

Naskah Pulikasi

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN STATUS GIZI PADA WANITA USIA
SUBUR (WUS) PRANIKAH DI KABUPATEN BANTUL**

Disusun Guna Memenuhi Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Gizi di Program Studi
Ilmu Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

NOVIRA HENDRIYANI

140400098

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU - ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2018**

HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN STATUS GIZI PADA WUS PRANIKAH DI KABUPATEN BANTUL

Novira Hendriyani¹, Yhona Paratmanitya², RosmaFyki K³

Email: hendriyaninovira6@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Wanita Usia Subur (masa pra konsepsi) merupakan calon ibu yang dijadikan kelompok usia yang rawan dan perlu adanya perhatian khusus. Kesehatan pra konsepsi perlu diperhatikan karena ada kaitannya dengan *outcome* kehamilannya. Status gizi masa pra konsepsi berpengaruh pada kondisi kehamilan dan kesejahteraan pada janin menjadi yang lebih baik jika pencegahannya dilakukan sebelum masa kehamilan. Keputusan untuk menikah dapat memunculkan berbagai permasalahan, tekanan, tuntutan, atau situasi lain yang tidak menyenangkan karena kurangnya persiapan sehingga berpotensi menimbulkan stres.

Tujuan : Mengetahui adanya hubungan antara stress dengan status gizi WUS Pranikah di Kabupaten Bantul.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Quota Sampling*. Penelitian dilakukan terhadap wanita usia subur (WUS) pranikah di wilayah Kabupaten Bantul, yang datang ke Kantor Kelurahan untuk mendaftarkan pernikahannya atau untuk mengikuti penasehatan pranikah. Subjek penelitian berjumlah 190 orang. Pengukuran stress dilakukan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS)* dan status gizi diklasifikasikan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dengan cara mengukur berat badan dibagi tinggi badan kuadrat. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : Sejumlah 64,2 % responden yang mengalami stress sedang dan berat dengan status gizi yang tidak normal. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan status gizi ($p > 0,05$; OR = 1.027).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan status gizi.

Kata Kunci: Stres, Status Gizi, dan Wanita Usia Subur (WUS) Pranikah

¹ Mahasiswa Ilmu Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Wanita usia subur (WUS) menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan wanita yang memiliki umur 15-49 tahun, tanpa memperhitungkan status perkawinannya (1). Definisi lain menyebutkan bahwa wanita usia subur merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatan, terutama status gizi. Dampak dari bertambahnya jumlah usia produktif berpengaruh pada kejadian penyakit dan kematian. Kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil menjadikan resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 4,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK dan tidak anemia (2). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 (3). Pada usia subur (masa pra konsepsi) merupakan calon ibu yang dijadikan kelompok usia yang rawan dan perlu adanya perhatian khusus. Kesehatan pra konsepsi perlu diperhatikan karena ada kaitannya dengan *outcome* kehamilannya.

Penelitian kohort pada wanita di China (4) menunjukkan bahwa indeks masa tubuh (IMT) WUS yang tergolong dalam kategori sangat kurus atau *severlyunderweight* ($IMT \leq 19,8 - 23 \text{ kg/m}^2$). Pada tahun 2008 di Amerika melalui *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) (5) memberikan kepeduliannya pada kesehatan WUS dengan memberikan sepuluh rekomendasi yang dapat membantu meningkatkan kesehatan pada masa pra konsepsi bagi WUS (6).

Salah satu peristiwa penting yang umumnya terjadi pada masa usia subur adalah pernikahan. Rata-rata usia wanita menikah di Indonesia pada rentang tahun 1992 – 2005 atau berkisar 20 – 25 tahun (7). Menurut teori psikologi perkembangan, dalam rentang usia tersebut seorang wanita sedang berada pada masa dewasa muda, dimana pada periode ini seseorang paling banyak mengalami perubahan dan penyesuaian dalam perkawinan (8). Secara umum, mereka yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) berusia 20 – 40 tahun (9).

Menurut Monks *et al.*, (2002) (10) menyatakan bahwa masa dewasa awal ini tidak terlalu jelas perbedaan dari masa remaja maupun masa dewasa muda. Keadaan ini merupakan masa peralihan atau transisi dimana seseorang belum stabil secara psikologis. Berdasarkan ulasan tersebut sehingga dapat diketahui

bahwa masa WUS ini sangat rentan mengalami stres. Keputusan untuk menikah dapat memunculkan berbagai permasalahan, tekanan, tuntutan, atau situasi lain yang tidak menyenangkan karena kurangnya persiapan sehingga berpotensi menimbulkan stres.

Stres berhubungan dengan peningkatan berat badan dan penurunan berat badan, salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah faktor psikologis, contohnya terjadi kenaikan berat badan saat menghadapi situasi stres yang tinggi sehingga memunculkan perubahan nafsu makan. Keadaan ini akan menimbulkan WUS mengkonsumsi makan secara berlebih atau bahkan sebaliknya.

Stres memiliki hubungan yang erat kaitannya dengan peningkatan berat badan dan penurunan berat badan. Sebagian orang memilih untuk mengkonsumsi garam, lemak, dan gula untuk menghadapi stress yang dialami. Turunnya berat badan merupakan salah satu akibat yang non spesifik dari keadaan stres yang kronis. Sistem pencernaan pada seseorang yang stres kemungkinan akan terganggu sehingga seseorang tidak berselera untuk makan karena adanya rasa mual dan muntah (11). Enam puluh koma lima persen responden dengan stres tinggi lebih sering mengkonsumsi makanan cepat saji, tinggi lemak, dan tinggi gula, dibanding dengan responden yang memiliki tingkat stres rendah yaitu 36, 7%. Gejala umum yang dialami individu yaitu gejala perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan) sebagai pelampiasan, mengarah pada obesitas dan perilaku makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri dan kehilangan berat badan secara tiba-tiba (12). Oleh karena itu, Wanita Usia Subur yang akan menikah perlu melakukan penanggulangan atau usaha dalam mengolah stressor sehingga mereka dapat bertahan atau mengurangi dampak negatif yang sekiranya berpengaruh pada kelangsungan hidupnya (13).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara stres dengan status gizi pada WUS pranikah di Kabupaten Bantul.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan cross sectional. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan Mei – Juni 2018. Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur pranikah di Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel minimal didapat jumlah sampel yang harus terpenuhi sebanyak 190 orang, selama penelitian sampel yang didapat juga memenuhi sampel minimalnya. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus dari Lemeshow (1997) (14) dengan nilai kepercayaan 95%. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Quota Sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah WUS Pranikah, dengan pengambilan subyek awal di 4 Kecamatan yaitu di Bantul, Pleret, Sedayu, dan Sanden, kemudian setelah dilakukan penelitian subyek yang sudah di ambil tidak memenuhi perhitungan sampel, maka lokasi penelitian diperluas dengan melakukan penambahan 6 lokasi lagi dengan menggunakan teknik simple *random sampling* sehinggatotal menjadi 10 Kecamatan diantaranya yaitu Bantul, Pleret, Sedayu, Sanden, Kretek, Piyungan, Pandak, Kasihan, Banguntapan dan Pundong. Pengambilan data diambil melalui Kantor Urusan Agama (KUA) yang berada di wilayah kecamatan tersebut. Kriteria inklusi yang digunakan adalah WUS dengan usia 15-49 tahun; WUS yang akan segera menikah untuk pertama kali; telah menandatangani lembar persetujuan penelitian. Kriteria eksklusinya adalah WUS yang sudah hamil sebelum menikah; WUS yang ketika dikunjungi tidak ditemui; dan alamat tidak lengkap. Variable bebas dalam penelitian ini adalah stres, variable terikatnya adalah status gizi.

Stres diukur menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) yang berisikan 10 pertanyaan terkait dengan keadaan yang dialami oleh WUS selama satu bulan terakhir yaitu perasaan yang tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*). Skor total pada kuesioner ini berada dalam rentang antara 13-40. Semakin tinggi hasil skor PSS maka keadaan WUS tersebut akan mengalami stres yang berat. Kuesioner ini telah diujicobakan oleh Pin (2011) (15) dengan nilai koefisien cronch alpha sebesar 0,96 yang berarti konsistensi internal alat ukur tersebut baik atau reliabel.

Status gizi diukur dengan menentukan indeks massa tubuh (IMT) yaitu dengan membandingkan berat badan (dalam kg) dan tinggi badan (dalam m²) kemudian peneliti membedakan menjadi 3 kategori yaitu status gizi kurang (IMT<18,5), normal (18,5-22,9), dan lebih (IMT ≥23,0). Berat badan diukur menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg. tinggi badan diukur menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. pengukuran pada status gizi ini diambil ketika responden sudah selesai mengisi identitas diri dan kuesioner PSS.

Data umur diperoleh dari kuesioner identitas diri responden yang dibagikan kepada subyek sebelum subyek mengisi kuesioner PSS. Umur dikategorikan menjadi 3 yaitu 1) umur 15 – 19 tahun, 2) 20 – 29 tahun, dan 3) 30 – 39 tahun. Disamping itu menurut data Statistik Indonesia (2010) (7) menunjukkan bahwa rata-rata usia wanita menikah di Indonesia pada rentang tahun 1992 – 2005 atau berkisar 20 – 25 tahun. Oleh karena itu, pada peneliti menggunakan cut off umur berkisar 15-49 tahun. Status sosial ekonomi dilihat dari beberapa aspek diantaranya yaitu pendidikan terakhir (tamat SD/SMP/SMA atau PT), status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja), dan penghasilan rata-rata per bulan (< Rp 1.500.000,- atau ≥ Rp 1.500.000,-).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan 11 orang enumerator yang merupakan mahasiswa Gizi Kesehatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UAA yang telah diberikan pengarahan sebelumnya. Data tersebut selanjutnya diuji secara statistik dengan menggunakan uji Chi Square.

HASIL DAN BAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden pada WUS Pranikah di Kabupaten Bantul

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
Umur		
15-19 tahun	2	1,1
20-29 tahun	181	95,3
30-39 tahun	7	3,7
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD Sederajat	5	2,6
SMP/SLTP Sederajat	10	5,3
SMA/SLTA Sederajat	102	53,7
Perguruan Tinggi (PT)	73	38,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	5,3
PNS/ Pegawai Swasta	86	45,3
Wiraswasta	46	24,2
Lain-lain	48	25,3
Pendapatan		
≥ UMR (Rp. 1.572.150,00)	76	40,0
<UMR (Rp. 1.572.150,00)	114	60,0
Total	190	100

Dari hasil analisa univariat pada tabel 1 Umur responden dikelompokkan berdasarkan katagori umur ≤ 19 tahun, 20-29 tahun dan ≥ 30 tahun, sebagian besar wanita usia subur berusia 20-29 tahun, yaitu sebanyak 181 orang (95,3%). Sebanyak 53,7% subjek berpendidikan di Sekolah Menengah Atas selebihnya berada di pendidikan perguruan tinggi, diikuti Sekolah Menengah Pertama, dan selanjutnya Sekolah Dasar. Mayoritas subyek bekerja sebagai pegawai negeri

ataupun swasta (45,3%) dengan rata-rata penghasilan kurang dari sama dengan Rp 1.500.000,- per bulan (60%). Pengelompokan penghasilan responden didasarkan pada standart UMR (Upah Minimum Regional) Kabupaten Bantul tahun 2017. Responden yang mengalami stress ringan sebanyak 34 orang (17,8%), stres sedang 153 orang (95,6%), dan stres berat sebanyak 3 orang (1,5%). Status gizi yang berada di kategori tidak normal sebanyak 14,7 % (28 orang), status gizi normal 64,2% (122 orang), dan sisanya status gizi lebih sebanyak 21,1% (40 orang).

Menurut BKKBN (2011) (1) wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang rata-rata berumur 15 hingga 49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda. Selain itu juga keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Hal ini sudah dibuktikan oleh penelitian Santos I S (2011) (16) bahwa wanita usia subur dengan usia 15-49 tahun adalah wanita yang keadaan reproduksinya sudah berfungsi dengan baik, baik yang berstatus menikah maupun belum menikah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, terdapat kecenderungan dalam peningkatan jumlah darah menstruasi, persiapan psikologis dan persiapan menghadapi kehamilan.

Kategori tingkat pendidikan responden dibedakan menjadi 5 jenjang yaitu tidak sekolah, sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), perguruan tinggi (PT). Proporsi tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu sekolah menengah atas (53,7%) dan yang paling sedikit yaitu sekolah dasar yaitu sebesar (2,6%). Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (17).

Kategori tingkat pekerjaan dibedakan menjadi 4 kriteria yaitu tidak bekerja, pegawai negeri/swasta, wiraswasta dan lain-lain. Menurut proporsi jenis pekerjaan mayoritas responden adalah sebagai pegawai negeri/swasta sebesar 86 orang (45,3%).

Tabel 2. Distribusi responden menurut status stres pada WUS Pranikah

Status Stres	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ringan	34	17,8
Sedang	153	95,6
Berat	3	1,5
Total	190	100

Sumber : Analisis Data Primer , 2018

Wanita usia subur dalam kesehariannya tidak terlepas dari stres. Stressor atau penyebab stres pada WUS dapat bersumber pada kesehariannya. Tuntutan eksternal dapat bersumber dari tuntutan beban kerja, beban persiapan pernikahan dan lain-lain. Tingkat stres di sini diukur dengan menggunakan kuesioner baku *Perceived Stress Scale (PSS)*. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 190 responden menunjukkan hasil yang lebih banyak terdapat pada stres sedang yaitu sebanyak 95,6% (153 orang), diikuti responden dengan stres ringan sebanyak 17,8% (34 orang), dan sisanya pada stres berat sebanyak 1,5% (3 orang).

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan atau tuntutan kehidupan yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu (18). Berdasarkan penelitian yang dicantumkan pada tabel 1. menunjukkan bahwa dari 190 sampel, sebagian besar wanita usia subur yang mengalami stres sedang yaitu 153 orang (80,7%), selebihnya berada di stres ringan (17,8%) dan stres berat (1,5%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (2017) (19) menyatakan bahwa angka kejadian stres di daerah Bantul mengalami peningkatan sebanyak 10-15%, sesuai dengan hasil penelitian ini menyebutkan 50% lebih angka stres yang terjadi pada WUS pranikah di Kabupaten Bantul.

Tabel 3. Distribusi responden menurut status gizi

pada WUS Pranikah

Status Gizi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kurang	28	14,7
Normal	122	64,2
Lebih	40	21,1
Total	190	100

Dalam penelitian ini indeks masa tubuh (IMT) digunakan untuk mengukur status gizi WUS. Status gizi merupakan cara sederhana untuk melihat status gizi seseorang diatas 18 tahun. Status gizi dikelompokkan menjadi 3 katagori, yaitu normal jika IMT 18,5 –22,9 kg/m², status gizi kurang jika IMT <18,4 dan status gizi lebih jika IMT ≥ 23,0 kg/m². Dari tabel 3. diketahui bahwa dari 190 responden sebanyak 64,2 % (122 orang) termasuk dalam kategori normal, sisanya sebanyak 21,1% (40 orang) dalam kategori status gizi lebih dan 14,7% (28 orang) dalam status gizi kurang.

Sebenarnya status gizi ditujukan untuk melihat kesetaraan antara konsumsi energy dan protein pada seseorang. Akan tetapi, pengukuran ini tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (20), sehingga peneliti tidak bisa menyimpulkan secara langsung bahwa catin dengan status gizi yang normal memiliki kebiasaan yang baik akan pola konsumsi energy dan protein atau bahkan sebaliknya status gizi yang tidak normal memiliki kebiasaan yang buruk terhadap pola konsumsi energy dan protein. Hal ini akan berujung pada outcome yang dihasilkan yaitu berpengaruh status gizinya yaitu status gizi berlebih, normal, atau bahkan kurus.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan antara stres dengan status gizi pada WUS Pranikah

Stres	Status Gizi				Total (N)	(%)	OR	p - value
	Normal		Tidak normal (kurang dan lebih)					
	N	(%)	N	(%)				
Ringan	22	64,7	12	35,3	34	100	1.02	0.94
Sedang + berat	100	64,1	56	35,9	156	100		
Total	122	64,2	68	35,8	190	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa stres dengan kategori sedang dan berat sebagian besar terdistribusi pada responden yang status gizinya normal (64,2%), sedangkan responden yang memiliki stres ringan cenderung mengalami status gizi yang tidak normal yaitu (35,8%). Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,94$ ($p > 0,05$) sehingga uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara stres dengan status gizi pada wanita usia subur pranikah.

Hasil dalam penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa paling banyak WUS mengalami stres sedang. Menurut Potter & Perry (2005) (21) menjelaskan bahwa tingkat stres sedang merupakan stres karena menghadapi stresor secara kronis, yaitu dalam hitungan tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwasanya WUS mengalami stress dengan intensitas kurang dari enam bulan. Stres adalah respon individu terhadap tekanan eksternal dan menghasilkan suatu gangguan, gangguan tersebut meliputi gangguan fisik, emosional, dan perilaku (22). Dalam penelitian ini stres dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu stres ringan (skor <13) dan stres sedang (skor 14 – 27) dan stres berat (27-40).

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan status gizi maka dilakukan uji chisquare, dapat diketahui bahwa nilai *p-value* sebanyak 0,947 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat stres dengan status gizi.

Menurut Potter & Perry (2005) (21) ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang itu stres, diantaranya yaitu dari aspek stresor dan karakteristik individu yang merespon stresor. Penilaian individu terhadap stresor akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stresor yang membuat stres (23).

Hal ini sejalan dengan penelitian Gupta et al (2009) (24) yang berjudul "Overweight, Obesity, and Influence of Stres on Body Weight Among Undergraduate Medical Students" dengan hasil nilai *p-value* ($p > 0,05$). Hasil penelitian yang serupa yang dilakukan oleh Shimano C et al., (2015) (23) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stres dengan IMT pada laki-laki ($P_{trend} = 0,09$) atau wanita ($P_{trend} = 0,58$).

Menurut Dariyo (2004) (9), menyatakan bahwa pada remaja, gambaran kondisi emosional yang tidak stabil menyebabkan individu cenderung melakukan pelarian diri dengan cara banyak makan makanan yang mengandung kalori atau kolesterol tinggi, energi dan protein, sehingga berakibat pada kegemukan. Hal ini terutama ditemukan pada kondisi kehidupan yang penuh stres. Makan berlebih cenderung ditemukan pada penderita stres. Karena makanan terbukti dapat menimbulkan rasa nyaman (25).

Tidak adanya hubungan antara stres dengan status gizi hal ini dikarenakan pada keadaan stres, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nishitani dan Sakakibara (2006) (26) yang menyatakan bahwa kondisi kehidupan penuh stres akan mempengaruhi perilaku makan, yaitu konsumsi berlebih dan berkontribusi terhadap kejadian obesitas. Hal yang sama juga dilakukan oleh penelitian O'connor (2004) (27) yang menyatakan bahwa orang-orang karakteristik tertentu pada saat berada dalam kondisi stres mengkonsumsi kudapan lebih banyak dan mengalami peningkatan total konsumsi makan. Pilihan makan selama periode stres juga dapat mempengaruhi status gizi pada kedua arah. Beberapa cenderung makan lebih banyak dan beberapa

cenderung makan dalam jumlah sedikit (28). Stres dapat mempengaruhi pilihan makanan WUSakan tetapi asupan makanan yang lebih mempengaruhi indeks masa tubuh. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (29). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tirta, dkk (2006) (25) menyatakan bahwa peningkatan status gizi ditandai dengan peningkatan posisi persentil IMT/U, sehingga dapat dikatakan bahwa jika posisi persentil IMT/U individu meningkat, peningkatan tersebut tidak berarti bahwa kondisi gizi individu tersebut menjadi baik.

Asupan makanan mempunyai hubungan langsung dengan status gizi. Hubungan asupan makanan dengan status gizi didukung oleh penelitian Yhona, menunjukkan bahwa asupan makan yang meliputi asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi dengan nilai OR berturut-turut adalah 0,33; 0,31; 0,32; dan 0,33. Nilai OR yang kurang dari 1 memberikan arti bahwa subjek dengan asupan makan yang lebih tinggi malah memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami gizi lebih (30) .

Makanan diperlukan oleh manusia untuk menunjang pertumbuhan, mempertahankan hidup, dan melakukan aktivitas fisik. Apabila konsumsi makanan kurang dari kebutuhan tubuh maka cadangan makanan yang terdapat di dalam tubuh yang disimpan dalam otot dan lemak akan digunakan. Kekurangan asupan ini apabila berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama maka akan mengakibatkan menurunnya berat badan dan kekurangan zat gizi lain. Penurunan berat badan yang berlanjut akan menyebabkan keadaan gizi kurang yang akan berakibat terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan. Dampak lain yang dapat timbul seseorang mudah terjangkit penyakit menular serta penurunan prestasi akademik. Sedangkan konsumsi makanan secara berlebih dapat mengakibatkan kenaikan berat badan dan

apabila terus berlanjut maka akan menyebabkan kegemukan dan resiko penyakit degenerative (31).

Timbulnya stres yang berdampak positif atau negatif ditentukan oleh jumlah tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan yang tersedia baik secara fisik dan psikologis untuk menghadapi sumber stres. Terjadinya perubahan pada status gizi jika stress yang dialami melebihi tingkat maksimal. Menurut penelitian Kolt et al., (2003) (32) menginterpretasikan bahwa stres yang bisa berdampak positif (eustress) terhadap kesehatan dan kinerja adalah pada saat stres itu tidak melebihi tingkat maksimal sedangkan stres yang berlebihan atau melebihi tingkat maksimal bisa memberikan dampak negatif (distress) terhadap kinerja dan kesehatan.

Sebagai pembandingan, hasil penelitian longitudinal yang dilakukan di New Zealand yang menyatakan bahwa ada hubungan antara depresi masa remaja awal dan akhir dengan risiko kejadian obesitas pada usia 26 tahun (RR,risiko relative = 2,32; IK 95%:1,29-3,83). Penelitian ini dilakukan pada remaja pria dan wanita, tetapi hasil yang signifikan terdapat pada remaja wanita (33,34). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Goodman di Carolina, Amerika Serikat yang menyimpulkan bahwa depresi merupakan predictor dari kejadian obesitas pada remaja (OR, *oddratio* = 2,05; IK 95%: 1,04-4,06) dan terjadi peningkatan indeks massa tubuh pada responden yang mengalami depresi setelah satu tahun pengamatan (35).

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya penelitian yang tidak signifikan ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal penelitian. Faktor internalnya meliputi waktu yang dilakukan penelitian hanya singkat tidak bisa menggambarkan seberapa tingkatan stress yang dialami oleh subjek. Idealnya untuk mengetahui seberapa efek dari stress dilakukan dalam rentang waktu yang panjang, yaitu menggunakan metode kohort, karena metode ini merupakan desain terbaik dalam menentukan insidensi dan perjalanan suatu kejadian terhadap efek yang diteliti (36). Berdasarkan mekanisme kerja stress, metode kohort merupakan metode yang lebih tepat, mengingat tidak semua individu akan mengalami stress. Hal ini terkait dengan penilaian yang berbeda-beda yang dilakukan oleh setiap individu terhadap stressor yang muncul pada dirinya (37). timbulnya efek negative dari stress tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan, status

kesehatan, falsafah hidup, kekuatan keyakinan agama dan kepercayaan yang dianut, serta persepsi terhadap stress (38).

Penjelasan dari segi faktor eksternal penelitian dapat disebabkan karena kurangnya peranan stress dengan status gizi pada subjek penelitian dan adanya faktor-faktor lain yang merupakan variabel langsung yang kaitannya dengan stress yang berlebih misalnya asupan makan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan status gizi wanita usia subur pranikah di Kecamatan Bantul. Namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara stres dengan asupan makan bahkan status gizi wanita usia subur pranikah di Kecamatan Bantul karena peneliti tidak meneliti variabel asupan. Wanita dengan gizi normal, cenderung mengalami stres juga rendah. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka disarankan bahwa informasi mengenai hasil penelitian tersebut guna untuk mempertimbangkan lebih lanjut mengenai para calon-calon pengantin/Ibu mengenai kesehatan dalam masa 1000 HPK termasuk masalah gizi prakonsepsi. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menganalisis lebih lanjut mengenai hubungan stres dan status gizi dengan berbagai variabel yang tidak diteliti misalnya pada asupan serta penggunaan metode kohort lebih efektif untuk mengetahui lebih dalam kejadian stres dengan status gizi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan naskah publikasi ilmiah yang sederhana ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terkait terutama pada responden yang bersedia menjadi sampel penelitian serta bantuan pendanaan dari peneliti utama kepada Ibu Yhona Paratmanitya, S.Gz., RD., MPH yang cukup membantu dalam adanya penelitian.

RUJUKAN

1. Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2011. *Batas dan Pengertian MDK*. Diakses pada 15 September 2018. Tersedia dari <http://aplikasi.bkkbn.go.id/batasanMDK.aspx>.
2. Hidayati, I.P. 2005. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi dengan Praktik Pemulihan Makanan Jajanan pada Siswa di SD Penyelenggara PMT-AS*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat. Universitas Jenderal Soedirman.
3. Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar : RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
4. Ronnenberg, A.G., et al. 2003. *Low Preconception Body Mass Index is Associated with Birth outcome in a Prospective Cohort of Chinese Women*. *J Nutr* ; 133 : 3449-3455.
5. Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2000. *BMI for Age Growth Charts* : [Di unduh pada 5 Desember 2017] Tersedia dari http://www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm.
6. Abbate L., Renner J.B, Stevens J., et al. 2006. *Do Body Composition and Body Fat Distribution Explain Ethnic Differences in Radiographic Knee Osteoarthritis Outcomes in African American and Caucasian Women*. *The North American Association for the Study of Obesity* ; 14 : 1274-1281.
7. Statistik Indonesia.2010. *Rata-rata UmurPerkawinanmenurut Daerah danJenisKelamin Indonesia, 1992 – 2005*. Diaksespada 25 Desember 2017. Availablefrom: <http://www.datastatistik-indonesia.com>.
8. Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi Perkembangan. Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Edisi Kelima). Alih Bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta : Erlangga.
9. Dariyo, A. 2003. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta : PT Grasindo.
10. Monks, F. J., Knoers, A.M.P. & Haditono, S.R. 2002. *Psikologi Perkembangan. Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
11. Nadeak, T.A.U., Siagian, A., Etti. 2013. Hubungan Status Stres Psikososial dengan Konsumsi Makanan dan Status Gizi Siswa SMU Methodist-8 Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Departement Gizi Kesehatan Masyarakat USU Medan.

Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol.9 No.2. [serial online]. Diakses pada 25 Desember 2017. Available from : <http://etd.repository.ugm.ac.id.pdf>.

12. Waluyo. M. 2015. *Psikologi Industri*. Surabaya: Akademia Permata.
13. Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental; Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET.
14. Lemeshow , S. dan David, W. H. Jr. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan) Gadjah Mada University Press*, Yogyakarta.
15. Pin, T.L. 2011. Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Masuk 2008 [skripsi]. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
16. Santos I. S. 2011. *Keadaan Reproduksi pada Masa Prakonsepsi*. Jakarta.
17. Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
18. Looker, Terry, & Gregson, Olga. 2005. *Managing Stress, Mengatasi Stres Secara Mandiri*. Yogyakarta : Baca. hal 44.
19. Dinas Kesehatan Kota Bantul. 2017. *Profil Kesehatan Kota Bantul Tahun 2017*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kota Bantul.
20. Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Second Edition. Oxford University Press Inc, New York.
21. Potter dan Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 volume 1. Jakarta : EGC.
22. Goliszek, Andrew. 2005. *60 Second Manajemen Stress*. Jakarta : PT. Buana Ilmu Populer, hal1.
23. Safaria, T., dan Saputra, N.E. 2009. *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
24. Gupta, M., Gupta B., 2009 . Ocular Morbidity Prevalence Among School Children in Shimla, Himachal, North India. *Indian Journal of Ophthalmology*. Vol. 57.no. 2. hlm. 133–138.
25. Tirta, M.P.L.K, dkk 2006. Status Stres Psikososial Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Siswa SMP Stella Duce 1 Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Volume 6, No 3. Maret 2010.

26. Nishitani, N. & Sakakibara, H. 2006. Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International journal of obesity*, 30, pp. 528-533.
27. 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) : 273.
28. Tom Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., Mullany, E.C., Biryukov, S., Abbafati, C., Abera, S.F. and Abraham, J.P., 2014. *Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. The lancet, 384 9945 , pp.766-781.
29. Almtsier, Sunita. 2007. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Graha Media Pustaka Utama.
30. Yhona Paratmanitya, dkk. 2011. Citra tubuh, asupan makan, dan status gizi wanita usia subur pranikah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol.8, No.3, Januari 2012: 126-134.
31. Departemen Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Depkes RI. Jakarta.
32. Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G.S. 2003. Eustress, Distress, and Interpretation in Occupational Stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7), 726-744.
33. Stice E. Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls : A Prospective Study. *J Consul Clin Psychol* 2005 ; 73 (2).
34. Richardson C, Davis R, Poulton R, McCauley E, Moffit T, Caspi A, et al. *A Longitudinal Evaluation of Adolescent Depression and Adult Obesity*. *Arch Pediatr AdolescMed* 2003; 157 : 739-45.
35. 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.
36. Sastroasmoro S, Ismail S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke-2. Jakarta : CV. Sagung Seto.
37. Dharmady A. 2006. Stres Kerja, Patogenesis, dan Penanganannya. *Majalah Kedokteran Damianus*. 5 (1) : 41-51.

38. Prawirohusodo. 1988. Stres dan Kecemasan. *Kumpulan Makalah Simposium Stres dan Kecemasan* : Yogyakarta.