

**HUBUNGAN STATUS GIZI, STATUS PSIKOSOSIAL DAN STATUS DOMISILI
TERHADAP INDEKS PRESTASI KUMULATIF (IPK) MAHASISWA TINGKAT 2 DAN 3
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2016**

Skripsi

Oleh:

SETIAWAN PRAYOGI



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN STATUS GIZI, STATUS PSIKOSOSIAL DAN STATUS DOMISILI
TERHADAP INDEKS PRESTASI KUMULATIF (IPK) MAHASISWA TINGKAT 2 DAN 3
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2016**

Oleh:

SETIAWAN PRAYOGI

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar

SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Fakultas Kedokteran

Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF NUTRITION STATUS, PSYCHOSOCIAL STATUS AND RESIDENT STATUS AGAINST GRADE POINT AVERAGE (GPA) STUDENT GRADE 2 AND 3 MEDICAL FACULTY OF LAMPUNG UNIVERSITY 2016

By

SETIAWAN PRAYOGI

Background: The state of nutritional status, domicile, and psychosocial humans play a role in the process of thinking and concentration and is very closely related to learning efficiency. The well state of nutritional status, domicile, and psychosocial will have an impact on the learning achievement of good results. This study aims to determine the effect of nutritional status, domicile, and psychosocial toward the grade student university medical faculties Lampung.

Methods: The study was observational analytic with cross sectional approach with a sample of 418 students by retrieval of data using questionnaires.

Results: Students with poor nutrition status with low GPA is 51.9% while those with high GPA 48.1%, nutritional status of students with enough low GPA is 37%, while a high 63%, nutritional status of students with lower GPA is 50% , while a high 50%. With $P = 0.017$. To students who are not living with a parent with a low GPA is 49.7%, 50.3% higher GPA. Students living with parents with low GPA 37.1%, with 63.9% of high GPA. Obtained $P = 0.014$. Students with moderate levels of anxiety that has low and average GPA is 75.9%, whereas 24.1% higher GPA. Students with mild anxiety levels with low GPA is 34.5%, whereas 65.5% higher GPA. With $P=0.00$. Students who are moderate and severe depression with low GPA is 95.8%, while 4.2% higher GPA. Students mild depression with low GPA is 39.1%, whereas 60.9% higher GPA. Obtained $P=0.00$.

Conclusion: There is a relationship of nutritional status, domicile and psychosocial against students GPA of the Faculty of Medicine, University of Lampung.

Keyword: Nutritional status, psychosocial status, residency status, grade point average.

ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS GIZI, STATUS PSIKOSOSIAL DAN STATUS DOMISILI TERHADAP INDEKS PRESTASI KUMULATIF (IPK) MAHASISWA TINGKAT 2 DAN 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2016

Oleh

SETIAWAN PRAYOGI

Latar Belakang : Keadaan status gizi, domisili, dan psikososial manusia berperan dalam proses berpikir serta daya konsentrasi dan sangat berkaitan erat dengan efisiensi belajar. Dengan keadaan status gizi, domisili, dan psikososial yang baik akan berdampak pada prestasi belajar yang baik pula. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh status gizi, domisili, dan psikososial terhadap indeks prestasi mahasiswa fakultas kedokteran universitas lampung.

Metode : Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dengan sampel sebanyak 418 mahasiswa yang pengambilan datanya menggunakan kuisioner.

Hasil : Mahasiswa dengan status gizi kurang dengan ipk rendah adalah 51,9% sedangkan yang memiliki ipk tinggi 48,1%, mahasiswa status gizi cukup dengan ipk rendah adalah 37%, sedangkan yang tinggi 63%, mahasiswa status gizi lebih dengan ipk rendah adalah 50%, sedangkan yang tinggi 50%. Dengan $P=0,017$. Pada mahasiswa yang tidak tinggal dengan orang tua dengan ipk rendah adalah 49,7%, ipk tinggi 50,3%. Mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dengan ipk rendah 37,1%, dengan ipk tinggi 63,9%. Didapatkan $P=0,014$. Mahasiswa dengan tingkat kecemasan sedang berat yang memiliki ipk rendah adalah 75,9%, sedangkan ipk tinggi 24,1%. Mahasiswa dengan tingkat kecemasan ringan dengan ipk rendah adalah 34,5%, sedangkan ipk tinggi 65,5%. Dengan $P=0,00$. Mahasiswa yang depresi sedang dan berat dengan ipk rendah adalah 95,8%, sedangkan ipk tinggi 4,2%. Mahasiswa yang depresi ringan dengan ipk rendah 39,1%, sedangkan ipk tinggi 60,9%. Didapatkan $P=0,00$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan status gizi, domisili dan psikososial terhadap IPK mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Keyword: Status gizi, status psikososial, status domisili, indeks prestasi kumulatif.

Judul Skripsi : **HUBUNGAN STATUS GIZI, STATUS PSIKOSOSIAL
DAN STATUS DOMISILI TERHADAP INDEKS
PRESTASI KUMULATIF (IPK) MAHASISWA
TINGKAT 2 DAN 3 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2016**

Nama Mahasiswa : **Setiawan Prayogi**

No. Pokok Mahasiswa : **1318011153**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



[Handwritten signature]

dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H
NIP 19830818 200801 2 005

[Handwritten signature]

dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked
NIP 19761016 200501 1 003

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

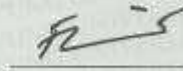
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

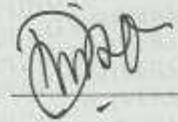
Ketua : dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H



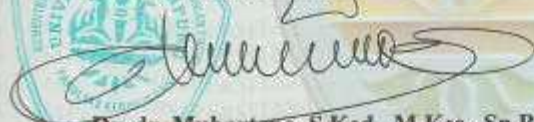
Sekretaris : dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked



Penguji
Bukan Pembimbing : dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 09 Februari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul "HUBUNGAN STATUS GIZI, STATUS PSIKOSOSIAL DAN STATUS DOMISILI TERHADAP INDEKS PRESTASI KUMULATIF (IPK) MAHASISWA TINGKAT 2 DAN 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2016" adalah hasil karya sendiri dan tidak ada penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Februari 2017
Pembuat Pernyataan


Setiawan Prayogi

"Skripsi ini ku persembahkan teruntuk

Ayah dan ibu tersayang"

"Adik-adikku diyas dan arjuna"

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Mojokerto pada tanggal 15 Desember 1994 sebagai anak pertama dari 3 bersaudara dari Bapak H.Sunoko dan Ibu Hj. Siti Rahayu.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Bratasena Adiwarna Tulang Bawang, Lampung pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Al-Azhar 2 Bandar Lampung pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2010 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Al-Azhar 3 Bandar Lampung pada tahun 2013.

Pada tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) tertulis.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu sina sebagai anggota periode 2013-2014, Unit Fungsional Organisasi (UFO) olahraga sebagai ketua periode 2014-2015.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul *“Hubungan Status Gizi, Status Psikososial dan Status Domisili terhadap Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2016”*.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayah dan Ibu tercinta yang berperan besar dalam kehidupanku, selalu mendoakan, senantiasa mendukung. Terimakasih untuk setiap didikan, dorongan, nasihat, bimbingan, cinta dan kasih sayang di setiap langkahku.
2. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P. selaku Rektor Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Muhartono, S.Ked. M.Kes. Sp.PA. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked. M.P.H. selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membantu, memberi kritik, saran dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini, terimakasih atas waktu dan kesabarannya.

5. dr. Oktafany, M.Pd. Ked. selaku Pembimbing II yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar dalam penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Dwita Oktaria, M.Pd. Ked.selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membantu, memberi kritik, saran dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Anggraeni Janar Wulan, M.Sc. yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam pembuatan skripsi ini.
8. dr. T.A Larasati, M.Kes selaku pembimbing akademik, terimakasih atas saran, nasihat dan semua bimbingan yang pernah diberikan.
9. Diyas dan Arjuna, semoga kita dapat membanggakan kedua orang tua kita, sukses di dunia mau pun di akhirat.
10. Abang dr. Pasca Yogatama yang telah memberikan saran dan bantuannya selama proses pembuatan skripsi.
11. Ade Isnaeni Amd.AK. yang telah sabar menemani sampai saat ini.
12. Responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
13. Sahabat alumni SMA yang hadir saat senang maupun susah.
14. Den-jaka skipers rises Firza, Bisart, Susan, Reza, Agung, Fuad, Agus, Marco, Dayat, Satya, Tito, Fadel, Fidelis, Rafian terima kasih banyak sudah mau berjuang bersama, belajar bersama, bermain bersama. Semoga kita selalu bersahabat sampai tua.
15. Sayik, Meriska, Cucut, Meti, Mentari teman satu bimbingan, terimakasih sudah banyak membantu, memberi dukungan selama penelitian.

16. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 “Cere13ellums” atas kebersamaannya, kekompakannya, semoga kita menjadi dokter-dokter yang baik dan kompeten.

17. Adik-adik 2014, 2015 dan 2016, terima kasih atas dukungan dan doanya, semoga bisa menjadi dokter yang baik dan kompeten.

18. Semua pihak yang telah secara langsung maupun tidak langsung membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah SWT. membalas semua kebaikan dengan balasan yang lebih baik.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Bandar Lampung, Februari 2017

Penulis

Setiawan Prayogi

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Mahasiswa	8
2.2 Indeks Prestasi Mahasiswa	9
2.3 Status Gizi	11
2.3.1 Definisi.....	11
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi	11
2.3.3 Macam-macam Status Gizi	11
2.3.4 Cara Penentuan Status Gizi	12
2.4 Status Domisili	14
2.5 Status Psikososial	16
2.6 Penelitian Sebelumnya yang Berkaitan	18
2.6.1 Hubungan Status Gizi	18
2.6.2 Hubungan Status Domisili	19
2.6.3 Hubungan Status Psikososial	19
2.7 Kerangka Teori	21
2.8 Kerangka Konsep	21
2.9 Hipotesis	22
III. METODE PENELITIAN	23
3.1. Desain Penelitian	23
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.2.1 Lokasi Penelitian	23
3.2.2 Waktu Penelitian	23
3.3. Populasi dan Sampel	24
3.3.1 Populasi	24
3.3.2 Sampel	24

3.4.	Variabel dan Definisi Operasional (DO)	25
3.4.1	Variabel	25
3.4.2	Definisi Operasional	26
3.5.	Metode Pengumpulan Data	27
3.5.1	Data Primer	27
3.5.2	Data Sekunder	27
3.6.	Instrumen Penelitian	27
3.7.	Alur Penelitian	28
3.8.	Pengolahan dan Analisis Data	29
3.8.1	Pengolahan Data	29
3.8.2	Analisis Data	29
3.9.	Etika Penelitian	31
IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1	Gambaran Umum Penelitian	32
4.2	Hasil Penelitian	32
4.2.1	Analisis Univariat	32
4.2.2	Analisis Bivariat	36
4.3	Pembahasan	41
4.4	Keterbatasan Penelitian	55
V.	SIMPULAN DAN SARAN	56
5.1	Simpulan	56
5.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	26
2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	32
3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	33
4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IPK.....	34
5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT	34
6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Domisili	35
7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan.....	36
8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Depresi.. ..	36
9. Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Terhadap IPK ..	37
10. Distribusi Frekuensi Hubungan Status Domisili Terhadap IPK	38
11. Distribusi Frekuensi Hubungan Kecemasan Terhadap IPK ..	39
12. Distribusi Frekuensi Hubungan Depresi Terhadap IPK.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	21
2. Kerangka Konsep.....	21
3. Alur Penelitian.....	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian dari upaya pembangunan nasional, diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya pembangunan kesehatan yang optimal harus dapat menunjang pembangunan sumber daya manusia yang maju, mandiri serta sejahtera lahir dan batin (Khairunnisa, 2013).

Mahasiswa secara universal diapresiasi sebagai penerus bangsa yang sudah matang di bidang akademik. Dalam proses belajar pun tingkat penalaran sudah cukup baik dan meluas. Arum (2010) mengungkapkan kecerdasan emosional sangat berhubungan dengan prestasi. Dengan kecerdasan emosional yang tinggi, misalnya ketika seorang anak berada dalam keadaan *flow* maka mereka akan lebih mudah untuk menerima pelajaran yang diberikan oleh guru dan pada akhirnya mampu mencapai prestasi belajar memuaskan. Keadaan *flow* adalah kondisi di mana seseorang sangat hanyut dalam sebuah aktivitas seakan tidak ada hal lain

yang bisa mengganggu perhatiannya. Pengalaman tersebut sekaligus terasa sangat menyenangkan untuk tetap dilakukan, sehingga seseorang akan tetap melakukannya walaupun tantangannya besar atau berat dan memakan waktu lama. Pada setiap proses belajar yang dilakukan secara kontinyu dan didukung dengan kecerdasan emosional yang cukup baik, prestasi akademik dapat ditingkatkan (Arum, 2010).

Dalam buku peraturan akademik Universitas Lampung 2013 menyebutkan bahwa hasil belajar mahasiswa dinyatakan dalam bentuk indeks prestasi (IP) terdiri atas: indeks prestasi semester (IPS) yang menunjukkan IP pada semester tertentu, indeks prestasi tahap (IT) yang menunjukkan IP pada tahapan tertentu, dan indeks prestasi kumulatif (IPK) yang menunjukkan IP pada akhir studi (UNILA, 2013).

Indeks pembangunan dapat dilihat dari dumber daya manusia. Tiga faktor utama yang dapat menjadi penentu yaitu, pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan status gizi masyarakat. Karena, anak yang memperoleh makanan yang adekuat sejak dari kandungan (status gizi baik) akan tumbuh dan berkembang dengan optimal sesuai usianya dan mempunyai umur harapan hidup yang baik. Keadaan status gizi dan indeks prestasi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi seseorang dapat berupa gizi kurang maupun gizi lebih. Zat-zat berupa protein, karbohidrat maupun kandungan gizi lainnya khususnya zat besi, dalam metabolisme tubuh berperan dalam proses dalam berpikir atau penalaran dan kemampuan konsentrasi sangat berhubungan dengan efisiensi

belajar. Dengan keadaan gizi yang baik diharapkan berdampak pada prestasi belajar yang baik pula (Hayatus, Herman, Sastri, 2014).

Selain faktor gizi, keberhasilan belajar dan prestasi akademik dari mahasiswa juga dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi, kecerdasan, minat, bakat, orangtua, dukungan, kesehatan fisik dan cara belajar seseorang. Faktor eksternal meliputi, keluarga, lingkungan, guru, masyarakat, sekolah serta peralatan atau sarana belajar. Berdasarkan hal itu, diketahui bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi prestasi belajar, di antaranya adalah: perhatian orang tua, fasilitas belajar, waktu belajar, motivasi, intelegensi, minat, keterampilan guru mengajar dan lain sebagainya (Bangun, 2008).

Kecemasan merupakan keadaan yang dialami hampir semua orang, tetapi tingkatannya yang berbeda. Ada individu yang dapat menyelesaikan masalahnya hingga kecemasan yang dialami tidak terus-menerus, tetapi seringkali kecemasan menyebabkan kondisi tidak nyaman. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai kondisi emosional yang tidak menyenangkan, ditandai perasaan-perasaan yang ada dari diri sendiri seperti kondisi tegang, takut, khawatir dan juga ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat. Sehingga kecemasan termasuk ke dalam status psikososial yang berpengaruh terhadap indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa (Mu'arifah, 2005).

Kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun

ketika kecemasan terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan (ADAA, 2010). Sedangkan depresi dapat menyebabkan manifestasi psikomotor yaitu keadaan semangat, gairah, aktivitas, produktivitas kerja yang menurun, konsentrasi dan daya pikir melambat. Manifestasi psikomotor tersebut dapat membawa pengaruh pada prestasi belajar jika penderita sedang aktif dalam proses belajar mengajar (Setyonegoro, 2000).

Di dalam suatu proses pendidikan, seorang mahasiswa dikatakan berhasil apabila dapat menyelesaikan pembelajaran dengan hasil yang baik. Prestasi belajar yang baik merupakan hal yang paling didambakan oleh setiap mahasiswa yang sedang belajar, prestasi belajar dapat dijadikan indikator keberhasilan seseorang dalam kegiatan belajar (Arum, 2010). Data yang didapatkan dari bagian akademik FK Unila untuk distribusi IPK mahasiswa tingkat 2 dan 3 yaitu sebanyak 12,44% mahasiswa mendapatkan IPK kurang dari 2 ($<2,00$). Dengan data yang didapatkan tersebut berarti masih ada mahasiswa yang mendapatkan IPK kurang dan perlu di teliti faktor penyebabnya. (FK UNILA, 2016).

Dari penelitian yang didapatkan sebelumnya, terdapat kaitan antara status gizi dengan indeks prestasi (IP), sebanyak 58% murid dengan IP tergolong sangat buruk terdapat 48% gizi kurang dan 10% gizi baik. Hanya saja faktor gizi bukan satu-satunya yang dapat mempengaruhi kecerdasan atau prestasi melainkan genetik, lingkungan juga sangat berpengaruh (Hayatus, Herman,

Sastri 2014). Berdasarkan penelitian Khairunisa (2013) yang dilakukan di Akademi Kebidanan Bekasi, mengenai hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ dan nilai OR yaitu 9,778. Berarti status gizi yang cukup mempunyai peluang 9,778 kali lebih besar untuk memperoleh IPK yang tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Minhayati (2014) bahwa faktor keluarga berpengaruh signifikan terhadap prestasi akademik mahasiswa. Nilai signifikan 0,000 ($< 0,05$), berarti faktor keluarga berpengaruh signifikan secara parsial terhadap prestasi akademik mahasiswa yang tinggal di kos.

Menurut penelitian Ratna (2014) bahwa mahasiswa yang mempunyai prestasi belajar memuaskan sebagian kecil yaitu 8 responden (27,6%) bertempat tinggal di kos. Nilai signifikan dimana Asimp.Sig menunjukkan $0,011 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara tempat tinggal dengan prestasi belajar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djumadi (2015) Setelah dilakukan analisis data secara statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,001$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang sangat bermakna antara tingkat kecemasan dan prestasi akademik mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah di dalam penelitian ini yaitu “ apakah terdapat hubungan dari status gizi, status domisili dan status psikososial terhadap indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung Tahun 2016 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dari status gizi, status domisili, dan status psikososial terhadap indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi, status domisili, status psikososial dan indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2016.
- b. Mengetahui adanya hubungan status gizi terhadap indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- c. Mengetahui adanya hubungan dari status psikososial mahasiswa dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

d. Mengetahui adanya hubungan dari status domisili dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan yang lebih spesifik mengenai faktor yang berhubungan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK).

2. Manfaat Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data masukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) seperti status gizi, status psikososial dan status domisili.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang faktor yang dapat mempengaruhi indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dan bahan untuk melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan penelitian saat ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mahasiswa

Mahasiswa adalah kelompok masyarakat yang statusnya memiliki ikatan dengan perguruan tinggi. Mahasiswa juga merupakan calon intelektual atau cendekiawan muda dalam suatu lapisan masyarakat (Anggia, 2012).

Mahasiswa sebagai peserta didik adalah anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran yang tersedia pada jalur, tingkatan dan perguruan tinggi tertentu. Mahasiswa merupakan seseorang yang belajar di perguruan tinggi, maka dalam rangka mencapai tujuan pendidikan nasional tersebut diperlukan pembimbingan kepada mahasiswa yaitu bimbingan untuk kegiatan mahasiswa sebagai peserta didik selama dalam proses pendidikan. Mahasiswa merupakan aset bangsa, sebagai intelektual muda calon pemimpin masa depan (Janrico, 2014).

Mahasiswa diartikan sebagai pelajar yang menimba ilmu pengetahuan yang tinggi, pada tingkat ini mereka dianggap memiliki fisik dan perkembangan pemikiran yang baik, sehingga mereka dapat memiliki kesadaran untuk

menentukan sikap dirinya dan mampu bertanggung jawab terhadap sikap dan tingkah lakunya (Rema, 2007).

2.2 Indeks Prestasi Mahasiswa

Prestasi belajar merupakan sebuah hasil usaha dari semua kegiatan yang dilakukan mahasiswa, baik belajar, pengalaman dan latihan dari sesuatu kegiatan. Prestasi belajar merupakan tingkat kemanusiaan yang dimiliki seseorang dalam menerima, menolak dan menilai informasi yang dapat diperoleh dalam proses belajar mengajar. Istilah prestasi belajar terdiri dari dua suku kata yaitu prestasi dan belajar. Istilah prestasi di dalam kamus ilmiah populer, artinya adalah hasil yang telah dicapai (Asnawi, 2012).

Prestasi belajar adalah hasil penelitian pendidik terhadap proses belajar yang dilakukan mahasiswa. Penelitian yang dimaksud yang dilakukan untuk menentukan seberapa jauh proses belajar dan hasil belajar mahasiswa telah sesuai dengan tujuan instruksional yang sudah ditetapkan, baik menurut aspek isi dan aspek perilaku. Cara yang digunakan untuk mengukur prestasi belajar mahasiswa biasanya berkaitan dengan tujuan dan bidang prestasi belajar mahasiswa yang akan dilakukan dievaluasi. Tetapi yang paling sering dilakukan melalui tes tertulis. Pada umumnya yang dimaksud prestasi belajar adalah nilai-nilai hasil belajar yang diperoleh melalui pengukuran hasil belajar. Prestasi mahasiswa dapat dilihat dari nilai IP (Indeks Prestasi) (Nurun, 2015).

Indeks Prestasi (IP) adalah nilai rata-rata yang diperoleh mahasiswa setelah melewati beberapa mata kuliah. Indeks Prestasi terdiri dari IP semester dan IP Kumulatif. IP semester adalah IP yang perhitungannya berdasarkan mata kuliah yang dilakukan dalam satu semester tertentu. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) adalah IP yang perhitungannya berdasarkan seluruh mata kuliah yang telah ditempuh (Indriyani, 2014).

Indeks prestasi (IP) yaitu nilai yang dihitung pada setiap akhir semester digunakan sebagai dasar untuk mengetahui keberhasilan belajar dari semua mata kuliah yang diikuti pada semester yang bersangkutan. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yaitu indeks yang dihitung pada akhir suatu program pendidikan lengkap atau pada akhir semester kedua dan seterusnya untuk seluruh mata kuliah yang diambilnya, yang dinyatakan dengan rentangan angka 0,00-4,00 (Retnawati, 2006).

Tingkat keberhasilan mahasiswa menurut (Hildayati, 2002) dalam proses pendidikan dipengaruhi banyak faktor, secara garis besar faktor-faktor tersebut bisa dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- a. Faktor intelektual adalah kemampuan seseorang yang diperlihatkan melalui kecerdasan dan kepandaianya untuk berpikir dan melakukan kegiatan. Seperti bakat, kemampuan dalam belajar, kepintaran, dan prestasi belajar yang telah dicapai.
- b. Faktor non-intelektual adalah segala kondisi dari dalam dan luar dirinya, yang berhubungan dengan seorang dalam berpikir dan

bertindak. Seperti masalah belajar, sosial, keuangan, keluarga, organisasi, sahabat, metode belajar serta lingkungan.

Prestasi mahasiswa yang didapat di perguruan tinggi turut menentukan kesempatan kerja yang lebih baik sekaligus menentukan masa depannya.

2.3 Status Gizi

2.3.1 Definisi

Status gizi merupakan keadaan tubuh diakibatkan dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. *Nutrition status* merupakan kondisi keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2002).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi. Berbagai faktor tersebut misalnya faktor ekonomi, keluarga yang produktif dan kondisi perumahan (Barasi, 2009). Faktor ekonomi secara keseluruhan dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Kondisi ekonomi yang baik meningkatkan asupan makanan yang dikonsumsi sehingga status gizi dapat meningkat (Supariasa, 2002).

2.3.3 Macam-macam Status Gizi

1. Malnutrisi

Keadaan dimana nutrisi yang masuk kurang memiliki jumlah atau macamnya yang disebabkan oleh asupan yang kurang, gangguan pencernaan atau absorpsi, ada tiga bentuk:

- a. Malnutrisi ringan: gizi kurang yang ditandai oleh adanya hambatan dalam pertumbuhan.
- b. Malnutrisi sedang: malnutrisi ringan yang ditandai gejala klinis yang lebih banyak.
- c. Malnutrisi berat: misalnya kwashiorkor, marasmus atau keduanya. Marasmus merupakan bentuk kurang gizi yang buruk yang diakibatkan oleh kekurangan kalori protein yang berat dan kronis dimana paling sering ditemukan di balita. Kwashiorkor merupakan kurangnya asupan protein disertai dengan kurangnya nutrisi lain yang biasa dijumpai pada bayi dan balita.

2. Gizi Baik

Keadaan tubuh yang mencerminkan keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan gizi oleh tubuh.

3. Overweight

Penimbunan lemak berlebihan pada jaringan subkutan atau jaringan lainnya.

4. Obesitas

Penimbunan lemak yang berlebihan pada seluruh jaringan. Biasanya obesitas dapat disebabkan oleh asupan energi yang melebihi kebutuhan tubuh dan biasanya disertai kurangnya aktivitas jasmani (Supariasa, 2002)

2.3.4 Cara Penentuan Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Status gizi secara langsung dapat dibagi

menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biofisik dan biokimia. Lalu status gizi tidak langsung terbagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini, untuk menentukan penilaian status gizi menggunakan indeks antropometri. Antropometri dari kata asing *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri merupakan ukuran tubuh (Supariasa, 2002).

Antropometri sering digunakan dalam mengukur status gizi dari kondisi asupan yang tidak seimbang antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dalam jaringan tubuh seperti otot, lemak dan jumlah air di tubuh. Indikator antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan (Kemenkes, 2010). Pemeriksaan antropometris secara umum artinya penilaian ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi memiliki hubungan berbagai macam pengukuran tubuh dan asupan tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk mengetahui kondisi asupan protein dan energi yang tidak seimbang. Kondisi ini dapat terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2002).

Status gizi dapat ditentukan dari ketersediaan zat gizi dengan jumlah dan kombinasi yang cukup serta waktu yang tepat. Dua hal yang terpenting adalah terpenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan penggunaan status gizi. Peran dan kedudukan Penilaian Status Gizi (PSG) di dalam ilmu gizi adalah untuk mengetahui status gizi, yaitu ada tidaknya malnutrisi pada individu atau masyarakat. Definisi PSG adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk (Hartriyanti, 2007).

Penilaian antropometris yang penting dilakukan ialah penimbangan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan dan lipatan kulit triseps. Pemeriksaan ini perlu dilakukan terutama pada anak yang berkelas ekonomi dan sosial rendah. Pengamatan anak dipusatkan terutama pada percepatan tumbuh (Arisman, 2009).

2.4 Status Domisili

Domisili merupakan terjemahan dari kata *domicile* atau *woonplaats* yang artinya adalah tempat tinggal. Domisili atau tempat kediaman itu adalah tempat di mana seseorang berada untuk melakukan hak - haknya dan memenuhi kewajibannya juga meskipun kenyataannya dia tidak di situ (Indriyani, 2014).

Keluarga merupakan lingkungan terkecil dalam masyarakat tempat anak dilahirkan. Keluarga merupakan tempat utama dan pertama dalam tumbuh

kembang anak. Di dalam keluarga anak dapat berinteraksi dengan ayah, ibu, kakak, adiknya dan mungkin juga dengan kakek dan neneknya, sepupunya, paman dan bibinya. Bagaimana perilaku orang di sekitarnya di dalam keluarganya, maka demikianlah yang mudah mempengaruhi perilakunya. Bila lingkungan keluarganya adalah keluarga yang belajar, maka dia juga cenderung untuk belajar. Oleh karena itu orangtua memegang peranan penting untuk mengorganisir kondisi belajar di keluarga dan menunjang prestasi belajar anak. Dari semua faktor eksternal, orangtua adalah yang memiliki peran dalam menentukan prestasi belajar anak. Orangtua merupakan sosok pertama dan utama dalam pendidikan anak. Meskipun anak telah dititipkan ke sekolah, tetapi orangtua tetap berperan terhadap prestasi belajar anak (Munirwan, 2015).

Dengan demikian tempat tinggal juga ada hubungannya dengan prestasi belajar, dimana tempat tinggal seseorang juga bermacam-macam ada yang bertempat tinggal kos dan juga ada yang di rumah sendiri. Tempat tinggal mahasiswa sangat penting karena kenyamanan dan kelengkapan fasilitas sangat mempengaruhi prestasi belajar, jika mahasiswa tinggal jauh dari orangtua atau tinggal di kos tidak ada yang memantau atau memperhatikan sehingga jika tidak terpantau maka anak tersebut akan merasa bebas dan tidak bisa memanfaatkan waktu untuk belajar (Indriyani, 2014).

2.5 Status psikososial

Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup faktor-faktor psikologis. Aspek dari psikososial merupakan keadaan yang dinamis antara kondisi psikologis atau kejiwaan dan sosial (Chaplin, 2011).

Perubahan kondisi psikis dan emosional lebih banyak dialami oleh mahasiswa karena adanya perubahan lingkungan, proses belajar mengajar, beban studi yang diambil dan gaya belajar, hal ini dapat mengakibatkan stres dan tidak semua mahasiswa dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan berat ringannya stressor yang dialami (Septiwiyarsi, 2013). Mahasiswa sangat mudah mengalami depresi dan kecemasan, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan belajar (Daradjat, 1988).

Kecemasan atau *anxiety* berasal dari bahasa *angustus* yang memiliki arti kaku, *ango* dan *anci* yang berarti mencekik (Trismiati, 2004). Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa kecemasan merupakan kondisi yang tidak menyenangkan, khawatir dan gelisah. Perasaan yang tidak menyenangkan itu dapat berupa sumber-sumber yang berasal dari luar maupun dari dalam.

Terdapat empat level tingkat kecemasan, antara lain: kecemasan ringan minimal, kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat atau panik.

a. *Mild anxiety* (kecemasan ringan)

Merupakan kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-hari selama hidup. Seseorang merasa waspada dan memiliki pandangan perseptual

yang meningkat. Seseorang itu lebih peka dalam melihat, merasakan dan mendengar.

b. *Moderate anxiety* (kecemasan sedang)

Pada level ini seseorang hanya fokus untuk urusan yang dilakukan secepatnya dengan mempersempit pandangan perseptual sehingga apa yang didengar, dilihat dan dirasakan menjadi lebih sempit. Pada level ini seseorang akan fokus pada sumber kecemasan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal lain tersebut.

c. *Severe anxiety* (kecemasan berat)

Ditandai dengan pengurangan signifikan pandangan konseptual. Seseorang menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dirasakan dan tidak berfikir lagi untuk hal lain. Semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

d. Panik

Ditandai dengan perasaan ketakutan dan teror luar biasa karena mengalami kehilangan kendali dalam dirinya. Orang yang mengalami ini tidak mampu untuk melakukan sesuatu meski diberi pengarahan (Stuart dan Laraia, 2005).

Tingkatan kecemasan menurut Zung (1971) : *minimal anxiety*, *mild anxiety*, *moderately anxiety* dan *severly anxiety*. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan di Universitas antara lain faktor kurikulum atau sistem pembelajaran, faktor pendidik atau dosen dan faktor yang berasal dari manajemen universitas itu sendiri (Ratu, 2013).

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan perasaan sedih dan gejala penyerta lain, termasuk berubahnya pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa, tidak berdaya serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Depresi disebabkan oleh tidak mampunya mengatasi ancaman yang dihadapi oleh, fisik, mental, dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Dalam dunia modern ini persaingan yang banyak, tuntutan dan tantangan dapat menjadi tekanan dan beban stres bagi semua orang. Tekanan stres yang terlampau besar hingga melampaui daya tahan individu menyebabkan gejala-gejala seperti sakit kepala, gampang marah, dan tidak bisa tidur (Hartono, 2007).

Menurut Kaplan (2010) depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan hilangnya kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi antara lain kemampuan individu dalam memecahkan masalah, pola pikir negatif, dan kecemasan. Tingkatan depresi menurut zung (1965) : *minimal depression*, *mild depression*, *moderately depression* dan *severely depression*.

2.6 Penelitian Sebelumnya yang Berkaitan

2.6.1 Hubungan Status Gizi Terhadap Indeks Prestasi Kumulatif

Berdasarkan penelitian Khairunisa (2013) mengenai status gizi mahasiswa kebidanan yang dilakukan di Akademi Kebidanan Bekasi, mengenai hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ dan nilai

OR yaitu 9,778. Berarti status gizi yang cukup mempunyai peluang 9,778 kali lebih besar untuk memperoleh IPK yang tinggi.

2.6.2 Hubungan Status Domisili Terhadap Indeks Prestasi Kumulatif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Minhayati (2014) bahwa faktor keluarga berpengaruh signifikan terhadap prestasi akademik mahasiswa nilai signifikan 0,000 ($< 0,05$), berarti faktor keluarga berpengaruh signifikan secara parsial terhadap prestasi akademik mahasiswa yang tinggal di kos.

Menurut penelitian Ratna (2014) bahwa mahasiswa yang mempunyai prestasi belajar memuaskan sebagian kecil yaitu 8 responden (27,6%) bertempat tinggal di kos. Nilai signifikan menunjukkan $0,011 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara tempat tinggal dengan prestasi belajar.

2.6.3 Hubungan Status Psikososial Terhadap Indeks Prestasi Kumulatif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djumadi (2015) Setelah dilakukan analisis data secara statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,001$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang sangat bermakna antara tingkat kecemasan dan prestasi akademik mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

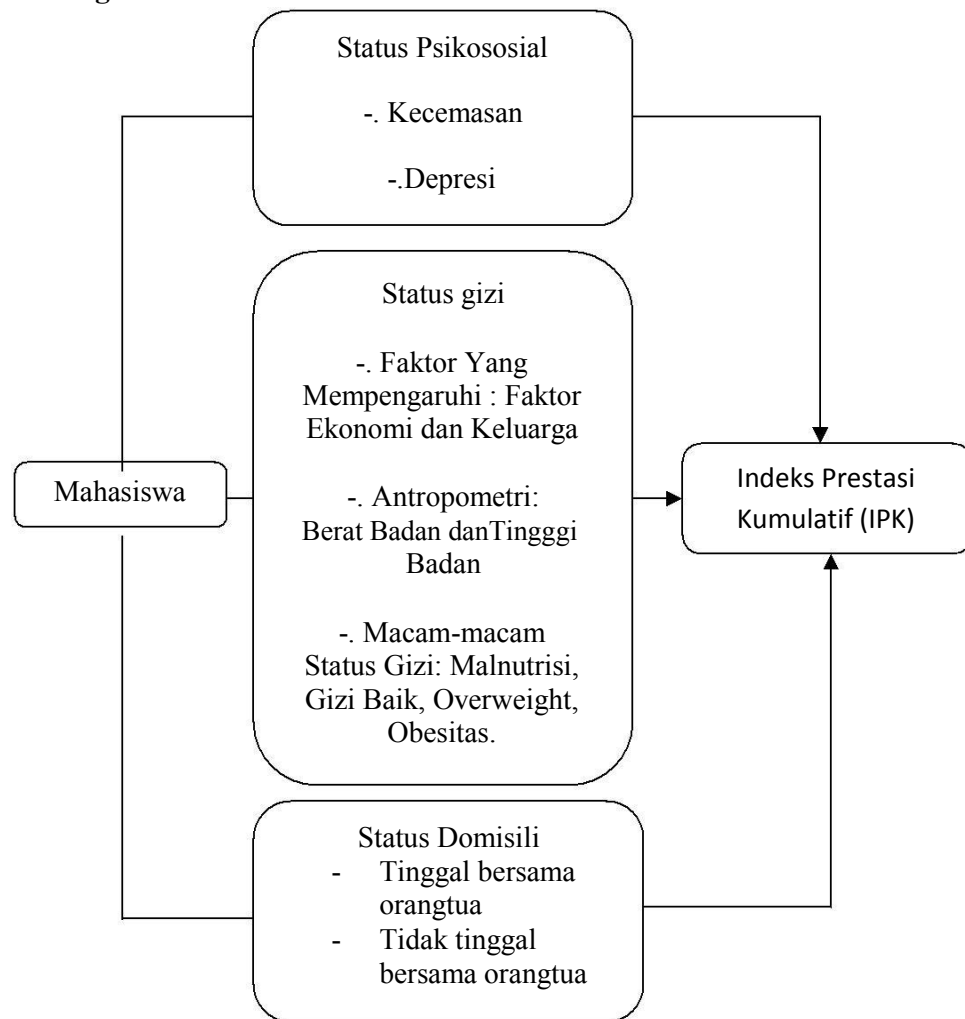
Menurut penelitian Uswatun, dkk (2010) dari hasil analisis diperoleh nilai signifikansi = 0,001. Nilai 0,001 tersebut , 0,005 yang artinya

terdapat hubungan antara IPK dengan kecemasan. Memperlihatkan bahwa semakin tinggi IPK yang didapatkan maka semakin rendah tingkat kecemasan atau sebaliknya yaitu semakin rendah IPK yang didapatkan maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sixtine (2015) diperoleh nilai signifikansi untuk tingkat depresi dan kecemasan didapatkan nilai $p = 0,000$. Hasil tersebut memperlihatkan nilai $p < \alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada Mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011, dan 2009.

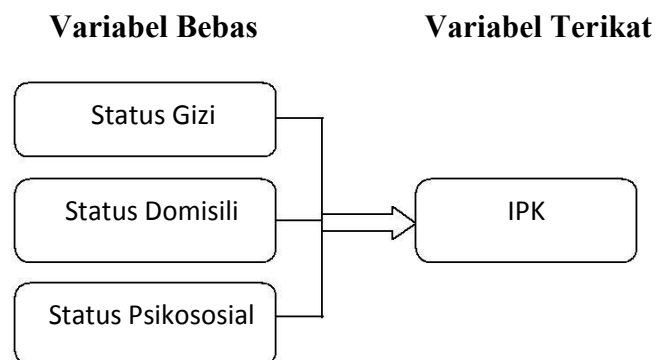
Mahasiswa rentan terhadap kondisi kecemasan dan depresi, hal ini dapat disebabkan dari lingkungan belajar seperti tugas yang harus diselesaikan tepat waktu, sedikit waktu luang dan instruktur atau pengajar yang membosankan sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan depresi pada mahasiswa (Daradjat, 1988).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Anggia, 2012; Almatsier, 2001; Supariasa, 2002; Munirwan, 2015; Septiwiarsi, 2013)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak terdapat hubungan status gizi dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

H_a : Terdapat hubungan status gizi dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

H_0 : Tidak terdapat hubungan status domisili dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

H_a : Terdapat hubungan status domisili dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

H_0 : Tidak terdapat hubungan status psikososial dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

H_a : Terdapat hubungan status psikososial dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti mempelajari hubungan status gizi, status domisili dan status psikososial dengan indeks prestasi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tingkat 2 dan 3 yang diobservasi hanya sekali pada satu waktu tertentu (Notoadmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November s/d Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan penjelasan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi sasaran penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tingkat 2 dan 3. Tingkat 2 berjumlah 189 mahasiswa dan tingkat 3 berjumlah 229 mahasiswa.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini karena berdasarkan pengamatan tentang Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa dan ditunjang dengan data yang didapatkan dari akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung bahwa terdapat mahasiswa yang masih mendapatkan IPK rendah.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dari semua mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *total sampling* yaitu suatu teknik penentuan sampel penelitian jumlah sampel sama dengan populasi. (Notoatmodjo, 2010) dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 418 mahasiswa.

Kriteria Inklusi:

- Merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2014 (tingkat 3) dan 2015 (tingkat 2)
- Mampu mengisi kuesioner
- Bersedia menjadi subjek penelitian

Kriteria Eksklusi:

- Mahasiswa yang mengulang mata kuliah bersama angkatan 2014 (tingkat 3) dan 2015 (tingkat 2).

3.4 Variabel dan Definisi Operasional (DO)

3.4.1 Variabel

Variabel yaitu sesuatu yang digunakan sebagai sifat, ciri dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian mengenai sesuatu konsep pengertian tertentu misalnya umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, pengetahuan, penyakit dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu status gizi, status domisili dan psikososial. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu indeks prestasi kumulatif (IPK).

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi	Kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. (Soekirman, 2000:66)	Timbangan Berat Badan Alat Ukur Tinggi Badan Microtoise Staturmeter	Mengukur berat badan dan tinggi badan (BB/TB)	1. Kurus tingkat berat IMT <17,0 2. Kurus IMT 17,0-18,50 3. Normal IMT 18,50-24,99 4. Berat badan lebih IMT 25,00-27,00 5. Obesitas IMT >27,00	Ordinal
Status domisili	Tempat di mana seseorang berada untuk melakukan hak - haknya dan memenuhi kewajibannya juga meskipun kenyataannya dia tidak di situ (Indriyani, 2014).	Formulir Biodata	Mengisi Biodata	1. Mahasiswa yang tidak bersama orang tua 2. Mahasiswa yang tinggal bersama orangtua	Ordinal
Status Psikososial	Keadaan yang dinamis antara kondisi psikologis atau kejiwaan dan sosial (Chaplin, 2011).	Kuisisioner Kecemasan dan Depresi Zung	Mengisi Kuisisioner	Depresi 1. 25-49: depresi minimal 2. 50-59 : depresi ringan 3. 60-69 : depresi sedang 4. >70 : depresi berat Kecemasan 1. 0-45 : cemas minimal 2. 45-59 : cemas ringan 3. 60-74 : cemas sedang 4. >75 : cemas berat	Ordinal
Indeks prestasi kumulatif	Jumlah nilai yang diraih mahasiswa di tiap semester yang di rata-rata.	Berdasarkan data akademik mahasiswa	Mengisi Biodata	1. <2,00 : kurang 2. 2,00-2,74 : cukup 3. 2,75-3,00 : memuaskan 4. 3,01-3,50: sangat memuaskan 5. 3,51-4,00 : cum laude	Ordinal

3.5 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan berbagai jenis data yang dikumpulkan dengan berbagai cara yaitu:

3.5.1 Data Primer

- Mengisi biodata status domisili
- Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- Penghitungan IMT
- Pengisian kuesioner kecemasan
- Pengisian kuesioner depresi

3.5.2 Data Sekunder

- Data jumlah mahasiswa yang diteliti
- Data IPK mahasiswa tingkat 2 dan 3

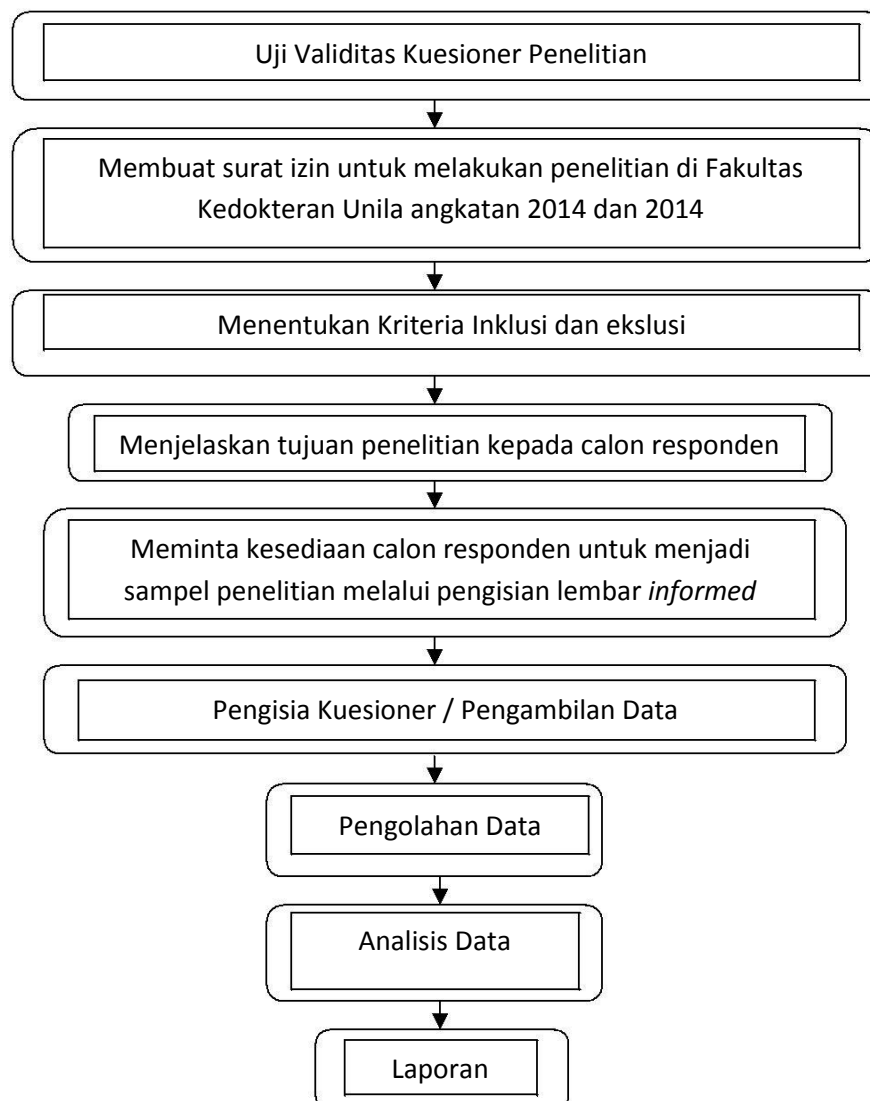
3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Lembar *inform consent* dan formulir biodata
Yang berisi : nama, usia, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon.
- Kuesioner status gizi dan IPK
Yang berisi : jumlah IPK terbaru, tempat tinggal, dan indeks masa tubuh.
- Timbangan berat badan
- Alat ukur tinggi badan (microtoise)

- Penilaian kecemasan yang dirancang oleh William W.K. Zung (1971). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: cukup sering, 4: hampir setiap waktu).
- Kuesioner Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)
Penilaian depresi yang diranzang oleh William W.K. Zung (1965). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: cukup sering, 4: hampir setiap waktu).

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer. Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah:

- a. *Editing*, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.
- b. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang sesuai untuk keperluan analisis.
- c. *Data entry*, memasukkan data ke dalam program komputer.
- d. Tabulasi, setelah semua data dimasukkan ke dalam program komputer, proses selanjutnya adalah pembersihan data (*data cleaning*) yaitu pengoreksian data sehingga tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan (Notoadmodjo, 2012).

3.8.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Pada analisis univariat ini akan mendeskripsikan variabel bebas yaitu status gizi, status domisili dan status psikososial. Sedangkan variabel terikat yang akan dideskripsikan yaitu IPK.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2012).

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan *Chi square*.

Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila diperoleh $< \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan bila nilai $p > \alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila uji *chi square* tidak memenuhi syarat (nilai *expected count* $> 20\%$), maka dilakukan uji alternatif *fisher* (Dahlan, 2015).

3.9 Etika Penelitian

3.10.1 *Informed consent* (lembar persetujuan)

Yaitu lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh responden yang bersedia diteliti. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden, dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca isi persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

3.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka dalam lembar pengumpulan data penelitian tidak dicantumkan nama tapi nomor.

3.10.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti. Data hanya akan disajikan atau dilaporkan dalam bentuk kelompok yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.10.4 *Protection From Discomfort*

Responden mendapat perlindungan dan merasa nyaman.

3.10.5 Persetujuan

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor etik 3085/UN26.8/DL/2016.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Status Gizi, Status Psikososial dan Status Domisili terhadap Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) Mahasiswa Tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2016, maka dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan status gizi, status domisili, status psikososial dan indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2016.
2. Terdapat hubungan status gizi terhadap indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ($p=0,017$).
3. Terdapat hubungan dari status psikososial mahasiswa dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ($p=0,00$).
4. Terdapat hubungan dari status domisili dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa tingkat 2 dan 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ($p=0,014$)

5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengamati faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi IPK.
2. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengamati mahasiswa pada tingkat 1 dan tingkat akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Abin SM. 1987. Psikologi Kependidikan. Bandung: IKIP.
- ADAA. 2010. Anxiety and Depression Association Of America.
- Aep S. 2001. Tanggung Jawab Orang Tua dalam Pendidikan Anak. Unisba Islam Bandung. Jurnal Pendidikan Islam. 1(1).
- Anggia P, Meita S. 2012. Pengaruh Kelelahan Emosional Terhadap Perilaku Belajar Pada Mahasiswa Yang Bekerja. Surabaya: Universitas Negri Surabaya.
- Almatsier S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Angelina RE. 2012. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Keberhasilan Memberikan Obat Infus Pada Mahasiswa FKUI. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arisman. 2009. Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Arum P. 2010. Pengaruh kecerdasan emosi terhadap prestasi siswa mata pelajaran seni budaya Sekolah Menengah Pertama. Jurusan Sendratasik, Fakultas Bahasa dan Seni. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Asnawi. 2012. Hubungan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri Malalayang Kecamatan Malalayang. 4(1).
- Bangun D. 2008. Hubungan Persepsi Siswa Tentang Perhatian Orang Tua, Kelengkapan Fasilitas Belajar dan Penggunaan Waktu Belajar di Rumah Dengan Prestasi Belajar Ekonomi. 5(April). 74-94
- Barasi M. Ilmu gizi. Jakarta: EGC; 2009
- Budyanto, Moch. AK. 2004. Dasar-Dasar Ilmu Gizi. Malang: UMM PRESS. 9-10.

- Chandratika D, Purnawati S. 2014. Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I DAN VII Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali. *Jurnal Medika Udayana*: 403-414.
- Chaplin JP. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada (407).
- Dahlan MS. 2015. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Daradjat Z. 1988. *Kesehatan Mental*. Jakarta. CV Aji Masagung. Jakarta: 106.
- Djumadi A. 2015. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hartriyanti, Triyanti. 2007. *Penilaian Status Gizi: Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI. Jakarta: PT. Raja grafindo Persada.
- Hartono. 2007. *Stres & Stroke*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hayatus R, Herman RB, Sastri S. 2014. Artikel Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Guguk Malintang Kota Padangpanjang. 3(3): 460–465.
- Hildayati M. 2002. *Penelusuran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Akademik Mahasiswa Semester I Universitas IBN Khaldun*. [Skripsi]. Bogor: Jurusan Statistika-MIPA IPB.
- Indiyani R. 2014. Pengaruh Asal Sekolah Dan Tempat Tinggal Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa. UNIJA Sumenep. *Jurnal Kesehatan Wiraja Medika*.
- Janrico MH, Manalu. 2014. Pendidikan Karakter Terhadap Pembentukan Perilaku Mahasiswa (Studi Kasus Proses Pendidikan Karakter Dalam HMJ Sosiolog Universitas Mulawaman Kal-Tim). *Universitas Mulawarman. Kalimantan Timur*. 2(4): 26-38.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang (Indonesia) : Binarupa Aksara.
- Karaoglu, N, Seker M. 2010. Anxiety and Depression in Medical Students Related to Desire for and Expectations from a Medical Career. *West Indian Med J*. 59(2).
- Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Anak.

- Khairunnisa A. 2013. Hubungan Status Gizi Dengan Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa akademi Kebidanan. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 53(9): 1–6.
- Minhayati S. 2014. Pengaruh Motivasi, Faktor Keluarga, Lingkungan Kampus dan Aktif Berorganisasi terhadap Prestasi Akademik. *Jurnal Phenomenon*. 4(2). IAIN Wali Songo Semarang.
- Mu'arifah A. 2005. Hubungan Kecemasan dan Agresivitas. 2(2): 102-111.
- Munirwan U. 2015. Peran Orang Tua dalam Peningkatan Prestasi Belajar Anak. *Jurnal Ilmiah Edukasi*. 1(1).
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Notoatmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Nurun N. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nilai Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKES Insan SE Agung Bangkalan. *Jurnal Publikasi*. 4(4).
- Oematan CS, 2013. Hubungan antara Prokrastinasi Akademik dan Prestasi Akademik pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. Calyptra. Surabaya: Universitas Surabaya.
- Permendikbud RI. 2014. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan NO.49 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- Putu SP, Cokorda B. 2016. Hubungan Antara Cemas dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana Dengan Keinginan dan Harapan dari Karir Kedokteran. Bali. e-jurnal medika. 5(5).
- Ramadani M. 2010. Jurnal Konsumsi Suplemen Makanan dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Remaja di Jakarta Selatan Tahun. Jakarta.
- Ratna I. 2014. Pengaruh Asal Sekolah dan Tempat Tinggal Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Universitas Wiraja Sumenep. [Tesis]. Sumenep. Universitas Wiraja Sumenep.
- Ratu B, Nurwahyuni. 2013. Pengembang Model Konseling Kelompok Melalui Teknik Asertif Training untuk Mengentaskan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. 2:95
- Rema RS. 2007. Perbedaan Self Regulation pada Mahasiswa yang Bekerja dan Mahasiswa yang Tidak Bekerja. *Jurnal ilmiah Psikologi*. Universitas Paramadina.
- Renni N. 2006. *Locus of Control* dan Prorastinasi Akademik Mahasiswa. Jakarta. *Jurnal PROVITAE*. 2(1).

- Retnawati S. 2006. Pengaruh Indeks Prestasi Kumulatif Dan Persepsi Mahasiswa Akuntansi Kota Medan Mengenai Beberapa Faktor Tertentu Terhadap Pilihan Karir.[Tesis]. Universitas Sumatera Utara.
- Ruslie RH, Darmadi. 2012. Jurnal Analisis Regresi Logistik untuk Fakor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja. Universitas Andalas. Majalah Kedokteran Andalas.
- Sayogo S. 2006. Gizi Remaja Putri. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: FKUI.
- Setyonegoro RK, Iskandar Y. 2000. Depresi Suatu Problema Diagnosa dan Terapi pada Praktek Umum. Jakarta: Yayasan Darma Graha. 9-16.
- Septiwiarysi. 2013. Hubungan Antara Stressor Psikosoial Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Div. Bidan Pendidik Anvulen. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah.
- Sixtine A.F. 2015. Tingkat Kecemasan dan Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Sistem Informasi Akademik. 2016. Daftar IPK Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Tingkat 2 dan 3. Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Stuart GW, Laraia MT. 2005. Principles and Praticice of Phsychiatric Nursing 8th edition. Missouri: Mosby. INC.
- Stella TH, Ade K.S, Triadi AM. 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha. Bandung. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha: 1-2.
- Supariasa. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
- Trismiati. 2004. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Konsentrasi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. 1(1). Universitas Bina Darma.
- UNILA. 2013. Peraturan Akademik Universitas Lampung. Universitas Lampung. Bandar Lampung: 2013.
- Uswatun N, Arum D, Musri A. 2010. Analisa Hubungan Tingkat Kecemasan dan Gaya Hidup Sehat Terhadap Indeks Prestasi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Unissula.

Wirdhatul J, Eka B, Yanti E. 2015. Profil Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2012 & 2013 Berdasarkan Indeks Masa Tubuh, *Waist Hip Ratio* dan ingkar pinggang. *Jom FK*. 2(1).

Zulkarnain, Novliadi, F., 2009. Sense of Humor dan Kecemasan Menghadapi Ujian di Kalangan Mahasiswa. *Majalah Kedoktera Nusantara*. 42:48-54

Zung WWK. 1971. *A Rating Instrument for Anxiety Disorders*. *Psychosomatics*

Zung WWK. 1965. *A Self-Rating Depression Scale*. *Archives of General Psychiatry* 12:63-70