

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GANGGUAN KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS DIET PADA MAHASISWA RUMPUN  
ILMU KESEHATAN UNIVESITAS HASANUDDIN  
ANGKATAN 2017**

**AINUN PRATIWI  
K021171507**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GANGGUAN KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS DIET PADA MAHASISWA RUMPUN  
ILMU KESEHATAN UNIVESITAS HASANUDDIN  
ANGKATAN 2017**

**AINUN PRATIWI  
K021171507**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.


Makassar, 27 Juni 2022

Tim Pembimbing

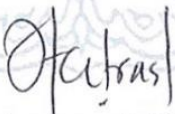
Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes  
NIP. 198104072008012013

  
Dr. Aminuddin Syam., SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617199903100

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr.dr.Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK  
NIP.19630318 199202 2 001



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 27 Juni 2022.

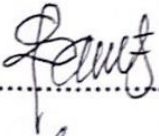
Ketua : **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes**

()


Sekretaris : **Dr. Aminuddin Syam.,SKM.,M.Kes .,M.Med.Ed**

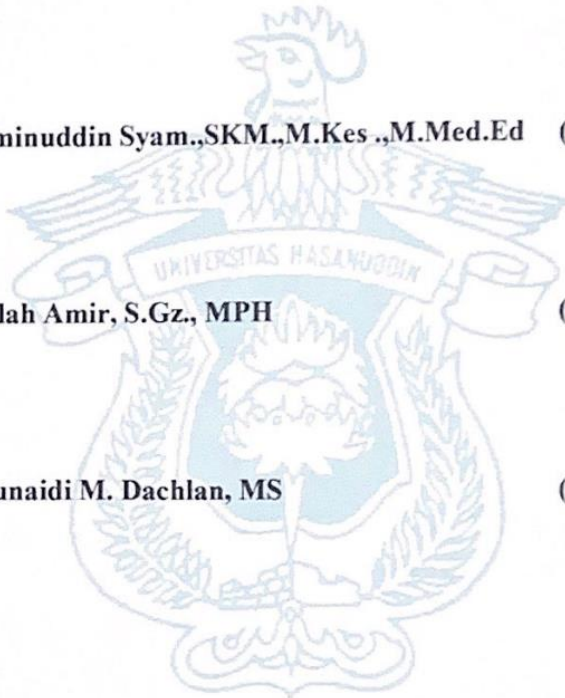
()

Anggota : **Safrullah Amir, S.Gz., MPH**

()

**Dr. Djunaidi M. Dachlan, MS**

()



### PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ainun Pratiwi  
NIM : K021171507  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Gizi  
No. HP : 088237115033  
Email : pratiwi.ainun99@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Gangguan Kecemasan dengan Kualitas Diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada Daftar Pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan

  
Ainun Pratiwi

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi  
Makassar, April 2022

Ainun Pratiwi

**Hubungan Gangguan Kecemasan dengan Kualitas Diet Pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2017 ”**  
(xiv + 90 Halaman + 17 Tabel + 6 Lampiran)

Salah satu masalah kesehatan yang semakin meningkat setiap tahunnya ialah gangguan kesehatan mental. Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling sering terjadi. Gangguan kecemasan tidak hanya berdampak negatif pada sistem pencernaan namun juga berdampak negatif pada aktivitas akademik dan prestasi pada mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gangguan kecemasan dengan kualitas diet pada mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2017 (n=193). Kualitas diet pada mahasiswa diukur menggunakan *Diet Quality Index (DQI)* dengan menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)* untuk mengetahui asupan makanan responden, Gangguan kecemasan diukur menggunakan *Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS)* pada skala kecemasan dan dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS. Berdasarkan hasil analisis univariat ditemukan terdapat mahasiswa yang mengalami gangguan kecemasan sebanyak 153 orang (78,8%), mahasiswa yang memiliki kualitas diet rendah sebanyak 149 orang (77,2%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan gangguan kecemasan dengan kualitas diet pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin ( $p\ value = 0,000$ ). Disimpulkan bahwa berdasarkan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan kecemasan dengan kualitas diet sehingga disarankan agar mahasiswa dapat menerapkan pola makan sehat.

**Kata kunci: Mahasiswa, Kualitas Diet, Gangguan Kecemasan.**

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Gangguan Kecemasan dengan kualitas diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2017”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Skripsi ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca maupun peneliti dalam hal memberikan kontribusi pengetahuan terutama dalam bidang gizi dan kesehatan mental.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis menemui beberapa hambatan dalam berbagai hal, namun banyak pihak yang membantu skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Bersama ini saya ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu dr. Devintha Virani, M. Kes, Sp.GK dan Prof. Veni Hadju, M.Sc, PhD selaku penasihat akademik atas segala dukungannya sehingga sampai saat ini penulis dapat menyelesaikan studi.
2. Ibu dr. Devintha Virani M.Kes, Sp.GK dan Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes sebagai pembimbing I dan Dr. Aminuddin Syam,SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed sebagai pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan, masukan, dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



4. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh dosen dan para staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
6. Ibu penulis, Israwati Bohari yang selalu memberikan dukungan doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Saudara saya Annisa Hapsari dan Amira Nabiha atas segala bantuan kepada penulis.
8. Saudara-saudara V17AMIN dan REWA, atas segala pembelajaran, kebersamaan, kebaikan, dukungan, dan semangat.
9. Teman-teman satu tim penyusunan skripsi, Ryas Aritza Rauf dan Riska Mayasari atas segala bantuan, suka dan duka hingga penyelesaian skripsi ini.
10. Ryas Aritza Rauf, Alsya Mangessi dan Andi Sri Wahyuni yang senantiasa membantu penulis menghadapi kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
11. Teman-teman dekat penulis, Uni, Nande, Iga, Nindy, Nurul, Kak Vivid, Ika, Maul, Amanah, Uppi, Kak Lisa, Tami, Sasmi, dan Ainun atas segala dukungan, bantuan, canda tawa dan kesedihan selama masa perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

Makassar, xx April 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

RINGKASAN .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Umum tentang Gangguan Kecemasan.....	9
B. Tinjauan Umum tentang Kualitas Diet .....	20
C. Tinjauan Umum Gangguan Kecemasan dan Kualitas Diet.....	28
D. Kerangka Teori .....	28
BAB III .....	29
KERANGKA KONSEP .....	29
A. Kerangka Konsep .....	29
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	29
C. Hipotesis .....	32
BAB IV .....	33
METODE PENELITIAN .....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Lokasi Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Alat dan Cara Pengukuran.....	37

E. Metode Pengumpulan Data .....	39
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	42
G. Penyajian Data .....	44
H. Etika Penelitian .....	44
I. Alur Penelitian .....	45
BAB V .....	46
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	46
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
2. Hasil Penelitian .....	46
1. Gambaran Karakteristik Responden .....	46
2. Gambaran Kejadian Kecemasan.....	48
3. Gambaran Kualitas Diet .....	50
4. Analisis Hubungan Gangguan Kecemasan dengan Kualitas Diet.....	56
3. Pembahasan.....	59
1. Karakteristik Responden .....	59
2. Kejadian Gangguan Kecemasan .....	62
3. Kualitas Diet .....	65
4. Analisis Hubungan Gangguan Kecemasan dan Kualitas Diet .....	71
BAB VI .....	78
KESIMPULAN DAN SARAN .....	78
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran .....	78
Daftar Pustaka .....	79

## DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Komponen Penilaian Skor <i>Diet Quality Index</i> (DQI)	27
Tabel 2.2	Skoring DASS	
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	46
Tabel 5.2	Distribusi Responden menurut Gangguan Kecemasan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	47
Tabel 5.3	Distribusi Gangguan Kecemasan berdasarkan Karakteristik Responden pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	48
Tabel 5.4	Distribusi Kualitas Diet Responden berdasarkan Komponen Variasi pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	49
Tabel 5.5	Distribusi Kualitas Diet Responden berdasarkan Komponen Kecukupan Kelompok Sayuran, Buah-Buahan, dan Padi-Padian pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	50
Tabel 5.6	Distribusi Kualitas Diet Responden berdasarkan Komponen Kecukupan Sumber Serat, Protein, Zat Besi, Kalsium, Vitamin C pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	51
Tabel 5.7	Distribusi Kualitas Diet Responden	52

	berdasarkan Komponen Moderasi Total Lemak Menurut Indeks Kualitas Diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	
Tabel 5.8	Distribusi Kualitas Diet Responden berdasarkan Komponen Keseimbangan Keseluruhan Rasio Zat Gizi Makro menurut Indeks Kualitas Diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	53
Tabel 5.9	Distribusi Responden menurut Kualitas Diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	54
Tabel 5.10	Distribusi Kualitas Diet menurut Karakteristik Responden pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	54
Tabel 5.11	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Gangguan Kecemasan dan Kualitas Diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	55
Tabel 5.12	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Gangguan Kecemasan dan Variasi pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	56
Tabel 5.13	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Gangguan Kecemasan dan Kecukupan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	56
Tabel 5.14	Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Gangguan Kecemasan dan Moderasi pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	57

Tabel 5.15 Distribusi Karakteristik Responden 57  
berdasarkan Gangguan Kecemasan dan  
Keseimbangan Keseluruhan pada Mahasiswa  
Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas  
Hasanuddin

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka Teori	31
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	32

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (Skala Kecemasan)
Lampiran 3	Formulir <i>Semi-Quantitative Food Frequency Quistionare</i>
Lampiran 4	Komponen Penilaian Skor <i>Diet Quality Index</i> (DQI)
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	<i>Output</i> Hasil SPSS



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah kesehatan yang semakin meningkat setiap tahunnya ialah gangguan kesehatan mental. Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling sering terjadi (Buist-Bouwman *et al.*, 2006). Berdasarkan estimasi prevalensi gangguan kecemasan oleh WHO (*World Health Organization*) mengestimasi bahwa terdapat 264 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan kecemasan dengan kasus terendah yaitu 25,91 juta kasus di wilayah Afrika sedangkan kasus tertinggi yaitu 60,05 juta kasus di wilayah Asia Tenggara.

Di Indonesia sendiri prevalensi gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan) menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 9,8% untuk usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 yaitu hanya 6%. Di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi gangguan mental emosional menunjukkan angka sebesar 12,83%. Angka tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan angka rata-rata prevalensi gangguan emosional penduduk Indonesia tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Kecemasan (*anxiety*) ialah bagian dari kondisi hidup (Nelson-Jones, 1995:138 dalam Hayat, 2017), artinya kecemasan terjadi pada setiap orang. Menurut (Barlow, 2002) kecemasan berkaitan dengan konsep diri atau

kepribadian, ciri atau sifat ini mengacu pada suatu disposisi untuk bertindak dengan penuh minat dengan beberapa konsistensi dari waktu ke waktu atau ke seberang situasi.

Gangguan kecemasan setiap individu akan berbeda bergantung pada respon individu tersebut menyesuaikan diri terhadap keadaan masalah penyebab kecemasan tersebut. Kecemasan dapat diatasi jika penyesuaian diri baik, sedangkan sebaliknya kecemasan dapat berdampak buruk jika penyesuaian tidak baik (Anissa, Suryani and Mirwanti, 2018).

Usia 18 tahun sampai 40 tahun merupakan rentang usia dengan risiko kejadian kecemasan paling tinggi. Dimana pada rentang usia ini, manusia seringkali menghadapi ketegangan emosional yang timbul karena berbagai masalah. Ketegangan emosional seringkali ditampakkan dalam kecemasan. Mahasiswa yang berada di rentang usia ini juga tidak terlepas dari gangguan kecemasan, karena kecemasan cenderung terjadi pada seseorang yang biasa menghadapi tantangan dan tuntutan dalam kehidupan termasuk mahasiswa (Anissa, Suryani and Mirwanti, 2018). Mahasiswa berada pada masa peralihan dari masa remaja menuju dewasa awal, dimana terdapat beberapa perubahan dari tugas perkembangan maupun perubahan fisik dan psikologis.

Semua perubahan tersebut menjadikan mahasiswa berada pada masa yang cukup rentan untuk mengalami gangguan secara psikologis, termasuk di antaranya gangguan kecemasan (Prabowo and Sihombing, 2010). Salah satu yang menjadi stressor dalam kehidupan mahasiswa adalah tuntutan dalam pendidikan. Mahasiswa tidak hanya dituntut untuk memperoleh nilai yang

baik, tetapi juga memahami, mendalami dan mampu mempraktikkan ilmu yang telah dipelajarinya. Perubahan lingkungan belajar juga menjadi salah satu faktor pencetus kecemasan pada mahasiswa (Taufik Hidayanto, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Gian pada tahun 2020 pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin ditemukan bahwa dari 138 mahasiswa, 103 mahasiswa diantaranya mengalami gangguan kecemasan dengan berbagai tingkatan yaitu 21,4% kecemasan ringan, 36,9% kecemasan sedang, 26,2% kecemasan berat dan 15,55% kecemasan sangat berat (Gian, 2020).

Telah banyak penelitian yang mendapatkan hasil bahwa angka kejadian kecemasan lebih tinggi terjadi pada mahasiswa ilmu kesehatan dibandingkan mahasiswa non ilmu kesehatan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian oleh Setiyani (2018) yang menyatakan bahwa mahasiswa baru pada fakultas ilmu kesehatan lebih cemas dan lebih depresif dibandingkan mahasiswa non ilmu kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena selain dituntut belajar lebih aktif mahasiswa fakultas ilmu kesehatan juga menjalani berbagai praktikum, sedangkan pada mahasiswa non ilmu kesehatan lebih banyak belajar teori selama semester awal ini.

Mahasiswa fakultas ilmu kesehatan dituntut untuk terampil dalam manajemen waktu dan ketahanan mental saat menjalani praktikum dan skillab. Keadaan ini dapat menciptakan stressor yang dapat memacu timbulnya kecemasan dan depresi (Setiyani, 2018). Penelitian lainnya yang membandingkan tingkat kecemasan antara mahasiswa fakultas kesehatan dan non kesehatan mendapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pada mahasiswa

kesehatan lebih tinggi dibandingkan fakultas non kesehatan (Sousa, Moreira and Telles-correia, 2018). Selain padatnya kuliah dan praktikum yang harus dipenuhi oleh mahasiswa kesehatan, mereka juga harus menyelesaikan tugas akhir pada semester akhir yang saat ini dirasakan oleh angkatan 2017.

Mahasiswa angkatan 2017 merupakan mahasiswa semester 8 dimana berdasarkan Permendikbud No. 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi pasal 17 yang menyatakan beban program studi program sarjana sekurang-kurangnya 144 SKS dan sebanyak-banyaknya 160 SKS yang dijadwalkan untuk delapan semester dan dapat ditempuh dalam waktu kurang dari delapan semester dan selama-lamanya 14 semester.

Adapun salah satu syarat kelulusan ialah menyelesaikan tugas akhir atau skripsi. Skripsi merupakan karya ilmiah yang dibuat oleh mahasiswa setingkat Strata Satu (SI) untuk menyelesaikan tugas akhir atau program studinya. Skripsi merupakan proses pembelajaran bagi mahasiswa untuk mengasah kemampuan analisisnya dalam mengkaji, menganalisis, memecahkan dan menyimpulkan masalah yang ditelitinya (Permendikbud, 2020).

Keharusan menyusun skripsi dimaksudkan agar mahasiswa mampu menerapkan ilmu dan kemampuan sesuai dengan disiplin ilmu yang dimiliki ke dalam kenyataan yang dihadapi, skripsi juga merupakan tolak ukur sejauh mana tingkat pemahaman mahasiswa sesuai dengan ilmu yang dimiliki (Indriati, 2006). Jika para mahasiswa tidak dapat menyelesaikan studinya hingga waktu yang ditetapkan, maka mahasiswa tersebut akan mendapat sanksi berupa *drop out* (DO).

Pada tahun 2018, penelitian yang dilakukan oleh Solih,dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengerjaan skripsi dengan gejala kecemasan. Didapatkan hasil bahwa dari 84 mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi, 78 diantaranya mengalami gejala kecemasan (Muhammad Solih Nst, Emni Purwoningsih and Fujiati, 2014). Menurut penelitian Rizkiyanti (2019) menyatakan bahwa mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi mengalami berbagai tingkatan kecemasan mulai dari tingkat kecemasan ringan hingga kecemasan dengan kategori panik. Kecemasan bisa terjadi dikarenakan adanya tekanan-tekanan yang dirasakan berkaitan dengan proses pengerjaan skripsi tersebut (Rizkiyanti, 2019).

Dalam penelitiannya Mariyanti memperoleh hasil bahwa terdapat 3 faktor yang dapat membebani mahasiswa dalam mengerjakan skripsi diantaranya faktor internal/personal kesulitan menemukan ide/topik penelitian, menuangkan ide dalam bentuk tulisan, mencari literatur yang sesuai hingga mengolah data, faktor sosial seperti kesulitan berkomunikasi dengan dosen pembimbing, serta faktor tuntutan keluarga untuk segera menuntaskan studi, terlebih pada mahasiswa yang belum menuntaskan mata kuliah atau memenuhi SKS (Mariyanti, 2013).

Suatu kecemasan sering terjadi di dalam dunia remaja dan dewasa. Kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan

perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain (Kaplan and Saddock, 2005).

Berdasarkan penelitian (Buist-Bouwman *et al.*, 2006) menyatakan bahwa gangguan kecemasan dapat berakibat negatif pada fungsi organ tubuh sehari-hari dibandingkan dengan gangguan fisik. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa gangguan kecemasan dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan seperti aterosklerosis, sindrom metabolik, dan penyakit kardiovaskular (Vogelzangs *et al.*, 2013).

Menurut Agustianto 2012 mengungkapkan bahwa kecemasan sangat mempengaruhi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat mengganggu sistem pencernaan seperti nafsu makan terganggu dan perubahan fisik dari orang yang mengalami cemas seperti kurus (Agustianto, 2012). Sedangkan menurut penelitian lainnya mengatakan bahwa frekuensi makanan dan takaran makanan serta makanan apa yang dipilih adalah bentuk dari pola makan. Sering terjadi pola makan tidak teratur pada remaja terutama pada kalangan mahasiswa karena berbagai persoalan yang dialaminya seperti mendapatkan kiriman yang kurang, tugas kuliah terlalu banyak dan permasalahan dengan pacar atau teman (Supariasa, dkk. 2013 dalam Astriade, 2017). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hall *et al* pada mahasiswa Meksiko bahwa risiko kecemasan dapat menyebabkan kualitas diet yang rendah seperti konsumsi makronutrien yang rendah (Hall, Tejada-Tayabas and Monárrez-Espino, 2017).

Penelitian (Rusyadi, 2017), mengatakan bahwa Perubahan emosional seperti kecemasan, kemarahan, kegembiraan, depresi, dan kesedihan dapat mempengaruhi asupan makan seseorang. Stres mampu mempengaruhi perubahan pemilihan makanan seperti makanan padat energi atau camilan dengan kadar rasa yang pekat. Penelitian yang dilakukan Deborah *et al* Kualitas diet lebih buruk pada orang dengan gangguan depresi dan kecemasan; khususnya pada mereka yang memiliki penyakit penyerta. Semakin parah dan kronis gejalanya, semakin buruk kualitas makanannya (Deborah *et al*, 2018).

Kualitas diet yang rendah menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana penyakit tidak menular ini bertanggung jawab atas proporsi morbiditas dan mortalitas global yang terus meningkat. PTM menyebabkan 36 juta kematian setiap tahun, dengan 80% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Hall, Tejada-Tayabas and Monárrez-Espino, 2017). Kualitas diet yang rendah secara terus-menerus dapat mengarah ke penyakit kardiovaskular, kanker, dan diabetes, juga obesitas (Lim *et al*, 2012). Sesuai dengan penelitian terdahulu dan fenomena di atas maka peneliti mengambil judul tentang “Hubungan Gangguan Kecemasan dengan kualitas diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2017”

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan penelitian yaitu: Apakah terdapat Hubungan Gangguan Kecemasan dengan kualitas diet pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2017?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Pada penelitian ini tujuan umumnya yaitu untuk mengetahui hubungan gangguan kecemasan dengan kualitas diet pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk melihat gambaran gangguan kecemasan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin angkatan 2017.
- b. Untuk melihat gambaran kualitas diet pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin angkatan 2017.
- c. Untuk menganalisis hubungan gangguan kecemasan dengan kualitas diet pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bagi institusi sebagai referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya di masa depan.
- b. Bagi peneliti merupakan pengalaman awal bagi peneliti untuk memperkaya wawasan tentang hubungan gangguan kecemasan dengan kualitas diet.
- c. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar menjaga perilaku makan tetap teratur sehingga dapat menghindari kecemasan yang berkelanjutan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Gangguan Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari bahasa latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan (*anxiety*) merupakan bagian dari kondisi hidup (Nelson-Jones, 1995), maknanya kecemasan ada pada setiap orang. Menurut Barlow (Barlow, 2002) kecemasan berhubungan dengan konsep diri atau kepribadian, ciri atau sifat ini mengacu pada suatu disposisi untuk bertindak dengan penuh minat dengan beberapa konsistensi dari waktu ke waktu atau ke seberang situasi. Menurut Stuart & Sundeen pada tahun 1998, kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru (Stuart GW. Sundeen, 1998). Gangguan cemas adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA* masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari dadang, 2008).

Kecemasan (*anxiety*) adalah respon normal pertama dari individu terhadap ancaman atau stressor yang dapat timbul dari dalam individu

sendiri atau dari lingkungannya (Maramis A., 2003). Kecemasan adalah suatu manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika seseorang sedang mengalami tekanan perasaan (fruktasi) dan pertentangan batin (konflik). Rasa cemas timbul akibat melihat dan mengetahui adanya bahaya yang mengancam dirinya (Daradjat, 1988)

## **2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Kecemasan**

### **a. Faktor Biologis**

Kecemasan dapat disebabkan oleh faktor biologis diantaranya

#### **1) Sistem Saraf Otonom**

Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini: Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat) (Mudjaddid, 2006).

#### **2) Neurotransmitter**

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan *gammaaminobutyric acid* (GABA).

a) Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk. Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis. Percobaan pada primate menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus menghasilkan suatu respon ketakutan dan ablasi lokus sereleus menghambat kemampuan binatang untuk membentuk respon ketakutan. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit noradrenergik yaitu *3methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang tinggi dalam cairan serebrospinalis dan urin (Kaplan and Saddock, 2005).

b) Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan

obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan (Kaplan and Saddock, 2005).

c) *Gamma-aminobutyric acid* (GABA)

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. *Benzodiazepine* yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal (Kaplan and Saddock, 2005).

3) Genetik

Gen FAAH (*Fatty Acid Amine Hydrolase*) dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan fenotipe seperti sifat kepribadian yang cemas, tetapi itu tidak menjamin gangguan. Fenotipe ini harus berinteraksi dengan peristiwa kehidupan yang membuat stres untuk melampaui ambang batas untuk pengembangan satu atau bahkan lebih banyak gangguan (Grenier *et al.*, 2015).

Penelitian pada tahun 2016 oleh Judit Lazary, Nora Eszlari, Gabriella Juhasz dan Gyorgy Bagdy di Universitas Semmelweis Hungaria mengungkapkan bahwa interaksi yang signifikan antara

gen FAAH dan trauma masa kanak-kanak pada fenotipe afektif. Penelitian ini juga menegaskan bahwa aktivitas gen FAAH yang diturunkan secara genetik bersama dengan stres kehidupan awal yang kronis bersifat ansiogenik (Lazary *et al.*, 2016).

#### b. Faktor Psikososial

Tiga kelompok teori psikososial utama yaitu psikoanalitik, perilaku, dan eksistensial.

##### 1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran (Rauf Ningrum, 2017).

##### 2. Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap tingkat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman (Kaplan H.I, Sadock B.J, 1997).

### 3. Teori Eksistensial

Teori eksistensial kecemasan memberikan model untuk gangguan kecemasan menyeluruh, tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas kronisnya. Konsep pusat teori eksistensial adalah bahwa orang menyadari rasa kosong yang mendalam di dalam hidup mereka, perasaan yang mungkin bahkan lebih membuat tidak nyaman daripada penerimaan terhadap kematian yang tidak dapat dielakkan. Kecemasan adalah respons mereka terhadap kehampaan yang luas mengenai keberadaan dan arti (Rauf Ningrum, 2017).

#### c. Faktor lainnya

##### 1) Usia

Telah banyak penelitian yang membuktikan usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Kejadian kecemasan di Amerika berada pada angka 28% atau lebih. Usia yang mengalami kecemasan 9-17 tahun, 13% usia 18-54 tahun, 16% usia 55 dan lansia 11,4% (Fortinash, 2007). Di Indonesia sendiri, prevalensi gangguan mental emosional berada di angka 9,8% pada penduduk dengan usia  $\geq 15$  tahun (Risikesdas, 2018).

Mahasiswa yang berada pada semester akhir berada pada masa usia dewasa awal (Syamsu *et al.*, 2011). Dimana dewasa awal adalah mereka yang berusia 20-40 tahun (Dariyo, 2008). Penelitian oleh Vellyana, dkk pada tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan. Terbukti pada penelitiannya didapatkan hasil bahwa prevalensi kecemasan pada usia matur lebih rendah dibandingkan usia dengan usia remaja. Hal ini membuktikan usia yang matur memiliki kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan (Vellyana, Lestari and Rahmawati, 2017).

Penelitian lainnya mendapatkan hasil bahwa kecemasan lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal dibandingkan pada usia dewasa akhir. Hal ini terjadi karena pada usia dewasa awal, seseorang cenderung masih lebih labil dalam menghadapi suatu hal tertentu yang dapat membuat mereka tertekan sedangkan pada usia dewasa akhir, seseorang memiliki kecenderungan untuk menggunakan kemampuan penyesuaian diri yang dipelajari baik melalui pengalaman menghadapi masalah kesehatan yang lebih serius atau dengan sengaja menghindari interaksi yang berpotensi negatif (Mawa, 2013).

## 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa jenis kelamin perempuan lebih rentan mengalami kecemasan. Hasil penelitian Anggraini (2014) menunjukkan bahwa karakteristik responden yang paling banyak mengalami kecemasan adalah perempuan sebanyak 105 orang (67,3%) (Anggraini, 2014). Kaplan dan

Sadock (2015) menyatakan kecemasan terjadi lebih banyak pada wanita. Perempuan memiliki gangguan kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepineprin, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin, dan adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal (Kaplan and Saddock, 2005). Trismiati (2016) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah merasa cemas dibandingkan laki-laki karena laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif (Trismiati, 2016).

### 3) Pola Asuh Orang Tua

Peran orang tua dalam mempengaruhi perkembangan kecemasan telah diteliti. Penelitian telah membuka jendela dalam meningkatkan pemahaman tentang beberapa faktor yang mungkin penting dalam pengembangan gangguan kecemasan. Secara khusus, ciri-ciri pengasuhan seperti *overcontrol*, kurangnya kehangatan atau penolakan dan *overprotection* diketahui terkait dengan terjadinya gangguan kecemasan. Meskipun sebagian besar penelitian telah difokuskan pada pengasuhan ibu, ayah akhirnya dimasukkan dalam penelitian sebagai kontributor mungkin untuk masalah perilaku anak, terutama di masa kecil. Bahkan dampak dari saudara kandung mulai menarik perhatian dalam meningkatkan risiko gangguan kecemasan (Chavira and Stein, 2005).



#### 4) Peristiwa Traumatis

Faktor risiko traumatis dapat menyebabkan gangguan kecemasan yang diidentifikasi sebagai peristiwa kehidupan dapat menimbulkan stres karena menempatkan tekanan yang tinggi pada anak yang sedang berkembang dan berpotensi mengakibatkan gangguan kecemasan. Faktor lingkungan seperti perceraian, kematian, penyakit, bencana alam, pindah sekolah, dan kegagalan akademis. Peristiwa-peristiwa lain yang tidak menyenangkan seperti *bullying*, kekerasan keluarga, pelecehan seksual dan fisik juga dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan (Muris, 2006). Sejumlah penelitian telah melihat peristiwa traumatis ini dan menghubungkannya secara konsisten dengan perkembangan gangguan kecemasan. Karena peristiwa traumatis terdokumentasi dengan baik untuk memicu stres dan kecemasan, korelasi ini tidak mengejutkan.

### 3. Gejala Gangguan Kecemasan

Gejala kecemasan yang timbul pada setiap individu dapat bervariasi. Manifestasi perifer dari kecemasan dapat berupa diare, pusing, kepala terasa ringan, hiperhidrosis, hiperrefleksia, hipertensi, palpitasi, midriasis pupil, gelisah, sinkop, takikardia, kesemutan di ekstremitas, tremor, gangguan perut, frekuensi, hesitansi, dan urgensi uri (Vishal, 2000 dalam Rauf Ningrum, 2017). Saat mengalami kecemasan sistem tubuh akan

meningkatkan sistem kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan perubahan pada respon tubuh (Patimah, S and Nuraeni, 2015).

#### **4. Patofisiologi Kecemasan**

Sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Owen, 2016)

#### **5. Alat Ukur dan Tingkat Kecemasan**

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk tingkat kecemasan adalah kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale* yang berisi 42 item pertanyaan (DASS 42). DASS adalah rangkaian tiga skala *self-report* yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS terdiri dari tiga skala, yaitu depresi, kecemasan, dan stres yang masing masing terdiri dari 14 item pertanyaan. Untuk Skala kecemasan menilai keadaan gairah, termasuk gairah otonom, ketegangan otot, dan rasa cemas.

Kapasitas untuk membedakan antara tiga keadaan terkait depresi, kecemasan dan stres bermanfaat bagi para peneliti yang berfokus pada sifat, etiologi, dan mekanisme gangguan emosional (Lovibond, 1993). Kecemasan berdasarkan skoring kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) tingkat kecemasan dibagi menjadi 5 tingkatan yaitu Normal jika skor menunjukkan angka 0-7, Ringan jika skor menunjukkan angka 8-9, Sedang jika skor menunjukkan angka 10-14, Berat jika skor menunjukkan angka 15-19, dan Sangat Berat jika skor menunjukkan angka sama dengan lebih dari 20

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 3, yaitu (Stuart GW. Sundeen, 1998) :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun/individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

3. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal

yang lain, individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.

## **B. Tinjauan Umum tentang Kualitas Diet**

### **1. Pengertian kualitas diet**

Kualitas diet adalah penilaian konsumsi makanan yang terdiri dari 4 kategori utama yaitu variasi, kecukupan, moderasi, dan keseimbangan keseluruhan berdasarkan rekomendasi diet atau pedoman gizi dengan menggunakan formulir DQI-I (*Diet Quality Index International*) (Tur, Romaguera and Pons, 2005). Kualitas diet ditentukan dengan membandingkan antara makanan yang dikonsumsi dengan anjuran diet yang telah ditentukan untuk hidup sehat. Diet yang berkualitas memiliki kesesuaian yang tinggi dengan rekomendasi diet. Kualitas diet yang rendah biasanya ditunjukkan dengan konsumsi energi, gula dan lemak jenuh secara berlebih, tetapi rendah konsumsi padi-padian, buah dan sayur (Family Nutrition Program, 2008). Sedangkan kualitas diet yang bagus dikaitkan dengan tingginya konsumsi makanan dengan densitas energi rendah seperti buah dan sayur, serta mencukupi kebutuhan makronutrien secara tepat, tidak kurang maupun berlebih (Patterson *et al.*, 2010).

Berkembangnya penilaian kualitas diet yang dihubungkan dengan status kesehatan dapat menentukan intervensi diet yang tepat. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi sayur dan buah-buahan berkaitan dengan penurunan risiko penyakit kardiovaskular (Wirt and Collins, 2009). Hasil penelitian di Amerika menunjukkan bahwa diet

berkualitas tinggi berhubungan dengan konsumsi *whole grain*, daging rendah lemak, sayuran dan buah-buahan segar yang tinggi, dan membatasi konsumsi gula, lemak tambahan, dan *refined grain* (padi-padian giling) (Ledikwe *et al.*, 2006).

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Diet**

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas diet yaitu :

### **1. Usia**

Menurut Depkes (2008) dalam Farida (2011) umur merupakan waktu hidup yang dinilai dalam tahun dengan melakukan pembulatan ke bawah atau pada ulang tahun terakhir. Berdasarkan hasil penelitian Lucy, dkk (2005) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan pola konsumsi makan, dimana semakin tinggi umur makan akan semakin tinggi pula asupan makannya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rita (2002) dalam Farida (2010) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pola konsumsi makan.

### **2. Jenis Kelamin**

Menurut Depkes (2008), jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal kebutuhan gizi seseorang. Kebutuhan gizi antara laki-laki dan perempuan sangat berbeda, hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan laki-laki dan perempuan juga berbeda. Dimana laki-laki selalu menjadi prioritas

dalam keluarga (Apriadi, 1986). Sejak awal usia kanak-kanak dapat diakui bahwa variasi asupan makanan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Survei pola makan penduduk di Eropa memperhatikan perbedaan konsumsi makan antara pria dan wanita. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa kaum pria di Eropa memiliki asupan seperti produk daging, alkohol, dan gula yang lebih tinggi dari asupan wanita di Eropa. Sedangkan asupan seperti buah, sayuran dan produk rendah lemak pria di Eropa dikonsumsi lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita. Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan penelitian di Eropa bahwa pria lebih menyukai makanan yang tinggi lemak, karbohidrat, protein, gula dan alkohol. Sedangkan wanita lebih menyukai makanan seperti buah, sayur, dan produk rendah lemak, sehingga tidak heran jika terjadi defisiensi makronutrien pada wanita (Gibney dkk, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian Worthington, dkk, (2006) mengatakan bahwa anak laki-laki usia sekolah mengkonsumsi asupan energi dan zat gizi lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan, karena nafsu makan pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal itu, sejalan dengan penelitian Suci (2009) bahwa anak laki-laki lebih suka mengkonsumsi makanan jajanan tinggi energi dan karbohidrat dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Lucy, dkk (2005) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pola konsumsi makan. Namun, hasil ini bertolak belakang dengan hasil

penelitian Puji (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pola makan.

### 3. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dan keterkaitannya dengan kesehatan tubuh (Almatsier, 2005). Individu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mengonsumsi makanan dengan kuantitas dan kualitas seimbang, secara teratur akan mempengaruhi status gizi dan kesehatannya (Alfiah, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahman *et al* menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan perilaku makan karena pengetahuan gizi menjadi landasan dalam menentukan konsumsi pangan seseorang (Rahman, Dewi and Armawaty, 2016). Semakin rendah pengetahuan gizi maka semakin rendah pula kualitas diet.

### 4. Ekonomi

Menurut penelitian Gardiarini, dkk menyatakan bahwa pendapatan memiliki pengaruh signifikan pada kualitas diet (Gardiarini, Sudargo and Pramantara, 2017). Taraf ekonomi sangat mempengaruhi daya beli dalam keluarga. Status ekonomi seseorang dipengaruhi oleh pendapatan orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendapatan responden, maka akan semakin beraneka ragam makanan yang dikonsumsi dan akan semakin baik pula nilai asupan makanan (energi) dari anggota keluarga tersebut (Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, 2019).

Penelitian oleh Rahman (2016) menyatakan bahwa pendapatan dengan kategori rendah rendah lebih banyak memiliki perilaku makan tidak seimbang sebesar 70,4%. Hal ini dapat terjadi karena jumlah anggota keluarga berperan serta dalam pengalokasian pangan. Semakin banyak anggota keluarga maka akan semakin sulit memnuhi kebutuhan nutrisi yang baik jika anggota keluarga (Rahman et al., 2016).

#### 5. Keyakinan, Nilai dan Norma

Pada masyarakat tertentu, terdapat suatu pernyataan yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat keprihatian seseorang maka akan semakin bahagia dan bertambah tinggi taraf sosial yang dapat dicapainya. Keprihatian ini dapat dicapai dengan “tirakat” yaitu suatu kepercayaan melakukan kegiatan fisik dan mengurangi tidur, makan dan minum atau berpantang melakukan sesuatu (Suhardjo, 2006). Berdasarkan penelitian Suhardjo (2006) menyatakan bahwa keyakinan, nilai dan norma yang berlaku di masyarakat dapat mempengaruhi perilaku konsumsi masyarakat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Deboran (2012) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara suku di Amerika dengan suku di Afrika terhadap pola makan, yang artinya masing-masing suku mempunyai keyakinan, nilai, dan norma terhadap pola makannya.

### 3. Alat Ukur dan Tingkat Kualitas Diet

Pengukuran kualitas diet dapat ditentukan dengan menggunakan skor *Diet Quality Index-International* (DQI-I) yang menggambarkan kualitas diet



seseorang secara keseluruhan. Diet yang berkualitas berasal dari konsumsi makanan dengan densitas energi rendah seperti sayuran dan buah-buahan. DQI-I membagi indeks kualitas diet ke dalam 4 komponen utama, yaitu: variasi, kecukupan, moderasi, dan keseimbangan keseluruhan (*overall balance*) (Kim *et al.*, 2003). Pembagian kategori tersebut ditujukan untuk memudahkan identifikasi aspek diet yang paling bermasalah.

Variasi dalam diet dievaluasi dalam dua cara, yaitu keseluruhan variasi dan beragam dalam sumber protein, untuk menilai apakah asupan berasal dari variasi sumber baik di dalam kelompok makanan. Komponen kecukupan mengevaluasi asupan unsur-unsur makanan yang harus mencukupi untuk menjamin diet yang sehat, sebagai tindakan pencegahan terhadap kekurangan gizi. Kategori kecukupan terdiri dari komponen kelompok sayuran, buah, makanan pokok, serat, protein, besi, kalsium, dan vitamin C. Komponen moderasi mengevaluasi asupan makanan dan zat gizi yang terkait dengan penyakit kronis dan yang mungkin perlu pembatasan. Komponen yang terakhir yaitu komponen keseimbangan keseluruhan mengevaluasi perbandingan dalam sumber energi dan komposisi asam lemak.

Skor dari masing-masing kategori akan dijumlahkan dan menghasilkan total skor DQI-I dimana 100 adalah skor tertinggi, dan 0 adalah skor terendah (Kim *et al.* 2003). Kualitas diet dinilai rendah jika skor  $\leq 60\%$  dan kualitas diet dinilai tinggi jika skor  $> 60\%$  (Carvalho, 2014). Kualitas diet yang tinggi dikaitkan dengan konsumsi makanan yang

mencukupi kebutuhan makronutrien secara tepat, tidak kurang maupun lebih dan asupan mikronutrien yang mencukupi kebutuhan.

**Tabel 2.1**

Komponen penilaian skor *Diet Quality Index – International* (DQI-I)

<b>Komponen Penilaian</b>	<b>Rentang Skor</b>	<b>Poin</b>	<b>Kriteria Penilaian</b>
<b>Variasi</b>	0-20		
Variasi seluruh kelompok makanan	0-15	15	≥1 porsi dari masing-masing kelompok makanan/hari
		12	Tidak mengonsumsi 1 kelompok makanan/hari
		9	Tidak mengonsumsi 2 kelompok makanan/hari
		6	Tidak mengonsumsi 3 kelompok makanan/hari
		3	Tidak mengonsumsi ≥4 kelompok makanan/hari
		0	Tidak mengonsumsi seluruh kelompok makanan
		Variasi pada kelompok sumber protein	0-5
3	2 sumber yang berbeda/hari		
1	1 sumber/hari		
0	Tidak mengonsumsi		
<b>Kecukupan</b>	0-40		
Kelompok sayuran	0-5	5	≥3-4 porsi/hari
		3	<100-50% rekomendasi
		1	<50% rekomendasi
		0	0% rekomendasi
Kelompok buah-buahan	0-5	5	≥2-3 porsi/hari
		3	<100-50% rekomendasi
		1	<50% rekomendasi
		0	0% rekomendasi
Kelompok padi-padian	0-5	5	≥3-8 porsi/hari
		3	<100-50% rekomendasi
		1	<50% rekomendasi
		0	0% rekomendasi
Serat	0-5	5	≥100% AKG
		3	<100-50% rekomendasi
		1	<50% rekomendasi

		0	0% rekomendasi
Protein	0-5	5	$\geq 10\%$ total energi
		3	<100-50% rekomendasi
		1	<50% rekomendasi
		0	0% rekomendasi
Zat besi	0-5	5	$\geq 100\%$ AKG
		3	<100-50% AKG
		1	<50% AKG
		0	0% AKG
Kalsium	0-5	5	$\geq 100\%$ AKG
		3	<100-50% AKG
		1	<50% AKG
		0	0% AKG
Vitamin C	0-5	5	$\geq 100\%$ AKG
		3	<100-50% AKG
		1	<50% AKG
		0	0% AKG
Moderasi	0-30		
Total lemak	0-6	6	$\leq 20\%$ total energi/hari
		3	>20-30% total energi/hari
		0	>30% total energi/hari
Lemak jenuh	0-6	6	$\leq 7\%$ total energi/hari
		3	>7-10% total energi/hari
		0	>10% total energi/hari
Kolesterol	0-6	6	$\leq 300$ mg/hari
		3	>300-400 mg/hari
		0	>400 mg/hari
Natrium	0-6	6	$\leq 2400$ mg/hari
		3	>2400-3400 mg/hari
		0	>3400 mg/hari
<i>Empty calory food</i>	0-6	6	$\leq 3\%$ total energi/hari
		3	>3-10% total energi/hari
		0	>10% total energi/hari
Keseimbangan keseluruhan ( <i>Overall balance</i> )	0-10		
Rasio zat gizi makro (Karbohidrat:protein:lemak)	0-6	6	55-65:10-15:15-25
		4	52-68:9-16:13-27
		2	50-70:8-17:12-30
		0	Lainnya
Rasio asam lemak (PUFA:MUFA:	0-4	4	P/S = 1-1.5 dan M/S = 1-1.5

SFA)	2	P/S = 0.8-1.7 dan M/S = 0.8-1.7
	0	Lainnya

Sumber: (Kim *et al.*, 2003)

### C. Tinjauan Umum Gangguan Kecemasan dan Kualitas Diet

Berbagai jenis permasalahan saat menjalani masa perkuliahan dapat menyebabkan seseorang untuk mengalami kecemasan. Saat mahasiswa mengalami kecemasan maka akan berdampak ke aspek kehidupan lainnya. Beberapa studi menjelaskan bahwa kecemasan dapat mengakibatkan performa akademik yang menurun, pola hidup yang berisiko, dan kualitas hidup yang menurun (Norton, 2009; Jenalee R. Doom, BA and Gerald J. Haeffel, 2013; Mihăilescu *et al.*, 2016).

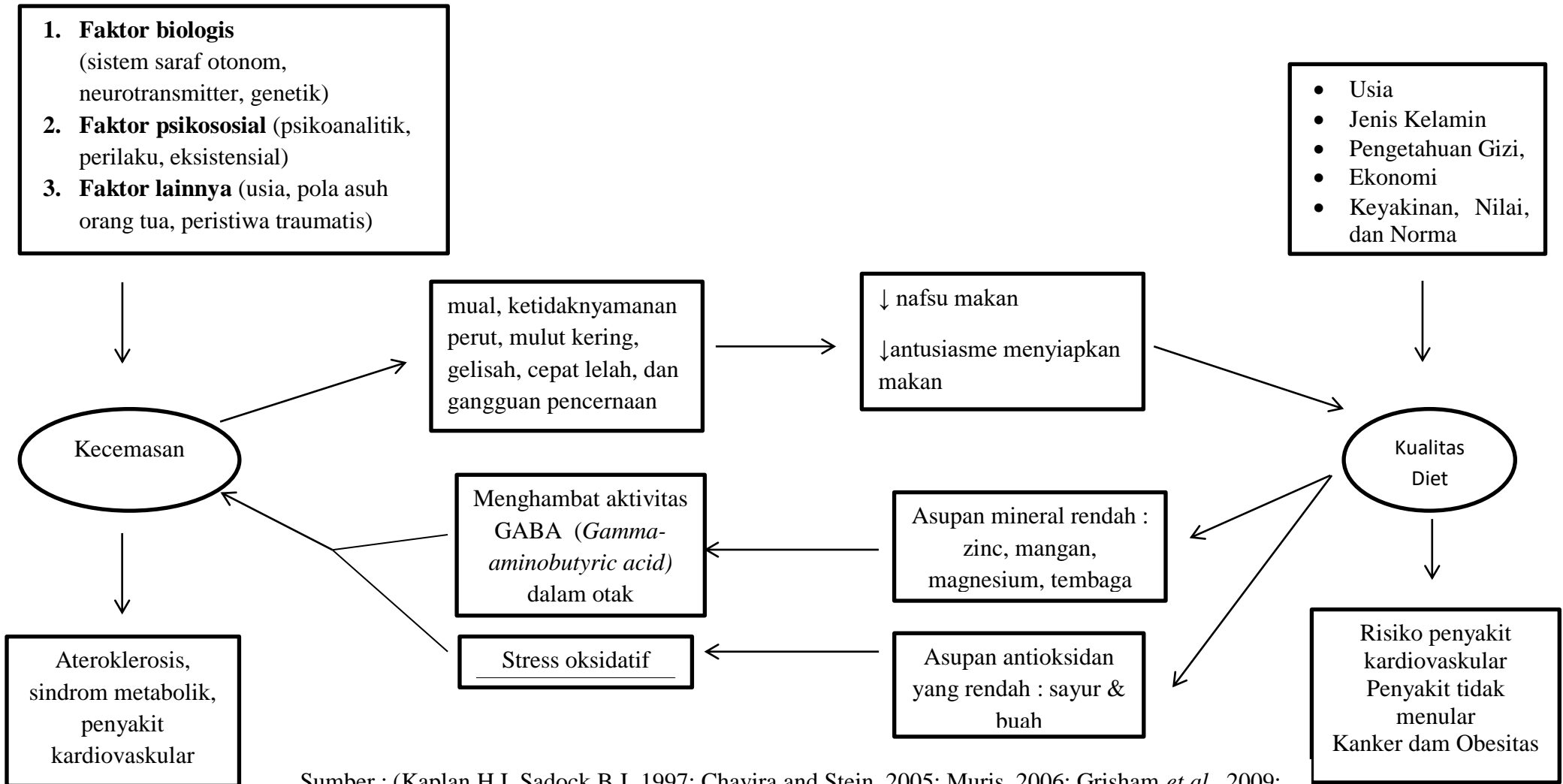
Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan mahasiswa mengalami masalah psikosomatik. Gejala psikosomatik yang dapat dialami yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital, gejala autonom, dan gejala tingkah laku (sikap) (Hamilton dalam Anissa *et al.*, 2018). Saat mengalami kecemasan sistem tubuh akan meningkatkan sistem kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan perubahan pada respon tubuh (Patimah, S and Nuraeni, 2015).

Gejala-gejala kecemasan seperti mual, ketidaknyamanan perut, mulut kering, gelisah, cepat lelah, dan gangguan pencernaan dapat mempengaruhi

nafsu makan bahkan antusiasme dalam mempersiapkan makanan sehingga dapat mengurangi kualitas diet (Gibson-Smith *et al.*, 2018).

Sebaliknya, kualitas diet yang rendah juga dapat mengaibatkan gangguan kecemasan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Beezhold *et al* menyatakan bahwa asupan buah dan sayur yang tinggi dapat mengurangi gejala kecemasan. Konsumsi buah dan sayur akan meningkatkan asupan vitamin D dan Omega-3 dimana vitamin D dan Omega-3 dapat meningkatkan antioksidan dalam tubuh sehingga dapat mencegah stres oksidatif yang dapat menyebabkan gangguan kecemasan (Beezhold *et al.*, 2014). Selain vitamin D dan Omega-3, Vitamin B dan asam lemak juga diyakini dapat menjaga kesehatan otak (Craig and Mangels, 2009). Młyniec *et al* menyatakan bahwa terdapat beberapa kandungan esensial yang berhubungan dengan gangguan kecemasan yaitu, zinc, magnesium, mangan, dan tembaga. Defisiensi zinc, magnesium, mangan, dan tembaga dapat menyebabkan perilaku kecemasan. Mangan dan tembaga dapat meningkatkan aktivitas GABA dalam otak, GABA merupakan neurotransmitter inhibitor yang berkeja untuk menghambat perasaan negatif sehingga dapat mencegah terjadinya kecemasan (Młyniec *et al.*, 2014, 2015).

### D. Kerangka Teori



Sumber : (Kaplan H.I, Sadock B.J, 1997; Chavira and Stein, 2005; Muris, 2006; Grisham *et al.*, 2009; Lim, 2012; Vogelzangs *et al.*, 2013; Beezhold *et al.*, 2014; Młyniec *et al.*, 2014, 2015; Grenier *et al.*, 2015; Lazary *et al.*, 2016; Deborah Gibson-Smith, Mariska Bot, Ingeborg A. Brouwer, Marjolein Visser, Brenda W.J.H. Penninx, 2018)