

Status stres psikososial dan hubungannya dengan status gizi siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta

Mutiara Tirta P L K¹, Ronny Tri Wirasto², Emy Huriyati³

ABSTRACT

Background: Adolescent is a transition phase from childhood to adulthood that marked by the change on physical, mental and psychosocial aspect. Adaptation on the change that people met in their life is called psychosocial stress. Stress makes a change on food habit and a disturbance on nutrition's absorbance. Those circumstances affect people's nutritional status.

Objectives: To identify the correlation between psychosocial stress and nutritional status among SMP Stella Duce 1 Yogyakarta's students.

Methods: This study was an observational study which used a cross sectional design. It held by quantitative approach to identify the relationship between psychosocial stress and nutritional status. Subject of the study were 85 students of SMP Stella Duce 1 Yogyakarta. Respondent's identities were collected by using identity questionnaire. Psychosocial stress's status was collected by using SRRS questionnaire (social readjustment rating scale) that was modified for adolescent. Respondent's calories intakes were assessed by using the form food recall 3 x 24 h. Anthropometrics data collected were weight and height. The adjustment of psychosocial stress's status used SRRS questionnaires. Calories intake were measured by using nutrition software (Fp2). Student's nutritional status was measured by using Epi 2000 software. Relationship's analysis among variables uses statistical test of SPSS 12.00, with the correlation or linear regression test.

Result: From this study, 49.4% (42 people) have normal nutritional status, 4.7 % at under nutrition level, 25.9% at risk of obesity, and 20% obesity. From the measurement of psychosocial stress's score, there were 61.2% (52 people) in a non-tress condition, while the other was on stress at different level. Statistical test showed that there was no relationship between psychosocial stress and nutritional status ($p > 0.05$).

Conclusion: There was no significant relationship between psychosocial stress and nutritional status among SMP Stella Duce 1 Yogyakarta's students.

KEY WORDS stress, stressor, psychosocial, adolescent, nutritional status

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode dari pertumbuhan dan proses kematangan manusia. Perubahan fisik pertumbuhan akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi remaja. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi, baik masalah gizi lebih maupun gizi kurang (1).

Penelitian di Indonesia menghasilkan data prevalensi gizi kurang pada remaja sebesar 17,4% dengan rincian 20,7% pada laki-laki dan 14,1% pada perempuan. Prevalensi kurus ditemukan lebih tinggi di pedesaan (18,7%) dibandingkan di perkotaan (15,4%) (1). Di sisi lain, berdasarkan survei obesitas yang dilakukan pada remaja siswa/siswi SLTP di Yogyakarta ditemukan bahwa 7,8% remaja di perkotaan dan 2% remaja di daerah pedesaan mengalami obesitas (2).

Cukup banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja. Di samping penyakit atau kondisi yang terbawa sejak lahir, penyalahgunaan obat, kecanduan alkohol dan rokok, serta hubungan seksual terlalu dini, terbukti menambah beban para remaja (3). Pada remaja putri, masalah psikososial dan emosional berada dalam kondisi yang patut diperhitungkan dan mungkin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi mereka (4).

Seorang remaja seringkali mengalami kesulitan dan tak mampu menghadapi masalah-masalah perubahan

fisiologis, psikologis, maupun psikososial dengan baik (5). Kesulitan menyesuaikan diri dapat merupakan stresor tersendiri yang akhirnya merupakan masalah bagi remaja tersebut (6).

Stresor merupakan sumber atau pembangkit stres (7). Gangguan stres biasanya timbul secara lamban, tidak jelas waktu mulainya dan seringkali tidak disadari (8). Stres diketahui dapat menyebabkan gangguan makan, baik berupa nafsu makan berkurang atau meningkat (9). Orang-orang dengan karakteristik tertentu (perfeksionis dan terlalu waspada) pada saat berada dalam kondisi stres dilaporkan mengkonsumsi kudapan lebih banyak dan mengalami peningkatan total asupan makan (10), meskipun pada umumnya penderita stres kehilangan nafsu makan (11). Penelitian yang dilakukan oleh Anderson *et al.* tahun 2006 di Amerika Serikat membuktikan bahwa kecemasan pada wanita berkaitan dengan peningkatan berat badan, demikian juga halnya dengan depresi (12), sedangkan asosiasi antara gejala depresi dengan obesitas pada masa pubertas pada remaja pria dibuktikan oleh penelitian pada tahun 2006 di Amerika Serikat (13).

¹ Program Studi Gizi Kesehatan UGM, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, e-mail: mutiara_tirta@yahoo.com

² Bagian Psikiatri RSUP Dr. Sardjito, Jl. Kesehatan, Yogyakarta

³ Program Studi Gizi Kesehatan UGM, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, e-mail: emy_huriyati@yahoo.com

Keadaan yang merupakan stresor psikososial dapat pula terjadi pada siswa/siswi SMP Stella Duce 1 Yogyakarta. Stresor tersebut dapat berupa perubahan peristiwa kehidupan yang terjadi, baik di lingkungan sekolah, tempat tinggal maupun masyarakat (6). Stres psikososial yang dialami oleh remaja menuntut penyesuaian tersendiri. Bila penyesuaian tersebut gagal, individu dapat mengalami beberapa gangguan, salah satunya adalah gangguan makan. Gangguan makan secara langsung dapat mempengaruhi status gizi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara status stres psikososial dengan status gizi siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*, yang bertujuan untuk mencari hubungan antara status stres psikososial dengan status gizi siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta.

Penelitian diadakan di SMP Stella Duce 1 Yogyakarta pada bulan Agustus-November 2006. Populasi penelitian adalah seluruh siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta, dengan kriteria: berstatus sebagai pelajar (laki-laki dan perempuan) SMP Stella Duce 1 Yogyakarta selama waktu penelitian, berusia antara 12-15 tahun, bersedia mengikuti penelitian hingga selesai, dan berada dalam keadaan sehat (tidak sakit) yang diketahui berdasarkan asumsi responden. Sampel berjumlah 85 orang yang ditentukan secara *proportional random sampling* (pada kelas 1, 2 dan 3) dengan nilai rumus proporsi variabel (angka kejadian stres psikososial pada remaja belum diketahui) (P) sebesar 0,5, prediksi proporsi (d^2) sebesar 0,1, ukuran populasi 715 orang, koefisien keterandalan pada tingkat kepercayaan 95 % sebesar 1,96, Q sebesar 0,5 (12). Adapun penentuan populasi dilakukan secara *purposive*.

Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data identitas dan karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, kelas dan kondisi kesehatan) yang diperoleh dari formulir data diri yang diisi sendiri oleh responden; data status gizi siswa berdasarkan indeks massa tubuh per umur (IMT/U) yang diperoleh melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan; data skor stres psikososial yang diperoleh dari pengisian kuesioner SRRS (*social readjustment rating scale*) yang dimodifikasi untuk remaja (13) dan data rata-rata asupan energi yang diperoleh dengan menggunakan formulir *food recall* 3 x 24 jam. *Recall* dilakukan 3 kali karena sensitivitas perubahan asupan kalori dapat diamati dalam minimal 3 kali pengambilan data. Data sekolah yang meliputi jumlah siswa di masing-masing tingkat (kelas), karakteristik

dasarnya, serta gambaran umum sekolah diperoleh dari pihak SMP Stella Duce 1 Yogyakarta.

Status stres psikososial didefinisikan sebagai keadaan tegang secara biopsikososial yang dialami remaja yang bersumber dari setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupannya; sehingga ia terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul (8). Status stres psikososial dinyatakan dalam skor *life-change units* (LCU) (14).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (15), diukur menggunakan indikator persentil IMT/U sesuai standar dari WHO-CDC 2000 untuk anak usia 2-20 tahun. Asupan energi yaitu rata-rata dari persentase kecukupan asupan energi, dibandingkan dengan AKG. Data asupan energi diketahui dengan menggunakan formulir *food recall* 24 jam. Karakteristik kecukupan asupan energi dikelompokkan menjadi 4 kriteria yaitu: defisit (< 70 % AKG), kurang (70-80% AKG), sedang (80-99% AKG), dan baik (100%). Sementara tingkat stres psikososial juga dibagi 4 kriteria yakni: tidak stress (<150 LCU), stress ringan (150-199 LCU), stress sedang (200-299 LCU), dan stress berat (> 300 LCU).

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing*, *coding*, dan *entry data* dengan menggunakan program komputer. Data status stres psikososial diperoleh melalui pengisian langsung kuesioner SRRS oleh responden. Data asupan energi dan perbandingannya dengan AKG diperoleh dengan menggunakan *software* Fp2, kemudian dirata-rata untuk tiga kali recall. Data status gizi responden diperoleh melalui pengukuran antropometri responden berupa penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang hasilnya kemudian dinilai dengan acuan persentil IMT/U dengan menggunakan standar WHO-CDC 2000 untuk usia 2-20 tahun.

Hasil akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis hubungan antarvariabel yang ada dilakukan dengan menggunakan uji statistik. Jenis uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi atau regresi linier karena data berskala rasio.

HASIL

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Stella Duce 1 Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada **Tabel 1** berikut ini.

Jumlah responden laki-laki lebih besar daripada perempuan, yaitu 47 (55,3%) laki-laki dan 38 (44,7%) perempuan. Berdasarkan kriteria umur, sebagian besar responden berada dalam kelompok umur 12-13 tahun, yaitu sebanyak 44 (51,8%) orang.

TABEL 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki laki	47	55,3
Pemempuan	38	44,7
Umur (tahun)		
12-13	44	51,8
13-14	29	34,1
14-15	12	14,1
Status gizi (persentil IMT/U)		
Kurang (< persentil 5)	4	4,7
Normal (5 < IMT/U < 85)	42	49,4
Risiko obesitas (85 < IMT/U < 95)	22	25,9
Obesitas (> persentil 95)	17	20,0
Kecukupan asupan energi		
Defisit (<70% AKG)	37	43,5
Kurang (70-80% AKG)	15	17,6
Secang (80-99% AKG)	26	30,8
Baik (>100% AKG)	7	8,2
Tingkat stres psikososial		
Tidak stres (< 50 LCU)	52	61,2
Stres ringan (50 - 99 LCU)	10	11,8
Stres sedang (100 - 299 LCU)	19	22,4
Stres berat (>300 LCU)	4	4,7

Pada penelitian ini juga dilakukan pengukuran langsung terhadap kondisi antropometri responden yang hasilnya menunjukkan bahwa berat badan rata-rata responden sebesar $54,89 \text{ kg} \pm 14,17$ (minimal = 30,50 kg ; maksimal = 93,30 kg), sedangkan rata-rata tinggi badan responden dalam penelitian ini adalah $155,92 \text{ cm} \pm 7,68$ (minimal = 140 cm; maksimal = 174,10 cm). Berdasarkan pengukuran tersebut, diketahui status gizi rata-rata responden berada dalam persentil $69,14 \pm 30,10$ (minimal = 0,41; maksimal = 99,40). Angka rata-rata ini menggambarkan kondisi status gizi rata-rata siswa adalah baik atau normal, sedangkan secara keseluruhan dapat dirinci sebanyak 42 (49,4%) orang memiliki status gizi normal, 4 (4,7%) orang memiliki status gizi kurang, 22 (25,9%) orang berisiko obesitas, dan 17 (20%) orang mengalami obesitas.

Pengukuran terhadap tingkat asupan energi responden tujuannya untuk menggambarkan suatu alur yang lebih jelas yang dapat menghubungkan antara kedua variabel penelitian. Asupan energi responden diukur menggunakan formulir *food recall* 24 jam. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) 2005 dan dinyatakan dalam persentase kecukupan asupan energi responden. Data diperoleh dalam tiga kali pengukuran dan selanjutnya dihitung rata-rata dari persentase kecukupan energi tersebut. Tingkat kecukupan asupan energi sebagian besar responden dikategorikan defisit, yaitu 37 (43,5%) orang. Hal ini berarti sebanyak 43,5% responden memiliki persentase kecukupan asupan energi yang kurang dari 70% AKG setiap harinya.

Salah satu tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi stres psikososial

di antara responden. Dari hasil pengukuran terhadap kondisi stres psikososial tersebut dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 52 orang (61,2%) digolongkan dalam kondisi tidak stres, sedangkan sisanya tergolong mengalami stres dengan derajat yang berbeda-beda. Sebagai bagian dari metode penentuan sampel, ditetapkan kriteria sehat sebagai kriteria inklusi responden, sehingga dapat dinyatakan bahwa 100% responden dalam penelitian ini memiliki asumsi sehat atas dirinya pada saat penelitian berlangsung.

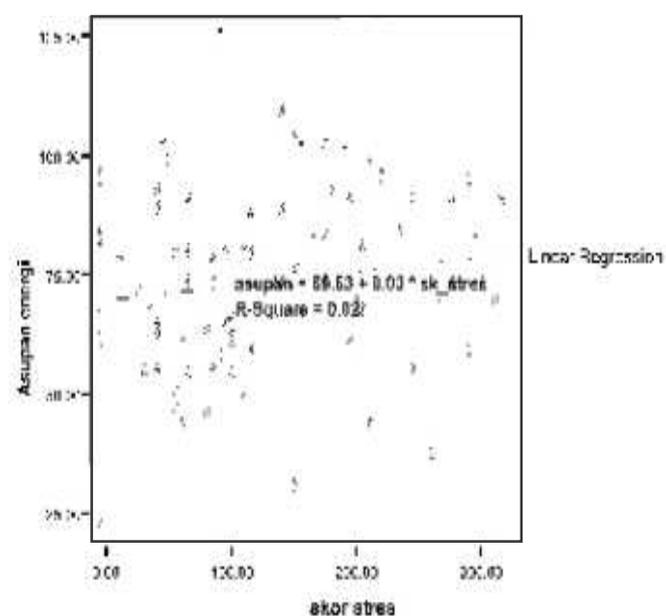
Hubungan antara stres psikososial dengan kecukupan asupan energi

Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi menunjukkan bahwa antara stres psikososial dan kecukupan asupan energi terdapat hubungan yang sangat lemah dan tidak signifikan dengan nilai $r = 0,02$; $p = 0,097$ ($p > 0,05$). **Gambar 1** menggambarkan pengaruh stres psikososial terhadap kecukupan asupan energi.

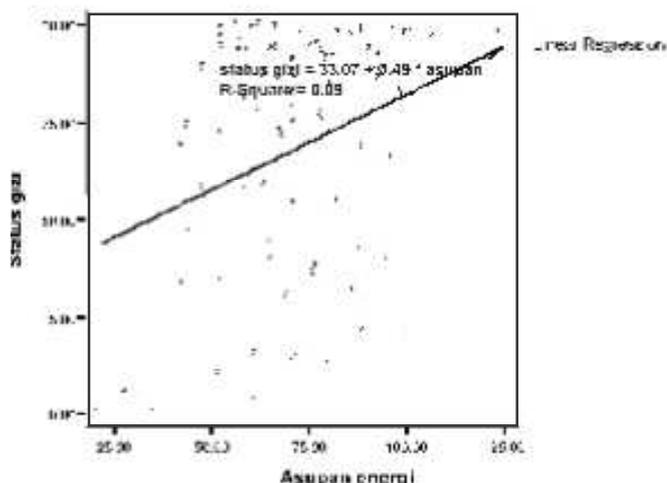
Gambaran kurva regresi linier di atas menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan linier pada hubungan antara stres psikososial dan kecukupan asupan energi. Makin tinggi skor stres seseorang, makin tinggi pula tingkatan kecukupan asupannya.

Hubungan antara kecukupan asupan energi dengan status gizi

Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi menunjukkan bahwa antara kecukupan asupan energi dengan status gizi terdapat hubungan yang sangat lemah namun signifikan, yaitu $r = 0,095$; $p = 0,002$ ($p < 0,05$). **Gambar 2** berikut menunjukkan persebaran data kedua



GAMBAR 1. Hubungan stres psikososial dengan kecukupan asupan energi di SMP Stella Duce 1 Yogyakarta tahun 2008



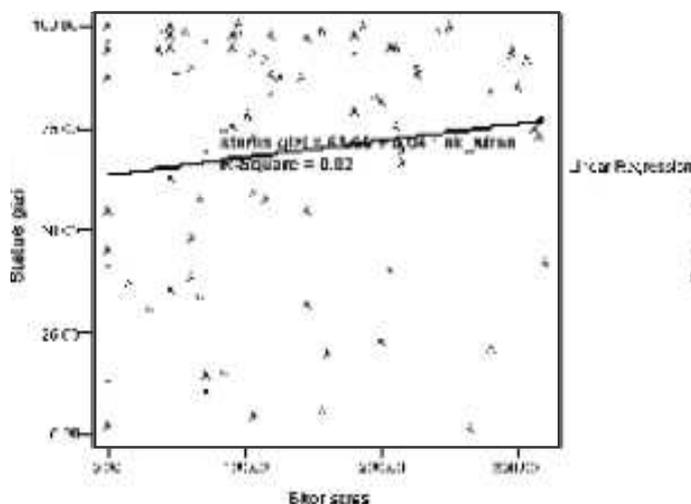
GAMBAR 2. Pengaruh kecukupan asupan energi terhadap status gizi di SMP Stella Duce 1 Yogyakarta tahun 2006

variabel dan kecenderungan pengaruh satu variabel terhadap variabel lainnya.

Gambaran kurva regresi linier di atas menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan linier pada hubungan antara kecukupan asupan energi dengan status gizi. Makin tinggi kecukupan asupan energi seseorang, makin tinggi tingkatan indikator status gizinya. Peningkatan status gizi ini ditandai dengan peningkatan posisi persentil IMT/U, sehingga dapat dikatakan bahwa meskipun posisi persentil IMT/U seorang individu meningkat, peningkatan tersebut tidak berarti bahwa kondisi gizi individu yang bersangkutan menjadi baik.

Hubungan antara stres psikososial dengan status gizi

Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi menunjukkan bahwa antara stres psikososial dan status gizi terdapat hubungan yang sangat lemah dan tidak signifikan, yaitu $r = 0,016$; $p = 0,124$ ($p > 0,05$). Persebaran data kedua variabel dan kecenderungan pengaruh satu



GAMBAR 3. Hubungan stres psikososial dengan status gizi di SMP Stella Duce 1 Yogyakarta tahun 2008

variabel terhadap variabel lainnya dapat dilihat pada Gambar 3.

Gambaran kurva regresi linier di atas menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan linier pada hubungan antara stres psikososial dan status gizi. Makin tinggi skor stres seseorang, makin tinggi tingkatan indikator status gizinya. Peningkatan status gizi ini ditandai dengan peningkatan posisi persentil IMT/U, sehingga dapat dikatakan bahwa meskipun posisi persentil IMT/U seorang individu meningkat, peningkatan tersebut tidak berarti bahwa kondisi gizi individu tersebut menjadi baik.

BAHASAN

Hubungan antara status stres psikososial dengan kecukupan asupan energi

Dari hasil uji statistik, diketahui bahwa ada hubungan yang sangat lemah dan tidak signifikan antara status stres psikososial dengan kecukupan asupan energi ($r = 0,02$; $p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan atau pengaruh antara status stres psikososial dengan kecukupan asupan energi. Namun secara klinis diketahui bahwa setiap peningkatan 1 unit skor stress psikososial akan mengalami peningkatan asupan energi sebesar 69,53 kalori (**Gambar 1**). Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian di Yogyakarta pada tahun 2004 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara stres dengan kecukupan energi, namun secara klinis terjadi peningkatan kecukupan asupan energi sejalan dengan peningkatan kondisi stres (15). Kecenderungan tersebut juga ditemukan pada penelitian ini.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Jepang dengan metode *cross sectional* pada tahun 2003 yang menyatakan bahwa kondisi dengan kehidupan penuh stres akan mempengaruhi perilaku makan menjadi makan berlebih dan member kontribusi terhadap kejadian obesitas (16). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian O'Connor *et al.* (10) yang menyatakan bahwa orang-orang dengan karakteristik tertentu pada saat berada dalam kondisi stres mengkonsumsi kudapan lebih banyak dan mengalami peningkatan total asupan makan.

Gambaran kondisi emosional remaja yang tidak stabil menyebabkan individu cenderung melakukan pelarian diri dengan cara banyak makan makanan yang mengandung energi atau kolesterol tinggi, sehingga berakibat pada kegemukan. Hal ini terutama ditemukan pada kondisi kehidupan yang penuh stres (5). Makan berlebih cenderung ditemukan pada penderita stres, karena makanan terbukti dapat menimbulkan rasa nyaman (17). Mekanisme lain yang dapat menjelaskan hubungan antara kedua variabel tersebut adalah adanya disregulasi serotonin yang secara khas ditemukan pada penderita stres atau depresi. Hal ini menyebabkan penderita mengkonsumsi sumber-sumber karbohidrat secara berlebih untuk menormalkan kadar serotonin (18).

Tidak ditemukannya hubungan antara status stres psikososial dengan kecukupan asupan energi pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti: adanya faktor-faktor lain yang lebih berperan terhadap kecukupan asupan energi (19), yaitu adanya karakteristik individual pada responden yang tidak mendukung timbulnya efek negatif dari stres (10), dan dukungan keluarga sebagai katup pengaman stres (20).

Hubungan antara kecukupan asupan energi dengan status gizi

Berdasarkan hasil uji korelasi antara kecukupan asupan energi dengan status gizi ditemukan adanya hubungan yang sangat lemah namun signifikan antara kedua variabel tersebut ($r = 0,095$; $p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara kecukupan asupan energi dengan status gizi responden, meskipun pengaruh tersebut sangat lemah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astuti di Yogyakarta yang menyatakan bahwa konsumsi makan mempengaruhi status gizi (RP, *risk prevalence* = 5,77) (21). Hal ini juga sesuai dengan penelitian di Sumatera Utara pada tahun 2002 yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara konsumsi pangan dengan status gizi (22).

Kondisi gizi seseorang, baik kekurangan atau kelebihan, sangat tergantung pada asupan makanan atau zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Status gizi yang baik dapat terwujud apabila makanan yang dikonsumsi tergolong cukup, baik dari segi jumlah, mutu, maupun keragaman, serta tidak terdapat infeksi penyakit (23). Pada penelitian ini, kondisi kesakitan dijadikan sebagai kriteria pemilihan sampel, sehingga responden yang dipilih pada penelitian ini adalah siswa yang berada dalam kondisi sehat. Kondisi sehat ini ditentukan sendiri oleh responden berdasarkan asumsinya, sehingga lemahnya hubungan antara kecukupan asupan energi dengan status gizi dapat dijelaskan dengan adanya kemungkinan kesalahan responden dalam menilai kondisi dirinya, yaitu sebenarnya berada dalam kondisi sakit namun diasumsikan berada dalam kondisi sehat. Penjelasan lain yang dapat diberikan adalah adanya kemungkinan riwayat penyakit infeksi yang dialami responden pada rentang waktu yang berdekatan dengan waktu penelitian, yang pada saat penelitian berlangsung dinyatakan sudah sembuh. Hal ini sesuai dengan studi morbiditas dan mortalitas SKRT 2001 dan data Susenas 2002 yang menyatakan bahwa status gizi remaja dipengaruhi secara signifikan oleh riwayat sakit dan keluhan sakit satu bulan yang lalu (1).

Hubungan antara status stres psikososial dengan status gizi

Pada penelitian ini ditemukan hubungan yang sangat lemah dan tidak signifikan antara variabel status

stres psikososial dengan status gizi ($r = 0,016$; $p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara status stres psikososial dengan status gizi. Namun demikian, secara klinis terlihat bahwa setiap peningkatan sebesar 1 unit skor stress psikososial akan terjadi peningkatan status gizi sebesar 63,66 persentil IMT/U. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ada hubungan tidak langsung antara stres dengan status gizi yang terjadi melalui adanya gangguan makan (9) dan gangguan penyerapan gizi (11).

Sebagai pembandingan, berikut adalah hasil penelitian longitudinal yang dilakukan di New Zealand yang menyatakan adanya hubungan antara depresi masa remaja awal dan akhir dengan risiko kejadian obesitas pada usia 26 tahun (RR, risiko relatif = 2,32; IK 95%: 1,29-3,83). Penelitian ini dilakukan pada remaja pria dan wanita, namun hasil yang positif hanya ditemukan pada remaja wanita (18, 24). Penelitian sejenis dilakukan oleh Goodman di Carolina, Amerika Serikat yang menyimpulkan bahwa depresi merupakan prediktor dari kejadian obesitas pada remaja (OR, *odd ratio* = 2,05; IK 95%: 1,04-4,06) dan diketahui terjadi peningkatan indeks massa tubuh pada responden yang mengalami depresi setelah satu tahun pengamatan (25).

Tidak adanya hubungan antara status stres psikososial dengan status gizi pada responden penelitian ini dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal penelitian. Penjelasan faktor internal penelitian meliputi singkatnya waktu pengamatan dan terbatasnya jumlah responden. Idealnya, penelitian untuk mengetahui efek dari stres psikososial dilakukan dalam rentang waktu yang panjang, yaitu dengan metode kohort, karena metode kohort merupakan desain terbaik dalam menentukan insidensi dan perjalanan pajanan terhadap efek yang diteliti (26). Berdasarkan mekanisme kerja stres, metode kohort merupakan metode yang lebih tepat, mengingat tidak semua individu yang terpajan stresor akan mengalami stres. Hal ini terkait dengan penilaian yang berbeda-beda yang dilakukan oleh setiap individu terhadap stresor yang muncul dan mengenai dirinya (27). Timbulnya efek negatif dari stres tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan, status kesehatan, falsafah hidup, kekuatan keyakinan agama dan kepercayaan yang dianut, persepsi terhadap stres dan *stres-prone* (kecenderungan mengalami stres) (28). Keterbatasan jumlah responden juga dapat menjadi penyebab tidak ditemukannya hubungan antara status stres psikososial dengan status gizi pada responden penelitian (26).

Penjelasan dari segi faktor eksternal penelitian dapat disebabkan kurangnya peranan stres psikososial terhadap status gizi pada responden penelitian dan adanya faktor-faktor lain yang merupakan variabel langsung tak terpengaruh stres yang lebih berperan terhadap status gizi pada responden seperti asupan makan. Hal ini terbukti dari uji hubungan antara status stres psikososial

dengan kecukupan asupan energi yang dinyatakan tidak signifikan ($p > 0,05$), sementara uji hubungan antara variabel kecukupan asupan energi dengan status gizi dinyatakan signifikan ($p < 0,05$).

Efek stres berupa gangguan psikologis mungkin tidak timbul pada individu tertentu, walaupun yang bersangkutan terpapar stresor yang cukup besar. Hal ini disebabkan adanya sumber-sumber penanggulangan terhadap stres, seperti: dukungan keluarga, teman, masyarakat, dan lingkungan komunitas individu yang bersangkutan (28). Bagi pelajar sendiri, katup pengaman terhadap munculnya gangguan psikologis akibat stres adalah keluarga (20).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, umumnya responden memiliki status gizi normal dan digolongkan

tidak stres. Selain itu, tidak ditemukan hubungan antara status stres psikososial dengan status gizi dan kecukupan asupan energi, namun hubungan bermakna ditemukan antara kecukupan asupan energi dengan status gizi.

Saran yang dapat diberikan kepada institusi pendidikan tersebut adalah perlu diperhatikannya risiko penyebab stresor psikososial dalam pengasuhan siswa, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan agar siswa tersebut tidak bergeser pada kondisi status gizi yang tidak baik. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya dilakukan perubahan pada metode penelitian menjadi metode kohort serta dilakukan penambahan jumlah sampel dan perluasan populasi penelitian.

RUJUKAN

1. Permaisih. Status Gizi Remaja dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. Research Report from JKPKBPPK [serial online] 2003 March [cited 2006 Jul 13]. Available from: <http://digilib.litbang.depkes.go.id>.
2. Hadi H. Obesitas pada Remaja sebagai Ancaman Kesehatan Serious Dekade Mendatang. Makalah Seminar Nasional Obesitas pada Remaja; 11 September 2004; Yogyakarta, Indonesia.
3. Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC; 2004.
4. Choudhary S, CP Mishra, KP Shukla. Nutritional Status of Adolescent Girls in Rural Area of Varanasi. *Indian J Prev Soc Med* 2003; 34(1,2):54-61.
5. Dariyo A. Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor: Ghalia Indonesia; 2004.
6. Masini. Hubungan antara Stresor Psikososial dengan Motivasi Berprestasi Mahasiswa Tingkat I Program Studi Kebidanan Magelang Poltekkes Semarang [karya tulis ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2003.
7. Tambunan R. Hubungan Stresor Psikososial dengan Anxietas pada Mahasiswa Program Studi Kebidanan Jalur Reguler Angkatan 1999/2002 di Magelang [karya tulis ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2002.
8. Hawari D. Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa. Cetakan 1. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa; 1997.
9. Bahar E. Stres dan Kesehatan. Makalah Seminar Hipertensi dan Stres serta Penatalaksanaannya; 1995; Palembang, Indonesia.
10. O'Connor, Daryl, O'Connor RC. Perceived Changes in Food Intake in Response to Stress: The Role of Conscientiousness. *Periodical* 2004. *Stress and Health. Cell Biochem Funct* 2004; 20(5): 279.
11. Puri IY. Pengaruh Stres terhadap Kecukupan Energi dan Protein pada Karyawan/wati Golongan II Akademi Kesehatan Yogyakarta [karya tulis ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2002.
12. Supadi, Suharyanto, Dibyo Pramono, Nawi. Statistika Kesehatan. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM; 2000.
13. Holmes TH, RH Rahe. 1967. The Social Readjustment Rating Scale (SRRS). *J Psychosom Res* 1967; 11: 213-18.
14. Greenberg, Jerrold S. *Comprehensive Stress Management* 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2002
15. Puri IY. Perbedaan Asupan Energi, Zat Gizi Makro (Karbohidrat, Protein dan Lemak) dan Mikro (Vitamin B12, Vitamin C, Kalsium, dan Seng) pada Mahasiswa S2 IKM Reguler yang Stres. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2006; 3(1): 22-8.
16. Nishitani N, Sakakibara H. Relationship of Obesity to Job Stress and Eating Behavior in Male Japanese Workers. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2006; 30(3): 528.
17. Anonim. Eating Patterns and Stress [serial online] 2006 [cited 2006 Jul 29]. Available from: <http://www.sscs.bham.ac.uk>.
18. Stice E. Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls: A Prospective Study. *J Consul Clin Psychol* 2005;73(2).
19. Mudanijah S. Pengantar Pangan dan Gizi: Pola Konsumsi Pangan. Cetakan 1. Jakarta: Penebar Swadaya; 2004. p. 69-77.
20. Surilena. Fenomena Bunuh Diri pada Masyarakat Indonesia. *Majalah Kedokteran Atma Jaya* 2005; 4(3).
21. Astuti MP. Kajian Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta [karya tulis

- ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 1998.
22. Aritonang, Evawany, Evinaria. Pola Konsumsi Pangan, Hubungannya dengan Status Gizi dan Prestasi Belajar pada Pelajar SD di Daerah Endemik GAKY Desa Kuta Dame Kecamatan Kerajaan Kabupaten Dairi Propinsi Sumatera Utara. USU Digital Library; 2004.
23. Ba'tan, Abi Milka. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan Mahasiswa Program Studi S-1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Semester III Universitas Gadjah Mada Yogyakarta [karya tulis ilmiah]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2006.
24. Richardson L, Davis R, Poulton R, McCauley E, Moffit T, Caspi A, et al. A Longitudinal Evaluation of Adolescent Depression and Adult Obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157: 739-45.
25. Goodman, Elizabeth, Robert C, Whitaker A. Prospective Study of the Role of Depression in the Development and Persistence of Adolescent Obesity. *Pediatr* 2002; 110(3): 497-504.
26. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Ke-2. Jakarta: CV Sagung Seto; 2002.
27. Dharmady A. Stres Kerja, Patogenesis, dan Penanganannya. *Majalah Kedokteran Damianus* 2006; 5(1): 41-51.
28. Prawirohusodo S. Stres dan Kecemasan. Kumpulan Makalah Simposium Stres dan Kecemasan: Yogyakarta; 1988.