



Hubungan Depresi dengan Status Gizi

Angraini DI

Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung

Abstrak

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stress psikososial. Depresi dapat berupa gejala, sindrom, dan diagnosis; tergantung sejauh mana stresor psikososial yang dialami oleh seseorang mempengaruhi diri orang tersebut. Prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak-kanak dan usia dewasa. Orang dengan depresi memiliki dua kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan status gizi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* terhadap mahasiswa fakultas kedokteran Unila tahun terakhir tahap akademik yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah subyek penelitian adalah 101 orang, yang diambil dengan *total sampling* pada bulan September sampai dengan Oktober tahun 2013. Depresi diperoleh melalui kuesioner depresi dan status gizi diukur dengan menggunakan penilaian antropometrik melalui indeks massa tubuh. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Sebagian besar subyek penelitian berjenis kelamin perempuan sebesar 67,33%, berstatus domisili kos atau kontrak sebesar 60,40%, tidak menderita depresi sebesar 40,59% dan berstatus gizi normal sebesar 59,41%. Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan bahwa depresi berhubungan dengan status gizi ($p=0,023$). Simpulan : terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi. [Medula Unila.2014;2(2) : 39-46]

Kata kunci: Depresi, status gizi, mahasiswa fakultas kedokteran tahun terakhir.

Abstract

Depression is a mental disorder that influenced by psychosocial stress. Depression can be symptoms, syndromes and diagnoses, depending on the psychosocial stressors affects that person. Prevalence of depression in adolescence showed a very high increase compared with childhood and adulthood . People with depression have a two tendencies of eating disorders are anorexia to become underweight or increase meal especially high glucose to be more obese . The purpose of this study was to determine the relationship between depression and nutritional status . This study is an observational study with cross sectional analytic in final year medical faculty students that met the inclusion criteria . The number of subjects were 101 people, with the total sampling taken in September to October 2013. Depression was obtained through questionnaires of depression and nutritional status were measured using anthropometric assessment through body mass index. Data were analyzed using univariate and bivariate . Most of the female study subjects was 67.33 % , live in rent house 60.40 % , not depressed 40.59 % and normal nutritional status amounted to 59.41 % . Based on the results of the bivariate analysis, depression is associated with nutritional status ($p = 0.023$).

Conclusion: there is a relationship between depression and nutritional status. [Medula Unila.2014;2(2) : 39-46]

Keywords: Depression, nutritional status, final year medical faculty students

Pendahuluan

Gejala psikiatrik yang biasa ditemukan pada masyarakat umum adalah cemas, kelelahan, dan tidak bisa tidur pada malam hari terjadi pada lebih dari separuh orang dewasa pada waktu tertentu, sedangkan sebanyak satu dari tujuh orang mengalami berbagai bentuk gangguan neurotik yang dapat didiagnosis. Gangguan yang paling sering adalah depresi (10%), gangguan ansietas generalisata (8%) dan pengobatan alkohol dengan dosis berbahaya (3%). Ansietas dan depresi, yang sering timbul bersamaan, merupakan gangguan mental yang paling sering pada masyarakat umum. Laporan perkembangan dunia tahun 1993 oleh Bank Dunia memperkirakan bahwa masalah kesehatan mental menyebabkan 8% penyakit global yang berat, lebih besar daripada yang disebabkan oleh tuberkulosis, kanker, atau penyakit jantung (Craig & Boardman, 2009).

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini penting karena orang dengan depresi produktivitasnya akan menurun dan dampaknya buruk bagi masyarakat. Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyebutkan angka 17% pasien-pasien yang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi dan selanjutnya diperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3% (Hawari, 2013).

Menurut Marchira *et al.* (2007) depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stress psikososial. Depresi dapat berupa gejala, sindrom dan diagnosis; tergantung sejauh mana stresor psikososial yang dialami oleh seseorang mempengaruhi diri orang tersebut.

Prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak-kanak dan usia dewasa (Darmayanti, 2008). Berdasarkan data riskesdas 2007, prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa (Balitbangkes DepKes RI, 2008).

Orang-orang yang menderita depresi memiliki kecenderungan tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya berkurang sehingga mengakibatkan berat badan menjadi naik dan menjadi gemuk (Surilena & Agus, 2006).

Menurut Lubis (2009) depresi dan gangguan pola makan memiliki hubungan 2 arah, depresi dapat mempengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan depresi. Orang dengan depresi memiliki 2 kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* pada 101 orang mahasiswa fakultas kedokteran Unila tahun terakhir tahap akademik pada bulan September sampai Oktober 2013. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* yaitu mengambil seluruh sampel mahasiswa fakultas kedokteran tahun terakhir tahap akademik, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi yang digunakan adalah bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusinya adalah sedang menderita penyakit kronis atau gangguan makan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah depresi, variabel tergantung yaitu status gizi.

Depresi didapatkan dengan kuesioner depresi dan status gizi dinilai berdasarkan pengukuran antropometrik menggunakan indeks massa tubuh (IMT).

Data karakteristik subyek penelitian diperoleh melalui kuesioner yang ditanyakan kepada subyek. Pengumpulan data dilakukan oleh 2 orang enumerator yang telah diberikan pengarahan dan pelatihan sebelumnya. Data tersebut selanjutnya diuji secara statistik dengan uji *fisher exact test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	33	32,67
b. Perempuan	68	67,33
Status Domisili		
a. Tinggal bersama orangtua	32	31,68
b. Kos/ kontrak	61	60,40
c. Lainnya	8	7,92
Tingkat depresi		
a. Tidak depresi	41	40,59
b. Depresi ringan	37	36,63
c. Depresi sedang	27	22,78
d. Depresi berat	0	0
Status gizi		

a. Kurang	11	10,89
b. Normal	60	59,41
c. Overweight/kegemukan	18	17,82
d. Obesitas	12	11,88

Tabel 1. Menunjukkan bahwa subyek penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebesar 67,33%, berstatus domisili kos atau kontrak sebesar 60,40%, tidak menderita depresi sebesar 40,59% dan berstatus gizi normal sebesar 59,41%.

Terdapat perbedaan kecenderungan mengalami depresi antara remaja perempuan dan laki-laki yang disebabkan oleh adanya perbedaan dalam cara menghayati dan mengekspresikan gangguan psikologis itu sendiri. Perbedaan ini menyangkut cara mengekspresikan konflik dan kekecewaan mereka. Di sisi lain, kebanyakan masyarakat memiliki standar dan harapan yang berbeda pada perilaku yang ditampilkan oleh perempuan dan laki-laki. Budaya di Amerika Serikat, mengharapkan laki-laki menjadi kuat, dominan, bebas/mandiri, rasional dan dapat mengontrol situasi dan emosi, sementara perempuan menjadi lebih emosional dan tergantung, butuh bantuan dan perlindungan dari laki-laki. Perbedaan terhadap harapan ini memberi kesempatan pada perempuan menjadi lebih bebas untuk mengekspresikan emosi dan kebutuhannya (Kendall & Hammen, 1998).

Sebagian besar responden merupakan mahasiswa yang berdomisili kos atau mengontrak rumah. Kondisi yang jauh dari orangtua dan keluarga bisa merupakan salah satu faktor yang mencetuskan kemunculan gejala depresi semakin nyata. Tidak adanya orang dekat yang bisa menemani atau berbagi ketika seseorang mengalami masalah stres depresi bisa makin memperparah gejala depresi. Perasaan sendiri, tertekan, kesepian dan tanpa adanya dukungan dari keluarga merupakan gejala depresi yang umum dialami subyek ketika mengalami suatu masalah atau tekanan.

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stresor psikososial. Kemampuan stresor psikososial untuk bisa mencetuskan terjadinya gangguan jiwa tergantung pada potensi stresor, maturitas, pendidikan, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosiobudaya lingkungan dan situasi (Marchira *et al.*, 2007). Efek stres dalam bentuk gangguan psikologis mungkin tidak timbul pada individu tertentu, walaupun yang bersangkutan terpapar stresor cukup besar. Hal ini disebabkan adanya sumber-sumber penanggulangan terhadap stres, seperti: dukungan keluarga, teman, masyarakat dan lingkungan komunitas individu yang bersangkutan (Tirta dkk, 2010).

Berdasarkan tabel 1 memang persentase terbesar responden tidak mengalami depresi, tetapi apabila dilihat berdasarkan depresi atau tidak ternyata persentase depresi (baik depresi

ringan maupun sedang) lebih besar yaitu 59,41%. Angka ini lebih besar daripada prevalensi depresi orang dewasa di Indonesia yaitu sebesar 11,86% (Balitbangkes Depkes RI, 2008). Angka depresi yang tinggi pada penelitian ini mengindikasikan bahwa subyek pada penelitian ini yang merupakan mahasiswa fakultas kedokteran Unila tahun terakhir pada tahap akademik banyak yang mengalami gangguan stres depresi. Berdasarkan hasil wawancara, gejala depresi banyak terlihat pada gangguan tidur, berkurangnya selera makan, perasaan lelah untuk melakukan sesuatu hal, serta adanya kehilangan berat badan. Penyebab depresi secara umum adalah karena tekanan dalam menempuh pendidikan, tugas pembelajaran yang banyak, ujian, tugas ilmiah di akhir pendidikan, masalah dalam pertemanan dan masalah keluarga.

Status gizi responden sebagian besar tergolong normal, dan sisanya sebesar 40,59% tergolong malnutrisi, baik gizi kurang, overweight atau kegemukan. Masalah gizi kurang pada remaja dapat diakibatkan oleh diet yang ketat (yang menyebabkan remaja kurang mendapat makanan yang seimbang dan bergizi), kebiasaan makan yang buruk, dan kurangnya pengetahuan gizi dan adanya gangguan stres seperti depresi dan cemas. Hal tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit (Soekirman, 2000). Sangat disayangkan apabila subyek dalam penelitian berada pada kondisi yang kurang sehat, karena mereka tidak lama lagi akan menjalani tahap kepaniteraan klinik yang lebih berat, melelahkan dan membutuhkan daya tahan tubuh yang baik. Gizi lebih (baik overweight maupun obesitas) juga tidak baik. Gizi lebih menyebabkan remaja menjadi malas, kurang aktivitas dan akan terbawa sampai usia dewasa dan lansia, keadaan gizi lebih merupakan faktor risiko dari beberapa penyakit degeneratif dan metabolik.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah depresi sedangkan variabel dependen adalah status gizi.

Tabel 2. Hubungan antara depresi dengan status gizi

Variabel	Status Gizi				p
	Kurang	Normal	Overweig ht	Obesitas	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Depresi					
a. Tidak depresi	2 (4,87)	25 (60,97)	9 (21,95)	5 (12,2)	0,023*
b. Depresi ringan	7 (18,92)	19 (51,35)	9 (24,32)	2 (5,41)	

c.Depresi sedang	2 (8,69)	16 (69,56)	0 (0)	5 (21,75)
------------------	----------	------------	-------	-----------

Ket : analisis menggunakan uji fisher exact test

*=signifikan (p<0,05)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan status gizi. Pada semua kategori depresi, responden sebagian besar memiliki status gizi normal, yang persentase terbesar pada depresi sedang yaitu sebesar 69,56%. Dari tabel 2 juga menggambarkan bahwa subyek yang mengalami depresi sedang akan mengalami obesitas dengan persentase sebesar 21,75%. Hal ini bisa menggambarkan bahwa keadaan depresi yang dialami oleh subyek penelitian akan membuat subyek berperilaku makan lebih, sehingga status gizi juga semakin meningkat bahwa sampai tahap obesitas. Tetapi di sisi yang berbeda, subyek yang mengalami depresi ringan memiliki status gizi kurang dengan prevalensi sebesar 18,92%, dimana hal ini menggambarkan bahwa depresi yang dialami subyek bisa membuat subyek tidak mau makan sehingga memiliki asupan makan yang kurang.

Faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan demensia mempunyai kontribusi yang besar dalam menentukan asupan makan dan zat gizi lansia (Fatimah-Muis & Puruhita, 2010). Stres diketahui juga dapat menyebabkan gangguan makan, baik berupa nafsu makan berkurang atau meningkat (Tirta dkk, 2010). Dalam keadaan tertentu, stres, tugas beban kerja tinggi terjadi peningkatan asupan energi, lemak, karbohidrat dan protein, yang ditunjukkan dengan perbedaan rata-rata asupan energi (Chaput & Tremblay, 2007). Asupan makan merupakan faktor yang berpengaruh langsung secara linier dalam menentukan status gizi seseorang. Konsumsi makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Saniawan, 2009).

Pada keadaan depresi, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi (Bonnie *et al.*, 2000).

Hubungan yang signifikan antara status depresi dengan status gizi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Turki yang menyatakan bahwa stres yang diukur dengan menggunakan instrumen *stress symptom scale*, *stress related factors*, *susceptibility to stress scale* dan *total score* berhubungan secara bermakna dengan indeks massa tubuh, asupan energi, dan zat-zat gizi sehari-hari. Penelitian ini menunjukkan bahwa stres mempunyai peran yang penting pada kejadian *underweight* dan *overweight* serta pada energi dan item makanan yang dikonsumsi (Sanlier & Unusan, 2006).

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Tirta dkk (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara stres psikososial dengan status gizi siswa SMP *Stella Duce 1* Yogyakarta ($p > 0,05$). Penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Ekawati & Mulyati (2009) yang meneliti hubungan antara depresi dengan status gizi pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara depresi dengan status gizi. Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena adanya faktor selain keadaan depresi, asupan energi, dan asupan protein yang turut mempengaruhi status gizi subjek, antara lain gangguan gastrointestinal dan penyakit infeksi.

Penelitian ini belum dapat menentukan faktor sebab dan akibat secara jelas, karena variabel-variabel dalam penelitian ini diukur pada satu waktu yang hampir bersamaan, namun hasil penelitian ini secara logika menunjukkan bahwa depresi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya status gizi lebih dan status gizi kurang (*malnutrisi*), dimana dua kondisi tersebut baik gizi lebih atau gizi kurang sama-sama memiliki dampak yang tidak baik terhadap kesehatan dan kualitas hidup.

Simpulan

Depresi berhubungan dengan status gizi.

Daftar Pustaka

- Balitbangkes Depkes R.I. 2008. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 110-111.
- Bonnie S, Worthington-Roberts, Williams SR. 2000. *Nutrition Throughout the Life Cycle*. 4th ed. USA: McGraw-Hill.
- Chaput JP, Tremblay A. 2007. Acute effects of knowledge-based work on feeding behavior and energy intake. *Physiology & Behavior* , 90, 66-72.
- Craig, TKJ. & Boardman, AP. 2009. Masalah kesehatan mental yang umum di layanan lini pertama. Dalam Davies, T. & Craig, TKJ eds. *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Darmayanti, N. 2008. Metaanalisis : gender dan depresi pada remaja. *Jurnal Psikologi*. 35(2), 164-180.
- Ekawati, FI. & Mulyati, T. 2009. *Hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba*. Skripsi. Semarang : FK Undip.
- Fatimah-Muis S, Puruhita N. 2010. Gizi pada lansia. Dalam: Martono H, Pranaka K. *Buku ajar Boedhi-Darmojo: geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D. 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta :Balai Penebit FK UI.
- Kendall, PC & Hammen, CL. 1998. *Abnormal psychology: understanding human problems, 2nd ed*. Boston : Houghton Mifflin co.
- Lubis, NL. 2009. *Depresi : tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup. 1-36.
- Marchira, CR., Wirasto, RT., & Sumarni. 2007. Pengaruh Faktor Psikososial dan Insomnia terhadap depresi pada lansia di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 23 (1) : 1-5
- Saniawan IM. 2009. Status gizi pada lanjut usia pada Banjar Paang Tebel di Desa Peguyangan Kaja Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2(1) : 45-9.
- Surilena dan Agus, D .2006. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia di Jakarta. *Majalah Kedokteran Damianus*. 5(2), 115-129.
- Tirta M, Wirasto RT, Huriyati E. 2010. Status Stres Psikososial dan Hubungannya dengan Status Gizi Siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6(3):138-144.