

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSUMSI *FAST FOOD* DAN AKTIVITAS FISIK
DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA
TINGKAT AKHIR UNIVERSITAS HASANUDDIN SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19**

**RISKA MAYA SARI
K021171509**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSUMSI *FAST FOOD* DAN AKTIVITAS FISIK
DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA
TINGKAT AKHIR UNIVERSITAS HASANUDDIN SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19**

**RISKA MAYA SARI
K021171509**



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

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

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, 12 Juli 2022

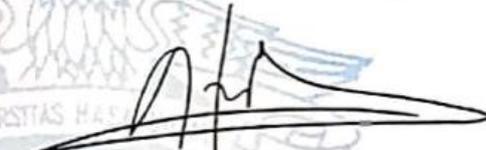
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Abdul Salam, S.KM, M.Kes
NIP. 198205042010121008



Prof. dr. Veni Hadju, M. Sc., Ph.D
NIP. 196203181988031004

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasafi, M.Kes., Sp.GK
NIP. 196303181992022001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

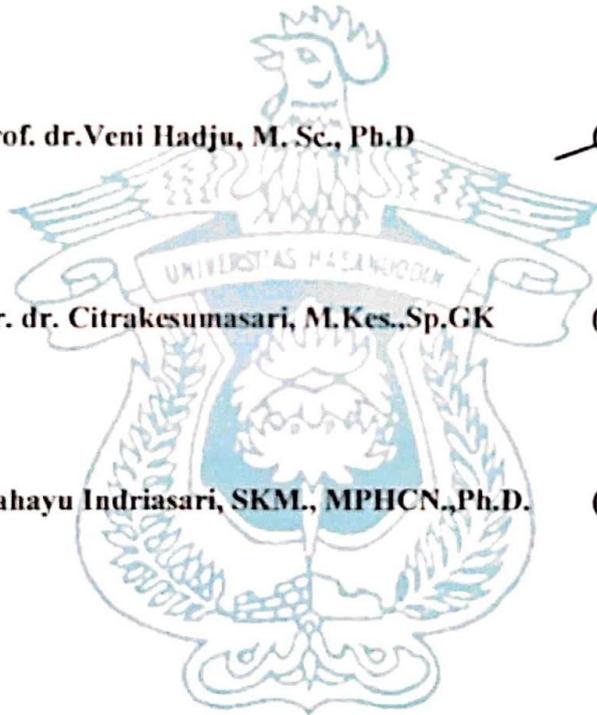
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 12 Juli 2022.

Ketua : Dr. Abdul Salam, S.KM, M.Kes 
(.....)

Sekretaris : Prof. dr.Veni Hadju, M. Sc., Ph.D 
(.....)

Anggota : Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK 
(.....)

Rahayu Indriasari, SKM., MPH CN.,Ph.D. 
(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Maya Sari
NIM : K021171509
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilm Gizi
No. HP : 085333184671
Email : riskams25@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Konsumsi *Fast Food* dan Aktivitas Fisik dengan Gangguan Kesehatan Mental pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Hasanuddin Selama Masa Pandemi Covid-19” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau hasil curian 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, 18 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan



Riska Maya Sari

RINGKASAN

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

Riska Maya Sari

“Hubungan Konsumsi *Fast Food* dan Aktivitas Fisik dengan Gangguan Kesehatan Mental Umum pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Hasanuddin Selama Masa Pandemi Covid-19”
(xv + 112 Halaman + 18 Tabel + 10 Lampiran)

Gangguan mental umum merupakan masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh mahasiswa seperti depresi dan kecemasan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan gangguan mental umum pada mahasiswa tingkat akhir, namun terdapat juga penelitian yang menyatakan sebaliknya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dan hubungan Konsumsi *Fast Food* dan Aktivitas Fisik dengan Gangguan Kesehatan Mental Umum pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Hasanuddin Selama Masa Pandemi Covid-19. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2017 dengan jumlah responden sebanyak 189. Konsumsi *fast food* mahasiswa diukur menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), aktivitas fisik diukur menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ), dan gangguan mental umum yaitu depresi dan kecemasan diukur menggunakan *Depression, Anxiety, Stress Scale 42* (DASS-42) dan hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS. Adapun hasil yang diperoleh mayoritas mahasiswa jarang mengonsumsi *fast food* (92,1%) dan tingkat aktivitas fisik dalam kategori sedang (46,6%), serta mengalami gangguan mental umum sebanyak 82%, diantaranya yang mengalami kecemasan sebanyak 79,4% dan depresi sebanyak 57,1%. Adapun hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* dan uji *fisher* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan konsumsi *fast food* dengan kecemasan ($p = 0,740$), depresi ($p = 0,816$) dan gangguan mental umum ($p = 1,000$), Namun terdapat hubungan tingkat aktivitas fisik dengan depresi ($p = 0,018$) dan kecemasan ($p = 0,002$). Untuk mahasiswa diharapkan dapat membatasi konsumsi *fast food*, tingkatkan konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik yang cukup, dan biasakan membaca label pada kemasan pangan.

Kata kunci : Mahasiswa, Fast Food, Gangguan Mental Umum, Depresi, Kecemasan, Pandemi Covid-19

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat, rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Konsumsi *Fast Food* dan Aktivitas Fisik dengan Gangguan Kesehatan Mental pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Hasanuddin Selama Masa Pandemi Covid-19”. Penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis berharap Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca maupun peneliti.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis menemukan beberapa kendala dalam berbagai hal, namun banyak pihak yang membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Maka dari itu saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu dr. Devintha Virani, M.Kes.,Sp.GK sebagai pembimbing I yang kemudian di gantikan oleh Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D sebagai pembimbing II dan bapak Abdul Salam, SKM., M.Kes sebagai pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK sebagai penguji I dan ibu Rahayu Indriasari, SKM, MPHCHN, Ph.D sebagai penguji II yang telah memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Dr. healthy Hidayant, 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 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
6. Orang tua penulis bapak Idrus dan ibu Nurmiati yang senantiasa memberikan motivasi, bimbingan, doa, uang dan ridhonya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh keluarga dan saudara kandung saya Riski, Wahyu dan Firman terima kasih atas segala dukungannya dan telah menjadi penyemangat untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman V17AMIN yang senantiasa memberikan dukungan, pembelajaran, dan semangat kepada penulis.
9. Teman-teman yang sudah seperti saudara sendiri yaitu Ita, Hilda, Punen, Kiki, Rasni, Salwa, Lisa, Opi, Qoqo, Pitta, Ikki, Sacan, Choi, Nadia, Abeng, Anha, Tilla, Almi, Fika, dan Dilla atas segala bantuan, dukungan, dan doa untuk penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih.

Makassar, 18 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Mengenai Gangguan Kesehatan Mental	9
B. Tinjauan Umum mengenai Fast Food	19
C. Tinjauan Umum mengenai aktivitas fisik.....	31
D. Tinjauan Umum Mengenai Fast Food dengan Gangguan Kesehatan Mental	34
E. Tinjauan Umum Mengenai Aktivitas Fisik dengan Gangguan Kesehatan Mental.....	42
F. Kerangka Teori	46
G. Kerangka Konsep	46
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	46
I. Hipotesis	48
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Jenis Penelitian.....	50
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	50
C. Populasi dan Sampel	50

D. Instrumen Penelitian.....	55
E. Pengumpulan Data	57
F. Pengolahan Data	59
G. Penyajian Data	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
B. Hasil Penelitian	64
C. Pembahasan	76
D. Keterbatasan Penelitian	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	98
LAMPIRAN	113

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Indikator Penilaian DASS-42	19
Tabel 2.2	Jenis dan Kandungan <i>Fast Food</i>	27
Tabel 2.3	Kategori Tingkat Aktivitas Fisik	34
Tabel 4.1	Distribusi Kejadian Gangguan Mental Umum berdasarkan Karakteristik pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	65
Tabel 4.2	Distribusi Kejadian Depresi pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	66
Tabel 4.3	Distribusi Kejadian Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	67
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Konsumsi <i>Fast Food</i> (Western) pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	68
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Konsumsi <i>Fast Food</i> (Lokal) pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	69
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi <i>Fast Food</i> pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	70
Tabel 4.7	Deskriptif Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	70
Tabel 4.8	Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	71
Tabel 4.9	Deskriptif Gambaran Waktu Aktivitas Menetap Perhari pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	71
Tabel 4.10	Distribusi Hubungan Frekuensi Konsumsi <i>Fast Food</i> dengan Kejadian Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	72
Tabel 4.11	Distribusi Hubungan Konsumsi <i>Fast Food</i> dengan Kejadian Depresi pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	72
Tabel 4.12	Distribusi Hubungan Konsumsi <i>Fast Food</i> dengan Kejadian Gangguan Kesehatan Mental Umum pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan	73

	Universitas Hasanuddin	
Tabel 4.13	Distribusi Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	74
Tabel 4.14	Distribusi Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Depresi pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	75
Tabel 4.15	Distribusi Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gangguan Kesehatan Mental Umum pada Mahasiswa Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	76

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Gut Brain Axis : Dampak Diet pada Mikrobiota Usus	40
Gambar 2.2	Kerangka Teori	46
Gambar 2.3	Kerangka Konsep	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Informed Consent
Lampiran 2	Lembar Pernyataan Kesediaan Responden
Lampiran 3	Lembar Identitas Responden
Lampiran 4	Lembar Kuesioner DASS-42
Lampiran 5	Lembar Kuesioner FFQ
Lampiran 6	Lembar Kuesioner GPAQ
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Kuesioner Online
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	<i>Output</i> Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona virus *diseases* 2019 (Covid-19) menyebar di Indonesia dari awal Maret 2020 yang menimbulkan berbagai dampak terutama pada aspek kesehatan. Meningkatnya kasus penderita Covid-19 menyebabkan kekhawatiran yang semakin tinggi. Hal ini dikarenakan virus Covid-19 mudah menyebar dengan cepat dan berbagai cara. Adapun upaya yang dilakukan pemerintah untuk menghambat penyebaran Covid-19 salah satunya kebijakan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) dan Work from Home (WFH) melalui sistem daring bagi seluruh tingkatan pelajar di Indonesia termasuk mahasiswa (Deliviana et al., 2021). Salah satu dampak yang diterima mahasiswa yaitu psikologinya, dikarenakan seseorang yang biasa melakukan aktivitas di luar dengan bebas, namun tidak dapat melakukannya akan mempengaruhi status gangguan kesehatan mentalnya (Prayogi et al., 2020)

Gangguan kesehatan mental masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Gangguan mental umum berdasarkan kategori diagnostik terbagi menjadi dua, yaitu gangguan depresi dan gangguan kecemasan. (World Health Organization, 2017). Gangguan mental umum merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada mahasiswa seperti depresi dan kecemasan.

Menurut World Health Organization (2017), prevalensi depresi secara global pada tahun 2015 diperkirakan lebih dari 300 juta orang atau mencapai

4,4% dari populasi. Perkiraan total jumlah orang yang hidup mengalami depresi meningkat sebesar 18,4% dari tahun 2005-2015. Sedangkan prevalensi gangguan kecemasan secara global pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 3,6% dari populasi. Jumlah perkiraan total orang yang hidup dengan gangguan kecemasan sebanyak 264 juta atau 14,9% pada tahun 2015 yang terus mengalami peningkatan dari tahun 2005. Prevalensi depresi pada tahun 2018 di Indonesia, sebanyak 6,1% atau setara dengan 706.689 penduduk dengan karakteristik kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 157.695 orang (Riskesdas, 2018). Kemudian penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin menunjukkan bahwa responden mengalami gangguan mental umum sebanyak 77,5% diantaranya, 60,7% mengalami kecemasan, dan 3,7% mengalami depresi (Gian, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wang, et al (2020) pada masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan kuesioner DASS-21 diperoleh hasil bahwa prevalensi depresi, kecemasan dan stres dengan gejala sedang hingga berat sebanyak 16,5 %, 28.8% dan 8,1%. Selain itu, perempuan dan pelajar atau mahasiswa memiliki tingkat depresi, kecemasan dan stress yang lebih tinggi. (Wang et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir fakultas keperawatan di Universitas Kusuma Husada Surakarta diperoleh hasil bahwa sebanyak 55,3% mahasiswa mengalami kecemasan sedang dan 44,7% mengalami kecemasan berat (Hafilda, 2020). Gangguan depresi lebih banyak

dialami oleh remaja sampai dewasa awal dibandingkan dengan usia anak-anak dan usia dewasa akhir (Putra, 2016). Berdasarkan teori dan hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat akhir pada umumnya merupakan seseorang yang berusia 18-24 tahun (Agung Krisdianto & Mulyanti, 2016). Mahasiswa tingkat akhir termasuk dalam kategori dewasa awal sehingga rentan mengalami gangguan kesehatan mental karena banyaknya masalah yang dihadapi diantaranya harus membuat keputusan mengenai karier, pernikahan, stress yang berkaitan dengan perkuliahan atau pekerjaan, kecemasan dan depresi (Noer, 2021). Selain itu, mahasiswa tingkat akhir mulai berfikir untuk hidup mandiri sehingga banyak tekanan persepsi diri sehingga mengakibatkan para mahasiswa sangat rentan terhadap depresi (Agung Krisdianto & Mulyanti, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Subardjo (2018) di Yogyakarta diperoleh hasil bahwa mahasiswa FIKES (Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan) memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi daripada Non-FIKES. Selain itu, Aktekin *et. al.*, 2001 dalam Pamungkas, 2013 memiliki hasil yang serupa bahwa rata-rata mahasiswa kedokteran memiliki skor depresi yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa ekonomi. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain perbedaan kurikulum, dimana mahasiswa Non-FIKES yang hanya menjalani kuliah, jarang melakukan praktikum dan tugas lapangan, dengan sistem yang relatif lebih longgar dibandingkan mahasiswa FIKES lebih banyak menghabiskan waktu dengan jam perkuliahan, praktikum dan skillab sehingga waktu istirahat lebih sedikit bahkan kekurangan waktu untuk

melakukan kegiatan social dan rekreasi. Sehingga hal tersebut dapat menjadi faktor menyebabkan terjadinya depresi (Yasmina et al., 2014) (Pamungkas, 2013) (Subardjo, 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan mental, yaitu faktor genetik, stress, pola makan (makanana), aktivitas fisik, obat-obatan dan faktor lingkungan lainnya. Diantara faktor tersebut, faktor makanan dapat memperburuk atau memperbaiki gejala dan perkembangan gangguan mental (Lim et al., 2016). Orang yang memiliki gangguan depresi sering kali tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya.

Pada penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2013-2016, sebanyak 36,6% orang dewasa mengonsumsi makanan cepat saji pada hari tertentu. Presentase orang dewasa yang mengonsumsi makanan cepat saji sebanyak 44,9 % berusia 20–39 tahun, 37,7 % berusia 40–59 tahun, dan 24,1 % berusia 60 tahun atau lebih (Fryar et al., 2018). Pada penelitian sebelumnya, menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara gejala depresi dengan frekuensi asupan makanan cepat saji pada wanita, dimana wanita yang mengalami gejala depresi memiliki asupan makanan siap saji yang lebih tinggi. Selain itu, aktivitas fisik yang kurang juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi (Crawford et al., 2011).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) Proporsi penduduk Indonesia usia ≥ 10 tahun yang mengonsumsi makanan/minuman manis ≥ 1 kali dalam sehari sebanyak 53,1%. Proporsi nasional penduduk Indonesia dengan perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan ≥ 1 kali per

hari sebanyak 40,7%. Penduduk Indonesia mengonsumsi penyedap ≥ 1 kali dalam sehari sebanyak 77,3% atau hampir 4 dari 5 penduduk Indonesia (Risksedas, 2013).

Mengonsumsi makanan berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang cukup akan mengalami gangguan tubuh (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Menurut departemen Kesehatan RI (2007) aktivitas fisik memiliki peranan penting dalam pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Selain membuat tubuh menjadi sehat, aktivitas fisik juga bermanfaat untuk kesehatan mental dan dapat dijadikan sebagai hiburan untuk mencegah stress (Septiani & Raharjo, 2018). Salah satu faktor yang dapat menunjang penanganan kesehatan mental di kalangan mahasiswa yaitu memperhatikan kesehatan fisik. Namun, adanya kebijakan PSBB membuat mahasiswa sulit untuk melakukan aktivitas di luar (Deliviana et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina, dkk pada remaja di Banten menunjukkan bahwa terjadi penurunan aktivitas fisik dari 57,3% sebelum pandemi Covid-19 menurun menjadi 34,6% pada saat pandemi Covid-19. sehingga, dapat disimpulkan pada masa pandemi Covid-19 aktivitas fisik responden berkurang. Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa remaja yang mengonsumsi makanan cepat saji, manis dan berlemak sebelum pandemi Covid-19 sebanyak 57,0% dan meningkat pada saat pandemi Covid-19 sebanyak 74,8% (Agustina et al., 2021). Kemudian penelitian yang dilakukan

pada mahasiswa FKM Universitas Sam Ratu langi selama masa pandemi Covid-19 diperoleh sebanyak 47,2% mahasiswa sering mengonsumsi cemilan dan 33,3% mahasiswa suka makan *fast food* (Tobelo et al., 2021).

Berdasarkan keterangan diatas, terdapat keterkaitan antara konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan kesehatan mental. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir universitas hasanuddin selama masa pandemi covid-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melihat hubungan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengukur gambaran Gangguan mental umum (depresi dan kecemasan) pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19
- b. Mengukur gambaran frekuensi konsumsi *fast food* pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19
- c. Mengukur gambaran tingkat aktivitas fisik pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19

- d. Melihat hubungan konsumsi *fast food* dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19
- e. Melihat hubungan aktivitas fisik dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan menjadi acuan peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya mengenai hubungan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir selama masa pandemi covid-19.

2. Manfaat institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk menambah informasi tentang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai hubungan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir selama masa pandemi covid-19.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran untuk melakukan penelitian ilmiah dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Gangguan Kesehatan Mental

1. Definisi Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental merupakan suatu keadaan tertekan yang bermanifestasi dengan campuran gejala somatik, kecemasan, depresi, dan biasa juga disebut dengan gangguan neurotik (Risal, 2011). Gangguan kesehatan mental adalah suatu kondisi yang membuat seseorang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kondisi di sekitarnya. Seseorang yang terkena gangguan kesehatan mental memiliki ketidakmampuan dalam memecahkan masalah sehingga menimbulkan stress secara berlebihan (Putri et al., 2015). Menurut Undang-undang Republik Indonesia No 18 tahun 2014 pengertian kesehatan jiwa adalah suatu keadaan yang menandakan seorang individu dapat bekerja secara fisik, mental, spiritual dan social sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi di komunitasnya.

Gangguan mental umum terbagi menjadi dua, yaitu gangguan depresi dan gangguan kecemasan. Depresi dan kecemasan merupakan penyakit gangguan kesehatan mental umum yang sering terjadi di masyarakat termasuk mahasiswa dimana kedua gangguan tersebut dapat terjadi secara bersamaan. Walaupun sulit untuk membedakan keduanya, namun penting

untuk mengidentifikasi penyakit tersebut karena terkait dengan mordibitas dan mortalitas yang signifikan (Tiller, 2012).

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan mengalami depresi ringan (Hasanah, Fitri, et al., 2020). Selain itu, sebuah penelitian menunjukkan bahwa masalah psikologis yang sering dialami oleh mahasiswa dalam proses pembelajaran daring adalah kecemasan. Tekanan akademis mahasiswa, masalah keuangan dan pola tidur yang tidak teratur menjadi faktor yang berkontribusi terjadinya kecemasan di kalangan mahasiswa (Hasanah, Ludiana, et al., 2020). Kemudian survey berskala besar yang dilakukan pada mahasiswa di China menunjukkan bahwa terdapat sekitar 45% mahasiswa yang mengalami gejala depresi dan kecemasan selama masa pandemi Covid-19 (Ma et al., 2020)

Gangguan yang termasuk dalam Gangguan Mental Umum, yaitu:

a. Depresi

1) Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu perasaan sedih, pesimis, dan merasa sendirian seperti halnya depresi mayor dan gangguan mood lainnya (Maulida, 2012). Depresi merupakan gangguan mood, dimana kondisi emosional yang terus menerus mempengaruhi proses mental (berpikir, perasaan dan perilaku seseorang) (Kaplan HI, et al 1997 dalam Ayu Saputri, 2017).

Depresi (gangguan depresi mayor atau depresi klinis) adalah gangguan mood yang umum terjadi tetapi dalam keadaan yang serius dimana hal ini dapat menyebabkan timbulnya gejala yang memburuk sehingga mempengaruhi cara seseorang merasakan, berpikir, dan menangani aktivitas setiap hari, seperti tidur, makan, dan bekerja. Seseorang yang didiagnosis depresi, telah mengalami gejala selama dua minggu (National Institute of Mental Health, 2018).

2) Tingkat Depresi

Menurut (Robby, 2013) ada beberapa jenis depresi, diantaranya:

a) Depresi ringan

Orang yang mengalami depresi ringan pada umumnya akan mengalami resah, sulit untuk melakukan pekerjaan dan kegiatan social. Namun, masih mampu untuk melakukan kegiatan. Depresi ringan biasanya berlangsung kurang lebih dua minggu. Adapun gejala depresi ringan yaitu, kehilangan minat dan kegembiraan, menurunnya aktivitas fisik, kurang percaya diri dan konsentrasi yang kurang

b) Depresi sedang

Individu yang menderita depresi sedang biasanya sulit untuk melakukan kegiatan social, pekerjaan dan urusan

rumah tangga. Depresi sedang biasanya berlangsung minimal 2 minggu dan gejalanya tidak menyolok. Adapun gejala yang dialami hampir sama dengan depresi ringan, tetapi lebih pesimis dalam menghadapi masa depan

c) Depresi berat

Individu mengalami ketegangan dan kegelisahan pada depresi berat. Hilangnya harga diri dan perasaan dirinya tidak berguna, dan bunuh diri merupakan hal yang sangat nyata dialami oleh penderita depresi berat ini. Gejala lain yang dialami yaitu sulit tidur dan sering berhalusinasi.

3) Gejala-Gejala Depresi

Gejala-gejala depresi menurut (National Institute of Mental Health, 2018) (Lubis, 2019) (Dirgayunita, 2016)

a) Gejala Fisik

Gangguan pola tidur seperti tidur berlebihan (hypersomnia) atau kurang tidur (insomnia), menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya produktivitas kerja, menurunnya efisiensi kerja, hilangnya minat atau kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai, sulit untuk berkonsentrasi, sulit mengingat sesuatu, sulit membuat keputusan, perubahan nafsu makan dimana merasa sulit makan atau makan berlebihan (perubahan berat badan), lambat dalam bergerak dan berbicara, berkurangnya

energy, merasa lelah, timbul sakit atau nyeri, sakit kepala, mual, muntah, kram, atau masalah pencernaan tanpa penyebab fisik yang jelas dan yang tidak mereda bahkan dengan pengobatan.

b) Gejala Klinis

Perasaan sedih, cemas, kosong yang terus menerus, putus asa, pesimis, kehilangan rasa percaya diri karena cenderung memandang sesuatu dari sisi negative dan sering membandingkan dirinya dengan orang lain, sensitive, gelisah, mudah marah, selalu merasa bersalah, tidak dihargai, tidak berdaya, merasa tidak berguna, pikiran tentang kematian atau bunuh diri.

c) Gejala Sosial

Berkurangnya minat atau menurunnya aktivitas sehari-hari, menyendiri, malas, tidak termotivasi untuk melakukan apapun, menjauh dari keramaian, hilangnya hasrat untuk hidup, dan selalu berpikir untuk bunuh diri.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan tidak menyenangkan, timbul perasaan tegang, takut, khawatir dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat (Anggraeini, 2015). Menurut (Annisa & Ifdil, 2016) kecemasan (anxiety) adalah kondisi emosi yang menimbulkan

rasa tidak nyaman pada diri sendiri dan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Kecemasan merupakan kondisi gangguan yang ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional bahkan terkadang tidak realistis terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari (Kaplan HI, et al 1997 dalam ayu saputri, 2017).

1) Tingkat Kecemasan

(Gail W, 2006 dalam Annisa & Ifdil, 2016) mengemukakan tingkat kecemasan, diantaranya:

a) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan lebih meningkatkan pemahamannya karena kecemasan ini dapat menjadi memotivasi belajar dan menghasilkan peningkatan serta kreativitas pada diri seseorang.

b) Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal yang menurutnya penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu sulit bekerja secara selektif

namun dapat berfokus pada lebih banyak hal jika diarahkan untuk melakukannya.

c) Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi seseorang dimana mereka cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Kecemasan ini membuat seseorang memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada hal lain.

d) Kecemasan tingkat panik

Kecemasan ini membuat seseorang mudah terkejut, kaget, ketakutan, dan merasa di teror. Hal tersebut dapat mengubah perilaku seseorang karena tidak dapat lagi mengontrol dirinya dan kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik dapat menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2) Gejala Klinis Kecemasan

Gejala klinis kecemasan menurut (Hawari, 2012)

- a) Perasaan cemas, khawatir, takut dengan apa yang dipikirkan dan mudah tersinggung

- b) Merasa tegang, gelisah, dan mudah terkejut
- c) Takut sendirian tapi takut juga dengan keramaian
- d) Pola tidur terganggu dan kadang mimpi buruk
- e) menurunnya konsentrasi dan daya ingat
- f) keluhan-keluhan somatik, seperti nyeri pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), gangguan pencernaan, sesak nafas, sakit kepala dan lain sebagainya.

2. Faktor Penyebab Gangguan Kesehatan Mental

Menurut Lim et al (2016) beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan mental, yaitu faktor genetic, stress, pola makan (Diet), aktivitas fisik, obat-obatan dan faktor lingkungan lainnya. Menurut WHO (2017) Terdapat beberapa faktor yang dihubungkan dengan penyebab gangguan kesehatan mental diantaranya faktor genetik, faktor biologis, dan faktor psikososial (Notosoedirdjo, 2005).

a. Faktor Genetik

Pemahaman tentang penurunan sifat secara hereditas dianggap tidak ilmiah, namun dengan adanya hukum Mendel penurunan sifat-sifat induk dapat dibuktikan secara ilmiah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor genetik mempengaruhi prevalensi mentalitas manusia setelah dilakukan beberapa penelitian terhadap anak kembar identik, anak kembar tidak identik, hubungan ayah dan anak, serta hubungan saudara kandung (Fauzia, 2014). Sehingga dapat dikatakan faktor genetik menjadi penyebab timbulnya depresi. Sekitar

sepertiga orang yang mengalami depresi terkait dengan faktor genetik (Kevin, 2019).

b. Faktor Biologis

Kekurangan monoamina, terutama noradrenalin dan serotonin, diketahui berperan dalam patogenesis depresi (Kevin, 2019). Penderita gangguan depresi menunjukkan berbagai macam abnormalitas metabolisme bionegikamin pada darah, urin dan cairan serebromunal. Hal tersebut mendukung bahwa gangguan depresi berhubungan dengan disregulasiamin yang heterogen (Robby, 2013). Terdapat beberapa faktor biologis yang mempengaruhi kesehatan mental, baik itu secara langsung maupun tidak langsung, diantaranya genetika, kemampuan persepsi sensori, dan faktor yang mempengaruhi selama masa kehamilan (Notosoedirdjo, 2005).

c. Faktor psikososial

Faktor psikososial juga mempengaruhi kesehatan mental. Respon tubuh terhadap suatu ancaman atau bahaya memberikan resiko pada emosi dan kognitif seseorang sehingga terjadi penurunan konsentrasi, perhatian dan memori berkurang. Apabila hal tersebut terus di biarkan maka dapat menyebabkan kesulitan untuk menjalin hubungan dengan orang lain, lebih sensitive, cepat marah, hingga depresi (Notosoedirdjo, 2005). Depresi dapat mempengaruhi neurotransmitter dan sistem intra neuron untuk jangka lama dan menetap (Robby, 2013). Faktor kognitif

memberikan sudut pandang lain terhadap suasana hati seseorang dimana individu selalu memiliki harapan negative tentang masa depannya.

Para ahli menyatakan bahwa pengalaman awal sangat menentukan kondisi mental individu di kemudian hari. Pengalama yang alami oleh individu akan memberikan dampak psikologis dan memungkinkan munculnya depresi dan kecemasan pada individu. Selain itu, ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya dapat menyebabkan gangguan mental (Notosoedirdjo, 2005)

Hubungan social yang buruk telah dikaitkan dengan timbulnya depresi. Daerah dengan populasi yang padat sering kali terjadi perubahan social, walaupun perubahan social dapat memberikan dampak positif seperti perubahan struktur untuk meningkatkan pendidikan, namun dampak negative yang ditimbulkan mengarah pada kesehatan mental apabila individu tidak dapat menyesuaikan diri pada perubahan social tersebut (Fauzia, 2014)

3. Alat Ukur Gangguan Kesehatan Mental

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi dan kecemasan yaitu kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale* yang terdiri 42 item pertanyaan (DASS 42). Alat ukur DASS 42 merupakan alat skrining awal untuk menentukan tingkat depresi dan kecemasan. Alat ukur DASS-42 adalah alat ukur yang baku, sehingga tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas karena kuesioner DASS 42 yang di kembangkan dari Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995). DASS merupakan sub skala

subjektif yang digunakan untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, cemas, dan stress. DASS merupakan alat ukur yang sudah di terima secara internasional (Indrawati, 2018). DASS terbagi menjadi dua versi, yaitu DASS-21 dan DASS-42. DASS terdiri dari tiga skala yaitu depresi, kecemasan dan stress di mana masing-masing skala terdiri dari 14 pertanyaan pada DASS 42 dan terdiri dari 7 pertanyaan untuk DASS 21. DASS versi 21 item terdiri dari subset item dari DASS 42. Keadaan depresi menilai *mood dysphoric* diantaranya depresiasi diri, kekurangan minat/keterlibatan, keputusan, dan *anhedonia*. Gejala kecemasan menilai keadaan gairah diantaranya gairah otonom, ketegangan otot dan pengaruh cemas. Kemudian, skala stress menilai emosional negatif terhadap stress dan ketegangan umum. (Norton, 2007) (Lovibond & Lovibond, 1995)

Tabel 2.1 Indikator Penilaian DASS-42

Tingkat	Depresi	Cemas	Stress
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat Parah	>28	>20	>34

(Lovibond & Lovibond, 1995)

B. Tinjauan Umum mengenai *Fast Food*

1. Definisi *Fast Food*

Konsumsi *fast food* merupakan salah satu tren gaya hidup yang berkembang pesat dikalangan remaja. Banyak remaja yang menyukai *fast food* dikarenakan memiliki rasanya yang enak, cepat saji, modern, dan lokasi yang strategis sehingga dapat dinikmati oleh semua orang. Selain itu, iklan *fast food* banyak beredar di media cetak dan media elektronik sehingga timbul minat orang untuk membeli karena tampilannya yang menarik (Irawati, 2018)

Makanan cepat saji menjadi semakin populer di seluruh dunia beberapa dekade terakhir. Gaya hidup yang semakin meningkat dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan seseorang khususnya bagi remaja dan golongan menengah keatas termasuk mahasiswa (Jaworowska et al., 2013). Keberadaan restoran *fast food* yang semakin meningkat di kota-kota besar di Indonesia, bahkan di kota-kota kecilpun sudah banyak tersedia *fast food* yang dapat mempengaruhi pola konsumsi remaja yang menawarkan berbagai jenis *fast food* baik dari makanan tradisional maupun makanan barat dengan harga yang terjangkau, penyajian yang cepat dan jenis makanan yang memenuhi selera konsumen (Widya & Dian, 2014).

Fast food dapat memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan apabila dijadikan pola makan setiap hari yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh karena lebih banyak mengandung kalori, lemak, gula dan natrium yang tinggi serta rendah serat, vitamin A, Vitamin C, Kalsium dan folat. Namun, konsumsi *fast food* tidak akan

memberikan dampak yang buruk jika disertai dengan menu yang seimbang dan frekuensi konsumsi yang rendah (Hoffman et al., 2000).

Fast food dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *fast food* barat dan local. *Fast food* yang berasal dari barat biasa disebut *western fast food* dan *fast food* local biasa di sebut *traditional fast food*. *Western fast food* merupakan makanan yang mudah di dapatkan, penyajiannya cepat, memiliki rasa yang enak pada umumnya tetapi memiliki total energi, lemak, gula, natrium yang tinggi dan rendah serat serta vitamin. Contoh produk *western fast food* diantaranya hamburger, french fries potato, fried chicken, pizza, sandwich dan soft drink. Sedangkan *Fast food* lokal yang biasa disebut *traditional fast food* juga merupakan makanan yang memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang. Contoh produk *traditional fast food* misalnya nasi goreng, bakso, mie ayam, soto, dan sate ayam (Bonita, 2016).

Fast food dapat diartikan sebagai makanan siap saji yang berasal dari negara barat. *Fast food* disukai oleh semua kalangan karena rasanya yang sesuai selera dan harga yang terjangkau. *Fast food* terdiri dari beberapa jenis makanan yang disajikan secara cepat (Khomsan, 2006). Terdapat beberapa jenis *fast food* tinggi lemak, contohnya *burger, pizza, nugget, ayam goreng, keripik kentang berkeju, cemilan-cemilan lainnya seperti kentang goreng bermentega, permen, biskuit, donat, sereal, mie instan, mie bakso, es krim, minuman soda, milkshake, minuman kopi dengan "float" krim* (Lestariwati, 2009). *Fast food* sering dikatakan sebagai

makanan yang tidak sehat karena memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu lebih banyak mengandung karbohidrat, lemak, kolesterol, dan garam (Mahdiah et al., 2004).

Makanan cepat saji pada umumnya mengandung kalori, kadar lemak, kolesterol, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat (Khomsan, 2004). Pada umumnya *fast food* di buat dari olahan daging yang memiliki kandungan gizi rendah, namun tinggi kalori, lemak total, asam lemak trans, dan garam.

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi *Fast Food*

Menurut Pamela (2018), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi individu untuk mengonsumsi *Fast Food*, diantaranya:

a. Pengetahuan

Penelitian sebelumnya mengenai perilaku konsumsi *fast food* sebanyak 64,3% dan 52,9% remaja mendapat dukungan besar dari keluarga dan teman serta memiliki kebiasaan mengonsumsi *fast food* 4–27 kali per bulan. Hasil tersebut sejalan dengan hasil FGD, bahwa ajakan teman sebaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang lebih memilih *fast food* dibandingkan makanan yang lain (Nusa & Adi, 2013). Seseorang lebih sering dipengaruhi oleh teman sebaya apabila banyak melakukan aktivitas di luar rumah, salah satunya yaitu pemilihan makanan (Khomsan, 2003).

b. Tempat yang strategis

Restoran *fast food* biasanya merupakan tempat yang strategis dan nyaman untuk berkumpul bersama teman atau keluarga. Tata ruang yang menarik dan bersih membuat orang lebih santai dan nyaman, ditambah dengan adanya wifi gratis yang menjadi daya tarik konsumen sehingga banyak mahasiswa yang datang mengerjakan tugas atau berbincang sambil makan di restoran *fast food* (Septiana, 2018 dalam Pamela, 2018)

c. Cepat dan praktis

Pelayanan yang cepat dan penyajian yang praktis membuat masyarakat khususnya mahasiswa lebih memilih mengonsumsi makanan cepat saji karena keterbatasan waktu yang dimiliki (Khomsan, 2003).

d. Rasa yang enak

Memiliki cita rasa yang enak merupakan salah satu alasan seseorang memilih *fast food*. Remaja sering mengonsumsi *fast food* karena menganggap *fast food* memiliki rasa yang enak, dapat diperoleh dengan mudah, dan dapat mengunggah selera makan (Mustikaningsih, 2015 dalam Pamela, 2018)

Masyarakat khususnya mahasiswa pada umumnya menyukai makanan cepat saji karena memiliki rasa yang enak. Salah satu faktor yang menyebabkan makanan cepat saji memiliki rasa yang enak, yaitu tingginya kandungan minyak, garam dan gula pada makanan tersebut,

sehingga tercipta rasa yang sesuai dengan selera konsumen (Septiana et al., 2018).

Hasil penelitian pada remaja di Yogyakarta dinyatakan bahwa alasan pertama kali mereka mengonsumsi makanan cepat saji karena rasanya yang enak. Makanan cepat saji memiliki rasa yang enak karena mengandung monosodium Glutamate (MSG), garam sodium, gula, lemak, dan zat adiktif sehingga membuat konsumen kecanduan dengan rasa yang enak dan gurih (Lestari, 2012).

e. Uang saku atau pendapatan

Gaya hidup terutama pola makan dapat di pengaruhi oleh pendapatan. Pendapatan orang tua akan berpengaruh pada uang saku yang diterima. Banyak tidaknya uang saku yang diterima akan mempengaruhi konsumsi makanan cepat saji seseorang. Jadi, semakin besar uang saku yang diterima, maka semakin sering dan semakin banyak seseorang mengonsumsi makanan cepat saji (Musthalina dkk, 2013 dalam Pamela, 2018). Uang saku dapat menentukan makanan yang ingin di beli dan dapat lebih mudah membeli suatu makanan. Sebagian besar responden mengeluarkan sepertiga uang saku per bulan untuk mengonsumsi *fast food* (Nusa & Adi, 2013).

f. Harga terjangkau

Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemilik restoran cepat saji untuk meningkatkan jumlah konsumen, yaitu dengan cara memasang harga yang murah dan porsi yang besar. Selain itu, banyaknya diskon

yang ditawarkan juga merupakan alasan masyarakat membeli makanan tersebut (Septiana et al., 2018).

g. Brand *fast food*

Remaja selalu mengikuti trend yang ada, salah satunya yaitu dengan mengonsumsi makanan yang memiliki brand atau merk yang terkenal. Brand dapat mempengaruhi pola pikir seseorang contohnya pada brand restoran makanan cepat saji dapat mempengaruhi seseorang untuk mengonsumsi makanan tersebut karena dapat berfoto di tempat makanan dengan brand tersebut lalu di upload di social media untuk di tunjukkan ke teman-teman sebagai bukti bahwa mereka sudah mengunjungi dan makan di brand restoran tersebut (Septiana et al., 2018)

3. Kandungan gizi *Fast Food*

Fast food merupakan makanan cepat saji yang pada umumnya mengandung tinggi kalori, lemak, gula, dan natrium tetapi rendah serat, vitamin A, vitamin C, kalsium dan folat.

a. Tinggi Kalori

Satu porsi *fast food* dapat memperoleh sekitar 400-600 kalori bahkan ada yang sampai 1500 kalori yang dapat memenuhi setengah kebutuhan kalori dalam sehari (Bonita, 2016)

b. Tinggi Lemak

Terdapat 40-60% kalori makanan *fast food* mengandung lemak jenuh. Salah satu jenis *fast food* yaitu *fried chicken* yang umumnya

digoreng dengan kulit mengandung kolesterol cukup tinggi. jenis daging dan telur yang digoreng dalam minyak mengandung kolesterol yang tinggi. Walaupun lemak dan kolesterol dibutuhkan oleh tubuh, tetapi jika dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Bonita, 2016).

c. Tinggi Gula

Fast food banyak mengandung gula, salah satunya yaitu gula buatan yang dapat memberikan dampak buruk untuk kesehatan. Gula buatan dapat menyebabkan penyakit diabetes, obesitas dan dapat merusak gigi. Contoh *fast food* yang banyak mengandung gula yaitu cookies, minuman bersoda, dan cake yang sangat sedikit mengandung vitamin dan mineral (Grudy, 2004 dalam Bonita, 2016). Pada sebuah studi tahun 2002 yang meneliti konsumsi gula rata-rata pada individu di enam Negara, yaitu Kanada, Prancis, Jerman, Korea, Selandia Baru, dan Amerika Serikat. Diperoleh hasil yang korelasi antara konsumsi gula dengan tingkat depresi sehingga dapat dikatakan bahwa gula merupakan faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka depresi mayor (Westover & Marangell, 2002).

d. Tinggi Natrium

Beberapa *fast food* memiliki kandungan natrium yang tinggi. Asupan natrium yang tinggi dapat meningkatkan sekresi hormon natriuretik dimana hormon tersebut dapat menghambat aktivitas sel pompa natrium dan mempunyai efek penekanan pada sistem

pengeluaran natrium sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah (Grundy et al., 2004).

e. Rendah Serat

Pada umumnya *fast food* rendah serat atau tidak terdapat sayur didalamnya. Ada beberapa jenis *fast food* yang menggunakan selada dan kol yang diketahui tidak banyak mengandung vitamin dan mineral. Kebutuhan serat yang dianjurkan per hari yaitu 25-30 gram. Sedangkan 1 porsi *french fries* mengandung 3 gram serat, dan *fried chicken* mengandung kurang dari 1 gram serat. Asupan rendah serat mengakibatkan asam empedu lebih sedikit diekskresi feses, sehingga banyak kolesterol yang diabsorpsi dari hasil sisa empedu (Soerjodibroto, 2004).

Tabel 2.2 Jenis dan Kandungan *Fast Food* per 100 g (Bonita, 2016)

Jenis <i>Fast Food</i>	Energi (kkal)	Lemak (g)	Natrium (mg)	Serat (g)
Pizza	291,6	11,8	479	2,4
Hamburger	223,5	8,6	162	1,0
Spaghetti	214	11,2	465	1,2
Fried chicken	332	23,1	70	0,9
Sandwich	446,9	14	51	1,2
Friench fries	315,2	16,6	130	3,2
Chesse burger	279,2	14,2	367	1,1
Beef steak	269,1	18	0	0
Egg chicken roll	290	20	479	0
Cream soup	110	5	670	0
Grilled chicken	220	9	880	0
Scrambel egg	120	7	330	0
Riser	310	13	780	0
Pom pom	240	15	310	0
Hot and spicy	367,9	23,5	548,5	0

chicken				
Original chicken	287,8	15,3	660,1	0
Burger deluxe	340	17	450	0
Chicken fillet 124 gr per serving	385	16,8	681,8	0
French blackpepper bento 290 gr per serving	470	12	930	0
Fish fillet 132 gr per serving	330,5	14,4	687,4	0,1
Twisty 105 gr per serving	240	16	500	0,1
Nasi goreng	168	6,2	415	0,7
Sate ayam	225	14,8	355	1,9
Bakso	202	13,2	478	0,5
Mie ayam	175	7,8	15	1
Bakmi goreng	169	4,9	329	1,8
Siomay	138	2,3	352	0,8
Batagor	290	14,3	152	1,4
Pempek	195	5,2	57	0,7
Soto ayam	130	6,2	87	0,7
Kwetiaw goreng	175	6,4	333	0,5
Bubur ayam	155	5,2	244	0,8

4. Dampak Konsumsi Makanan *Fast Food* Bagi Kesehatan

a. Obesitas atau Kegemukan

Salah satu penyebab terjadinya obesitas yaitu gaya hidup seperti konsumsi *fast food* yang mengandung lemak dan kalori yang tinggi, namun rendah serat, vitamin, dan mineral, contohnya burger, pizza, French fries. Mengonsumsi *fast food* secara berlebihan dapat meningkatkan risiko obesitas . Mengonsumsi *fast food* dengan total asupan energi yang tinggi memiliki 2,27 kali lebih tinggi mengalami obesitas dibanding orang yang mengonsumsi *fast food* lebih rendah. Kemudian, konsumsi *fast food* dengan frekuensi sering memiliki risiko

obesitas 2,03 kali dibanding dengan orang yang jarang mengonsumsi *fast food* (Rafiony et al., 2015). Sehingga banyaknya energy yang dikonsumsi disimpan dalam jaringan dalam bentuk lemak yang nantinya akan memicu terjadinya penyakit degeneratif (Pamelia, 2018).

b. Meningkatkan Faktor Risiko Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Pada umumnya *fast food* mengandung lemak dan natrium yang tinggi contohnya gorengan dan kentang goreng yang dapat mengganggu keseimbangan sodium dan potassium dalam tubuh, yang nantinya akan meyebabkan hipertensi (Arya, 2013). Natrium klorida dan kalium berperan untuk mengatur keseimbangan air dan elektrolit dalam cairan sel, sehingga apabila terjadi kelebihan natrium dalam tubuh akan menyebabkan retensi air, yang kemudian dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Selain itu, konsumsi *fast food* 2 sampai 3 kali perminggu dengan porsi sedang hingga besar dapat mengakibatkan hipertensi (Mihrete, 2013).

c. Meningkatkan Risiko Faktor Diabetes

Fast food memiliki asupan gula yang tinggi dalam minuman ringan dan soda yang dapat meningkatkan risiko diabetes (Mihrete, 2013). Sebuah penelitian di singapura menunjukkan bahwa mengonsumsi makanan cepat saji dengan frekuensi sering dapat meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2 (Odegaard et al., 2012).

d. Meningkatkan Faktor Risiko Penyakit Jantung

Tingginya asupan lemak trans telah dikaitkan dengan penyakit jantung koroner (Dalainas & Ioannou, 2008). Seringnya konsumsi makanan tinggi lemak akan meningkatkan kolesterol dalam darah, sehingga terjadi penumpukan kolesterol pada pembuluh darah arteri yang menyebabkan suplai darah ke otot jantung berkurang, sehingga dapat menyebabkan terjadinya jantung koroner (Soeharto, 2004).

e. Meningkatkan Faktor Risiko Kanker

Kandungan lemak yang tinggi pada *fast food* dapat meningkatkan risiko kanker, terutama kanker payudara dan usus besar. Contoh *fast food* yang mengandung lemak/minyak tinggi yaitu gorengan, dimana terdapat banyak zat karsinogenik dalam proses penggorengan yang dapat memicu terjadinya kanker (Subakti, 2021). Selain itu, contoh *fast food* seperti hamburger, sosis dan makanan asinan dapat memicu terjadinya kanker karena kandungan garam nitrit dalam makanan tersebut yang apabila dikonsumsi secara terus menerus dapat menyebabkan radang lambung dan usus (Subakti, 2021).

f. Meningkatkan Faktor Risiko Stroke

Sering mengonsumsi *fast food* dan kurang mengonsumsi buah-buahan dan sayuran beresiko 30% lebih tinggi terkena stroke karena komposisi makanan yang banyak mengandung lemak, gula, garam dan sedikit mengandung serat (Wulandari & Herlina, 2021)

5. Alat Ukur *Fast Food*

Food Frequency Questionnaire (FFQ) Merupakan kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar makanan dan frekuensi penggunaan makanan pada periode tertentu. Bahan makanan atau makanan jadi yang masuk ke daftar kuesioner merupakan makanan yang sering di konsumsi responden (Supariasa, 2001). Pemilihan urutan waktu konsumsi dalam FFQ biasanya dikategorikan menjadi sering, kadang-kadang dan tidak pernah atau di gambarkan dalam hitungan hari yang lebih spesifik dalam rentan waktu mingguan atau bulanan (Gibson, 2005).

FFQ memiliki beberapa kelebihan, yaitu sederhana, dapat diisi sendiri oleh responden, tidak memerlukan latihan khusus, menjadi alat bantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dengan kebiasaan makan dan mampu mendeteksi kebiasaan makan dalam jangka panjang dan dalam waktu yang relatif singkat (Supariasa, 2012).

C. Tinjauan Umum mengenai aktivitas fisik

1. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat di definisikan sebagai setiap gerakan yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik meliputi seluruh pergerakan tubuh yang dihasilkan baik dari olahraga, latihan fisik maupun aktivitas yang dilakukan sehari-hari (WHO,

2020). Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang menghasilkan peningkatan pengeluaran energy yang melebihi pengeluaran energy saat beristirahat (Bouchard et al., 2007). Menurut Caspersen et al (1985) aktivitas fisik adalah gerakan- gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang dapat mengeluarkan energy dimana pengeluaran energy dapat diukur dalam kilokalori (Caspersen et al., 1985).

Aktivitas fisik adalah suatu gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran energi dan pembakaran energi. Berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, aktivitas fisik terbagi menjadi 3 yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat. Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan seperti aktivitas sehari-hari yaitu berjalan kaki, menyapu, mengepel, berkebun, mencuci, dan naik turun tangga. Kemudian, beberapa latihan fisik seperti berlari, bermain bola, senam, jogging, berenang, bersepeda, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Olahraga dan aktivitas fisik memiliki istilah yang berbeda. Olahraga merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang memiliki struktur yang terencana dan tujuan untuk meningkatkan *fitness*. Sedangkan aktivitas fisik memiliki istilah yang lebih luas. Selain olahraga, banyak gerakan-gerakan tubuh yang mencakup aktivitas fisik seperti melakukan pekerjaan rumah, berjalan, mengangkat beban, menjalankan aktivitas sehari-hari dan lain sebagainya (Caspersen et al., 1985).

Aktivitas yang dilakukan setiap hari atau secara teratur, tidak hanya memberikan manfaat untuk kesehatan fisik tetapi juga dapat memberikan manfaat pada kesehatan mental. Melakukan aktivitas fisik secara teratur terbukti dapat mengurangi risiko penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, diabetes dan beberapa jenis kanker. Selain itu, dapat juga mencegah hipertensi, menjaga berat badan dan meningkatkan kesehatan mental termasuk membantu mengatasi masalah depresi dan kecemasan. Sehingga, *World Health Organization* merekomendasikan untuk orang dewasa usia 18-64 tahun setidaknya melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang 150-300 menit per minggu atau melakukan aktivitas fisik dengan intensitas tinggi selama 75-150 menit per minggu.(WHO, 2020).

Terdapat 4 kategori utama aktivitas fisik, yaitu aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari seperti di tempat kerja, transportasi seperti berjalan kaki dan bersepeda, aktivitas fisik dalam tugas rumah tangga seperti menyapu, mencuci, dan lain sebagainya, dan aktivitas fisik di waktu senggang seperti olahraga dan rekreasi (Guilbert, 2003). Aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas tinggi maka semakin rendah dalam mengalami gangguan kecemasan, begitupun sebaliknya apabila aktivitas fisiknya rendah maka memiliki gangguan kecemasan yang berat (Rachim, 2021).

2. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik seseorang terbagi menjadi dua kategori, yaitu invariable factor (tidak bisa diubah), contohnya umur,

jenis kelamin, ras, dan etnis. Kemudian modifiable factor (dapat diubah), contohnya karakteristik individu, dukungan social, lingkungan tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan, pengetahuan, dan keterbatasan fisik (Seefeldt et al., 2002)

3. Alat Ukur Aktivitas Fisik

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat aktivitas fisik yaitu *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang merupakan kuesioner yang diadopsi oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mengukur tingkat aktivitas fisik masyarakat di seluruh dunia. Nilai yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik berdasarkan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yaitu didasarkan pada besar MET (*Metabolic equivalent*). Pertanyaan dalam kuesioner mengarah pada tiga domain, yaitu kegiatan di tempat kerja, perjalanan dari tempat ke tempat dan kegiatan rekreasi.

Tabel 2.3 Kategori Tingkat Aktivitas Fisik

MET	Kategori
$MET \geq 3000$	Tinggi
$3000 > MET \geq 600$	Sedang
$600 < MET$	Rendah

D. Tinjauan Umum Mengenai *Fast Food* dengan Gangguan Kesehatan Mental

Suatu studi observasional mengaitkan konsumsi *fast food* yang tinggi akan asam lemak trans, lemak jenuh, karbohidrat olahan, dan gula tambahan,

serta rendah nutrisi dan serat, dapat meningkatkan risiko atau kemungkinan depresi (Opie et al., 2017). Pola makan yang buruk merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi (Akbaraly et al., 2009).

Terdapat beberapa mekanisme yang memungkinkan diet secara langsung mempengaruhi kecemasan dan depresi, dilihat dari perubahan biologis dan neurologis diantaranya pengurangan monoamina neurotransmitter terutama pada serotonin yang menjadi target farmakologis untuk obat antidepresan. Penurunan fungsi dalam noradrenalin (NA) dan serotonin (5HT) memicu terjadinya depresi (Willner et al., 2013). Selain itu, mekanisme lain yang terkait dengan depresi dan kecemasan yaitu disfungsi atau perubahan pada sistem Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (HPA) dan ketidakseimbangan mikrobiota usus (Burke et al., 2005), inflamasi yang ditandai dengan peningkatan kadar pro-inflamasi sitokin dan penurunan kadar sitokin anti-inflamasi. Kemudian peningkatan stress oksidatif dan nitrosatif dikarenakan menurunnya asupan makanan yang kaya antioksidan sehingga terjadi penurunan kadar antioksidan termasuk seng, glutathione, dan vitamin E (Martin-Subero et al., 2016). Beberapa penelitian menyatakan bahwa seseorang yang mengalami depresi atau peningkat risiko depresi memiliki asupan mikronutrien yang rendah seperti seng, magnesium, selenium, zat besi, dan vitamin D, B12, B6, E, dan folat. Rendahnya mikronutrien tersebut dapat mempengaruhi risiko depresi melalui aktivitas neurotransmitter monoamina, perubahan pada sistem HPA, inflamasi, dan stress oksidatif (Bear et al., 2020).

Beberapa Penelitian telah menyatakan adanya hubungan antara proses inflamasi dengan kejadian depresi. Proses neurogenesis kemungkinan dikaitkan dengan proses inflamasi yang menyebabkan depresi karena neurogenesis memiliki kaitan yang erat dengan sitokin proinflamasi dan neuroinflamasi. Reseptor sitokin pro-inflamasi teragregasi pada daerah yang mengatur fungsi kognitif, seperti hipokampus. Sitokin pro-inflamasi dapat mengurangi neurogenesis hipokampus pada orang dewasa sehingga menimbulkan depresi. Neuroinflamasi kronis merupakan salah satu penyebab turunnya kepekaan glukokortikoid reseptor yang menyebabkan aktivitas sitokin pro-inflamasi dan neuroinflamasi kronis memburuk. Selain itu, neuroinflamasi juga menyebabkan ketidakseimbangan antara stres oksidatif dan sistem antioksidan dalam tubuh (Lim et al., 2016).

Makanan yang mengandung efek pro-inflamasi yang besar seperti makanan yang kaya akan asam lemak jenuh, asam lemak N-6, kolesterol dan karbohidrat, memiliki indeks inflamasi yang tinggi sehingga apabila mengonsumsi makanan tersebut dalam jumlah banyak, dapat meningkatkan proses peradangan. Begitupun seperti buah dan sayur yang merupakan parameter makanan anti-inflamasi memiliki efek yang baik terhadap tubuh (Shivappa et al., 2015). Respon inflamasi dan HPA-aksis merupakan sistem biologis yang berpengaruh pada patogenesis depresi. Sitokin inflamasi mengaktifkan setiap langkah dari sumbu HPA sehingga terjadi hiperaktivitas HPA. Peningkatan sitokin proinflamasi (IL-1, IL-6, IL-8, IL-12 dan TNF- α) dapat menghambat fungsi reseptor glikokortikoid dan mengganggu umpan

balik negatif glikokortikoid sehingga terjadi resistensi glikokortikoid dimana hal tersebut dapat meningkatkan kadar kortisol sehingga timbul gejala suasana hati atau depresi (Sigalas et al., 2012)(Iwata et al., 2013).

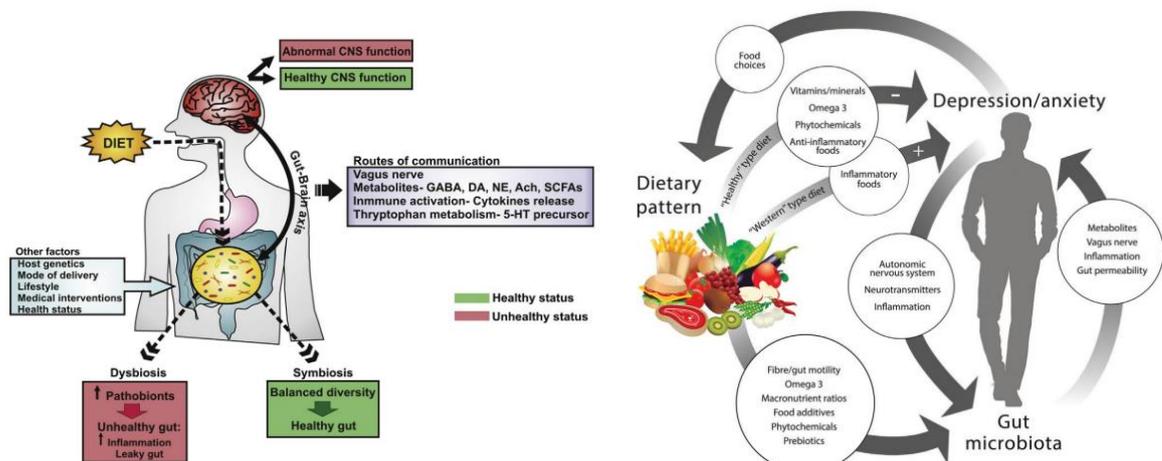
Pada saat stress, langkah pertama dari respon imun yaitu meningkatnya aksis HPA (hipotalamus-hipofisis-adrenal). Neuroinflamasi dan sitokin pro-inflamasi berhubungan erat terhadap peningkatan aksis HPA. Aksis HPA dapat meningkat dengan berbagai respon stress seperti inflamasi, stimulasi fisik ataupun dari efek farmakologis obat-obatan. Sehingga makanan yang memiliki indeks pro-inflamasi tinggi dapat meningkatkan kepekaan respon inflamasi yang nantinya akan menyebabkan terjadinya depresi. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa peningkatan peradangan dan berkurangnya neurotropik terjadi pada orang yang mengalami depresi (Lim et al., 2016). Kemudian, Beberapa penelitian juga telah membuktikan adanya hubungan gangguan kesehatan mental umum (depresi dan kecemasan) dengan berbagai risiko masalah kesehatan seperti penyakit kardiovaskular, sindrom metaboloik, aterosklerosis, dan penyakit jantung coroner (Vogelzangs et al., 2013) (Carroll et al., 2009).

Penyebab lain dari depresi yaitu adanya gangguan atau abnormalitas aktivitas dalam metabolisme neurotransmitter (misalnya serotonin dan dopamine) yang disebabkan oleh degradasi enzim (misalnya monoamine oxidase) (Rosyanti et al., 2018). Selain itu, sintesis neurotransmitter monoamine dapat dipengaruhi oleh sitokin dengan cara sitokin mengaktifkan enzim indoleamin 2,3 dioksigenase (IDO), kemudian IDO mengkonversi

triptofan dalam kynurenine sehingga terjadi penurunan kadar serotonin di otak (Warner-Schmidt et al., 2011). Terdapat beberapa neurotransmitter, diantaranya serotonin yang berhubungan dengan nafsu makan, tidur, dan suasana hati; dopamine berhubungan dengan emosi, ingatan, dan kenikmatan atau penghargaan; norepinefrin berhubungan dengan menurunnya aktivitas usus ketika dalam kondisi stress, mempercepat detak jantung, ingatan, mimpi, dan emosi; GABA (*gamma-aminobutyric acid*) berfungsi sebagai neurotransmitter inhibitor utama dari otak sehingga apabila terjadi abnormalitas pada tingkat GABA maka akan menyebabkan gangguan makan, tidur dan kejang; glutamate berfungsi sebagai penggerak utama neurotransmitter di otak. Rendahnya tingkat serotonin, noradrenalin dan dopamin berhubungan dengan terjadinya depresi dan gangguan mental lain (Wade & Tavris, 2011). Jika salah satu atau ketiganya berkurang dalam otak maka aktivitas yang mengatur daerah perasaan menjadi terbatas karena sinyal listrik yang berperan dalam melepaskan neurotransmitter pada sinaps akan tertunda dimana dasar biologi terjadinya depresi karena adanya aktivitas terbatas tersebut (Fox-Spencer & Young, 2010).

Selanjutnya jalur lain yang menyebabkan depresi yaitu banyaknya jenis makanan yang dikonsumsi akan menghasilkan mikrobiota yang bervariasi sehingga mengakibatkan terjadi perkembangan pada mikrobiota usus dan ditemukan banyak jenis spesies bakteri (Bäckhed et al., 2015). Jenis bakteri patogen yang berasal dari makanan seperti salmonella dapat meningkatkan aktivitas Indoleamine 2,3 dioxygenase (IDO) yang melibatkan penipisan

triptofan sehingga menyebabkan kadar serotonin di otak rendah yang dapat memicu terjadinya depresi (Bolton & Robertson, 2016). Kurangnya mengonsumsi makanan yang menghasilkan triptofan, berhubungan dengan triptofan yang masuk ke otak yang nantinya akan menjadi penyebab peningkatan gejala depresi (Rosyanti et al., 2018). Terdapat perbedaan komposisi mikrobiota usus pada individu yang mengalami depresi dengan individu yang sehat, dimana individu yang mengalami depresi menunjukkan keragaman disbiosis yang rendah seperti, menurunnya *Lactobacillus*, *Faecalibacterium*, *Bifidobacterium*, *Ruminococcus*, dan *Firmicutes*, kemudian meningkatnya *Bacteroides*, *Prevotella*, dan *Proteobacteria* (Alper et al.,



2020).

Gambar 2.1 Gut Brain Axis: Dampak diet pada mikrobiota usus

Diet telah dikaitkan dengan risiko terjadinya depresi dan kecemasan, terdapat efek langsung dari makanan yang yang memediasi hubungan ini. Beberapa penelitian juga mengaitkan mikrobiota usus dengan kejadian depresi dan kecemasan karena diet memiliki pengaruh besar terhadap mikrobiota usus

(Bear et al., 2020). Pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan dan komposisi mikrobiota usus. Perubahan mikrobiota usus melalui diet, dapat menyebabkan keadaan dysbiosis yang ditandai dengan meningkatnya pertumbuhan organisme yang berpotensi patogen. Perubahan keseimbangan mikrobiota ini dapat menyebabkan peradangan dan dysbiosis juga dikaitkan dengan beberapa gangguan metabolisme dan inflamasi, serta perubahan fungsi sistem saraf pusat (SSP). Oleh karena itu hubungan antara mikrobiota usus, peradangan dan sistem saraf pusat menunjukkan bahwa dysbiosis mikroba dapat mengubah fungsi otak dan berpengaruh pada kelainan perilaku dan kognitif. Makanan tinggi lemak dan gula serta gaya hidup yang menetap dapat mengubah mikrobiota usus yang berperan serta dalam peninggkatan inflamasi seperti depresi dan kecemasan (Oriach et al., 2016).

Bakteri yang memiliki efek menguntungkan bagi kesehatan disebut probiotik. Sedangkan makanan bagi bakteri tersebut prebiotik. Probiotik bermanfaat untuk peradangan saraf dan neurodegenerasi melalui proses terapi diet dengan cara konsumsi makanan tinggi nabati, kacang-kacangan, probiotik dan protein hewani (Rahmansyah et al., 2022). Mikrobiota usus dapat memproses produk makanan yang tidak dapat dicerna dalam saluran cerna manusia menjadi berbagai metabolit, antara lain SCFA. *Short chain fatty acid* (SCFA) adalah asam organik rantai pendek yang disintesis oleh mikrobiota usus melalui fermentasi sebagian besar karbohidrat yang tak tercerna dan sebagian kecil oleh protein dan endogen. SCFA berperan sebagai modulator

fungsi saluran cerna pada proses inflamasi, metabolic, dan autoimun (Wangko, 2020)

Kandungan asam lemak trans pada *fast food* memiliki kaitan dengan meningkatnya konsentrasi kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) plasma, berkurangnya kolesterol HDL (High Density Lipoprotein), perubahan respon pro-inflamasi, dan disfungsi endotel, sehingga modifikasi biologis yang merugikan tersebut memberi kontribusi terhadap efek yang buruk seperti timbulnya gejala-gejala depresi (Opie et al., 2017).

Menurut (Opie et al., 2017) terdapat 5 rekomendasi diet utama untuk mencegah depresi

1. Mengikuti pola diet tradisional seperti, Mediterania, Norwegia, makanan jepang
2. Meningkatkan konsumsi sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan sereal gandum, dan biji-bijian
3. Konsumsi makanan yang kaya akan asam lemak tak jenuh ganda omega 3
4. Utamakan makan makanan bergizi daripada makanan yang tidak sehat
5. Batasi asupan makanan olahan, *fast food*, roti komersial dan permen

Sebuah studi kohort menunjukkan bahwa pola diet sehat seperti konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, ikan, minyak zaitun dan kacang-kacangan memiliki efek positif terhadap depresi karena berhubungan dengan lipid peroksidasi. Sedangkan konsumsi makanan olahan dan produk manis yang tinggi dapat meningkatkan kemungkinan depresi (Sanhueza et al., 2013). Berdasarkan sudut pandang fisiologis, terdapat

PFC (Prefrontal Cortex) yang mengatur perilaku makan untuk mengenal rasa lapar dan kenyang. PFC terletak di bagian limbik yang berfungsi sebagai pusat control emosi. Epel, et al., (2010) menjelaskan bahwa terdapat amigdala dan hipotalamus yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur sinyal-sinyal penting saat stress datang, karena PFC dapat menyalahartikan keadaan emosional sebagai rasa lapar. Sehingga apabila emotional distress terjadi terus-menerus dapat membentuk perilaku makan yang buruk dan mengarah pada gangguan makan, seperti overeating yang nantinya mengarah pada obesitas (Deva Riva'a Fassah & Sofia Retnowati, 2014).

Depresi yang berkelanjutan cenderung mengubah perilaku makan seseorang. Terdapat 40% mengurangi dan 40% meningkatkan asupan kalori total selama stressor, dan 20% mempertahankan asupan pada tingkat normal. Orang yang memiliki emosi negatif, cenderung mengubah jenis makanan yang dikonsumsi seperti peralihan dari makanan sehat ke makanan yang enak contohnya makanan yang manis, gurih dan tinggi lemak seperti *fast food* (Epel et al., 2010).

E. Tinjauan Umum Mengenai Aktivitas Fisik dengan Gangguan Kesehatan Mental

Aktivitas fisik merupakan salah satu dari 10 faktor risiko terbanyak kematian di dunia. Sebuah penelitian analitik observasional di New York mengemukakan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik yang rendah, cenderung mengalami peningkatan gejala depresi (Kronish et al., 2012).

Aktifitas fisik memiliki efek yang baik untuk memperbaiki gangguan kecemasan karena dapat mengatur aksis HPA dengan mengurangi hiperaktivitas sistem saraf simpatis yang terlihat pada seseorang dengan gangguan kecemasan. Aksis HPA berperan dalam pengaturan nafsu makan dan keseimbangan energy. Aktivitas fisik dapat meningkatkan mekanisme anti-inflamasi, dengan peningkatan tingkat sitokin anti-inflamasi. Aktivitas fisik lebih efektif dilakukan pada intensitas sedang sampai berat dibandingkan intensitas rendah. Aktifitas fisik sedang dan teratur dapat mengurangi penanda stres oksidatif melalui peningkatan aktivitas enzim antioksidan. Efek pada metabolisme energi mendukung banyak efek positif yang diinduksi aktivitas fisik pada neurogenesis dan plastisitas otak (Mochcovitch et al., 2016).

Pada dasarnya aktivitas fisik sebagai moderator untuk mengaktifkan sistem limbik dan mengurangi tingkat sekresi kortisol. Aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang baik untuk sistem HPA sehingga disregulasi aksis HPA dan hipersekresi kortisol memiliki efek yang buruk terhadap kesehatan mental. Kurangnya aktivitas fisik dapat mengganggu fungsi sistem HPA sehingga mengubah kadar kortisol kemudian menyebabkan depresi dan kecemasan (Uddin et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Choi Karmel, W., Chia-Yen, 2019) dengan menggunakan MR (Mendelian Randomization) 2 arah menemukan bukti bahwa hanya terdapat hubungan 1 arah dalam hubungan aktivitas fisik dengan depresi dimana aktivitas fisik menunjukkan hubungan sebab akibat potensial dengan depresi. Namun, menurut (Stults-Kolehmainen & Sinha,

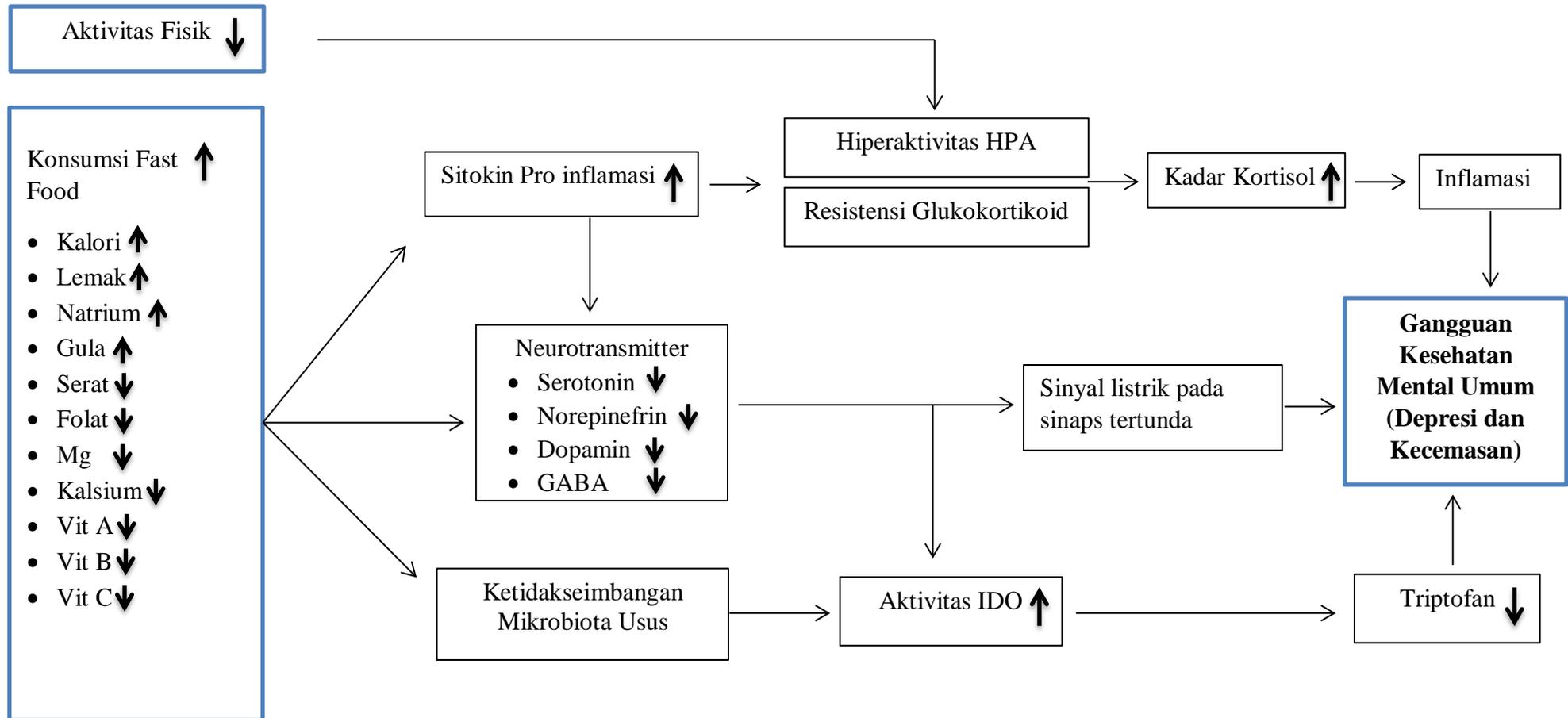
2014) hubungan 2 arah mungkin saja ada karena orang yang mengalami depresi dan kecemasan akan terlibat dalam perilaku yang tidak sehat seperti praktek diet yang buruk dan kurang olahraga sehingga menghambat upaya individu untuk lebih aktif melakukan aktivitas fisik. Orang yang mengalami depresi dan kecemasan akan mudah merasa letih dan lelah karena depresi merupakan perasaan negative yang membebani pikiran dan perasaan yang dapat menguras energy sehingga sulit untuk melakukan aktivitas fisik karena energy yang ada sudah banyak terpakai untuk mempertahankan diri agar dapat berfungsi seperti biasanya. Pada umumnya, orang yang mengalami depresi lebih menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain, seperti menonton TV, tidur dan makan (Lubis, 2019).

Olahraga yang teratur membarikan pengaruh baik terhadap kesehatan mental dan dapat mengurangi emosi seseorang (Schuch et al., 2016). Sebuah studi Meta-Analisis juga menemukan bahwa olahraga memiliki efek antidepresan yang besar pada depresi (Schuch et al., 2016). Menurut (de Oliveira et al., 2019) melakukan aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, meningkatkan percaya diri, dan menyeimbangkan kembali emosi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zhang et al., 2020) diperkirakan 2.500 MET yang diperoleh ketika melakukan aktivitas fisik dalam seminggu dapat mengurasi tingkat emosi seseorang selama wabah Covid-19 atau setara dengan 108 menit aktivitas ringan, 80 menit aktivitas sedang, atau 45 menit aktivitas fisik berat setiap hari. Namun, selama pandemi Covid-19 PA yang direkomendasikan lebih

tinggi dari penelitian sebelumnya yaitu sebanyak 60 menit PA sedang hingga kuat setiap hari yang direkomendasikan untuk menjaga aktifitas fisik dan kesehatan mental (Donnelly et al., 2009). Hal tersebut kemungkinan terjadi karena di masa pandemi covid-19 masyarakat membutuhkan PA tambahan untuk mengimbangi beban mental dan emosional yang ditimbulkan oleh Covid-19 dan jarak social (Zhang et al., 2020).

Masyarakat umum direkomendasikan untuk melakukan aktivitas fisik baik dengan maupun tanpa penyakit karena memiliki peranan penting dalam memajukan kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Namun aktivitas fisik dapat berbahaya apabila dilakukan secara tidak tepat dan berlebihan (Bowe et al., 2019).

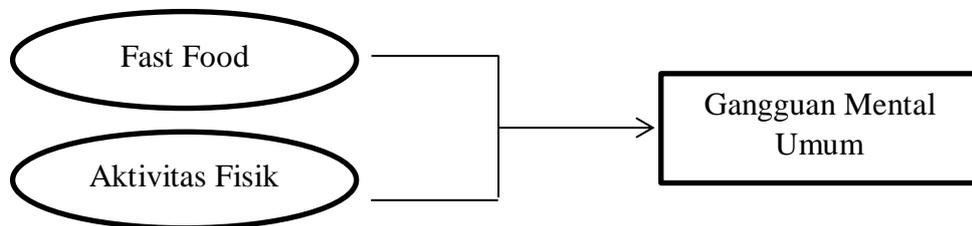
F. Kerangka Teori



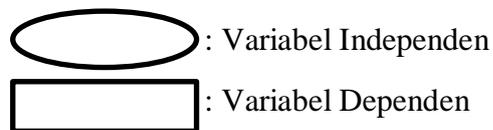
Referensi: (Bonita, 2016); (Epel et al., 2010); (Sanhueza et al., 2013); (Bear et al., 2020); (Martin-Subero et al., 2016); (Willner et al., 2013); (WHO, 2017); (Lim et al., 2016); (Bolton & Robertson, 2016); (Wade & Tavaris, 2011); (Fox-Spencer & Young, 2010); (Bäckhed et al., 2015); (Rosyanti et al., 2018); (Alper et al., 2020); (Uddin et al., 2020)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual yang di gunakan pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir universitas hasanuddin selama masa pandemi covid-19. Berdasarkan tujuan tersebut maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Keterangan :



H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
<i>Fast Food</i>	Makanan/minuman cepat saji yang dikonsumsi oleh mahasiswa selama masa pandemi covid-19 dalam satu bulan terakhir yang mudah diperoleh, praktis atau diolah dengan cara yang sederhana, memiliki harga	<i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ)	Sering (≥ 1 kali/hari) Kadang-kadang (2-4 kali/minggu atau 5-6 kali/minggu) Jarang (≤ 1)	Ordinal

	yang terjangkau, memiliki cita rasa yang enak dan gurih yang dijual di kafe, restoran, kedai, maupun warung kaki lima.		kali/minggu) Tidak pernah	
Aktivitas Fisik	Kegiatan rutin yang dilakukan responden selama satu minggu yang pertanyaannya mengarah pada 3 domain, yaitu kegiatan di tempat kerja atau di rumah, perjalanan dari suatu tempat ke tempat lain, dan kegiatan rekreasi.	Kuesioner GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire)	Aktivitas Rendah (MET < 600) Aktivitas Sedang (3000 > MET ≥ 600) Aktivitas Tinggi (MET ≥ 3000)	Ordinal
Gangguan Mental Umum	Gangguan mental umum terbagi menjadi dua, yaitu gangguan depresi dan gangguan kecemasan. Depresi merupakan gangguan mood, dimana kondisi emosional yang terus menerus mempengaruhi proses mental (berpikir, perasaan dan perilaku seseorang). Sedangkan kecemasan merupakan kondisi gangguan yang	Kuesioner <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i> (DASS-42)	Depresi Normal (<10) Depresi ringan (10 – 13) Depresi sedang (14 – 20) Depresi berat (20 – 27) Depresi sangat berat (≥28) Kecemasan Normal (<8) Kecemasan	Ordinal

	ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional bahkan terkadang tidak realistik terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari		ringan (8 – 9) Kecemasan sedang (10 – 14) Kecemasan berat (15 – 19) Kecemasan sangat berat (≥ 20)	
--	--	--	---	--

I. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara konsumsi *fast food* dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19.
- b. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara konsumsi *fast food* dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19

- b. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin selama masa pandemi covid-19