9) Gejala kardiovaskular: Takikardia, palpitasi, nyeri pada dada, pembuluh darah berdenyut, perasaan pingsan, detak jantung hilang; (10) Gejala pernapasan: Tekanan atau penyempitan di dada, perasaan tercekik, mendesah, dispnea; (11) Gejala gastrointestinal: Kesulitan untuk menelan, nyeri pada perut, munculnya sensasi terbakar, perut terasa penuh, mual hingga muntah-muntah, borborigmi, buang air besar, berat badan turun, sembelit; (12) Gejala genitourinari: Frekuensi berkemih, urgensi berkemih, amenore, menoragia, pengembangan frigiditas, ejakulasi dini, kehilangan libido, impotensi; (13) Gejala otonom: Mulut menjadi kering, wajah kemerahan dan pucat, berkeringat lebih banyak, kepala merasa pusing, sakit kepala tegang, rambut terangkat; (14) Perilaku: Gelisah, gelisah berlebih hingga mondar-mandir, tangan gemetar, alis terus berkerut, wajah menjadi tegang, mendesah atau pernapasan menjadi semakin cepat, wajah pucat, menelan, dll. Setiap item diberi skor pada skala 0 (tidak ada) hingga 4 (berat), dengan kisaran skor total 0-56, di mana 0: tidak ada gejala sama sekali, 1: terdapat satu gejala, 2: sedang/ terdapat separuh gejala, 3: berat/ lebih dari separuh gejala yang ada, 4: sangat berat/ terdapat semua gejala.¹² Kemudian skor item 1 sampai 14 akan dijumlahkan dengan interpretasi skor sebagai berikut; skor <14: artinya tidak ada

kecemasan, skor 14-20: tandanya mengalami kecemasan ringan, skor menunjukkan angka 21-27: tandanya individu mengalami kecemasan sedang, 28-41: kecemasan berat, dan apabila mendapat skor 42-56: tandanya individu mengalami kecemasan berat sekali.

2.3 Hubungan Ansietas dengan Status Gizi

Stres dan ansietas diketahui sebagai pemicu makan kurang, makan berlebihan, dan perilaku makan maladaptif lainnya.^{16,17} Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat hubungan signifikan hubungan antara ansietas dan nafsu makan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status gizi yang dimiliki mahasiswa indekos dengan tingkat ansietas mereka.⁵ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Psychology Foundation of Australia yang menjelaskan bahwa status gizi seseorang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Kondisi gangguan psikologi seperti depresi, ansietas, hingga stress dapat mempengaruhi status gizi yang dimiliki oleh seseorang. Kondisi gangguan psikologis juga dapat menjadi faktor yang mendorong terjadinya obesitas pada usia anak-anak maupun dewasa (Psychology Foundation of Australia, 2014).¹⁸

Tinjauan terkini menunjukkan bahwa tidak hanya nukleus spesifik hipotalamus dan perluasan amigdala yang diaktifkan oleh rasa lapar dan rasa takut, tetapi juga bahwa neuropeptida yang dilepaskan selama keadaan lapar dapat mengurangi ansietas. Dari perspektif itu, kelaparan dapat dilihat sebagai bentuk regulasi kecemasan neurobiologis bawah sadar. Neuropeptida yang dilepaskan selama keadaan kenyang dapat meningkatkan kecemasan, yang juga dapat memperkuat rasa lapar sebagai bentuk regulasi emosi.²

Penulis ulasan tersebut menyimpulkan bahwa neuropeptida yang dilepaskan selama keadaan kenyang dapat meningkatkan kecemasan, yang juga dapat memperkuat rasa lapar sebagai bentuk regulasi emosi. Oleh karena itu, individu akan mengalami keduanya, keadaan kelaparan dan kecemasan yang meningkat, pada waktu yang berbeda yang sesuai dengan hasil kami.²

Usus merupakan organ endokrin terbesar dalam tubuh yang mengandung kurang lebih 40 triliun mikroorganisme. Usus dapat mengatur hormon,

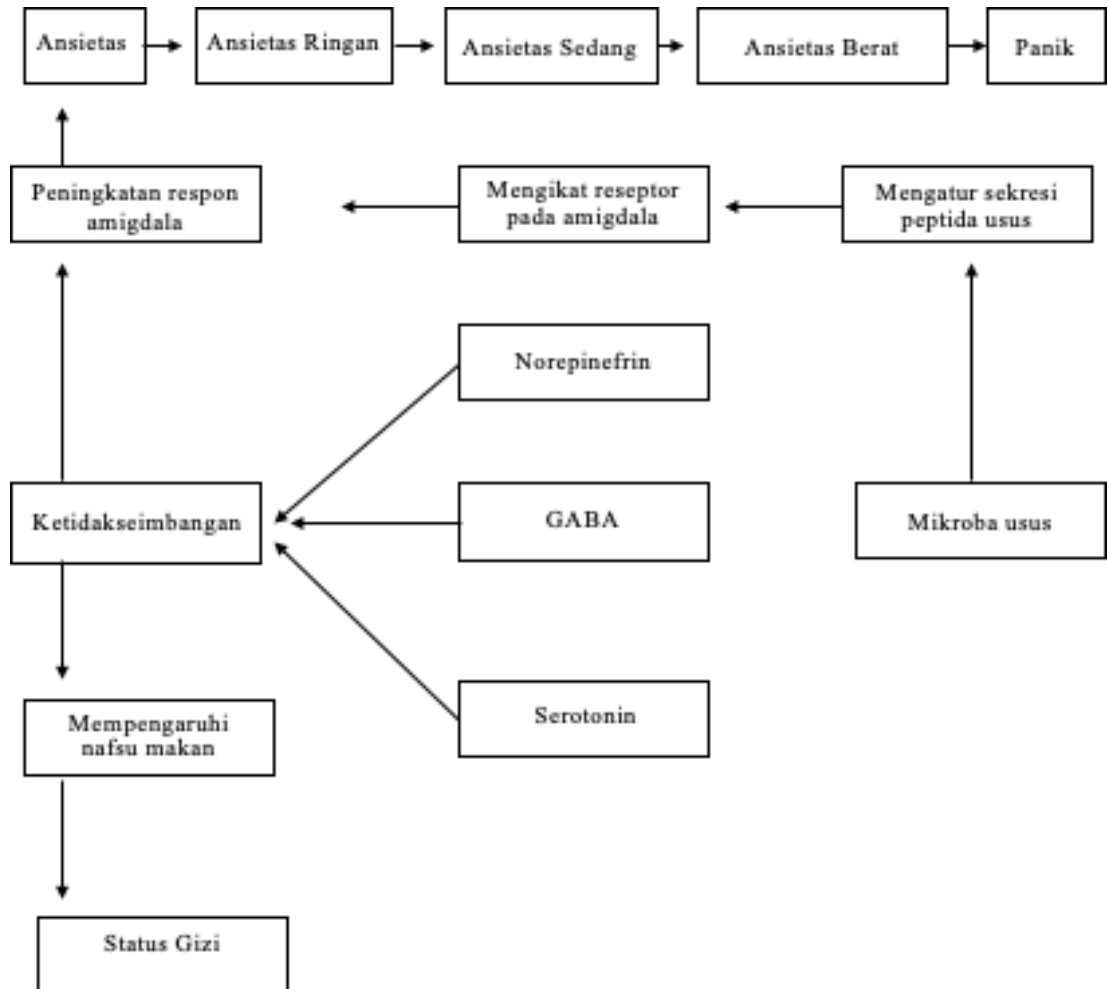
memengaruhi inflamasi, dan kesehatan mental dengan cara berkomunikasi ke otak melalui saraf vagus. Dengan komposisi ekosistem mikroba usus dapat mengatur status mental dan kecemasan. Oleh karena itu, disbiosis mikrobioma dikaitkan dengan kecemasan.⁶

Peradangan kronis ialah ciri dari hampir semua gangguan neurologis serta neurodegeneratif, termasuk kecemasan. Individu yang menderita kecemasan dan gangguan terkait kecemasan, seperti gangguan panik, gangguan kecemasan umum, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD), menunjukkan peningkatan kadar penanda inflamasi dalam sirkulasi dan cairan tulang belakang otak. Ini termasuk protein C-reaktif (CRP), IL-1 β , IL-6, dan TNF. Sitokin ini berkontribusi pada ketidakseimbangan neurotransmitter di otak (termasuk, serotonin, dopamin, glutamat/GABA) dan secara patologi bisa meningkatkan respon dari amigdala.⁶

Amigdala merupakan struktur di otak yang sebagian besar memiliki tanggung jawab atas respons ancaman yang hiperaktif pada gangguan kecemasan. Makanan mempengaruhi mikrobioma serta asam lemak rantai pendek yang diturunkan dari mikroba yang berikatan dengan reseptor pada sel enteroendokrin untuk mengatur sekresi peptida usus, yang dengan sendirinya mengikat reseptor pada amigdala untuk memengaruhi respons stres dan kecemasan.⁶

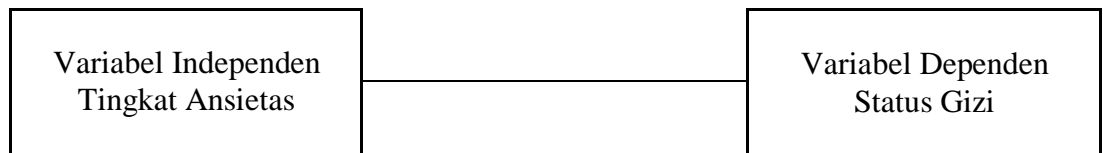
Ansietas sering dikaitkan dengan neurotransmitter seperti norepinefrin, serotonin, dan gamma aminobutyric acid (GABA), peningkatannya akan mengakibatkan terjadinya tiga gangguan termasuk gejala gangguan tingkah laku, seperti aktivitas psikomotorik bertambah ataupun berkurang, sukar tidur, gerakan yang aneh-aneh, sikap menolak, dan berbicara kasar. Gejala gangguan fisiologis juga mungkin terjadi seperti perubahan pernafasan, suhu tubuh, denyut jantung, rasa mual dan muntah, diare, sakit kepala, kelelahan yang luar biasa serta kehilangan nafsu makan.¹⁹

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Independent (bebas): Tingkat ansietas	Menurut Gail W. Stuart (2006), tingkat ansietas didefinisikan berdasarkan efeknya: 1. Ansietas ringan 2. Ansietas sedang 3. Ansietas berat 4. Panik	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).	Hasil dalam bentuk kategori berdasarkan skor yang dijumlahkan. Hasil dikategorikan menjadi 4, yaitu; 1. skor <14 = tidak ada kecemasan. 2. 14 - 20 = kecemasan ringan. 3. 21 - 27 = kecemasan sedang. 4. ≥ 28 = kecemasan berat.	Ordinal
Dependen (terikat): Status gizi	Status gizi merupakan ukuran atau klasifikasi yang menunjukkan keadaan gizi seseorang yang berasal dari makanan yang dikonsumsi atau zat gizi lainnya. Penilaian dilakukan dengan menghitung Indeks massa tubuh individu tersebut, dengan menggunakan berat badan (kg) / tinggi badan (m) ²	Menggunakan penimbangan berat badan dan tinggi badan.	Hasil dalam bentuk angka. Dengan satuan (kg/m ²)	Numerik

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan Cross-Sectional untuk mendeskripsikan keadaan yang akan diamati secara lebih spesifik, transparan, dan mendalam.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU).

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

2. Sampel

Kriteria inklusi:

- a) Mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara.
- b) Bersedia menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi:

- a) Subjek yang menjalani diet.
- b) Subjek yang menderita penyakit metabolik.
- c) Subjek yang sedang hamil atau menyusui.

3.5 Penentuan Jumlah Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian adalah dengan menggunakan rumus Lemeshow. Perhitungan sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:²⁰

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 (0,5(1 - 0,5))}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,96(0,5(1 - 0,5))}{0,01}$$

$$n = \frac{1,9208 \times 0,5}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 96$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Nilai standar = 1,96

P = Maksimal estimasi = 50%

d = Tingkat kesalahan = 10%

Besar sampel minimal yang diperlukan adalah 96 orang. Total sampel adalah 106 orang dengan mempertimbangkan risiko drop out 10%.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian merupakan data primer. Data variabel independen didapat dengan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) untuk mengukur tingkat ansietas dengan kuesioner terlampir. Skala HARS dibagi menjadi 14 bagian, cara penilaiannya setiap bagian adalah dengan nilai dengan kategori: 0; tidak ada gejala, 1; terdapat satu gejala, 2; terdapat separuh gejala/ sedang, 3; terdapat lebih dari separuh gejala/ berat, 4; terdapat semua gejala/ sangat berat. Penentuan tingkat ansietas adalah dengan cara menjumlahkan skor 1-14, dengan kategori: skor <14: tidak ada kecemasan, 14 - 20: kecemasan ringan, 21 - 27: kecemasan sedang, ≥ 28 : kecemasan berat.

Data variabel dependen didapat dengan menimbang berat badan dan tinggi badan. Kemudian hasilnya dimasukkan ke rumus indeks massa tubuh. Cara menimbang berat badan adalah dengan timbangan badan digital, merk perfect health dan cara mengukur tinggi badan adalah dengan stature meter merk Gea.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Berikut merupakan penjabaran langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data penelitian, meliputi :

1. Editing

Tahap editing dilakukan guna memastikan data yang didapatkan tepat dan lengkap sebelum masuk ke tahapan selanjutnya

2. Coding

Tahapan coding merupakan tahapan sebelum data diolah melalui program komputer. Data yang sudah terkumpul dan sudah dipastikan ketetapan dan kelengkapannya melalui tahapan editing, akan diberikan kode secara manual oleh peneliti sebelum kemudian diolah.

3. Entry

Setelah data diberikan kode oleh peneliti, tahapan selanjutnya adalah tahapan entry atau memasukkan data-data yang sudah memiliki kode tersebut ke dalam program komputer untuk kemudian diolah.

4. Data cleaning

Walaupun data sudah diperiksa ketepatan dan kelengkapannya pada tahapan yang pertama yaitu tahapan editing, perlu kembali dilakukan pemeriksaan data pada tahapan data cleaning ini. Hal tersebut dilakukan guna mengurangi kesempatan terjadinya kesalahan pada saat data diolah nantinya.

5. Saving

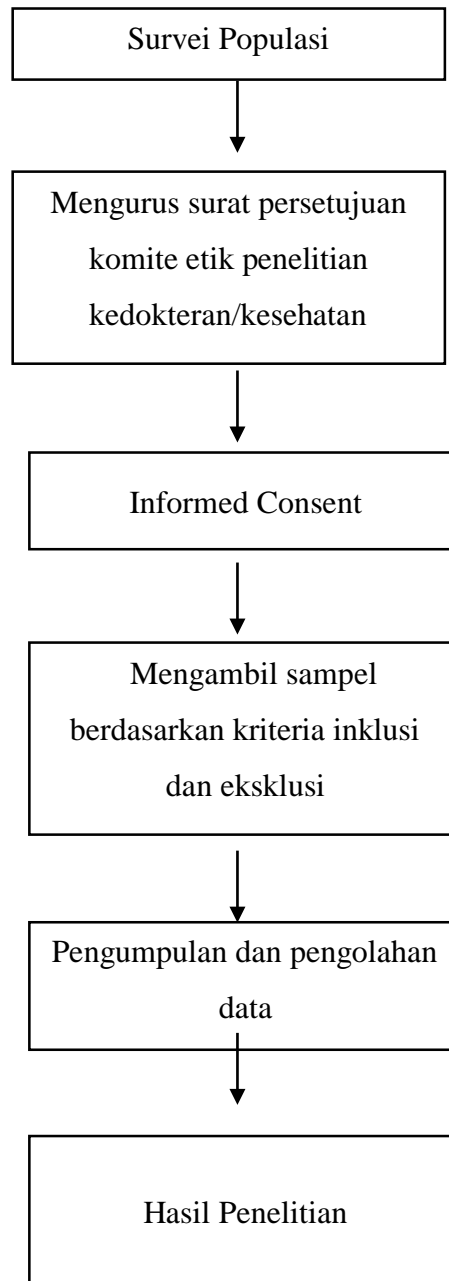
Tahapan saving ini merupakan tahapan penyimpanan data yang sudah siap dan sudah dipastikan ketepatan, kelengkapan, dan kebenarannya, dan data siap untuk di analisis.

3.7.2 Analisis Data

Data akan dianalisis menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 26.0.0.0.

1. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian berdasarkan usia, berat badan, tinggi badan, status gizi, dan tingkat ansietas. Uji normalitas digunakan dengan kolmogrov smirnoff sebelum dilakukan analisis data lebih lanjut.
2. Data dianalisis dengan uji bivariat dengan metode Spearman Corelation.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis

4.1.1 Karakteristik Subjek

Sampel yang didapat pada penelitian ini sebanyak 96 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Berikut merupakan karakteristik subjek dari 96 mahasiswa dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tempat Tinggal

Karakteristik Subjek	Nilai (n,%)
Jenis Kelamin	(n,%)
Laki-Laki	33 (34.4%)
Perempuan	63 (65.6%)
Usia	(n,%)
17 tahun	1 (1%)
18 tahun	6 (6.3%)
19 tahun	16 (16.7%)
20 tahun	31 (32.3%)
21 tahun	18 (18.8%)
22 tahun	17 (17.7%)
23 tahun	7 (7.3%)
Tempat Tinggal	(n,%)
Kost	57 (59.4%)
Rumah	39 (40.6%)

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari total 96 mahasiswa yang menjadi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, terdapat 33 mahasiswa laki-laki (34.4%) dan 63 mahasiswa perempuan (65.6%) yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Sementara itu, distribusi usia mahasiswa menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 tahun (32.3%). Karakteristik subjek dengan tempat tinggal kost yang berarti tinggal sendiri mendapatkan nilai tertinggi dengan

hasil 59,4% dan terendah 40,6% dengan karakteristik subjek yang tinggal di rumah yang berarti tinggal dengan keluarga.

Tabel 4.2 Karakteristik Subjek Berdasarkan Tingkat Anseitas

Karakteristik Subjek	Nilai
Tingkat Ansietas	(n,%)
Tidak ada kecemasan	58 (60.4%)
Kecemasan ringan	17 (17.7%)
Kecemasan sedang	9 (9.4%)
Kecemasan berat	12 (12.5%)

Pada tabel 4.2, tingkat ansietas mahasiswa menunjukkan bahwa 58 mahasiswa (60.4%) tidak mengalami kecemasan, 17 mahasiswa (17.7%) mengalami kecemasan ringan, 9 mahasiswa (9.4%) mengalami kecemasan sedang, dan 12 mahasiswa (12.5%) mengalami kecemasan berat. Informasi ini memberikan pemahaman lebih lanjut tentang sejauh mana tingkat ansietas yang dialami oleh mahasiswa dalam penelitian ini, yang dapat menjadi elemen penting dalam analisis hubungan antara ansietas dan status gizi mereka.

Adapun deskripsi status gizi pada mahasiswa FK UMSU berdasarkan IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Status Gizi

Deskripsi	IMT (kg/m²)
Min	16.53
Max	39.07
Std.Dev	4.4

Berdasarkan hasil pengujian diatas diketahui bahwa angka yang mengukur penyebaran data menggambarkan karakteristik tinggi badan, berat badan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dari sampel mahasiswa yang menjadi subjek penelitian. Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan variasi antara 16.53 hingga 39.07, dengan rata-rata IMT sekitar 23.6 dan deviasi standar sebesar 4.4.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan jenis analisis statistik yang sesuai dengan penelitian. Apabila data tidak berdistribusi normal maka analisis menggunakan uji *non-parametris*, namun apabila data berdistribusi secara normal maka analisis menggunakan uji parametrik. Adapun hasil uji normalitas yang diolah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas

	<i>Tests of Normality</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Status Gizi	.134	96	.000
Tingkat Ansietas	.139	96	.000

Data diketahui berdistribusi normal jika nilai signifikansi (*P-Value*) berada diatas 0,05. Berdasarkan hasil pengujian normalitas pada tabel 4.4 diperoleh data pada variabel status gizi dan ansietas karena memiliki *P-Value* (*Sig.*) masing-masing lebih kecil dari 0,05 (0,000). Oleh karena itu pengujian hipotesis akan diuji menggunakan *non-parametris* yaitu uji *Spearman Correlation*.

4.1.2.1 Uji Hipotesis

Pada penelitian ini akan diuji hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa FK UMSU. Berikut uraian dari hipotesis dalam penelitian ini :

H_1 = Terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

H_0 = Tidak terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau sinifikansi (*Sig. (2-tailed)*) yaitu: “Jika nilai signifikansi $> \alpha(0.05)$, maka H_0 diterima, sedangkan jika nilai signifikansi $\leq \alpha(0.05)$, maka H_0 ditolak”. Adapun hasil pengujian hipotesis dengan uji *Spearman Correlation* yang diolah menggunakan *SPSS 26* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Hipotesis

<i>Correlations</i>			Status Gizi
<i>Spearman's rho</i>	Tingkat Ansietas	<i>Correlation Coefficient</i>	-0.318
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	0.002
		<i>N</i>	96

Hasil pengujian *Spearman Correlation* dengan menggunakan *SPSS 26* diperoleh nilai *P-Value* (Sig.) yaitu lebih kecil dari 0.05 (0.002), sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian dari hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Koefisien negatif (-0.318) mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang tidak searah antara ansietas dengan status gizi, artinya semakin buruk tingkat kecemasan mahasiswa maka akan semakin baik status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Kemudian nilai korelasi (*Spearman Correlation*) antara ansietas dengan status gizi sebesar -0.318, dimana nilai korelasi tersebut masuk dalam kategori korelasi yang cukup kuat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara Tingkat Ansietas dengan Status Gizi Mahasiswa

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan yang terdapat antara status gizi dan tingkat ansietas mahasiswa FK UMSU. Hasil penelitian menggunakan analisis *spearman correlation* diperoleh angka signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari 0.05, hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa FK UMSU. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Cheng, M., Y., etc. (2018) dan penelitian dari Garcia, S., C., etc. (2020) yang menyatakan bahwa ansietas dapat menjadi pemicu perilaku makan maladaptif, baik dalam bentuk overeating maupun under-eating. Hasil penelitian juga mengindikasikan adanya hubungan

antara ansietas dan nafsu makan, tingkat ansietas seseorang dapat mempengaruhi pola makan dan kemudian berdampak pada status gizi individu.^{16,17}

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa mayoritas mahasiswa tidak mengalami kecemasan sebesar (60.4%). Marwati (2020) mengungkapkan pada penelitiannya bahwa gangguan psikologis seperti depresi, gangguan kecemasan atau ansietas, serta stress banyak terjadi pada mahasiswa kedokteran yang sedang pada dalam usia dewasa awal. Masa dewasa awal adalah orang-orang yang berusia 18 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 oleh Marwati (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia di atas 20 tahun mengalami gangguan depresi, ansietas dan stres lebih banyak terjadi pada mahasiswa kedokteran pada usia dewasa awal dengan rentang usia awal kurang lebih 20 sampai 40 tahun.⁵ 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.²³

Penelitian ini mayoritas dilakukan pada mahasiswa yang masih dalam transisi masa dewasa awal. Jika ditinjau dari jenis kelamin, kecemasan pada perempuan dinilai 2 kali lebih banyak jika dibandingkan dengan tingkat kecemasan pada laki-laki. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan hormon yang terdapat pada perempuan dan laki-laki yang mempengaruhi kepribadian dan kondisi emosional milik perempuan. Maka dari itu dapat dikatakan perempuan lebih cenderung untuk mendapatkan gangguan ansietas ini.²¹

Karakteristik subjek dengan tempat tinggal kost dan rumah memiliki pengaruh terhadap status gizi dan tingkat ansietas. Tinggal satu rumah dengan orangtua memiliki peluang besar dalam melakukan pola hidup yang lebih teratur, karena peran orang tua dalam menjaga anaknya masih besar. Orang yang hidup di rumah sendiri lebih tenang karena ada yang merawat, salah satu contohnya yaitu

pada saat badan kurang sehat (sakit), sedangkan kehidupan mahasiswa bertempat tinggal di kosan pada dasarnya lebih banyak mengalami kesulitan dalam kehidupannya dari pada yang tinggal di rumah sendiri dan dapat dilihat dari pola hidupnya seperti pola makannya.²⁴

Status gizi mahasiswa berdasarkan IMT diperoleh nilai antara 6.53 hingga 34.41, dengan rata-rata IMT sekitar 23.5 dan variasi yang terindikasi oleh deviasi standar sebesar 4.4. Hasil ini menyoroiti peran penting ansietas dalam memengaruhi perilaku makan individu. Dengan kata lain, tingkat ansietas yang tinggi dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya perilaku makan yang tidak sehat, termasuk kecenderungan untuk makan berlebihan atau makan kurang. Fenomena ini memberikan pemahaman lebih mendalam tentang kompleksitas interaksi antara faktor psikologis dan pola makan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi individu.⁵

Terdapat perbedaan yang membedakan perilaku makan masing-masing mahasiswa yang tinggal di rumah dan mahasiswa indekos. Mahasiswa yang tinggal dirumah cenderung lebih terjamin dalam hal ketersediaan makanan untuk pola makan tiga kali sehari. Namun mahasiswa yang tinggal dirumah mengaku walupun asupan makanan mereka lebih terjamin, kesibukan yang mereka miliki mengharuskan mereka untuk berada di luar rumah selama beberapa jam per harinya dan membuat mereka melewatkan makan pagi ataupun makan siang dirumah. Kesibukan yang disebabkan oleh aktivitas perkuliahan mereka juga mendorong mereka untuk memiliki pola makan yang kurang teratur atau jarang makan dengan pola 3 kali sehari. Hal tersebut kemudian dapat mempengaruhi status gizi mereka. Sama seperti mahasiswa yang tinggal dirumah, mahasiswa yang tinggal di indekos juga memiliki peluang lebih besar untuk memiliki pola makan yang tidak teratur, jarang makan, ataupun kurang memperhatikan gizi yang masuk ke dalam tubuh mereka.²¹

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Khairiyah, (2016) yang dilakukan pada mahasiswa FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yaitu lebih banyak mahasiswa yang memiliki pola makan kurang yaitu (59,5%), hal ini

disebabkan karena ada perubahan pola makan yang kurang teratur pada mahasiswa rantau yang jauh dari orang tua dan hanya tinggal di kos.²¹

Menurut Hussenoder, F., S., etc. (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa hubungan antara ansietas dan perilaku makan juga dapat dipahami dari perspektif neurobiologis. Tinjauan terkini menunjukkan bahwa neuropeptida yang dilepaskan selama keadaan lapar dapat mengurangi ansietas, sehingga kelaparan dapat diartikan sebagai bentuk regulasi kecemasan neurobiologis bawah sadar. Selanjutnya, neuropeptida yang dilepaskan selama keadaan kenyang dapat meningkatkan kecemasan, yang pada gilirannya dapat memperkuat rasa lapar sebagai bentuk regulasi emosi. Hal ini memberikan pemahaman lebih dalam tentang interaksi kompleks antara ansietas, pola makan, dan respons neurobiologis yang mungkin memainkan peran dalam hubungan antara ansietas dan status gizi.²³ Implikasi dari temuan ini adalah pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor psikologis dalam merancang strategi kesehatan dan kesejahteraan bagi mahasiswa. Pengembangan intervensi yang menasar aspek kesejahteraan mental, seperti manajemen ansietas, dan pendidikan mengenai pola makan yang sehat, dapat menjadi langkah penting dalam memaksimalkan status gizi mahasiswa. Perlu diakui bahwa kesehatan fisik dan mental saling terkait, dan pendekatan yang holistik diperlukan untuk mencapai keseimbangan yang optimal.²¹

Kelebihan utama dari penelitian ini adalah pendekatannya yang holistik dalam menginvestigasi hubungan antara tingkat ansietas dan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penelitian ini tidak hanya mengukur tingkat ansietas dan status gizi, tetapi juga mengumpulkan data karakteristik subjek yang memberikan konteks yang lebih lengkap untuk analisis. Selain itu, penggunaan analisis statistik yang tepat, seperti analisis *Spearman correlation*, meningkatkan keandalan hasil penelitian, serta memberikan pemahaman yang lebih kuat tentang hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.

Di sisi lain, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini. Pertama, penelitian ini memiliki batasan dalam hal yang umum karena dilakukan hanya pada mahasiswa dari satu fakultas dan universitas tertentu

sehingga tidak dapat digunakan pada populasi lain yang lebih besar. Hal ini dapat membatasi aplikabilitas temuan penelitian pada populasi yang lebih luas. Kedua, meskipun penelitian ini mengukur tingkat ansietas dan status gizi, faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi hubungan tersebut, seperti pola makan harian, aktivitas fisik, aktivitas harian seperti ketika menghadapi ujian, dan faktor genetik tidak sepenuhnya dinilai atau dipertimbangkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari uji hipotesis didapatkan hasil *Correlation Coefficient* sebesar -0.318 yang artinya mendekati 0 (negatif) sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak.
2. Penelitian ini melibatkan mahasiswa FK UMSU angkatan 2019-2022. Mayoritas mahasiswa adalah perempuan, dengan mayoritas mahasiswa berusia >20 tahun, dan mahasiswa paling banyak tinggal di kost.
3. Mahasiswa FK UMSU didominasi mahasiswa yang tidak memiliki kecemasan.
4. Mahasiswa FK UMSU didominasi mahasiswa yang memiliki status gizi normal.
5. Terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan inklusi variabel lain yang dapat memengaruhi hubungan antara ansietas dan status gizi, seperti faktor lingkungan, pola tidur, aktivitas fisik, dan dukungan sosial. Hal ini akan memberikan wawasan yang lebih lengkap tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hubungan ini.
2. Penelitian perlu dikembangkan lagi dengan mengelompokkan usia responden.
3. Penelitian selanjutnya dianjurkan untuk menggunakan metode penelitian komparatif dan dikembangkan lagi sampelnya.

4. Mahasiswa diharapkan untuk mengembangkan strategi pengelolaan stres yang sehat, seperti relaksasi, meditasi, olahraga, atau berbicara dengan konselor. Pengelolaan stres yang efektif dapat membantu mengurangi tingkat ansietas dan dampaknya terhadap pola makan dan status gizi. Selain itu, mahasiswa perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya pola makan sehat dan keseimbangan nutrisi. Pengetahuan yang baik tentang nutrisi dan dampaknya terhadap kesehatan dapat membantu mengurangi perilaku makan maladaptif.
5. Pihak fakultas atau universitas dapat memperkuat program kesejahteraan mahasiswa yang mencakup dukungan psikologis dan kesehatan mental. Ini dapat melibatkan layanan konseling, lokakarya pengelolaan stres, dan dukungan kesehatan mental yang mudah diakses. Selain itu pihak fakultas atau universitas dapat mempromosikan pola makan sehat melalui program edukasi, seminar, atau kampanye kesehatan. Menyediakan sumber daya dan informasi tentang nutrisi yang baik dapat membantu mahasiswa membuat pilihan makanan yang lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat RI. 2018;1–582.
2. Rasyid MFA. Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT). *J Med Utama* [Internet]. 2021;2(4):1094–7. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com>
3. Fiskasari SR, Angraini DI, Yusran M, Ilmu B, Mata P, Kedokteran F, et al. Hubungan Depresi , Ansietas dan Stres dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Relationship of Depression , Anxiety , and Stress with Nutritional Status in Students of Medical Faculty Lampung University. *Medula*. 2020;10(3):572–80.
4. Livana, Arisdiani T. Hubungan Tingkat Ansietas dengan Status Gizi Mahasiswa Indekos. *Community Publ Nurs* [Internet]. 2019;7(2):103–10. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/53719>
5. Mawarti I, Yuliana. Hipnotis Lima Jari Pada Klien Ansietas. *Jambi Med J J Kedokt Dan Kesehat* [Internet]. 2020;21(1):1–9. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
6. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener For COVID-19 Related Anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393–401.
7. Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. Bahan Ajar Penilaian Status Gizi [Internet]. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
8. Norwitz NG, Naidoo U. Nutrition As Metabolic Treatment For Anxiety. *Front psychiatry*. 2021;2(12):105–19.
9. Agustina R, Febriyanti E, Putri M, Martineta M, Hardiany NS, Mustikawati DE, et al. Development And Preliminary Validity Of An Indonesian Mobile Application For A Balanced And Sustainable Diet For Obesity Management. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1–

9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13579-x>
10. Anxiety Disorders. Medscape [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/286227-overview>
11. Chrisnawati G, Aldino T. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *J Tek Komput.* 2019;5(2):277–82.
12. Facco E, Stellini E, Bacci C, Manani G, Pavan C, Cavallin F, et al. Validation Of Visual Analogue Scale For Anxiety (VAS-A) In Preanesthesia Evaluation. *Minerva Anestesiol.* 2013;79(12):1388–95.
13. Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung’s Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):1–8.
14. Ramdan IM. Reliability And Validity Test Of The Indonesian Version Of The Hamilton Anxiety Rating Scale (Ham-A) To Measure Work-Related Stress In Nursing. *J Ners* [Internet]. 2019;14(1):33–40. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/10673/8909>
15. Cheng MY, Wang SM, Lam YY, Luk HT, Man YC, Lin CY. The Relationships Between Weight Bias, Perceived Weight Stigma, Eating Behavior, And Psychological Distress Among Undergraduate Students In Hong Kong. *J Nerv Ment Dis.* 2018;206(9):705–10.
16. Garcia SC, Mikhail ME, Keel PK, Burt SA, Neale MC, Boker S, et al. Increased Rates Of Eating Disorders And Their Symptoms In Women With Major Depressive Disorder And Anxiety Disorders. *Int J Eat Disord.* 2020;53(11):1844–54.
17. Psychology Foundation of Australia. *Depression Anxiety Stress Scales.* 2014.
18. Lim JU, Lee JH, Kim JS, Hwang Y Il, Kim TH, Lim SY, et al. Comparison of World Health Organization and Asia-Pacific body mass index classifications in COPD patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017;21(12):2465–75.

19. Slamet Riyanto, S.T. M, Dr. Aglis Andhita Hatmawan, S.E. M. Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen. 1st ed. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA; 2020.
20. Kaplan, H. I., Sadock B.J. and Grebb J.A. Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan. Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 2: Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta. Bina Rupa; 2010.
21. Khairiyah, Evi L. Pola Makan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan (Fkik) Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2016: Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2016.
22. Hussenoeder FS, Conrad I, Engel C, Zachariae S, Zeynalova S, Glaesmer H, et al. Analyzing The Link Between Anxiety And Eating Behavior As A Potential Pathway To Eating-Related Health Outcomes. *Sci Rep.* 2021;11(1):14717.
23. Kamilatur Rizkiya, Livana PH, Yulia Susanti. Pengaruh Tehnik 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik Yang Dirawat Di RSU Kendal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (2) ; 2017.10.
24. Kuraesin, Dewi N. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan: Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2009.

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Subjek

LAMPIRAN

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Yth. Saudara/i

Dengan ini saya jelaskan bahwa tingkat anseitas Saudara/i dapat dikaitkan dengan status gizi. Oleh karena itu, kami perlu melakukan penelitian tentang hal ini pada Saudara/i, agar dapat mencegah munculnya berbagai penyakit di masa mendatang.

Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan. Apabila setuju, maka Saudara/i akan mengisi kuesioner dan dilakukan pengukuran tingi badan dan berat badan.

Prosedur penelitian yang akan saya lakukan adalah mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), indeks massa tubuh(IMT), dan pengisian lembar kuesioner.

Prosedur pengukuran TB, dan BB akan dilakukan sebanyak 2 kali dalam satu waktu yang kemudian hasilnya akan dijumlahkan dan dibagi menjadi 2 untuk mendapatkan nilai IMT yang lebih akurat. Prosedur pengukuran TB, BB, dan IMT yaitu pada awal penelitian. Prosedur pengisian kuesioner akan dilakukan oleh diri sendiri sebanyak satu kali. Pengisian kuesioner akan dilakukan pada awal penelitian.

Penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya. Semua biaya penelitian akan ditanggung oleh peneliti. Apabila Saudara/i bersedia ikut dalam penelitian ini, Saudara/i dapat menandatangani surat persetujuan penelitian di lembar berikutnya.

Apabila ada pertanyaan yang perlu ditanyakan, silakan menghubungi langsung peneliti: Sheila Zalfa Isrovian di nomor telepon 08179190601.

Atas kesediaan dan kerjasama Saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 3. *Inform Concern*

**FORMULIR PERSETUJUAN
PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia : tahun
Jenis kelamin : L/P*
No. Telp/Hp :
Alamat lengkap :

Sehubungan dengan akan dilakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Status Gizi Mahasiswa FK UMSU**" agar dapat melaksanakan penelitian tersebut saya meminta partipasi dan memohon kepada responden dalam ketersediaan menjadi responden terhadap penelitian tersebut. Semua jawaban dalam kuesioner yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk penelitian saja.

Maka dari itu apabila bersedia untuk menjadi responden diharapkan untuk mengisi kuesioner dengan identitas responden dengan baik dan benar. Dengan demikian saya ucapkan terimakasih banyak.

Medan,

Mengetahui,
Peneliti

Peserta penelitian

(.....)

(.....)

Lampiran 4. Lembar Pemeriksaan Status Gizi

No. urut :

Nama :

Tanggal pemeriksaan :

PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI

Indikator	Nilai 1	Nilai 2	Satuan
Tinggi Badan (TB)			cm
Berat Badan (BB)			kg
Indeks Massa Tubuh (IMT)			kg/m ²
Status Gizi			
Underweight			-
Normal			-
Overweight			-
Obes I			-
Obes II			-

Lampiran 5. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)***HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY****(HARS)**

Nama responden	:	
Tanggal Pengisian	:	
Skor	:	0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = sangat berat
Total Skor	:	kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 14-20 = kecemasan ringan 21-27 = kecemasan sedang 28-4 = kecemasan berat 42 - 56 = kecemasan sangat berat

Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas (cemas): a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah					

3	<p>Ketakutan</p> <p>a. Takut pada gelap</p> <p>b. Takut pada orang asing</p> <p>c. Takut ditinggal sendiri</p> <p>d. Takut pada binatang besar</p> <p>e. Takut pada keramaian lalu lintas</p> <p>f. Takut pada kerumunan banyak orang</p>					
4	<p>Gangguan tidur</p> <p>a. Sulit tidur</p> <p>b. Terbangun malam hari</p> <p>c. Tidur dengan nyenyak</p> <p>d. Bangun dengan lesu</p> <p>e. Banyak mengalami mimpi-mimpi</p> <p>f. Mimpi buruk</p> <p>g. Mimpi menakutkan</p>					
5	<p>Gangguan kecerdasan:</p> <p>a. Sulit konsentrasi</p> <p>b. Daya ingat buruk</p>					

6	<p>Perasaan depresi:</p> <p>a. Hilangnya minat</p> <p>b. Berkurangnya kesenangan pada hobi</p> <p>c. Sedih</p> <p>d. Bangun dini hari</p> <p>e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</p>					
7	<p>Gejala somatik (otot):</p> <p>a. Sakit dan nyeri di otot-otot</p> <p>b. Kaku</p> <p>c. Kedutan otot</p> <p>d. Gigi gemerutuk</p> <p>e. Suar tidak stabil</p>					
8	<p>Gejala somatik (sensorik):</p> <p>a. Tinnitus</p> <p>b. Penglihatan kabur</p> <p>c. Muka merah atau pucat</p> <p>d. Merasa lemah</p> <p>e. Perasaan ditusuk-tusuk</p>					

9	<p>Gejala kardiovaskular:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takhikardia b. Berdebar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu / lemas seperti akan pingsan f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10	<p>Gejala Repiratori:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas d. Napas pendek atau sesak 					

11	<p>Gejala pencernaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Perasaan terbakar di perut f. Rasa penuh dan kembung g. Mual h. Muntah i. Buang air besar lembek j. Kehilangan berat badan k. Sukar buang air besar 					
12	<p>Gejala urogenital:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Amenorrhea (tidak menstruasi pada perempuan) d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan) f. Ejakulasi praecoaks g. Ereksi hilang h. Impotensi 					

13	Gejala otonom: a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Pusing, nyeri kepala e. Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah					
Total						
Grand Total						

Lampiran 6. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1031/KEPKFKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama
 Principal in investigator : Sheila Zalfa Isrovian

Nama Institusi
 Name of the Institution : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
 Title

"HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN STATUS GIZI MAHASISWA FK UMSU"
"THE RELATION BETWEEN ANXIETY LEVEL AND NUTRITIONAL STATUS OF UMSU MEDICAL STUDENTS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Perseetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juli 2023 sampai dengan tanggal 13 Juli 2024
 The declaration of ethics applies during the periode Jul 13, 2023 until Jul 13, 2024



Medan, 13 Juli 2023
Ketua
Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 7. Lembar Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7359163, 7333162, Fax. 061 - 7363488
 Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

Nomor : 999/II.3-AU/UMSU-08/F/2023
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Medan 28 Dzulhijjah 1444 H
 17 Juli 2023 M

Kepada. Saudari. **Sheila Zalfa Isrovian**
 di
 Tempat

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Sheila Zalfa Isrovian
 NPM : 1908260113
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Ansietas Dengan Status Gizi Mahasiswa FK UMSU

maka kami memberikan izin kepada saudara, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudari kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh




dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K)
 NIDN: 0106098201

Terselasaan Yth:

1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
4. Peringkat






Lampiran 8. Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat ansietas

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17.00	1	1.0	1.0	1.0
	18.00	6	6.3	6.3	7.3
	19.00	16	16.7	16.7	24.0
	20.00	31	32.3	32.3	56.3
	21.00	18	18.8	18.8	75.0
	22.00	17	17.7	17.7	92.7
	23.00	7	7.3	7.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	33	34.4	34.4	34.4
	P	63	65.6	65.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Tempat Tinggal			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kos	57	59.4	59.4	59.4
	rumah	39	40.6	40.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

		Tingkat Ansietas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak ada	58	60.4	60.4	60.4
	Ringan	17	17.7	17.7	78.1
	Sedang	9	9.4	9.4	87.5
	Berat	12	12.5	12.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

B, Uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Status Gizi	.134	96	.000
Tingkat Ansietas	.139	96	.000

a. Lilliefors Significance Correction

C. Analisis Bivariat

Correlations

		Status Gizi	Tingkat Ansietas
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	96
	Tingkat Ansietas	Correlation Coefficient	-.318**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9. Data Responden

Nama	Angkatan	Usia	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Skor Total	Kategori (Ansietas)
HAK	2019	23	L	kos	12	Tidak ada kecemasan
MOA	2019	21	L	kos	16	Kecemasan ringan
SNA	2019	21	P	kos	17	Kecemasan ringan
RA	2019	21	L	rumah	10	Tidak ada kecemasan
URP	2019	21	P	rumah	14	Kecemasan ringan
SSR	2019	21	P	kos	30	Kecemasan berat
DNR	2019	22	L	kos	6	Tidak ada kecemasan
WRP	2019	22	L	kos	12	Tidak ada kecemasan
RA	2019	21	L	kos	6	Tidak ada kecemasan
UH	2019	21	P	kos	2	Tidak ada kecemasan
NF	2019	22	P	rumah	6	Tidak ada kecemasan
IHS	2019	21	P	rumah	5	Tidak ada kecemasan
RA	2019	22	P	rumah	0	Tidak ada kecemasan
NFM	2019	22	P	rumah	8	Tidak ada kecemasan
NSK	2019	22	P	kos	21	Kecemasan berat
RPS	2019	20	P	rumah	2	Tidak ada kecemasan
AF	2019	23	P	rumah	1	Tidak ada kecemasan
SSR	2019	21	P	kos	6	Tidak ada kecemasan

AS	2019	22	P	rumah	3	Tidak ada kecemasan
MR	2019	23	L	rumah	2	Tidak ada kecemasan
NBAR	2019	23	L	rumah	2	Tidak ada kecemasan
DA	2019	22	L	rumah	1	Tidak ada kecemasan
AW	2019	22	L	rumah	3	Tidak ada kecemasan
RSAS	2019	23	P	rumah	4	Tidak ada kecemasan
BM	2019	22	L	rumah	1	Tidak ada kecemasan
RF	2019	23	P	rumah	5	Tidak ada kecemasan
L	2020	21	L	kos	21	Kecemasan sedang
MWEP	2020	21	L	kos	10	Tidak ada kecemasan
MAR	2020	20	P	kos	1	Tidak ada kecemasan
RRN	2020	22	L	kos	2	Tidak ada kecemasan
AA	2020	20	L	kos	2	Tidak ada kecemasan
ZS	2020	20	P	rumah	8	Tidak ada kecemasan
MZAR	2020	22	L	rumah	3	Tidak ada kecemasan
LR	2020	22	L	kos	2	Tidak ada kecemasan
FFS	2020	20	P	kos	25	Tidak ada kecemasan
DRA	2020	20	L	kos	5	Tidak ada kecemasan
RC	2020	21	P	rumah	0	Tidak ada kecemasan
BNK	2020	21	P	rumah	8	Tidak ada kecemasan

DAA	2020	22	P	kos	11	Tidak ada kecemasan
MHI	2020	21	L	rumah	2	Tidak ada kecemasan
GHK	2020	23	P	rumah	0	Tidak ada kecemasan
RK	2020	20	P	kos	7	Tidak ada kecemasan
NZ	2020	21	L	kos	12	Tidak ada kecemasan
RMH	2020	22	L	rumah	0	Tidak ada kecemasan
MAM	2020	20	L	kos	4	Tidak ada kecemasan
MJ	2020	21	P	kos	32	Kecemasan berat
BIA	2020	21	L	kos	28	Kecemasan berat
ARH	2020	22	P	kos	12	Tidak ada kecemasan
PNS	2021	19	P	kos	20	Kecemasan ringan
VM	2021	20	P	rumah	14	Kecemasan ringan
PBP	2021	20	L	kos	5	Tidak ada kecemasan
SSR	2021	19	P	rumah	12	Tidak ada kecemasan
YAMD	2021	20	P	kos	19	Kecemasan ringan
MPS	2021	19	P	kos	17	Kecemasan ringan
NFR	2021	19	P	kos	13	Tidak ada kecemasan
N	2021	20	P	rumah	5	Tidak ada kecemasan
NJ	2021	20	P	kos	21	Kecemasan sedang
TOA	2021	19	P	kos	36	Kecemasan berat
RZ	2021	20	P	kos	13	Tidak ada kecemasan
LE	2021	20	P	kos	22	Kecemasan

						sedang
NS	2021	21	P	kos	18	Kecemasan ringan
AP	2021	20	P	kos	7	Tidak ada kecemasan
CAD	2021	20	P	kos	18	Kecemasan ringan
DI	2021	20	P	kos	31	Kecemasan berat
BMP	2021	18	P	rumah	19	Kecemasan ringan
NREBG	2021	20	P	kos	17	Kecemasan ringan
NAD	2021	20	L	rumah	2	Tidak ada kecemasan
FNA	2021	20	P	rumah	11	Tidak ada kecemasan
SNA	2021	20	P	rumah	5	Tidak ada kecemasan
TS	2021	20	P	rumah	15	Kecemasan ringan
TSK	2021	22	P	kos	14	Kecemasan ringan
SC	2021	20	P	kos	7	Tidak ada kecemasan
NCS	2021	20	P	rumah	13	Tidak ada kecemasan
SR	2021	20	P	rumah	9	Tidak ada kecemasan
RF	2022	18	L	kos	40	Kecemasan berat
RHS	2022	19	L	kos	4	Tidak ada kecemasan
RHS	2022	19	L	kos	22	Kecemasan sedang
NAKH	2022	19	P	rumah	19	Kecemasan ringan
FPBB	2022	19	P	kos	7	Tidak ada kecemasan
DAK	2022	19	P	kos	32	Kecemasan berat
RYR	2022	19	P	kos	24	Kecemasan sedang

NRP	2022	18	P	rumah	20	Kecemasan ringan
AAAS	2022	20	P	kos	27	Kecemasan sedang
NH	2022	20	L	kos	16	Kecemasan ringan
MZ	2022	19	L	rumah	8	Tidak ada kecemasan
FAS	2022	18	P	rumah	32	Kecemasan berat
AYRS	2022	19	P	kos	7	Tidak ada kecemasan
WN	2022	20	P	rumah	28	Kecemasan berat
MIP	2022	20	L	kos	40	Kecemasan berat
MFZ	2022	19	L	rumah	6	Tidak ada kecemasan
SA	2022	19	P	kos	25	Kecemasan sedang
AZH	2022	18	P	kos	29	Kecemasan berat
AF	2022	19	P	kos	12	Tidak ada kecemasan
CPP	2022	20	P	kos	8	Tidak ada kecemasan
NN	2022	17	P	kos	30	Kecemasan berat
MR	2022	18	L	kos	18	Kecemasan ringan

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 11. Artikel Publikasi

HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN STATUS GIZI MAHASISWA FAKULTASKEDOKTERANUNIVERSITASMUHAMMADIYAHSUMATERA UTARA

Sheila Zalfa Isrovian, Eka Febriyanti

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Ansietas merupakan salah satu gangguan psikiatri dengan prevalensi meningkat pada remaja atau dewasa muda terutama pada perempuan. Sumber kecemasan pada mahasiswa kedokteran terdiri dari tiga faktor utama yaitu tekanan akademik, masalah sosial, dan masalah finansial. Ansietas dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga seseorang dapat mengalami masalah gizi, seperti gizi kurang ataupun gizi lebih.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara ansietas dengan status gizi FK UMSU. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian Cross-Sectional dengan sampael 96 orang mahasiswa yang kemudian akan dilakukan pemeriksaan indeks massa tubuh dan pengisian kuesioner HARS. Data yang didapatkan akan dianalisis dengan Spearman Correlation. **Hasil:** Berdasarkan analisis data didapatkan $P < 0.002$ dimana terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan status gizi FK UMSU. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dengan status gizi FK UMSU.

Kata kunci: Ansietas, Status Gizi, Mahasiswa Kedokteran

ABSTRACT

Introduction: Background: Anxiety is a psychological disorder with an increasing prevalence in adolescents or young adults, especially in women. The sources of anxiety for medical students consist of several factors, namely academic pressure, social problems, and financial problems. Anxiety can affect appetite so that a person can experience nutritional problems, such as malnutrition or excess nutrition. **Purpose:** This study aims to assess the relationship between anxiety level and nutritional status of UMSU FK students. **Methods:** This research is a cross-sectional study with a sample of 96 students who will then be examined for their body mass index and filling out the HARS questionnaire. The data obtained will be analyzed using Spearman Correlation. **Results:** Based on data analysis, a P value < 0.002 was obtained where there was a relationship between the level of nutritional anxiety and the status of FK UMSU students. **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of anxiety and the nutritional status of students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra.

Keywords: Anxiety, Nutritional Status, Medical Student

PENDAHULUAN

Status gizi ialah keadaan tubuh suatu individu sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang terbagi menjadi gizi buruk, malnutrisi, gizi baik dan lebih nutrisi.¹ Salah satu cara pengukuran status gizi adalah dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT), yaitu dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan individu dan kemudian dinilai dengan rumus berat badan (kg)/tinggi badan (m)².² Bila hasil IMT <18,5, maka dapat diinterpretasikan *underweight*, IMT 18,5 - 22,9 diinterpretasikan normal, IMT 23 - 24,9 disebut *overweight*, IMT 25 - 29,9 diinterpretasikan obesitas I, dan IMT >30 adalah obesitas II.³ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi seperti pola diet yang berbeda, fungsi pencernaan dan metabiotik masing-masing individu, serta faktor psikologis yang dapat dilihat melalui status depresi, stres, dan ansietas.⁴ Ansietas merupakan suatu kelompok gangguan psikiatri yang sering ditemukan dan juga dampak dari gangguan mental emosional. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia ialah sebesar 6,0 % dan juga terjadi peningkatan prevalensi gangguan emosional kecemasan, dari 6,1 % pada tahun 2013 menjadi 9,8 % pada tahun 2018.¹ *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan salah satu penilaian pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan. Skala ini terdiri dari 14 item, masing-masing didefinisikan oleh

serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis.

Gangguan depresi, ansietas, dan stres pada mahasiswa kedokteran lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan, peningkatan usia, dan peningkatan IMT.⁵ Alasan tingginya kejadian depresi, ansietas, dan stres pada mahasiswa kedokteran ialah karena beban belajar dan jadwal yang sibuk.⁶

Regulasi nutrisi dan ansietas adalah dengan mempengaruhi mikrobioma dan inflamasi. Ansietas merupakan dampak dari ketidakseimbangan neurotransmitter dan reseptor di otak seperti *Gamma-Aminobutyric Acid*, norepinefrin, dopamin, dan serotonin. Serotonin berperan untuk mengatur suasana hati, impuls, rasa sakit, suhu tubuh, dan nafsu makan. Pada penderita ansietas, sistem saraf otonom akan mengalami hipersensitif dan akan merespon berbagai rangsangan secara berlebih.⁵ Seorang ansietas cenderung kehilangan nafsu makan, hal ini sesuai penelitian Lee (2020) yang mengungkapkan gejala ansietas mempengaruhi kemampuan kognitif (pemikiran berulang, khawatir, bermimpi, dan membayangkan), perilaku yang disfungsi, perilaku menghindar dan perilaku kompulsif, adanya gangguan emosional berupa ketakutan, kecemasan, kemarahan, dan gangguan fisiologis gangguan tidur, pusing, lemas, kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan dan imobilitas.⁷

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan Cross-Sectional dengan cara

pengisian kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan nilai IMT. Persetujuan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara No. 1031/KEPK/FKUMSU/2023.

Penelitian ini dilakukan sejak Juni 2023 - Juli 2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Analisis ini memakai data primer yang didapatkan dari pengisian kuesioner kepada 96 responden. Kriteria inklusi: Mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara, bersedia menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi: Subjek yang menjalani diet, subjek yang menderita penyakit metabolik, subjek yang sedang hamil/menyusui.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Karakteristik Subjek	Nilai
Jenis Kelamin (n,%)	
Laki-Laki	33 (34.4%)
Perempuan	63 (65.6%)
Usia (n,%)	
17 tahun	1 (1%)
18 tahun	6 (6.3%)
19 tahun	16 (16.7%)
20 tahun	31 (32.3%)
21 tahun	18 (18.8%)
22 tahun	17 (17.7%)
23 tahun	7 (7.3%)
Tempat Tinggal (n,%)	
Kost	57 (59.4%)
Rumah	39 (40.6%)
Tingkat Ansietas (n,%)	

Karakteristik Subjek	Nilai
Tidak ada kecemasan	58 (60.4%)
Kecemasan ringan	17 (17.7%)
Kecemasan sedang	9 (9.4%)
Kecemasan berat	12 (12.5%)

Sesuai dengan tabel 1, jenis kelamin perempuan yang mendominasi dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 63 orang (65.6%). Berdasarkan usia, didapati usia 20 tahun yang mendominasi dalam penelitian ini dengan jumlah 31 orang (32.3%). Tingkat ansietas yang paling dominan adalah tidak ada kecemasan dengan jumlah 58 orang (60.4%).

Correlations		Status Gizi
<i>Spearman's rho</i>	Tingkat Correlasi Ansietas	-0.318
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0.002
	<i>N</i>	96

Hasil pengujian *Spearman Correlation* dengan menggunakan *SPSS 26* diperoleh nilai *P-Value* (Sig.) yaitu lebih kecil dari 0.05 (0.002), sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian dari hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Koefisien negatif (-0.318) mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang tidak searah antara ansietas dengan status gizi, artinya semakin buruk tingkat kecemasan

mahasiswa maka akan semakin baik status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Kemudian nilai korelasi (*Spearman Correlation*) antara ansietas dengan kualitas hidup sebesar 0.318, dimana nilai korelasi tersebut masuk dalam kategori korelasi yang cukup kuat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menggunakan analisis *spearman correlation* diperoleh angka signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari 0.05, hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa FK UMSU. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Cheng, M., Y., etc. (2018) dan penelitian dari Garcia, S., C., etc. (2020) yang menyatakan bahwa ansietas dapat menjadi pemicu perilaku makan maladaptif, baik dalam bentuk *overeating* maupun *under-eating*. Hasil penelitian juga mengindikasikan adanya hubungan antara ansietas dan nafsu makan, yang dapat mempengaruhi pola makan dan pada akhirnya berdampak pada status gizi individu.^{8,9}

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa mayoritas mahasiswa tidak mengalami kecemasan (60.4%). Hal ini terjadi karena mayoritas responden berusia >20 tahun, sebagaimana yang dinyatakan oleh Marwati I (2020) dalam penelitiannya yaitu, gangguan depresi, ansietas, dan stres pada mahasiswa kedokteran lebih banyak ditemukan pada usia dewasa awal.⁵ Hal ini disebabkan karena usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan

individu. 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.¹⁰

Selain faktor usia, mayoritas perempuan pada penelitian ini juga menjadi faktor angka mayoritas mahasiswa tidak mengalami kecemasan, hal ini diungkapkan oleh teori yang menyatakan bahwa kurang lebih 5% dari populasi, kecemasan pada perempuan dua kali lebih banyak dibanding laki-laki yang kemungkinan disebabkan karena perempuan lebih mempunyai kepribadian yang labil, dan juga adanya peran hormon (estrogen dan progesteron) yang mempengaruhi kondisi emosi perempuan sehingga mudah meledak, mudah cemas dan curiga.¹¹

Menurut Hussenoder, F., S., etc. (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa hubungan antara ansietas dan perilaku makan juga dapat dipahami dari perspektif neurobiologis. Tinjauan terkini menunjukkan bahwa neuropeptida yang dilepaskan selama keadaan lapar dapat mengurangi ansietas, sehingga kelaparan dapat diartikan sebagai bentuk regulasi kecemasan neurobiologis bawah sadar.² Selanjutnya, neuropeptida yang dilepaskan selama keadaan kenyang dapat meningkatkan kecemasan, yang pada gilirannya dapat memperkuat rasa lapar sebagai bentuk regulasi emosi. Hal ini memberikan pemahaman lebih dalam tentang interaksi kompleks antara ansietas, pola makan, dan respons neurobiologis yang mungkin

memainkan peran dalam hubungan antara ansietas dan status gizi.

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini. Pertama, penelitian ini memiliki batasan dalam generalisasi hasil karena dilakukan hanya pada mahasiswa dari satu fakultas dan universitas tertentu. Hal ini dapat membatasi aplikabilitas temuan penelitian pada populasi yang lebih luas. Kedua, meskipun penelitian ini mengukur tingkat ansietas dan status gizi, faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi hubungan tersebut, seperti pola makan harian, aktivitas fisik, dan faktor genetik, tidak sepenuhnya dikontrol atau dipertimbangkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Penelitian ini melibatkan mahasiswa FK UMSU angkatan 2019-2022. Mayoritas mahasiswa adalah perempuan, dengan mayoritas mahasiswa berusia >20 tahun, dan mahasiswa paling banyak tinggal di kost.
2. Mahasiswa FK UMSU didominasi mahasiswa yang tidak memiliki kecemasan.
3. Mahasiswa FK UMSU didominasi mahasiswa yang memiliki status gizi normal.
4. Terdapat hubungan tingkat ansietas dengan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan inklusi variabel lain yang dapat memengaruhi hubungan antara ansietas dan status gizi, seperti faktor lingkungan, pola tidur, aktivitas fisik, dan dukungan sosial. Hal ini akan memberikan wawasan yang lebih lengkap tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hubungan ini.
2. Mahasiswa diharapkan untuk mengembangkan strategi pengelolaan stres yang sehat, seperti relaksasi, meditasi, olahraga, atau berbicara dengan konselor. Pengelolaan stres yang efektif dapat membantu mengurangi tingkat ansietas dan dampaknya terhadap pola makan dan status gizi. Selain itu, mahasiswa perlu mendapatkan edukasi tentang pentingnya pola makan sehat dan keseimbangan nutrisi. Pengetahuan yang baik tentang nutrisi dan dampaknya terhadap kesehatan dapat membantu mengurangi perilaku makan maladaptif.
3. Pihak fakultas atau universitas dapat memperkuat program kesejahteraan mahasiswa yang mencakup dukungan psikologis dan kesehatan mental. Ini dapat melibatkan layanan konseling, lokakarya

pengelolaan stres, dan dukungan kesehatan mental yang mudah diakses. Selain itu pihak fakultas atau universitas dapat mempromosikan pola makan sehat melalui program edukasi, seminar, atau kampanye kesehatan. Menyediakan sumber daya dan informasi tentang nutrisi yang baik dapat membantu mahasiswa membuat pilihan makanan yang lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat RI. 2018;1–582.
2. Hussenoeder FS, Conrad I, Engel C, Zachariae S, Zeynalova S, Glaesmer H, et al. Analyzing The Link Between Anxiety And Eating Behavior As A Potential Pathway To Eating-Related Health Outcomes. *Sci Rep*. 2021;11(1):14717.
3. Rasyid MFA. Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT). *J Med Hutama* [Internet]. 2021;2(4):1094–7. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com>
4. Fiskasari SR, Angraini DI, Yusran M, Ilmu B, Mata P, Kedokteran F, et al. Hubungan Depresi , Ansietas dan Stres dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Relationship of Depression , Anxiety , and Stress with Nutritional Status in Students of Medical Faculty Lampung University. *Medula*. 2020;10(3):572–80.
5. Mawarti I, Yuliana. Hipnotis Lima Jari Pada Klien Ansietas. *Jambi Med J J Kedokt Dan Kesehat* [Internet]. 2020;21(1):1–9. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
6. Livana, Arisdiani T. Hubungan Tingkat Ansietas dengan Status Gizi Mahasiswa Indekos. *Community Publ Nurs* [Internet]. 2019;7(2):103–10. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/53719>
7. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener For COVID-19 Related Anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393–401.
8. Cheng MY, Wang SM, Lam YY, Luk HT, Man YC, Lin CY. The Relationships Between Weight Bias, Perceived Weight Stigma, Eating Behavior, And Psychological Distress Among Undergraduate Students In Hong Kong. *J Nerv Ment Dis*. 2018;206(9):705–10.
9. Garcia SC, Mikhail ME,

- Keel PK, Burt SA, Neale MC, Boker S, et al. Increased Rates Of Eating Disorders And Their Symptoms In Women With Major Depressive Disorder And Anxiety Disorders. *Int J Eat Disord.* 2020;53(11):1844–54.
10. Kuraesin, Dewi N. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan: Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2009
11. Kaplan, H. I., Sadock B.J. and Grebb J.A. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan. Perilaku Psikiatri Klinis.* Edisi 2: Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta. Bina Rupa; 2010.