# HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MAKAN DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA MAHASISWA STIKES MITRA KELUARGA BEKASI TAHUN 2020

**SKRIPSI**


**Oleh :**

PRAVANGASTA ANELIANA AULIYA

NIM. 201602007


**Dosen Pembimbing :**

Noerfitri, S.KM., M.KM


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**BEKASI TIMUR**

**2020**

# HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MAKAN DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA MAHASISWA STIKES MITRA KELUARGA BEKASI TAHUN 2020

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz)**


**Oleh:**

PRAVANGASTA ANELIANA AULIYA

NIM. 201602007



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

**BEKASI TIMUR**

**2020**

ii

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan antara Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Keluarga Bekasi Tahun 2020" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

| | |
|---|---|
| Nama | : Pravangasta Aneliana Auliya |
| NIM | : 201602007 |
| Tempat | : Bekasi |
| Tanggal | : 14 Agustus 2020 |
| Tanda Tangan | : |

Pravangasta A. A.

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

| | |
|---|---|
| Nama | : Pravangasta Aneliana Auliya |
| NIM | : 201602007 |
| Program Studi | : S1 Gizi |
| Judul Skripsi | : Hubungan antara Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Keluarga Bekasi Tahun 2020 |

Telah disetujui untuk dilakukan ujian Skripsi pada:

| | |
|---|---|
| Hari | : Selasa |
| Tanggal | : 25 Agustus 2020 |
| Waktu | : 13.00 – 14.30 WIB |
| Tempat | : *Zoom Technical Meeting* |

Bekasi, 14 Agustus 2020

Pembimbing

Noerfitri, S.KM., MKM

NIDN. 0321099002

| Penguji I | Penguji II |
|---|---|
| | |
| Mujahidil Aslam, S.Km., M.KM | Arindah Nur Sartika, S.Gz., M. Gizi |
| NIDN. 0312089202 | NIDN. 0316089301 |

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Pravangasta Aneliana Auliya

NIM : 201602007

Program Studi : S1 Gizi

Judul Skripsi : Hubungan antara Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Keluarga Bekasi Tahun 2020

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 25 Agustus 2020

| Pembimbing | Penguji I | Penguji II |
|---|---|---|
| Noerfitri, S.KM., MKM | Mujahidil Aslam, S.KM., M.KM | Arindah Nur Sartika, S.Gz., M. Gizi |
| NIDN. 0316089301 | NIDN. 0312089202 | NIDN. 0316089301 |

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi

Arindah Nur Sartika, S.Gz., M. Gizi

NIDN. 0316089301

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi tahun 2020 ”dengan baik. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik berkat adanya bimbingan, petunjuk, dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi., selaku Koordinator Program Studi S1 Gizi atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
2. Ibu Noerfitri, S.KM., selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing serta memberikan arahan untuk kesempurnaan penulisan Skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
3. Kedua Orang Tua; Bunda, Bapak serta teman-teman grup whatsapp Dita, Amel, dan Ryan yang telah mendoakan dan selalu ada hingga menjadi “wadah hidup” sehingga dapat mempermudah penyelesaian Skripsi ini.
4. Teman – teman seperjuangan Gizi 2016, terutama Cristin, Tivanny, dan Rizky Ugi selaku teman satu kelompok bimbingan Bu Fitri yang telah mendukung serta berbagi berkeluh kesah selama penyusunan Skripsi ini.
5. Teman – teman SVT, terutama Kim Mingyu yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk tetap waras selama penyusunan Skripsi ini.
6. Teman – teman gepeng di anime terutama Levi, Armin, Karma, Killua serta tim Karasuno yang sudah menemani penulis dalam penyusunan Skripsi sehingga penulis dapat mengerjakan Skripsi ini dengan perasaan senang.
7. Seluruh pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu namun tidak mengurangi rasa terima kasih dari penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bekasi, 25 Agustus 2020

# ABSTRAK

Pravangasta Aneliana Auliya

Permasalahan gizi di Indonesia tidak hanya dialami oleh masyarakat dewasa atau anak – anak, namun dapat juga dialami oleh remaja akhir dan dewasa awal seperti kalangan Mahasiswa. Di Indonesia, angka prevalensi gizi lebih mengalami peningkatan setiap tahunnya. Gizi lebih merupakan ketidakseimbangan antara energi di dalam tubuh sehingga terjadi penumpukan yang disimpan dalam bentuk lemak. Gizi lebih yang dialami remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah perilaku makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku makan dengan kejadian gizi lebih di STIKes Mitra Keluarga. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang). Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku makan yang terdiri dari 3 aspek (*emotional eating, restraint eating* dan *external eating*) dan variabel dependen dari penelitian ini yaitu status gizi lebih. Subjek penelitian yang diteliti adalah 210 Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga dengan rentang usia 17 – 20 tahun. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan uji *t-independent*. Hasil penelitian menunjukkan 39,5% Mahasiswa memiliki status gizi lebih dan terdapat hubungan antara perilaku makan *restraint eating* terhadap kejadian gizi lebih (p *value* = 0,001) namun tidak terdapat hubungan antara perilaku makan *emotional eating* dan *external eating* dengan kejadian gizi lebih (p *value* = 0,497; p *value* = 0,143).

Kata Kunci: Perilaku Makan, Emotional Eating, Restraint Eating, External Eating, Gizi Lebih, Remaja

## ABSTRACT

PRAVANGASTA ANELIANA AULIYA

*Nutritional issues in Indonesia not only experienced by adults or children, but can also be experienced by adolescents such as college students. The prevalence of overweight and obesity keep increased from year to year whereas the factors are multifactorial. Overweight represents an imbalance between consumption and wasting, so that causes a cumulation of fat in a form of fat tissue. This type of research is quantitative with the cross-sectional method (cross-sectional). The independent variable in this research is eating behavior which consists of 3 aspects; emotional eating, restraint eating and external eating, and the dependent variable of this study is overweight and obesity. The research subjects were consisted of 210 STIKes Mitra Keluarga students with an age range of 17-20 years. The data were analyzed statistically by independent t-test. The results showed that 39.5% of experienced overweight and there was a correlation between restraint eating habits towards overweight (p value = 0.001) but there is no correlation between emotional eating and external eating with overweight (p value = 0.497; p value = 0.143).*


*Keywords: Eating behavior, Emotional Eating, Restraint Eating, External Eating, Overweight, Adolescents*

# DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS** ..... **ii**
**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... **iii**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **iv**
**KATA PENGANTAR** ..... **v**
**ABSTRAK** ..... **vi**
**ABSTRACT** ..... **vii**
**DAFTAR ISI** ..... **viii**
**DAFTAR TABEL** ..... **xi**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xiii**
**ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN** ..... **xiv**
**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**
**A. Latar Belakang Masalah** ..... 1
**B. Rumusan Masalah** ..... 5
**C. Tujuan Penelitian** ..... 5
**1. Tujuan Umum** ..... 5
**2. Tujuan Khusus** ..... 5
**D. Manfaat Penelitian** ..... 5
**1. Manfaat bagi Peneliti** ..... 5
**2. Manfaat bagi Masyarakat** ..... 6
**3. Manfaat bagi Institusi** ..... 6
**E. Keaslian Penelitian** ..... 7
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **9**
**A. Remaja** ..... 9
1. Pengertian ..... 9
2. Batasan Usia Remaja ..... 9
3. Karakteristik Masa Remaja ..... 10
**B. Perilaku Makan** ..... 11
1. Perilaku Makan Remaja ..... 12

2. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan Remaja ..... 14
**C. Status Gizi** ..... 17
1. Penilaian Status Gizi ..... 18
**D. Gizi Lebih** ..... 19
1. Faktor yang Memengaruhi Kejadian Gizi Lebih ..... 20
2. Patofisiologi Gizi Lebih ..... 22
3. Pencegahan Gizi Lebih ..... 24
**E. Kerangka Teori** ..... 25
**F. Kerangka Konsep** ..... 26
**G. Hipotesis** ..... 26
**BAB III METODE PENELITIAN ..... 27**
**A. Desain Penelitian** ..... 27
**B. Lokasi dan Waktu Penelitian** ..... 27
**C. Populasi dan Sampel** ..... 27
1. Populasi ..... 27
2. Sampel ..... 27
**D. Definisi Operasional** ..... 29
**E. Instrumen Penelitian** ..... 31
**F. Alur Penelitian** ..... 36
**G. Pengolahan dan Analisis Data** ..... 37
1. *Editting* ..... 37
*2. Coding* ..... 37
*3. Processing* ..... 37
*4. Cleaning* ..... 37
**BAB IV HASIL PENELITIAN ..... 39**
**A. Analisis Univariat** ..... 39
**B. Analisis Bivariat** ..... 40
**1. Hubungan Perilaku Makan terhadap Gizi Lebih pada Mahasiswa** ..... 41
**BAB V PEMBAHASAN ..... 44**
**A. Karakteristik Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga** ..... 44
**B. Prevalensi Gizi Lebih Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga** ..... 45
**C. Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga** ..... 48

1. Hubungan antara *Emotional Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga ..... 48
2. Hubungan antara *Restraint Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga ..... 50
3. Hubungan antara *External Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga ..... 52
**D. Keterbatasan Penelitian** ..... 53
**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN ..... 54**
**A. Kesimpulan** ..... 54
**B. Saran** ..... 54
**DAFTAR PUSTAKA ..... 55**
**Lampiran 1. Informed Consent** ..... 61
**Lampiran 2. Kuesioner Penelitian** ..... 63
**Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data dengan SPSS** ..... 69

# DAFTAR TABEL

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**.....7
**Tabel 2. 1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 5-18 Tahun**……18
**Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Usia >18 Tahun** .....19
**Tabel 2. 3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT Kriteria Asia Pasifik** .....19
**Tabel 3. 1 Jumlah Minimal Sampel Berdasarkan Variabel Independen**……..……29
**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**.....29
**Tabel 3. 3 Kisi-kisi Instrumen Variabel Penelitian** .....32
**Tabel 3. 4 Uji Validitas Instrumen Penelitian**.....33
**Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian**.....35
**Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**.....35
**Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**...……39
**Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**.....39
**Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Program Studi**.....40

# DAFTAR GAMBAR

**Gambar 2. 1 Patofisiologi Penyimpanan dan Keseimbangan Energi** ..... 23
**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**..... 25
**Gambar 2. 3 Kerangka Konsep** ..... 26
**Gambar 3. 1 Alur Penelitian**..... 36

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1. Informed Consent** ..... 62
**Lampiran 2. Kuesioner Penelitian** ..... 64
**Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data dengan SPSS** ..... 70
**Lampiran 4. Panduan Pengukuran Antropometri** ..... 74
**Lampiran 5. Surat Kaji Etik** ..... 75

# ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

| | |
|---|---|
| BB | = Berat Badan |
| DEBQ | = *Deutch Eating Behaviour Questionnaire* |
| IMT | = Indeks massa tubuh |
| IMT/U | = Indeks massa tubuh menurut umur |
| TB | = Tinggi Badan |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Masalah gizi masih menjadi masalah kesehatan yang banyak menyita perhatian di Indonesia. Dewasa ini, Indonesia tengah menghadapi *double burden disease* atau yang biasa dikenal dengan sebutan masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi cenderung lebih banyak muncul di negara berkembang termasuk Indonesia (World Bank, 2014). Menurut Mujur (2011) masalah gizi lebih mengalami peningkatan setiap tahunnya, dan hal ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa atau anak-anak saja akan tetapi dapat terjadi pada semua golongan usia termasuk remaja baik pria maupun wanita. Berdasarkan fenomena yang terjadi, di Indonesia angka prevalensi gizi lebih mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dimana faktor penyebab kejadian gizi lebih yang dialami oleh remaja bersifat multifaktorial (Kurdanti, 2015).

Gizi lebih merupakan gambaran ketidakseimbangan antara konsumsi dan pengeluaran energi. Menurut Masrul (2018), sejak 25 tahun terakhir ini permasalahan gizi lebih dan dampaknya semakin meningkat dibahas dalam berbagai pertemuan ilmiah dan perencanaan kesehatan masyarakat di dunia. Menurut WHO (2009), tercatat bahwa ada sekitar 1,6 milyar orang dewasa secara global yang berusia ≥15 tahun mengalami overweight dan setidaknya sebanyak 400 juta orang mengalami obesitas dan diperkirakan akan bertambah setiap tahunnya melebihi 700 juta orang pada tahun 2015. Menurut data WHO (2013), telah tercatat bahwa prevalensi *overweight* dan obesitas yang terjadi pada usia dewasa muda diperkirakan sebesar 21,3% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi sebanyak 40%. Sekitar lebih dari 1,9 milyar orang berusia ≥ 18 tahun mengalami *overweight* dan diperkirakan sebanyak 650 juta orang dewasa mengalami obesitas (WHO, 2016).

Di Amerika Serikat, sepertiga dari anak-anak dan remaja hingga orang dewasa muda mengalami *overweight* dan obesitas. Selain itu, beberapa negara berkembang lainnya di seluruh dunia juga hampir mencapai jumlah yang sama (Lobstein, *et al.*, 2015). Di Eropa angka *overweight* dan obesitas menurut Brug (2010), tercatat melebihi angka 20% sementara laporan terbaru dari Institut Kesehatan Masyarakat di Norwegia, menunjukan bahwa tingkat obesitas dan *overweight* pada populasi remaja dan orang dewasa berada di antara 20-30% (Norwegian Institute of Public Health, 2014). Di Kawasan Asia timur seperti Tokyo tercatat menurut Olaya, *et al.,* (2015) memiliki prevalensi kejadian *overweight* dan obesitas terhadap remaja sebesar 24.5% sementara di India, telah dilaporkan bahwa prevalensi *overweight* pada usia remaja berkisar antara 2.2% hingga 25.8% (Shukla, *et al.*, 2016).

Menurut data Riskesdas (2013), kejadian gizi lebih di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2013 dari 49,1% meningkat sebanyak 3,5% menjadi 52,6%. Kejadian gizi lebih mayoritas terjadi pada perempuan (32,9%) dibandingkan laki-laki (19,7%). Tercatat menurut data Profil Kesehatan di Provinsi Jawa Barat (2016), Prevalensi *overweight* remaja usia 16-18 tahun di Jawa Barat sebanyak 7,6% yang terdiri dari 6,2% *overweight* dan 1,4% obesitas. Sementara prevalensi *overweight* pada orang dewasa dengan usia >18 tahun mencapai 11,7% dan obesitas sebanyak 15,2% dengan total 26,9%. Terdapat sebanyak 12 Kabupaten/kota dengan prevalensi gemuk di atas angka prevalensi Jawa Barat salah satunya adalah Kota Bekasi. Kota Bekasi memiliki prevalensi tertinggi untuk obesitas orang dewasa dengan usia >18 tahun yaitu 23,4% lalu disusul oleh Kota Depok (21%) dan Kota Bogor (20,1%). Hal ini dapat dikatakan sebagai masalah gizi karena persentase yang menunjukkan melebihi angka 20% dimana WHO menetapkan batasan masalah gizi tidak lebih dari 20% (WHO, 2013).

Gizi lebih merupakan suatu masalah yang dapat mengganggu dan meresahkan, terutama bagi golongan remaja, karena remaja sendiri terutama

perempuan sangat memerhatikan bentuk tubuh yang dapat berubah akibat kejadian gizi lebih yang dialaminya. Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menjadi masa dewasa. WHO (2018) mendefinisikan remaja sebagai penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sementara UNICEF (2011) mengelompokkan usia remaja menjadi 2 kelompok yaitu kelompok remaja awal (10-14 tahun) dan kelompok remaja akhir (15-19 tahun). Dalam usia remaja terjadi perkembangan serta perubahan baik dalam aspek fisik, emosi, spiritual dan psikososial (Tzafettas, 2009).

Menurut Hamaideh, dkk (2010) terdapat berbagai macam faktor yang dapat mengakibatkan remaja mengalami gizi lebih diantaranya adalah genetik, jenis kelamin, riwayat penyakit, rendahnya aktivitas fisik, dan perubahan gaya hidup. Sementara menurut Fahey (2019) gizi lebih dapat berkaitan dengan berbagai macam faktor diantaranya adalah faktor genetic, faktor hormone, faktor gaya hidup yang meliputi perilaku makan dan aktifitas fisik serta faktor psikososial yang meliputi stress dan faktor ekonomi yang mengarah pada pendapatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, dkk (2010) masalah gizi dapat terjadi karena faktor psikososial yang mengakibatkan perubahan terhadap perilaku makan sehingga dapat merujuk pada pola makan dimana seseorang cenderung mengonsumsi makanan atau minuman tinggi kalori, gula, lemak dan kolesterol, yang apabila terjadi peningkatan terhadap asupan energi dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melaukan aktivitas fisik) dapat menyebabkan terjadinya penambahan berat badan. IDAI (2013) menyatakan bahwa masalah utama yang menyebabkan terjadinya masalah gizi pada remaja adalah karena perilaku makan yang tidak sehat. Sementara Sangperm (2006), menyatakan bahwa perilaku makan yang sehat penting bagi tumbuh kembang remaja sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi, yang akan merujuk kepada kualitas hidup yang lebih baik di masa yang akan datang.

Perilaku makan remaja yang dinilai tidak sehat menurut Nurhaedar (2012) adalah remaja seringkali tidak memedulikan jam makannya sehingga banyak remaja yang kemudian menderita maag. Selain itu remaja cenderung memilih makanan berdasarkan nilai kelezatan, status social atau demi kesenangan tanpa memerhatikan unsur-unsur gizi yang terdapat di dalam makanan yang hendak dikonsumsi.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perilaku makan seorang remaja. Berdasarkan penelitiannya, Patcheep (2011) mengungkapkan bahwa yang memengaruhi perilaku makan seseorang adalah emosi dan *mood* seseorang seperti rasa bosan, stress, lapar, depresi, atau marah. Emosi pada remaja cenderung sulit untuk dikontrol sehingga mereka cenderung melakukan kesalahan yang tidak dikehendaki (Nugroho & Intan, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Strien (2013) dapat disimpulkan bahwa perilaku makan mencakup tiga aspek yang meliputi *emotional eating*, *restraint eating* dan *external eaing*. *Emotional eating* menurut Bruch (2013) merupakan dorongan makan karena timbulnya respon emosi negatif sehingga beberapa individu akan makan berlebihan yang mengakibatkan konsumsi makanan tinggi kalori dalam merespon emosi negatif tersebut. *Restraint eating* menurut Uyun (2007) merupakan perilaku makan dimana seseorang melawan dorongan makan dan biasanya seseorang akan cenderung makan lebih banyak sebagai bentuk respons dari perubahan kognitif seseorang ketika perilaku *restraint eating* seorang individu tidak berjalan lancar. Sementara *external eating* merupakan rangsangan seseorang terhadap makanan yang meliputi penglihatan, penciuman, dan rasa makanan terlepas dari keadaan lapar dan kenyang (Strien, 2013).

Penelitian ini mengambil responden di STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur karena tidak jarang Mahasiswa Kesehatan mengetahui lebih jauh terkait perilaku makan. Selain itu, pada fase ini Mahasiswa termasuk ke dalam kategori remaja akhir dan dewasa awal yang disebut sebagai fase peralihan maka

dibutuhkan proses adaptasi dengan lingkungan dan keadaan sekitar yang berkaitan dengan perubahan emosi dan psikososial sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap perilaku makan yang terjadi pada kalangan Mahasiswa. Pada penelitian yang telah dilakukan Sembiring (2018) terhadap mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kupang menyatakan bahwa masih terdapat mahasiswa kesehatan yang memiliki status gizi tidak normal baik itu kekurangan gizi (*underweight*) atau mengalami kejadian gizi lebih (*overweight* dan obesitas). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat "Hubungan Perilaku Makan terhadap Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa di STIKes Mitra Keluarga."

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah, apakah terdapat hubungan antara perilaku makan dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi tahun 2020.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan setiap aspek perilaku makan dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi tahun 2020.

### 2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia dan program studi pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga
- Untuk mengetahui angka prevalensi Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang memiliki status gizi lebih

## D. Manfaat Penelitian

### a. Manfaat bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman untuk mengetahui tentang hubungan antara perilaku makan dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa.

**b. Manfaat bagi Masyarakat**

Sebagai informasi yang bagi masyarakat umum khususnya remaja tentang hubungan perilaku makan dengan kejadian gizi lebih dan pentingnya memilah-milih makanan yang baik untuk dikonsumsi bagi kesehatan.

**c. Manfaat bagi Institusi**

Untuk memperkaya sumber referensi yang dapat dijadikan bahan acuan tentang permasalahan gizi dan fenomena terkait gizi yang sedang berkembang kepada peneliti-peneliti di masa yang akan datang.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

| No | Nama Peneliti | Tahun Penelitian | Judul | Desain Penelitian | Hasil | Perbedaan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Lia Sholeha | 2014 | Hubungan Perilaku Makan terhadap Indeks Massa Tubuh pada Remaja di SMP YMJ Ciputat | *Cross-Sectional* | Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dan *external eating* dengan IMT remaja di SMP YMJ Ciputat dan Terdapat hubungan yang signifikan antara *restraint eating* dengan IMT remaja di SMP YMJ Ciputat | Sasaran: seluruh siswa kelas VII dan VIII SMP YMJ Ciputat dengan jumlah sampel pada penelitian sebanyak 90 siswa. |
| 2 | Dila Yudita Putri | 2014 | Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja putri di SMAN 10 Padang tahun 2013 | *Cross-sectional* | Tidak terdapat hubungan antara faktor fisik, budaya, ekonomi, norma social, pengetahuan dengan perilaku makan. | Sasaran: Remaja putri SMAN 10 Padang dengan sampel sebanyak 84 siswa. |
| 3 | M, Khotibuddin | 2017 | Hubungan Depresi dan Perilaku Makan terhadap Berat Badan Lebih Mahasiswa Kedokteran | *Cross-Sectional* | Depresi dan Perilaku makan *restrained eating* berhubungan dengan berat badan berlebih terutama pada mahasiswa kedokteran laki-laki. | Sasaran: 147 mahasiswa kedokteran. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Ni Made Putria | 2018 | Hubungan Stres Psikososial, Persepsi Bentuk Tubuh, *Eating Disorder* Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri | *Cross-Sectional* | Terdapat hubungan yang signifikan antara stress psikososial, persepsi bentuk tubuh, *eating disorder*, dan pola makan terhadap status gizi remaja putri | Sasaran: seluruh siswi kelas VII dan VIII di SMPN 1 dengan jumlah 318 siswi dan 309 siswi dari SMPN 4 Surakarta dengan total populasi 627 siswi. |

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Remaja

1. Pengertian

   Masa remaja biasa disebut masa penghubung atau peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa dimana terjadi perubahan bentuk, ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Remaja merupakan periode yang sangat berisiko terhadap kesehatan (Rice dan Dolgin, 2002).

   Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah seperti *pubertied, adolescence,* dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin *"adolescere"* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Kumalasari, 2013).

   Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) remaja atau dalam istilah asing yaitu *adolescence* yang berarti tumbuh ke arah kematangan, dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial.

   Masa remaja menurut Departemen Kesehatan (2017) merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Usia remaja biasanya memiliki rasa penasaran yang tinggi dan cenderung berani mengambil risiko atas apa yang dilakukannya tanpa mempertimbangkan terlebih dahulu.

2. Batasan Usia Remaja

   Menurut WHO (2014), remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. WHO/UNICEF (2008) membagi remaja menjadi tiga stase yang mencakup; remaja awal (10-13 tahun), remaja pertengahan (14-16 tahun) dan

remaja akhir (17-19 tahun). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 sendiri menyebutkan bahwa remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara

3. Karakteristik Masa Remaja

   Dalam perkembangannya remaja memiliki karakteristiknya masing-masing untuk dapat menjalankan tugas sehingga mencapai identitas diri dengan menilai diri secara obyektif dan merencanakan serta mengaktualisasikan kemampuannya yang dapat berguna di kemudian hari. Pada fase ini, menurut Margareth (2006) seorang remaja cenderung akan melakukan:

   a. Meningkatkan minat pada lawan jenis
   b. Menggabungkan perubahan seks sekunder dalam citra tubuh
   c. Memulai perumusan tujuan dan visi misi karir
   d. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga

   Sementara Hurlock (2004) mengklasifikasikan ciri remaja sebagai berikut:

   a. Masa remaja merupakan masa peralihan

      Dimana peralihan dari suatu tahap ke tahap selanjutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini, remaja tidak dapat dibilang anak-anak ataupun dewasa, sehingga mereka diberi waktu dan kebebasan untuk membentuk gaya hidup, serta menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat yang sesuai dengan apa yang mereka inginkan.
   b. Masa remaja merupakan masa perubahan

      Perubahan besar yang terjadi pada remaja mencakup perubahan emosi, peran, pola perilaku dan sikap.
   c. Masa remaja merupakan masa yang banyak masalah

      Masalah yang terjadi di masa remaja kerap menjadi masalah yang cukup sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena remaja tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain.
   d. Masa remaja merupakan masa mencari identitas dan jati diri

Identitas yang dicari oleh remaja merupakan kejelasan atas siapa dirinya dan perannya di tengah masyarakat.

e. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Seiring dengan bertambahnya usia yang semakin matang, remaja akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungan dengan status orang dewasa. Mereka akan berusaha untuk berperan layaknya orang dewasa baik dalam berperilaku, bertindak maupun bertanggung jawab.

## B. Perilaku Makan

Perilaku makan (*eating behaviour*) seringkali dikaitkan dengan perbedaan pada status gizi (French, et al., 2012). Perilaku makan merupakan perilaku yang dipelajari sejak kecil, mencakup keputusan, kapan, apa, bagaimana, berapa banyak, dimana dan dengan siapa akan makan. Menurut Fradjia (2008) perilaku makan merupakan suatu istilah yang dapat digunakan untuk menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan tata krama makan, frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan dan pemilihan makanan. Perilaku makan juga dapat didefinisikan sebagai cara seseorang dalam berpikir, berpengetahuan dan berpandangan tentang makanan yang kemudian akan menghasilkan *output* berupa tindakan makan dan memilih makanan yang kemudian akan berubah menjadi kebiasaan makan apabila dilakukan secara terus menerus (Khumaidi, 1994). Perilaku makan merupakan tingkah laku manusia dalam mengonsumsi makanan-makanan yang tersedia, yang berdasarkan pada faktor social dan budaya dimana individu hidup. Sementara menurut Sulistyioningsih (2011), perilaku makan merupakan tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, serta perilaku makan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku makan merupakan pandangan, atau tindakan seseorang terhadap makanan dalam memilih makanan yang dikonsumsi guna memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Berikut merupakan perilaku gaya makan yang diambil dari literatur menurut Wardle, *et al.,* (2001):

a. *Satiety responsiveness*

   Merupakan perilaku makan yang bertujuan untuk meminimalisir asupan makan untuk mengimbangi camilan yang telah dimakan sebelumnya.

b. *Responsiveness to food cues (external eating)*

   Merupakan perilaku makan dengan bentuk kebiasaan mencicipi suatu makanan.

c. *Emotional eating*

   Merupakan perilaku makan banyak yang bertujuan untuk meregulasi atau merespon emosi negatif.

d. *General interest in eating*

   Meliputi rasa lapar, keinginan untuk makan serta menikmati makanan.

e. *Speed of eating*

   Merupakan perilaku makan dengan menilai kecepatan dalam makan.

f. *Food fussiness*

   Merupakan perilaku makan yang cenderung sangat pemilih atau selektif tentang berbagai makanan.

**1. Perilaku Makan Remaja**

Perilaku makan pada remaja didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diamati dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis sebagai reaksi stimulus yang berasal dari dalam atau dari luar diri (Fradjia, 2008). Perilaku makan pada remaja terjadi karena perubahan-perubahan perilaku yang terjadi pada fase remaja, dimana perilaku makan remaja yang baik akan mengarah pada perilaku makan yang sehat dan sebaliknya perilaku makan remaja yang tidak baik akan mengarah pada perilaku makan yang tidak sehat.

Menurut Bobak (2005), perilaku makan yang sehat merupakan perilaku konsumsi yang meliputi pola makan dalam keseharian yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik. Sementara perilaku makan tidak sehat dinilai bertentangan

dengan perilaku makan sehat yakni kebiasaan mengonsumsi makanan dimana makanan tersebut tidak menyumbangkan semua zat gizi esensial seperti lemak, protein, atau karbohidrat yang berperan dalam metabolisme tubuh (Sarintohe dan Prawitasari, 2006). Perilaku makan tidak sehat juga dinilai sebagai kebiasaan yang dapat merugikan fungsi metabolisme dalam tubuh sehingga hal ini akan menyebabkan menurunnya kualitas kesehatan individu serta kesejahteraan psikologis individu.

Dalam penelitiannya, Strien (2013) mengkategorikan perilaku makan pada remaja ke dalam 3 aspek gaya makan yang meliputi:

a. *Emotional Eating*

   Sebuah teori *psychomatic* menjelaskan bahwa *emotional eating* merupakan dorongan makan yang timbul sebagai respon dari emosi negatif seperti putus asa, depresi, cemas, gelisah, marah dan sebagainya (Bruch, 2013). *Emotional eating* juga dinilai dapat meregulasi atau menghilangkan stress yang bersifat sementara dengan mengabaikan sinyal fisiologis internal kelaparan. Beberapa orang akan cenderung mengonsumsi makan secara berlebih dalam menanggapi rangsangan emosional yang tinggi, sehingga dapat mengakibatkan konsumsi makanan yang tinggi kalori, gula dan bahkan berhubungan positif dengan lemak tubuh (Zellner, 2006). Lofton (2007), menyebutkan bahwa respon emosi dan stress yang dialami oleh individu dapat dikaitkan dengan perilaku makan yang abnormal sebagai bentuk *coping* untuk dapat meregulasi emosi dan stress yang dialami sehingga dapat memengaruhi konsumsi makan dan berat badan.

b. *Restraint Eating*

   Uyun (2007) menjelaskan bahwa *restraint eating* merupakan sebuah usaha dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan dengan cara membatasi serta memantau konsumsi suatu makanan (Wough, *et al.*, 2007). Menurut Tuschl (2000) *restraint eating* mengacu pada perilaku makan dengan membatasi konsumsi makanan yang dilakukan dengan

sengaja dengan tujuan untuk mencegah kenaikan berat badan atau dengan tujuan untuk menurunkan berat badan. Pernyataan menurut Snoek (2007), menyatakan bahwa seseorang yang melewatkan atau membatasi makan karena satu atau beberapa hal akan menyebabkan pola makan yang tidak teratur sehingga akan terjadi kontra regulasi yang menyebabkan pada saat seseorang tersebut tidak ingin lagi menahan atau membatasi makan mereka akan makan sebanyak-banyaknya sebagai bentuk pembalasan dan akhirnya menyebabkan kenaikan berat badan. *Restraint eating* seringkali dikaitkan sebagai bentuk diet atau pembatasan asupan dan konsumsi makanan yang disengaja guna menurunkan berat badan akan tetapi sering juga diselinigi dengan makan berlebihan atau konsumsi makan lebih dari yang diinginkan (Lowe and Thomas, 2009; Stroebe, 2008).

c. *External eating*

Merupakan perilaku makan dengan merespon rangsangan yang berhubungan dengan makanan baik dari segi bau, rasa, serta penampilan tanpa keadaan internal lapar dan kenyang. Strien (2013) menjelaskan bahwa *externality* merupakan rangsangan makanan yang direspons melalui panca indera baik dari indera penglihatan, penciuman, dan indera perasa sehingga makanan tersebut dapat dikonsumsi terlepas dari rasa lapar dan kenyang. Sebagian orang lebih memilih makanan berdasarkan respons kuat terhadap stimulus eksternal seperti penglihatan atau rasa ketimbang sinyal internal berupa rasa lapar (Gibney, 2009). Hal ini berhubungan dengan stress karena stress dinilai dapat mengurangi isyarat dari rasa lapar dan dapat meningkatkan isyarat dari luar terhadap makanan atau *external eating* sehingga menyebabkan peningkatan konsumsi makan pada *external eating* (Coryell, 2011).

2. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan Remaja

Adapun beberapa faktor menurut Barasi (2007), yang dapat memengaruhi perilaku makan terhadap remaja yang dikategorikan menjadi faktor internal

dan faktor eksternal. Faktor internal sendiri merupakan faktor yang memengaruhi yang datangnya dari dalam diri sendiri. Berikut merupakan faktor yang dapat memengaruhi perilaku makan terhadap remaja secara internal:

1) Faktor fisik

   Neumark & Sztainer (2000) menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada fisik seseorang terutama berat badan dan bentuk tubuh dapat meningkatkan resiko seseorang dalam mencemaskan berat badannya. Hal ini dapat membuat remaja putri cenderung lebih sensitif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di dalam dirinya sehingga hal ini dapat membuat mereka lebih hati-hati dalam melakukan pemilihan makanan yang akan dikonsumsinya.

2) Faktor Psikologis

   Memiliki citra tubuh atau *body-image* yang negatif dapat membuat seseorang merasa memiliki harga diri yang rendah dan menjadi salah satu timbulnya persepsi terhadap diri yang kurang baik dan menyebabkan terjadinya konflik psikologis di dalam diri (Hurlock, 1991). Adanya kesadaran diri bahwa dirinya tidak menarik seperti yang diharapkan, mendorong remaja untuk memperbaiki penampilan fisik dirinya.

   Selain itu stress juga termasuk kedalam faktor psikologis yang memengaruhi perilaku makan remaja. Secara umum Garret (2001) mendefiniskan bahwa stress merupakan sebuah unsur di dalam kehidupan tanpa melihat rasa tau latar belakang budaya. Stres sendiri terjadi karena adanya tuntutan di luar kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mengatasinya. Menurut Hill, *et al.,* (2018) menganggap bahwa stress dapat memengaruhi kesehatan dan menciptakan sebuah perilaku tertentu pada seorang individu, dalam penelitiannya Sanlier dan Ogretir (2008) menyatakan bahwa individu yang terpapar stress akan cenderung memiliki perilaku makan yang buruk hal ini dibuktikan oleh penelitian

yang dilakukan oleh Nishitani (2006), dimana seseorang yang terpapar stress memiliki potensi lebih besar terhadap obesitas atau kelebihan berat badan. Stres psikologi erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang meningkat terutama dalam mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan lemak tinggi (Sims, 2008). Stress juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan karena kadar kortisol darah dapat mengaktifkan enzim penyimpanan lemak dan memberi tanda lapar ke otak (Lerik, 2004). Pada penelitiannya, Nurrahmawati dan Fatmaningrum (2018), menyebutkan bahwa kondisi stres yang berelbih dapat menyebabkan terjadinya resistensi leptin sehingga menyebabkan timbulnya peningkatan asupan makan.

3) Faktor Pengetahuan

   Seseorang dengan pengetahuan terhadap konsumsi makan yang baik akan berhubungan positif dengan perilaku makan yang sehat begitupun sebaliknya, seseorang dengan pengetahuan konsumsi makan yang minim maka akan menyebabkan perilaku makan yang tidak sehat.

Sementara faktor eksternal atau faktor yang dapat memengaruhi perilaku makan remaja yang berasal dari luar meliputi:

a. Perubahan *trend* makanan

   Hal ini menjadi salah satu faktor utama pada perilaku makan yang terjadi dikalangan remaja dimana perilaku ini cenderung lebih banyak mengonsumsi makanan yang tinggi akan kalori, lemak, kolesterol, garam, rendah serat dan makanan cepat saji (*fast food*) yang banyak ditawarkan oleh masyarakat. Pola makan tradisional yang berubah dari tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar dan rendah lemak kurang diminati oleh masyarakat saat ini terutama bagi kalangan remaja yang lebih senang mengikuti budaya ala barat (Yudita, 2014).

b. Perubahan Pola Gaya Hidup (*Lifestyle*)

Perubahan pola gaya hidup yang terjadi akibat peningkatan taraf hidup dan kemajuan teknologi juga dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku makan dan kebiasaan makan. Sebagai contoh, peningkatan dari segi finansial dalam satu keluarga yang berlangsung secara bertahap akan memengaruhi perilaku makan dan kebiasaan makan suatu keluarga. Kemampuan daya beli yang lebih membuat mereka dapat mengonsumsi berbagai jenis makanan yang diinginkan (Yudita, 2014).

c. Sosial

Faktor seperti lingkungan dan teman sebaya sangat memengaruhi kebiasaan dan pola makan seseorang. Remaja cenderung lebih sering berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya sehingga hal ini memungkinkan remaja untuk mengonsumsi makanan yang dikonsumsi atau dipilih oleh teman sebayanya tersebut.

4) Media atau Iklan

Segala bentuk media baik media cetak maupun media elektronik dapat menyebabkan timbulnya penyimpangan perilaku makan pada remaja. Adanya iklan-iklan produk makanan terbaru di televisi dapat meningkatkan pola konsumsi atau merubah gaya hidup masyarakat pada umumnya.

## C. Status Gizi

Sebelum mengklasifikasikan apakah seseorang memiliki gizi lebih atau gizi kurang ada baiknya melakukan penentuan status gizi terlebih dahulu. Menurut Sediaoetama (2010), status gizi merupakan keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya. Status gizi juga dapat diartikan sebagai ekspresi dari keadaan seimbang dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variable tertentu (Supariasa, 2012). Sementara menurut Almatsier (2011), status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di

dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian secara langsung dan tidak langsung, meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia dan survey asupan makanan (Arisman, 2010)

1. Penilaian Status Gizi

   Menurut Kemenkes RI (2011) Penilaian status gizi dapat dilakukan menggunakan parameter antropometri. Penilaian status gizi untuk usia 5-18 tahun dapat dilakukan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) menggunakan BB/TB² yang kemudian dibagi dengan umur responden kemudian dilanjutkan dengan melihat ambang batas atau Z-score seperti tabel berikut:

**Tabel 2. 1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 5-18 Tahun**

| Kategori Status Gizi (IMT/U) | Ambang Batas (Z-Score) |
|---|---|
| Kurus | <-2 SD |
| Normal | -2 SD s.d. 1 SD |
| Gemuk | >1 SD |
| Obesitas | >2 SD |

(Kemenkes RI, 2011)

Untuk usia >18 tahun dapat dilakukan menggunakan perhitungan IMT dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB\ (kg)}{TB\ (m^2)}$$

Dan dapat dikategorikan berdasarkan kategori sebagai berikut:

**Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Usia >18 Tahun**

| Kategori | IMT |
|---|---|
| Kurus | < 18,5 |
| Normal | 18,5 – 24,9 |
| Kegemukan | 25,0 – 29,9 |
| Obesitas tingkat I | 30,0 – 34,9 |
| Obesitas tingkat II | 35 – 39,9 |
| Obesitas tingkat III | > 40 |

Sumber: (Kemenkes RI, 2017)

Adapun klasifikasi status gizi yang dikategorikan menurut kriteria Asia Pasifik

**Tabel 2. 3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT Menurut Kriteria Asia Pasifik**

| Kategori | IMT |
|---|---|
| *Underweight* | <18.5 |
| Normal | 18.5 – 22.9 |
| *Overweight* | > 23.0 |
| Obesitas I | 25.0 – 29.9 |
| Obesitas II | ≥ 30,0 |

Sumber: (IOTF, 2000)

## D. Gizi Lebih

Menurut Almatsier (2009) gizi lebih merupakan suatu keadaan dimana keadaan gizi seseorang pemenuhannya melampaui batas kebutuhannya (kelebihan) dalam waktu yang cukup lama yang ditandai dengan kelebihan berat badan dari berat badan normal. Gizi lebih juga sering disebut sebagai peningkatan berat badan yang melebihi batas kebutuhan fisik dan skeletal sebagai akibat dari akumulasi lemak yang berlebihan di dalam tubuh sehingga menunjukkan keadaan dimana terdapat berat badan berlebih. Dapat dikatakan gizi lebih jika seseorang memiliki jumlah

lemak 10-20% di atas normal dan jumlah lemak di dalam tubuh akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya usia, hal ini terjadi karena terjadi penurunan laju metabolisme dan kurangnya aktifitas fisik.

Gizi lebih disebabkan karena asupan energi yang masuk lebih besar dibandingkan dengan asupan energi yang keluar sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Masalah gizi lebih dapat terjadi karena beberapa hal yang sebagian besar diduga karena perubahan gaya hidup yang mengikuti budaya barat. Masyarakat saat ini cenderung lebih suka mengonsumsi makanan *fast-food* atau siap saji yang mengandung tinggi kalori, lemak dan kolesterol sehingga akan meningkatkan resiko obesitas. Selain obesitas, pola makan seperti ini secara tidak langsung juga dapat meningkatkan resiko timbulnya penyakit degeneratif seperti jantung coroner, diabetes mellitus (DM), hipertensi dan penyakit hati (Hidayati, 2010).

Mahasiswa termasuk ke dalam kategori usia dewasa awal yang umumnya berusia 18-21 tahun dimana hal ini menandakan bahwa mahasiswa termasuk ke dalam golongan peralihan dari fase remaja akhir ke fase dewasa awal. Golongan dewasa awal dinilai lebih aktif, cenderung mengabaikan gejala fisik dan sering meremehkan kesehatan dalam diri mereka. Pada tahap ini, terjadi perubahan dalam karakter dan sikap yang akan menentukan perilaku selanjutnya di masa yang akan datang (Potter dan Perry, 2005).

1. Faktor yang Memengaruhi Kejadian Gizi Lebih

   Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Nurmalina (2011) terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap status gizi lebih diantaranya adalah sebagai berikut :

   a. Faktor Genetik

      Menurut beberapa penelitian, gemuk sangat dipengaruhi oleh DNA dimana susunan nukleotida merupakan dasar penyusun DNA yang berasal dari molekul dasar. Penyebab kegemukan sudah ada pada diri

manusia sejak awal kelahiran bayi. Anak dengan orang tua yang memiliki berat badan berlebih cenderung akan memiliki status gizi lebih. Bila kedua memiliki status gizi lebih maka anak berpotensi 80% memiliki status gizi lebih, bila salah satu orang tua memiliki status gizi lebih maka akan berpotensi sebanyak 40% dan apabila kedua orang tua tidak memiliki status gizi lebih, kejadian gizi lebih berpotensi sebanyak 14% (Sitorus, 2008).

b. Perilaku Makan

Perilaku makan seorang remaja saat ini telah mengalami pergeseran dimana remaja cenderung bergantung terhadap makanan-makanan beresiko seperti makanan ringan olahan, makanan cepat saji yang mengandung lemak dan kalori berlebih,serta minuman berpemanis. Makanan dan minuman ini cenderung tinggi lemak dan kalori sehingga apabila seseorang mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan kalori tanpa pengeluaran yang seimbang maka asupan energi dan lemak yang berlebih akan disimpan di dalam tubuh sebagai timbunan lemak yang dapat memicu terjadinya kejadian gizi lebih.

c. Aktifitas fisik

Gaya hidup remaja yang tidak jauh dari *gadget* menjadikan mereka tidak aktif secara fisik. Nurmalina (2011) menyebutkan bahwa remaja menghabiskan rata-rata lebih dari 3 jam per hari untuk menonton televisi hal ini menjadikan remaja menggunakan hanya sedikit kalorinya untuk beraktifitas.

d. Kondisi medis dan obat-obatan

Beberapa kondisi medis pada remaja dapat menyebebabkan kegemukan, diantaranya adalah hormone, ketidakseimbangan kimia, dan kelainan bawaan dari metabolisme walaupun hal ini sangat jarang terjadi. Beberapa jenis obat juga dapat menyebabkan kenaikan berat badan dengan mengubah metabolisme tubuh dalam menyimpan lemak dan memroses makanan (Nurmalina, 2011).

5) Lingkungan

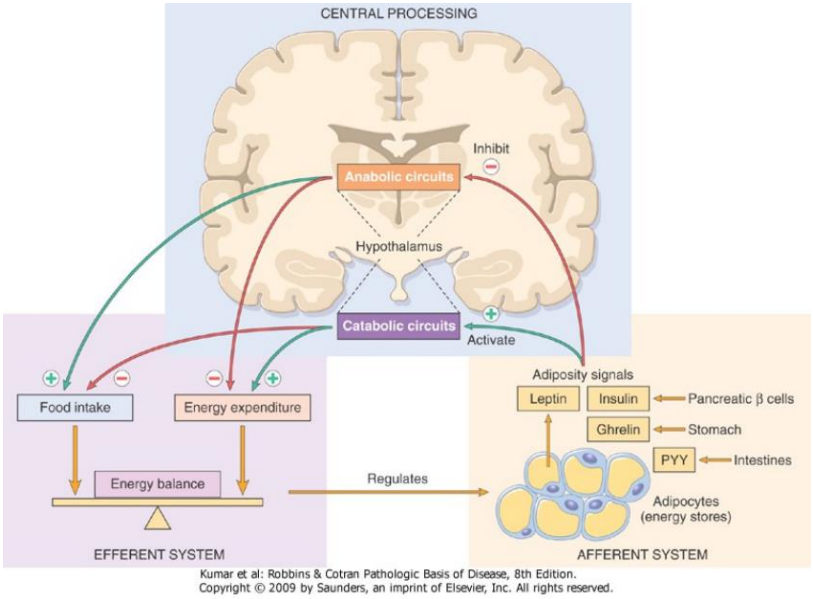
Faktor lingkungan dapat memengaruhi seseorang untuk menjadi gemuk. Pada kasus ini dapat diberikan contoh bahwa jika seseorang dibesarkan dalam lingkungan yang menganggap gemuk adalah smbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut cenderung berpotensi untuk gemuk.

2. Patofisiologi Gizi Lebih

Kejadian gizi lebih terjadi karena adanya ketidakseimbangan masukan dan keluaran kalori dari tubuh. Keseimbangan energi dalam tubuh sangat bergantung pada interaksi yang kompleks antara sistem saraf, sejumlah hormon dan faktor genetik. Pengaturan keseimbangan energi yang diperankan oleh kelenjar hipotalamus terjadi melalui 3 proses fisiologis yaitu: 1) pengendalian rasa lapar dan kenyang, 2) pengaturan laju pengeluaran energi, dan 3) pengaturan kegiatan hormon. Proses dalam penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal – sinyal eferen (yang berpusat di hipotalamus) setelah mendapatkan sinyal aferen dari jaringan adiposa, usus dan jaringan otot.

Sinyal – sinyal tersebut bersifat anabolik (meningkatkan rasa lapar serta menurunkan pengeluaran energi) dan dibagi menjadi 2 kategori yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang. Sinyal pendek biasanya berhubungan dengan pengosongan lambung yang diperankan oleh kolesistiokinin (CCK) yang berfungsi sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar. Sementara sinyal panjang diperankan oleh hormon leptin dan insulin yang mengatur penyimpanan dan pengeluaran energi. Leptin sendiri merupakan hormon yang disekresikan oleh jaringan adiposa yang berfungsi untuk mengirimkan sinyal ke otak tentang jumlah simpanan energi dalam sel lemak serta mengendalikan nafsu makan. Apabila asupan energi melebihi dari yang dibutuhkan, maka jaringan adiposa meningkat disertai dengan peningkatan kadar leptin. Kemudian, leptin merangsang *anorexigenic centre* di hipotalamus yang berfungsi untuk menekan nafsu makan agar dapat menurunkan produksi Neuro Peptida Y (NPY) sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Penurunan

nafsu makan dan asupan energi menyebabkan sel lemak tubuh dapat dimobilisasi untuk memenuhi kebutuhan pengeluaran energi dalam kondisi aktivitas, latihan fisik, puasa serta termogenesis. Demikian pula sebaliknya, apabila kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi, maka jaringan adiposa berkurang dan terjadi rangsangan pada *orexigenic center* di hipotalamus yang terdiri dari peptida ghrelin sehingga menyebabkan peningkatan nafsu makan sehingga menyebabkan seseorang menjadi lapar. Akan tetapi, pada sebagian besar individu yang memiliki status gizi lebih akan terjadi resistensi leptin, dengan adanya sel lemak yang berlebih mengakibatkan leptin tidak mampu untuk menjalankan fungsinya dengan baik dan tidak dapat menghasilkan efek normal pada penurunan berat badan sehingga menyebabkan penderita terus merasa lapar yang berarti setiap makanan yang masuk diinterpretasikan sebagai rasa lapar oleh otak dan memberikan sinyal untuk terus meningkatkan nafsu makan (AIPGI, 2016).




**Gambar 2. 1 Patofisiologi Penyimpanan dan Keseimbangan Energi**

(Sumber: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Edisi VIII, 2009).

3. Pencegahan Gizi Lebih

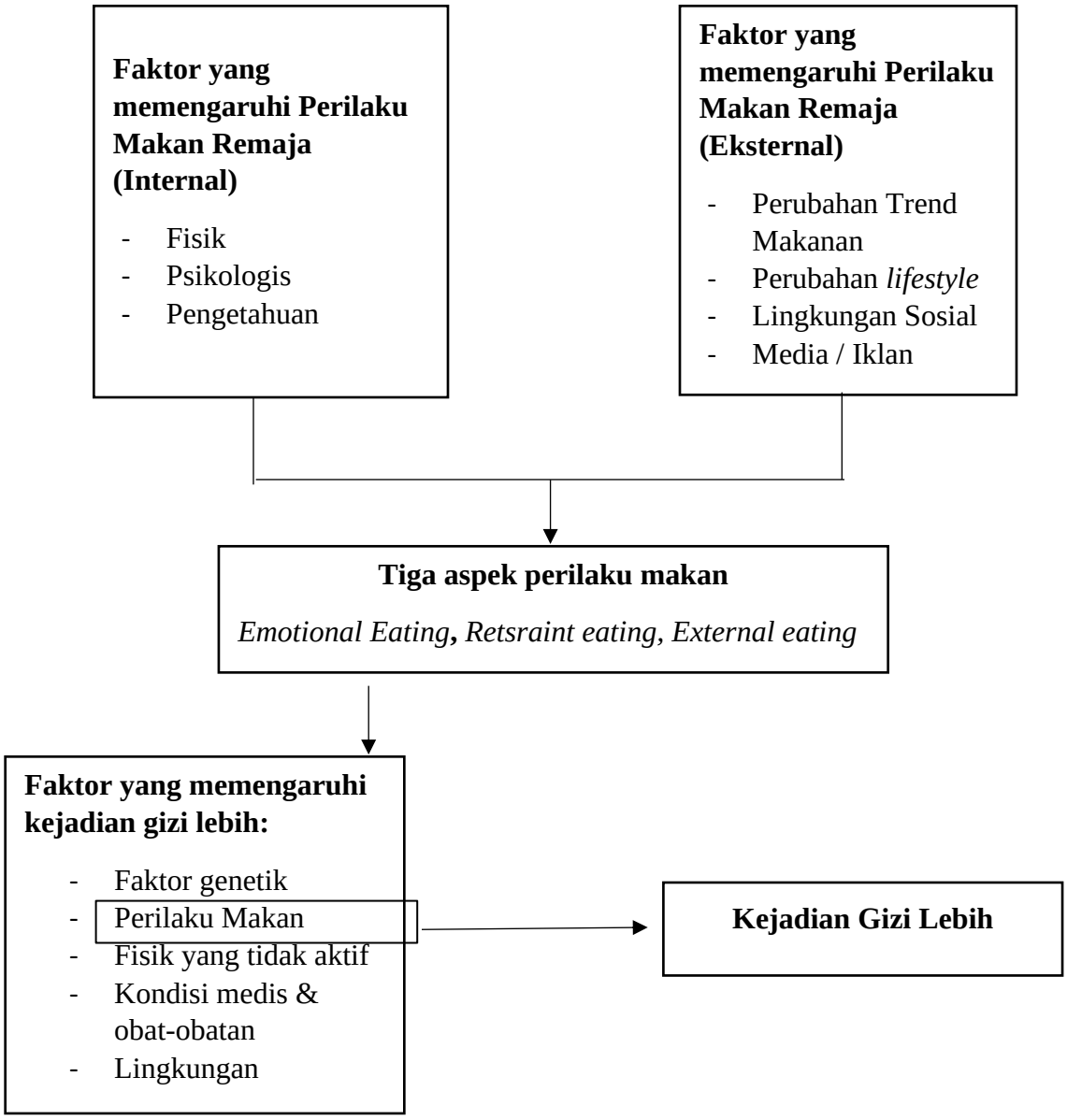
Dalam penelitiannya, Barasi (2010) menyatakan bahwa pencegahan gizi lebih dapat dilakukan dengan pendekatan diet dan gaya hidup dengan mengintegrasikan perubahan perilaku, modifikasi diet dan peningkatan aktifitas fisik. Pencegahan dapat dilakukan pada tingkat individu maupun tingkat komunitas. Berikut pencegahan gizi lebih pada tingkat individu :

a. Mengubah pemilihan makanan menjadi lebih sehat, dan berimbang
b. Menurunkan asupan energi total sehingga dapat sebanding dengan pengeluaran energi melalui pengukuran porsi makan
c. Mengonsumsi cemilan yang lebih sehat
d. Meningkatkan aktifitas fisik

Sedangkan pencegahan gizi lebih pada tingkat komunitas yang dapat mendukung upaya pencegahan pada tingkat individu, diantaranya adalah

a. Kebijakan melalui pencantuman label makanan sehingga memudahkan masyarakat untuk mendapatkan makanan yang lebih sehat
b. Kebijakan pada industri penyedia makanan dalam memperkecil ukuran hidangan
3. Membatasi iklan-iklan makanan yang kurang menyehatkan
4. Mendorong aktifitas berjalan, bersepeda dan olahraga lain dengan meningkatkan keamanan atau keselamatan di lingkungan sekitar

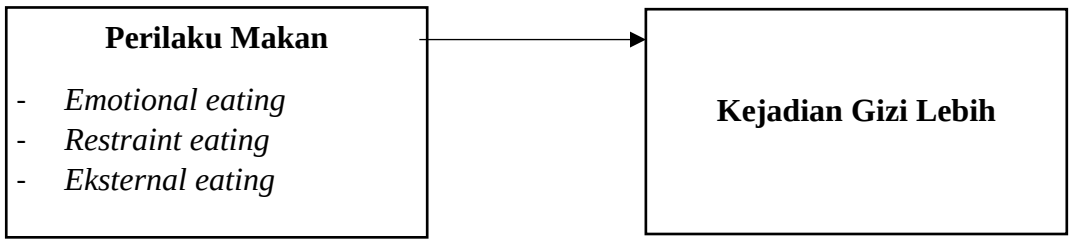
## E. Kerangka Teori




**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**

Dimodifikasi dari Barasi (2007), Nurmalina (2011) dan Strien (2013).

## F. Kerangka Konsep




**Variabel independen** **Variabel dependen**

**Gambar 2. 3 Kerangka Konsep**

## G. Hipotesis

Berdasarkan dari kerangka konsep pada penelitian ini hipotesis yang digunakan, yaitu: terdapat hubungan antara perilaku makan (*emotional eating*, *restraint eating* dan *eksternal eating*) dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga.

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dimana pada jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu, yang dilakukan pada variabel bebas (perilaku makan berdasarkan tiga sapek; *emotional eating, restraint eating* dan *external eating*) dan variabel terikat (status gizi lebih). Pendekatan ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Notoatmodjo, 2010).

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat STIKes Mitra Keluarga yang dilakukan pada bulan Mei – Juli 2020 yang meliputi pengambilan, pengolahan dan interpretasi data.

## C. Populasi dan Sampel

1. Populasi
   a. Populasi target merupakan populasi yang menjadi sasaran penelitian. Populasi target penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga
   b. Populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau penelitian ini mencakup Seluruh Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga dengan rentang usia 17 – 20 tahun dan masih aktif di STIKes Mitra Keluarga.

2. Sampel

   Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Consecutive Sampling* dimana cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, 2013). Teknik

penentuan sampel dengan metode ini menggunakan pertimbangan atau kriteria tertentu dengan kriteria sebagai berikut:

1) Mahasiswa berusia 17 – 20 tahun
2) Berstatus sebagai Mahasiswa aktif di STIKes Mitra Keluarga
3) Bersedia ikut serta dalam penelitian

Berikut kriteria ekslusi dari penelitian ini, yaitu :

a. Memiliki status gizi *underweight*

Adapun cara perhitungan besar sampel dapat dilakukan dengan menggunakan uji besar sampel beda rata-rata menurut Lemeshow (1991) yaitu:

$$\sigma^2 = \frac{\left[(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2\right]}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

$$n = \frac{2\sigma^2\left[z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}\right]^2}{\left(\mu_1 - \mu_2\right)^2}$$

Keterangan:

$S_1$ = Standar Deviasi pada Kelompok Terpajan

$S_2$ = Standar Deviasi pada Kelompok Tidak Terpajan

Z1-α/2 = Nilai Z pada Derajat Kemaknaan 5% (1,96)

Z1-β = Kekuatan uji (*power of test*) 80% (0,84)

Berdasarkan rumusan jumlah sampel di atas, maka perhitungan jumlah sampel minimal pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel berikut ini:

**Tabel 3. 1 Jumlah Minimal Sampel Berdasarkan Variabel Independen**

| **Variabel** | $S_1^2$ | $S_2^2$ | $n$ (satu kelompok) | $n$ **x 2** (dua kelompok) |
|---|---|---|---|---|
| *Emotional Eating* | 71,06 | 77,44 | 15 | 30 |
| *Restraint Eating* | 66,6 | 59,7 | 16 | 32 |
| *External Eating* | 52,27 | 41,47 | 18 | 36 |

(Khotibuddin, M. 2017)

Jumlah responden minimal yang akan diteliti berjumlah 36 subyek untuk kedua kelompok. Namun peneliti mengambil sampel total dari seluruh Mahasiswa dengan rentang usia 17 – 20 tahun yang bersedia dan memenuhi kriteria inklusi serta ekslusi dari mulai bulan Juni – Juli tahun 2020 dan didapatkan sampel sebanyak 210 subyek. Dengan demikian jumlah sampel total sudah memenuhi jumlah sampel minimal.

## D. Definisi Operasional

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

| **No** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Hasil Ukur** | **Skala Ukur** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Independen** | | |
| **1.** | **Perilaku makan** | Sikap responden terhadap makan berdasarkan 3 aspek yaitu emotional eating, restraint eating dan | Kuesioner DEBQ yang menggunakan skala Likert dengan 28 pertanyaan. | Semakin tinggi skor yang dihasilkan oleh subjek pada sebuah aspek perilaku makan, maka semakin | Interval |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | eksternal eating. (Strien, 2013). | | dominan aspek perilaku makan tersebut ada pada diri subjek | |
| | a. Emotional eating | Dorongan makan ketika ada respon atau emosi negatif. | Kuesioner DEBQ yang menggunakan skala Likert dengan total 10 nomor yang meliputi nomor 1, 5, 8, 10, 13, 20, 23, 25, 30, 32 | | |
| | b. Restraint eating | Usaha secara kognitif dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan | Kuesioner DEBQ yang menggunakan skala Likert dengan total 9 nomor yang meliputi nomor 4, 7, 11, 14, 17, 19, 22, 29, 31 | | |
| | c. External eating | Rangsangan makan terlepas dari keadaan lapar dan kenyang. | Kuesioner DEBQ yang menggunakan skala Likert dengan total 9 nomor yang meliputi nomor 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27 | | |
| | | | **Dependen** | | |
| **1.** | **Gizi Lebih** | Keadaan dimana keadaan | Mengukur berat badan | 0. Tidak (Normal) | Ordinal |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | gizi seseorang pemenuhannya melampaui batas kebutuhannya dan dapat dikatakan gizi lebih untuk usia 5-18 tahun apabila nilai Z-score >1 SD dan nilai IMT > 23 Kg untuk usia ≥ 18 tahun (Almatsier, 2009). | menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm | 1. Ya (Gizi Lebih) |

## E. Instrumen Penelitian

Notoatmodjo (2009), menyatakan bahwa instrumen merupakan seperangkat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Terdapat beberapa instrumen pada penelitian ini, yaitu:

### 1. Kuesioner

Kuesioner sendiri merupakan alat pengumpulan data yang nantinya akan diolah untuk menghasilkan informasi tertentu (Umar, 2002). Kuesioner pada penelitian terdiri dari tiga bagian, antara lain:

a. Kuesioner A berisi pertanayaan tentang karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan program studi.
b. Kuesioner B berisi kolom BB, TB, dan IMT yang diisi oleh peneliti.
c. Kuesioner C berisi pertanyaan mengenai perilaku makan remaja.

Kuesioner perilaku makan dinilai dengan menggunakan kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) yang meliputi 3 aspek gaya makan yaitu *emotional eating, restraint eating,* dan *external eating* yang dibuat oleh Van Strien, *et al* (1986) dengan keseluruhan pertanyaan sebanyak 33 pertanyaan. Pada Tabel yang disajikan terkait kisi-kisi instrument *Dutch Eating Behaviour Questionnaire,* yaitu:

**Tabel 3. 3 Kisi-kisi Instrumen Variabel Penelitian**

| Variabel | Indikator | Nomor Item |
|---|---|---|
| **Perilaku Makan** | *Emotional Eating* | 1, 3, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 23, 25, 28, 30, 32 |
| | *Restraint Eating* | 4, 7, 11, 14, 17, 19, 22, 26, 29, 31 |
| | *External Eating* | 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 33 |

Pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* yang menilai perilaku makan Mahasiswa di STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan memberi nilai pada setiap jawaban. Nilai pada setiap jawaban kuesioner menggunakan rentang nilai 1-5 dengan kategori sebagai berikut:

1. Tidak pernah yang berarti Tidak Sesuai/Tidak memadai.
2. Jarang yang berarti Kurang Sesuai/Kurang Memadai.
3. Kadang-kadang yang berarti Cukup Sesuai/Cukup Memadai
4. Sering yang berarti Sesuai/Memadai.
5. Selalu yang berarti Sangat Sesuai/Sangat Memadai

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti melakukan uji coba terlebih dahulu terhadap kuesioner DEBQ yang berisikan 33 item pertanyaan yang terdiri dari aspek *emotional eating, restraint eating* dan *external eating.* Uji instrument peneltiian dilakukan terhadap 47 Mahasiswa di STIKes Medistra Bekasi yang

memiliki karakteristik yang sama dengan STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur. Uji yang dilakukan adalah uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan bantuan program aplikasi statistik.

Uji validitas kuesioner dilakukan dengan melakukan korelasi skor masing-masing pertanyaan dengan skor total dimana apabila r hitung > r tabel maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid) (Dewi, 2018).

**Tabel 3. 4 Uji Validitas Instrumen Penelitian**

| No. Item Perilaku Makan | r hitung | r tabel |
|---|---|---|
| ***Emotional Eating*** | | |
| 1 | 0,704 | 0,294 |
| 3 | 0,270 | 0,294 |
| 5 | 0,703 | 0,294 |
| 8 | 0,563 | 0,294 |
| 10 | 0,763 | 0,294 |
| 13 | 0,663 | 0,294 |
| 16 | 0,710 | 0,294 |
| 20 | 0,605 | 0,294 |
| 23 | 0,445 | 0,294 |
| 25 | 0,735 | 0,294 |
| 28 | 0,590 | 0,294 |
| 30 | 0,565 | 0,294 |
| 32 | 0,626 | 0,294 |
| ***Restraint eating*** | | |
| 4 | 0,663 | 0,294 |
| 7 | 0,650 | 0,294 |
| 11 | 0,535 | 0,294 |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | 0,079 | 0,294 |
| 17 | 0,596 | 0,294 |
| 19 | 0,399 | 0,294 |
| 22 | 0,765 | 0,294 |
| 26 | 0,618 | 0,294 |
| 29 | 0,793 | 0,294 |
| 31 | 0,537 | 0,294 |
| ***External Eating*** | | |
| 2 | 0,355 | 0,294 |
| 6 | 0,405 | 0,294 |
| 9 | 0,620 | 0,294 |
| 12 | 0,427 | 0,294 |
| 15 | 0,568 | 0,294 |
| 18 | 0,339 | 0,294 |
| 21 | 0,302 | 0,294 |
| 24 | 0,681 | 0,294 |
| 27 | 0,375 | 0,294 |
| 33 | 0,260 | 0,294 |

Hasil uji validitas kuesioner perilaku makan terdiri dari 13 pertanyaan *emotional eating*, 10 pertanyaan *restraint eating*, dan 10 pertanyaan *external eating* Didapatkan hasil sebagai berikut:

a. 1 pertanyaan *emotional eating* yang tidak valid yaitu nomor 3
b. 1 pertanyaan *restraint eating* yang tidak valid yaitu nomor 14
c. 1 pertanyaan *external eating* yang tidak valid yaitu nomor 33.

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan makan didapatkan hasil pertanyaan yang valid sebagai berikut:

**Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian**

| Variabel | Indikator | Nomor Item |
|---|---|---|
| **Perilaku Makan** | *Emotional Eating* | 1, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 23, 25, 28, 30, 32 |
| | *Restraint Eating* | 4, 7, 11, 17, 19, 22, 26, 29, 31 |
| | *External Eating* | 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27 |

Sementara untuk uji reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan *Alpha Cronbach* yang bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur dapat tetap konsisten jika dilakukan pengukuran lebih dari sekali dalam waktu yang berlainan. Reliabilitas suatu instrument dapat dikatakan baik apabila memiliki nilai *Alpha Cronbach* > 0,6 (Dewi, 2018).

Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan maka didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

| Variabel | | *Alpha Cronbach* | Keterangan |
|---|---|---|---|
| **Perilaku Makan** | *Emotional Eating* | 0,901 | Reliabel |
| | *Restraint Eating* | 0,848 | Reliabel |
| | *External Eating* | 0,761 | Reliabel |

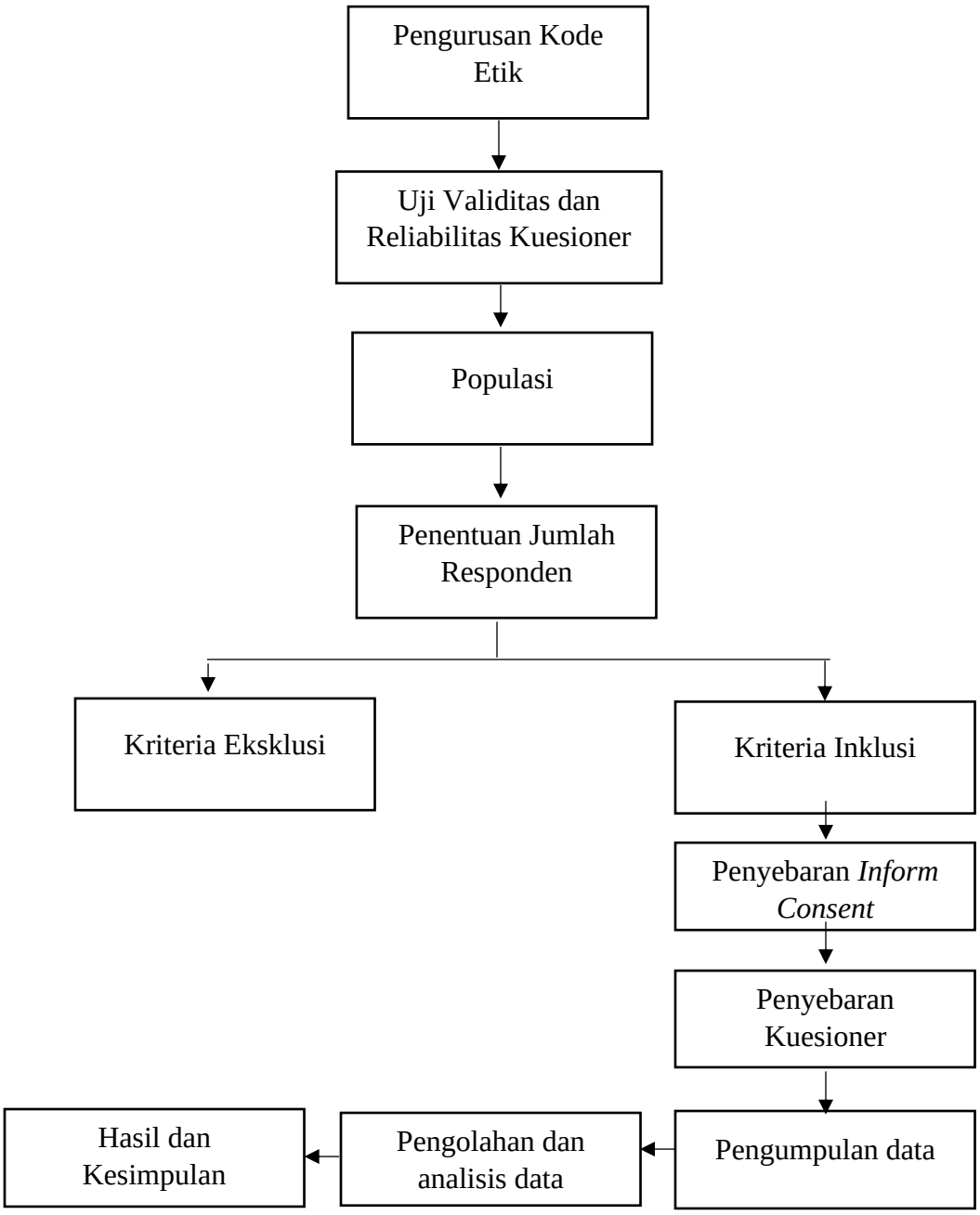
**2. Timbangan BB dan Pengukur TB**

Timbangan BB dan pengukur TB diperlukan untuk mendapatkan data mengenai BB dan TB Mahasiswa dengan menggunakan alat yang terdiri dari:

a. Timbangan BB: Timbangan Digital
b. Pengukur TB: *Microtoise Starturmeter* (alat ukur tinggi badan 200 cm yang digantung di tembok setinggi 200 cm atau 2 m dari lantai dengan ketelitian 0,1 cm.

Untuk menjaga validitas hasil ukur antropometri maka responden diberikan panduan berupa pedoman pengukuran antropometri dalam bentuk file pdf yang sudah dibuat peneliti sesuai dengan referensi ilmiah sebelum dilakukan pengisian data berat badan dan tinggi badan pada kuesioner di *google form*

## F. Alur Penelitian




**Gambar 3. 1 Alur Penelitian**

## G. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Pengolahan data dilakukan dengan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut menurut Hastono (2014):

1. *Editting*

   Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa dan dipastikan kelengkapannya. Jika terdapat data yang belum lengkap, responden diminta melengkapi kembali kuesioner tersebut.

2. *Coding*

   Proses *coding* dilakukan dengan menggunakan program pengolahan dan Analisis data. *Coding* merupakan proses pengkategorian data dan memberi kode huruf ke dalam bentuk angka atau angka ke angka yang berguna untuk mempermudah dalam menganalisis data. Data dependen berupa gizi lebih, diberi kode 0 = apabila status gizi normal (IMT 18,5-25 kg/m2 untuk usia >18 tahun & Z-score -2 SD s.d. 1 SD untuk usia 17-18 tahun) dan 1 = apabila status gizi lebih (IMT >25 kg/m2 untuk usia >18 tahun & Z-score >1 SD untuk usia 17-18 tahun)

3. *Processing*

   Data yang telah lengkap selanjutnya dimasukkan ke dalam program pengolahan data untuk diproses. Data yang dimasukkan berupa karakteristik responden, perilaku makan berdasarkan tiga aspek *emotional eating, restraint eating* dan *external eating* serta variabel status gizi lebih.

4. *Cleaning*

   Tahap ini merupakan pengecekan ulang untuk memastikan apakah ada kesalahan atau tidak (*cleaning*). Jika ditemukan kesalahan, dilakukan lagi klarifikasi dengan kuesioner atau kesalahan pada saat perhitungan. Setelah data dipastikan benar dan lengkap, analisis data dilakukan.

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat. Analisis dilakukan menggunakan program analisis data dengan memilih menu *Analyze* pada menu utama kemudian memilih menu *Descriptive Statistic* kemudian *Frequencies,* dilanjutkan dengan memilih variabel yaitu: 1) karakteristik remaja yang meliputi jenis kelamin, usia dan program studi; 2) perilaku makan remaja yang meliputi 3 aspek gaya makan yaitu aspek *emotional eating, restraint eating* dan *external eating* dan 3) status gizi responden yang telah dikategorikan kemudian memilih *OK.* Dari analisis ini diperolah gambaran distribusi atau frekuensi masing-masing variabel penelitian dalam bentuk jumlah dan persentase (Sholeha, 2014).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Pada penelitian ini perilaku makan yang terdiri dari 3 aspek meliputi *emotional eating, restraint eating* dan *external eating* yang berperan sebagai variabel bebas sementara gizi lebih sebagai variabel terikat. Dalam penelitian ini dilakukan uji statistik T-*Independent* dengan tujuan untuk menguji dua perbedaan mean dari dua sampel yang diambil secara *independent,* dimana sampel tersebut bisa diperoleh dari populasi-populasi yang berdistribusi normal. Uji statistik T-*Independent* dilakukan apabila memenuhi asumsi; 1) data terdistribusi normal, 2) kelompok data bersifat independent dan 3) variabel yang dihubungkan berbentuk kategorik dan numerik dengan derajat kepercayaan 95% dan nilai α 5% sehingga jika diperoleh *p value* < 0,05 menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel terikat dan bebas, dan jika diperoleh *p value* > 0,05 maka hasil menandakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

# BAB IV
# HASIL PENELITIAN

## A. Analisis Univariat

**Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | Total | |
|---|---|---|
| | N | % |
| Perempuan | 201 | 95,7% |
| Laki-laki | 9 | 4,3% |
| **Jumlah** | **210** | **100%** |

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Dapat dilihat bahwa dari 210 responden, sebanyak 201 Mahasiswa (95,7%) di STIKes Mitra Keluarga berjenis kelamin perempuan sedangkan sisanya 9 Mahasiswa (4,3%) berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

| Usia | Total | |
|---|---|---|
| | N | % |
| 17 tahun | 3 | 1,4% |
| 18 tahun | 35 | 16,7% |
| 19 tahun | 92 | 43,8% |
| 20 tahun | 80 | 38,1% |
| **Jumlah** | **210** | **100%** |

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik usia responden. Karakteristik usia responden meliputi usia 17 tahun, 18 tahun, dan 19 – 20 tahun. Usia yang paling banyak dimiliki oleh responden yaitu usia 19 tahun sebanyak 92 responden (43,8%), kemudian usia 18 tahun sebanyak 35 responden (16,7%) dan usia 17 tahun sebanyak 3 responden (1,4%).

**Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Program Studi**

| Program Studi | Total | |
|---|---|---|
| | N | % |
| D3 Keperawatan | 6 | 2,9% |
| D3 Teknologi Laboratorium Medik | 35 | 16,7% |
| S1 Farmasi | 47 | 22,4% |
| S1 Gizi | 51 | 24,3% |
| S1 Keperawatan | 71 | 33,8% |
| **Jumlah** | **210** | **100%** |

Tabel 4.3 menunjukkan karakteristik program studi responden. Dapat dilihat responden terbanyak berasal dari program studi S1 Keperawatan yaitu sebanyak 71 responden (33,8%) sementara responden paling sedikit berasal dari program studi D3 Keperawatan sebanyak 6 responden (2,9%)

**Tabel 4. 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi**

| Status Gizi | Total | |
|---|---|---|
| | N | % |
| Normal | 127 | 60,5% |
| Gizi Lebih | 83 | 39,5% |
| **Jumlah** | **210** | **100%** |

Tabel 4. 4 menunjukkan karakteristik status gizi responden. Karakteristik status gizi responden meliputi status gizi normal dan gizi lebih. Status gizi yang paling banyak dimiliki responden yaitu status gizi normal sebanyak 127 responden (60,5%) dan responden yang memiliki status gizi lebih sebanyak 83 responden (39,5%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini terdiri dari variabel perilaku makan (dependen) dan variabel gizi lebih (independen) dimana variabel perilaku makan terbagi menjadi 3 aspek yaitu *emotional eating, restraint eating* dan *external eating.* Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui apakah terdapat hubungan *emotional eating* terhadap gizi lebih, mengetahui perbedaan hubungan *restraint eating* terhadap gizi lebih dan mengetahui perbedaan hubungan *external eating* terhadap gizi lebih. Uji statistik yang digunakan adalah dengan uji t-*independent*.

**1. Hubungan Perilaku Makan terhadap Gizi Lebih pada Mahasiswa**

**a.** Hubungan Emotional Eating terhadap Gizi Lebih pada Mahasiswa

**Tabel 4. 5 Hubungan *Emotional Eating* terhadap Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi**

| ***Emotional Eating*** / **Kejadian Gizi Lebih** | **N** | **Rata-Rata** | ***Standard error*** | ***p value*** |
|---|---|---|---|---|
| Normal | 127 | 26,8 | 1,541 | 0,493 |
| Gizi Lebih | 83 | 27,9 | 1,552 | |

Tabel 4. 5 menunjukkan tidak adanya perbedaan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih yang berarti hasil tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan karena tidak signifikan (p *value* > 0,05). Pada Mahasiswa dengan status gizi normal memiliki rata – rata nilai *emotional eating* sebesar 26,8 dan nilai *standard error* sebesar 1,541. Sementara pada Mahasiswa dengan status gizi lebih memiliki rata – rata nilai *emotional eating* sebesar 27,9 dengan nilai *standar error* sebesar 1,552.

b. Hubungan Restraint Eating terhadap Gizi Lebih pada Mahasiswa

**Tabel 4. 6 Hubungan *Restraint Eating* terhadap Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi**

| ***Restraint Eating*** **Kejadian Gizi Lebih** | **N** | **Rata-Rata** | ***Standard error*** | ***p value*** |
|---|---|---|---|---|
| Normal | 127 | 20,3 | 1,127 | 0,001 |
| Gizi Lebih | 83 | 27,2 | 1,063 | |

Tabel 4. 6 menunjukkan adanya perbedaan *restraint eating* dengan kejadian gizi lebih yang berarti hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan karena signifikan (p *value* < 0,05). Pada Mahasiswa dengan status gizi normal memiliki rata – rata nilai *restraint eating* sebesar 20,3 dan nilai *standard error* sebesar 1,127. Sementara pada Mahasiswa dengan status gizi lebih memiliki rata – rata nilai *restraint eating* sebesar 27,2 dengan nilai *standard error* sebesar 1,063.

c. Hubungan External Eating terhadap Gizi Lebih pada Mahasiswa

**Tabel 4. 7 Hubungan *External Eating* terhadap Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi**

| **External *Eating*** **Kejadian Gizi Lebih** | **N** | **Rata-Rata** | ***Standard error*** | ***p value*** |
|---|---|---|---|---|
| Normal | 127 | 29,1 | 0,891 | 0,149 |
| Gizi Lebih | 83 | 27,8 | 0,877 | |

Tabel 4. 7 menunjukkan tidak adanya perbedaan *external eating* dengan kejadian gizi lebih yang berarti hasil tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan karena tidak signifikan (p *value* > 0,05). Pada Mahasiswa dengan status gizi normal memiliki rata – rata nilai *external eating* sebesar 29,1 dan nilai *standard error*

sebesar 0,891. Sementara pada Mahasiswa dengan status gizi lebih memiliki rata – rata nilai *external eating* sebesar 27,8 dan nilai *standard error* sebesar 0,877.

# BAB V
# PEMBAHASAN

## A. Karakteristik Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga

Penelitian dilakukan kepada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku makan dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada Mahasiswa dimana didapatkan 210 Mahasiswa sebagai sampel. Untuk mengetahui status gizi remaja, seharusnya pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan berat badan dan tinggi badan menggunakan *microtoise* akan tetapi, karena wabah COVID-19 yang sedang terjadi cukup menghambat jalannya penelitian, peneliti mengetahui status gizi remaja, peneliti menyediakan kolom berat badan (kg) dan tinggi badan (cm) saat terakhir kali dilakukannya pengukuran di *google form*, kemudian dihitung menggunakan rumus IMT untuk Mahasiswa dengan usia >18 tahun sementara untuk Mahasiswa dengan usia 17 tahun yang hanya terdapat 3 Mahasiswa dihitung menggunakan aplikasi WHO Antroplus dengan indeks IMT/U.

Penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian yang telah dibuat dengan *google form* untuk mengetahui karakteristik individu dari setiap Mahasiswa. Karakteristik individu meliputi jenis kelamin, usia, program studi, dan status gizi lebih. Mahasiswa yang menjadi responden penelitian ini terdiri dari laki – laki dan perempuan dimana responden terbanyak yaitu Mahasiswa perempuan sebesar 95,7%. Karakteristik usia ditujukan kepada Mahasiswa yang memiliki rentang usia 17 – 20 tahun, sebagian besar Mahasiswa berusia 19 – 20 tahun dengan prevalensi sebesar 81,9% yang terdiri dari berbagai program studi di STIKes Mitra Keluarga dimana program studi yang paling banyak berasal dari program studi S1 Keperawatan yaitu sebesar 33,8%. Selain itu, Status gizi yang diteliti pada penelitian ini yaitu status gizi normal dan gizi lebih. Prevalensi

Mahasiswa yang memiliki status gizi normal sebesar 60,5% dan status gizi lebih sebesar 39,5%.

**B. Prevalensi Gizi Lebih Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga**

Pada penelitian ini menujukkan bahwa Mahasiswa yang memiliki status gizi normal sebanyak 127 orang dengan persentase 60,5%, sedangkan Mahasiswa yang memiliki status gizi lebih sebanyak 83 orang dengan persentase 39,5%. Angka tersebut cukup tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi gizi lebih pada orang dewasa di Provinsi Jawa Barat tepatnya di Kota Bekasi dengan usia >18 pada tahun 2016 yaitu sebesar 23,4%. Prevalensi kejadian gizi lebih lebih banyak terjadi di daerah perkotaan disbanding daerah pedesaan menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat (2016). Kejadian gizi lebih didefinisikan sebagai terjadinya akumulasi lemak yang abnormal atau berlebih sehingga dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ujiani (2014), dimana sebanyak 63,3% sampel yang mengalami gizi lebih adalah perempuan dan perempuan lebih berisiko untuk mengalami obesitas. Hal ini disebutkan terjadi karena pengaturan hormon kewanitaan yaitu estrogen dan progesterone yang dapat memengaruhi sistem metabolisme sehingga dapat meingkatkan resiko terjadinya gizi lebih. Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa 21,7% orang dewasa Indonesia mengalami kejadian gizi lebih dan perempuan memiliki prevalensi yang lebih tinggi (26,9%) dibandingkan laki – laki (16,3%). Hal ini disbabkan karena kebutuhan zat gizi antara laki – laki dan perempuan berbeda. Perbedaan ini terjadi karena susunan jaringan tubuh dan aktivitas dimana jaringan lemak pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki – laki sementara laki – laki cenderung lebih banyak memiliki jaringan otot (Sulistyoningsih, 2011).

Prevalensi kejadian gizi lebih pada remaja dengan usia >15 tahun mencapai angka 31% menurut Kemenkes (2018). Penyebab kejadian gizi lebih terjadi karena gangguan pada keseimbangan energi tubuh yang dipengaruhi

oleh faktor – faktor genetik, hormonal, perilaku (gaya hidup), psikososial dan lingkungan (Hu, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Damanik, dkk (2014) mengenai faktor resiko yang menyebabkan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat USU dihasilkan faktor yang memengaruhi kejadian gizi lebih yaitu faktor genetik, pola konsumsi atau frekuensi makan, serta aktivitas fisik. Disebutkan bahwa remaja yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki resiko 7,154 kali untuk mengalami gizi lebih dibandingkan dengan Mahasiswa yang melakukan aktivitas sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2012), dimana seseorang yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki peluang sebesar 23 kali untuk mengalami kejadian gizi lebih dibandingkan dengan seseorang yang melakukan aktivitas fisik sedang. Hal ini juga disebutkan oleh Simatupang (2008), pada penelitiannya dimana aktivitas fisik memberikan kontribusi terhadap kejadian gizi lebih dimana semakin ringan aktivitas yang dilakukan maka semakin besar resiko seseorang untuk mengalami kejadian gizi lebih. Nurcahyo (2011) menyebutkan apabila seseorang cenderung mengonsumsi makanan yang tinggi energi dan lemak serta tidak melakukan aktivitas fisik maka akan terjadi ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran energi yang dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih. Kejadian gizi lebih dapat terjadi akibat asupan zat gizi yang dikonsumsi lebih tinggi daripadan asupan zat gizi yang dikeluarkan sehingga terjadi kelebihan asupan zat gizi yang kemudian disimpan dalam bentuk jaringan lemak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rina (2011), Faktor genetik yang berasal dari status gizi kedua orang tua pada seseorang yang memiliki status gizi lebih lebih tinggi sebesar 66,5% dibandingkan dengan yang memiliki status gizi normal yaitu sebesar 38,2%. Individu yang memiliki orang tua dengan status gizi lebih akan terbiasa mengonsumsi makanan yang tinggi kalori karena kemungkinan besar mereka mencontoh kebiasaan orang tua sehingga mengakibatkan terjadinya status gizi berlebih. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Nurcahyo (2011), dimana apabila kedua orang tua mengalami obesitas atau memiliki status gizi berlebih 80% anaknya akan memiliki status gizi berlebih juga. Dan apabila salah satu orang tuanya memiliki status gizi berlebih kejadian gizi lebih yang diturunkan pada anak sebesar 40% sementara apabila kedua orang tua tidak memiliki status gizi berlebih maka kemungkinan seorang anak memiliki status gizi berlebih menjadi lebih kecil yaitu 14%. Hal ini dapat terjadi karena pada saat ibu yang memiliki status gizi berlebih sedang hamil maka unsur sel lemak yang berjumlah besar dan melebihi ukuran normal secara otomatis akan diturunkan kepada sang bayi selama dalam kandungan.

Dalam penelitiannya, Rina (2011) juga menyebutkan bahwa sarapan berpengaruh terhadap kejadian gizi lebih dimana asupan sarapan pagi pada remaja dengan status gizi lebih lebih rendah yaitu hanya sebesar 34,7% sementara asupan sarapan pada remaja dengan status gizi normal sebesar 73,6%. Hal ini terjadi karena meninggalkan sarapan disinyalir dapat menyebabkan tubuh merasa lapar yang berlebih sehingga pada saat makan siang seseorang yang meninggalkan sarapan akan mengonsumsi makanan dengan porsi berlebih (*overeating*) dan tidak dapat mengontrol nafsu makan.

Selain itu, asupan lemak juga turut berkontribusi terhadap kejadian gizi lebih (Hardinsyah, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyo (2011) menyatakan bahwa konsumsi makanan yang berlemak berhubungan positif dengan kejadian gizi lebih, hal ini terjadi karena makanan berlemak memiliki tingkatan energi yang lebih besar dan lebih tidak mengenyangkan serta memiliki efek thermogenesis yang lebih kecil dibandingkan makanan yang banyak mengandung protein dan karbohidrat. Makanan berlemak juga cenderung memiliki rasa yang lezat sehingga dapat meningkatkan selera makan yang akhirnya menyebabkan konsumsi yang berlebihan. Atkinson (2010), menyebutkan bahwa makanan berlemak mengandung dua kali lebih banyak

dibandingkan protein dan akan memberikan sumbangan energi yang lebih besar.

## C. Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga

1. Hubungan antara *Emotional Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga

   Hasil uji statistik pada tabel 4.5 menunjukkan tidak adanya hubungan antara *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa (p *value* = 0,143). Hasil yang sama diperoleh oleh penelitian Sholeha (2014) pada 82 remaja SMP yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara *emotional eating* terhadap status gizi remaja (p *value* = 0,958). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kargar (2012), terhadap 372 siswa yang memiliki status gizi lebih dimana dijelaskan tidak terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi lebih (p *value* = 0,192).

   Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara *emotional eating* terhadap kejadian gizi lebih, dimana hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotibbudin (2017) pada Mahasiswa Kedokteran di Yogyakarta bahwa tidak terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih (p *value* = 0,413). Hasil tersebut bertentangan dengan penelitian Zuhairoh (2018) dimana di dalam penelitiannya Zuhairoh menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara *emotional eating* (p = 0,006) dengan status gizi. Penelitian serupa juga ditemukan oleh Koenders (2011) dimana di dalam penelitiannya disebutkan bahwa terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan penambahan berat badan (p *value* < 0,05).

   Beberapa individu yang sedang mengalami gangguan emosional cenderung melampiaskannya dengan makan, sehingga hal ini dapat menyebabkan kejadian gizi lebih dan beberapa penyakit kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Wardle (2001), menyatakan bahwa beberapa

individu memilih untuk makan makanan yang tinggi kalori, gula dan berlemak ketika sedang mengalami gangguan emosi negatif seperti cemas, tertekan, marah, takut, dan sedih. Sholeha (2014) menyebutkan bahwa seseorang yang mengimbangi emosi negatifnya dengan makan banyak kemungkinan akan menyebabkan penambahan berat badan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Dalam penelitiannya, Koenders (2011) menyatakan bahwa emosi seseorang seringkali membuat seseorang untuk makan lebih banyak daripada biasanya yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kegemukan dan obesitas.

Menurut Kaplan & Kaplan (1957, dalam Maras, 2010) terdapat dua mekanisme yang terjadi ketika individu makan lebih banyak dari biasanya ketika sedang emosi yaitu: (1) makan berlebih karena tidak mampu membedakan antara rasa lapar, kenyang, dan gairah emosi atau biasa dikenal dengan rendahnya kesadaran *interoceptive,* (2) mengurangi tekanan emosional dengan cara makan secara berlebih. Penelitian di American College Health Association's National College Health Assesment (2009) menyatakan bahwa sebanyak 36,7% Mahasiswa mengalami kejadian gizi lebih. Hal ini biasa terjadi pada Mahasiswa tahun pertama di Universitas yang dapat disebabkan karena transisi dari sekolah menengah ke lingkungan perkuliahan dapat meningkatkan level stress yang dapat berimbas pada perilaku makan mereka sehingga menyebabkan kenaikan berat badan (Choi, Jinkyung 2020).

Tidak adanya hubungan antara *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih dapat terjadi karena beberapa faktor menurut Emond (2016) dan Lee, G, (2017) diantaranya adalah ketika seseorang memiliki emosi negatif terdapat dua kemungkinan yang mungkin terjadi yaitu makan banyak atau perilaku makan lebih sedikit dari biasanya. Terdapat kemungkinan tidak adanya korelasi antara perilaku makan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa terjadi karena dalam mengatasi emosi negatif

yang dapat terjadi berkaitan dengan tekanan akademik, lingkungan atau jadwal yang padat Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga tidak melampiaskannya dengan makan berlebih akan tetapi dengan cara selain makan, dapat dengan menggunakan teknik pengurangan stress serta memilih kegiatan yang dapat membuat lupa sehingga dengan cara tersebut kemungkinan perilaku makan *emotional eating* tidak akan terbentuk dan dapat mencegah terjadinya penambahan berat badan sampai menyebabkan kelebihan berat badan.

2. Hubungan antara *Restraint Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga

   Hasil uji statistik pada tabel 4.6 menunjukkan adanya hubungan antara *restraint eating* dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa (p *value* = 0,001). Hal ini sejalan dengan penelitian Sholeha (2014) terhadap 82 remaja SMP (p *value* = 0,002; r = 0,334) yang berarti terdapat hubungan searah antara *restraint eating* dengan status gizi dimana seseorang dengan nilai skor *restraint eating* tinggi maka akan memiliki status gizi berlebih. Hasil yang sama juga juga ditunjukkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotibuddin (2017) bahwa perilaku makan yang berhubungan dengan berat badan lebih ditunjukkan oleh perilaku makan *restrained eating* (0,001). Penelitian yang lain dilakukan oleh Kargar, *et al* (2012) yang mengahasilkan temuan serupa dimana terdapat hubungan antara perilaku makan *restraint eating* dengan status gizi lebih pada remaja (p *value* = 0,001).

   Hasil penelitian yang telah disebutkan bertentangan dengan teori *restraint.* Perilaku makan *restraint eating* pertama kali diperkenalkan oleh Herman & Mark (1975) yang merupakan sebuah perilaku makan dimana seseorang akan membatasi konsumsi makanannya dengan tujuan untuk menurunkan berat badan atau mencegah kenaikan berat badan. Dalam penelitiannya, de Lauzon (2006) juga menjelaskan terkait teori *restraint eating* bahwa pembatasan yang dilakukan secara berlebihan dapat memiliki

efek kontraproduktif sehingga bisa menyebabkan terjadinya penambahan berat badan. Hal ini dapat terjadi karena ketika seseorang melewatkan waktu makan sehingga menciptakan pola makan yang tidak teratur akan terjadi kontra regulasi, dimana pada saat seseorang tersebut hilang kontrol seseorang akan melakukan kebiasaan yang cenderung ditentangnya pada kasus ini seseorang akan makan sebanyak-banyaknya, pada akhirnya dapat menyebabkan kenaikan berat badan (Snoek, 2007). Strien (2013) menjelaskan bahwa perilaku makan *restraint eating* berkaitan dengan psikologis dan hormonal seseorang, hormon yang berperan adalah hormon leptin dimana hormon leptin berperan dalam mengirimkan sinyal "kenyang" ke hipotalamus yang kemudian akan diteruskan oleh otak dengan mengirim stimulus kepada tubuh untuk merasa kenyang. Hal ini sejalan dengan penelitian Ahima (2008) yang menjelaskan bahwa terjadinya penurunan kadar leptin di dalam tubuh dapat meningkatkan selera makan serta membuat seseorang terus merasa lapar hal ini terjadi karena hormon leptin sendiri memiliki fungsi untuk membuat seseorang merasa kenyang, hormon leptin disekresi oleh jaringan adiposa dimana semakin banyak jaringan adiposa di dalam tubuh akan semakin banyak hormon leptin yang disekresi. Ketika seseorang membatasi asupan kalorinya hal ini menyebabkan tidak adanya energi yang dapat disimpan dalam bentuk lemak sehingga kadar leptin di dalam tubuh mengalami penurunan dan tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga terjadi penurunan kadar leptin yang menyebabkan seseorang sulit untuk merasa kenyang dan memiliki kecendrungan untuk selalu makan (*overeating*) yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya kenaikan berat badan.

Masyarakat seringkali menganggap bahwa membatasi makanan dalam jumlah tertentu dengan tujuan untuk menurunkan berat badan dapat berhasil, sedangkan hal tersebut tidak selamanya benar. Justru akan beresiko mengalami kenaikan berat badan. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang

dilakukan oleh Hoek (2003) dimana efek negatif dari *restraint eating* adalah dapat menyebabkan gangguan makan hingga kelebihan berat badan (Johnson, F. 2012).

3. Hubungan antara *External Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga

   Hasil uji statistik pada tabel 4.7 menunjukkan tidak adanya hubungan *external eating* dengan kejadian gizi lebih pada Mahasiswa dengan nilai (p *value* = 0,143). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotibuddin (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *external eating* dengan kejadian gizi lebih (p *value* = 0,682). Pada penelitiannya Sholeha (2014) juga menunjukkan hasil yang sama dimana tidak ada hubungan *external eating* terhadap status gizi pada remaja.

   Perilaku makan seseorang biasanya terjadi karena timbul rasa lapar dan akan berhenti ketika ada respon kenyang. Dengan makan, tubuh akan memperoleh zat – zat gizi yang berfungsi untuk dapat menunjang aktivitas yang kita lakukan. Lain halnya dengan seseorang yang memiliki perilaku makan *external eating.* Teori Scatcher (1971, dalam Strien, 2013) menjelaskan bahwa teori *externality* merupakan rangsangan atau keinginan makan yang berasal dari penglihatan, penciuman dan rasa terlepas dari keadaan lapar dan kenyang. Coryell (2011), menyebutkan bahwa stress seringkali mengakibatkan peningkatan makan sehingga menyebabkan perilaku makan *external eating*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Newman (2008) yang menyebutkan bahwa seseorang yang sedang mengalami stress dapat meningkatkan konsumsi makannya sebagai bentuk pengalihan dari rasa stress tersebut. Masa remaja seringkali dikaitkan dengan peningkatan level stress serta pengelolaan stress yang relatif rendah sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya perilaku makan *external eating* terutama bagi Mahasiswa yang menyesuaikan diri dengan lingkungan perkuliahan dan tanggung jawab baru.

Penyebab tidak adanya hubungan antara *external eating* dengan kejadian gizi lebih kemungkinan karena keterbatasan biaya untuk mengakses makanan tersebut. Kemungkinan lainnya adalah adanya rangsangan untuk makan karena melihat, mencium, atau merasakan makanan, tetapi tidak memiliki kesempatan untuk mewujudkan perilaku tersebut sehingga Mahasiswa hanya mampu membelinya namun tidak memiliki kesempatan untuk mengonsumsinya. Seperti yang telah diketahui, Mahasiswa memiliki segudang kegiatan baik dalam kegiatan akademik ataupun non-akademik sehingga hal ini memungkinkan Mahasiswa tidak memiliki waktu yang banyak untuk melakukan kegiatan *external eating*. Menurut Sholeha (2014), seseorang dengan perilaku makan *external eating* memiliki rangsangan untuk makan akan tetapi hal tersebut tidak diimbangi dengan ketersediaan makanan tersebut. Dapat diambil kesimpulan bahwa kemungkinan perilaku makan *external eating* pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga tidak diikuti oleh banyak konsumsi makan karena terhambat faktor keterbatasan biaya dan waktu.

## D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih terdapat banyak keterbatasan pada pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Waktu pelaksanaan penelitian yang berlangsung di tengah pandemi karena situasi pandemi ini, kegiatan penelitian yang seharusnya dilakukan di STIKes Mitra Keluarga terhambat, terlebih penelitian yang harus melakukan pengukuran antropometri secara langsung sehingga pengukuran antropometri hanya dapat dilakukan melalui *google form.*
2. Adanya kemungkinan bias pada penelitian ini bahwa status gizi lebih pada Mahasiswa bisa jadi bukan yang sebenar-benarnya karna pengukuran yang tidak dilakukan secara langsung.

# BAB VI
# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dibedakan menjadi jenis kelamin, usia, serta program studi. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 201 orang (95,7%), dengan usia 19 tahun (43,8%) dan 20 tahun (38,1%). Responden terbanyak berasal dari program studi S1 Keperawatan yang berjumlah sebanyak 71 orang (33,8%).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi Mahasiswa yang memiliki status gizi lebih sebanyak 83 orang dengan persentase 39,5% dan Mahasiswa yang memiliki status gizi normal sebanyak 127 orang dengan persentase 60,5%.
3. Berdasarkan hasil uji *t-independent* yang dilakukan pada 210 orang Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku makan *restraint eating* (p *value* = 0,001) dengan kejadian gizi lebih namun tidak terdapat hubungan antara perilaku makan *emotional eating* (p *value* = 0,497) dan *external eating* (0,143) dengan kejadian gizi lebih.

## B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan kepada berbagai pihak terkait hasil penelitian mengenai hubungan perilaku makan dengan kejadian gizi lebih adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan individu untuk tidak membatasi konsumsi makanannya dengan mengatur pola makan sesuai dengan kebutuhannya dan mengonsumsi makanan secara tepat waktu dengan tidak menunda-nunda jam makan sebagai bentuk pencegahan terjadinya status gizi lebih.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menelaah lebih jauh terkait faktor penyebab yang mungkin saja terjadi dan dapat menyebabkan kejadian gizi lebih sehingga hasil yang diperoleh tidak bias.

# DAFTAR PUSTAKA


Ahima R. S. (2008). Revisiting leptin's role in obesity and weight loss. *The Journal of clinical investigation*, *118*(7), 2380–2383. https://doi.org/10.1172/JCI36284

AIPGI (2016) Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi. 1st edition. Edited by Hardinsyah and I. D. N. Supariasa. Jakarta: EGC

Almatsier. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Almatsier, Sunita. (2011). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia

Arisman. (2010). Gizi dalam Daur Ulang Kehidupan. Jakarta: EGC

American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2008 Reference Group Data Report (Abridged). J. Am. Coll. Health (**2009)**, 57, 477–488.

Ans, A. H., Anjum, I., Satija, V., Inayat, A., Asghar, Z., Akram, I., & Shrestha, B. (2018). Neurohormonal Regulation of Appetite and its Relationship with Stress: A Mini Literature Review. *Cureus*, *10*(7), e3032. https://doi.org/10.7759/cureus.3032

Atkinson, RL. (2010). Etiologies of Obesity dalam The Management of Eating Disorders and Obesity, 2nd Ed. D. J. Goldstein, editor. Totowa: Humana Press, Inc.

Barasi, ME. 2007. *At a Glance Ilmu Gizi*. Dialihbahasakan oleh Halim, H. Penerbit Jakarta: Erlangga.

BKKBN. Kajian Profil penduduk Remaja (10-24 tahun). (2011). Ada apa dengan remaja. Policy Brief Puslitbang kependudukan-BKKBN 2011: 1.

Coryell, Virginia. T. (2011). The Role of Psychological Distress, Eating Style, Dietary Intake and Gender in Cardiometabolic. *Theses and Dissertations*, University of Miami Scholarly.

Choi, Jinkyung. (2020). Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. Article of Nutrients. Woosong University of Korea.

Damanik, Tresa Kristi. Dkk. (2014). Faktor Resiko yang Menyebabkan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat USU tahun 2014. Sumatera.

Departemen Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik. Indonesia Nomor 25 Tahun *2014* Tentang Remaja. Jakarta.

Departemen Kesehatan. RI. Buku Saku Nasional Pemantauan Status Gizi. (2017). Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.

de Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, et al. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population?. *Am J Clin Nutr*. 2006;83(1):132-138. doi:10.1093/ajcn/83.1.132

Dewi, Dian Ayunita. (2018). Modul Uji Validitas dan Realibilitas. Semarang: Universitas Diponegoro.

Emond, M.; Ten Eycke, K.; Kosmerly, S.; Robinson, A.L.; Stillar, A.; Van Blyderveen, S. (2016). The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-undereaters. Appetite, 100, 210–215.

Economy, M Alexandra. (2013). Exploring the Association between Emotions and Eating Behavior. *Capstone Project, Winona State University.*

Fahey, Thomas D. (2019). Fit And Well Sixth Edition Core Concepts And Labs In Physical Fitness And Wellness. McGraw Hill. Boston USA

Fradjia NP. (2008). Hubungan Antara citra Raga dengan Perilaku Makan Pada. Remaja Putri. [Skripsi]. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

French, S. A., Epstein, L. H., Jeffery, R. W., Blundell, J. E., & Wardle, J. (2012). Eating behavior dimensions. Associations with energy intake and body weight. A review. Appetite, 59(2), 541e549. http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.07.001.

Garret, J. B. (2001). Gender differences in college related stress. *Undergraduate journal of psychology, 14*. 5-9.

Gibney, Michael. J. (2009). Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.

Hamaideh SH, Al-Khateeb RY, dan Al-Rawashdeh AB. (2010). Overweight and Obesity and their correlates among Jordanian adolescent. Journal of Nursing Scholarship. 42:4. 387-394

Hardinsyah. 2011. *Analisis Konsumsi Lemak, Gula, dan Garam Penduduk Indonesia*. Gizi Indonesia, 34(2): 92 – 100.

Hedley, A.A.; Ogden, C.L.; Johnson, C.L.; Carroll, M.D.; Curtin, L.R.; Flegal, K.M.; Hedley, A.A.; Ogden, C.L.; Johnson, C.L.; Carroll, M.D.; et al. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, (2004). JAMA J. Am. Med. Assoc. **2004**, 291, 2847–2850.

Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. J Pers 1975; 43:647– 60.

Hidayati, S.N., Irawan, R., dan Hidayat, B. (2010). Obesitas Pada Anak dan Remaja. Surabaya: Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Unair.

Hill, D. C., Moss, R. H., Sykes-muskett, B., Conner, M., & Connor, D. B. O.

(2018). Stress and eating behaviors in children and adolescents : Systematic review and meta-analysis. *Appetite*, *123*, 14–22.

Hoek HW, van Hoeken D . (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord* ; **34**: 383–396.

Hsu LK . Epidemiology of the eating disorders. (1996). *Psychiatr Clin North Am*; **19**: 681–700.

Hu, F.B. (2008). *Obesity Epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Hurlock, E.B. (1991). *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Jakarta: Erlangga.

Hurlock, E. B. (*2004)*. Psikologi Perkembangan. Jakarta : PT. Gelora. Aksara Pratama

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2013). Nutrisi Pada Remaja: www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/nutrisi-pada-remaja [diakses tanggal 15 Januari 2020]

Johnson, F., Pratt, M. & Wardle, J. (2012). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *Int J Obes* **36,** 665–674 https://doi.org/10.1038/ijo.2011.156

Kargar, *et al*. (2012). The Assesment of Eating Behaviors of Obese, Overweight and Normal Weight Adolescents in Shiraz, Southern Iran. IJCBNM, Vol 1, No. 1.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khumaidi, M. (1994). *Bahan Pengajuan Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia. 1994.

Khotibuddin, M. (2017). Hubungan Depresi dan Perilaku Makan terhadap Berat Badan Lebih Mahasiswa Kedokteran. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Koenders PG & van Strien T (2011) Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. J Occup Environ Med 53, 1287–1293.

Kumalasari. (2013). Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. (2009). Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 8th Edition. Philadelpia: Saunders Elsevier.

Kurdanti, W., *et al.,* (2015). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Obesitas Pada Remaja. Jurnal Gizi Klinik: Hal. 179-190.

Lee, G.; Han, K.; Kim, H. (2017). Risk of mental health problems in adolescents skipping meals: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010 to 2012. Nurs. Outlook, 65, 411–419.

Lerik MD. 2004. Terapi musik untuk menurunkan simptom depresi pada mahasiswa. Yogyakarta: Fakultas Psikology Universitas Gajahmada

Lestari.S. (2012). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun 2011. [Tesis] . Medan,FKM USU.

Lofton, Krsti L. (2007). Examining the Relationships Among Food Insecurity, Obesity, Stress and Emotional Eating Among Low Income Women. *Dissertation, The University og Southern Mississippi.*

Lowe, M.R., Thomas, J.G., 2009. Measures of restrained eating: conceptual evolution and psychometric update. In: Handbook of Assessment Methods for Obesity and Eating Behaviors, pp. 137–185.

Masrul (2018), *Epidemi obesitas dan dampaknya terhadap status kesehatan masyarakat serta sosial ekonomi bangsa*, Sumatera Barat: Majalah Kedokteran Andalas.

Margareth & Wayne (2006). Psychology Adolescents Applied to Modern Life. USA: Thomson Learning Inc.

Mujur (2011). Hubungan antara Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Berat Badan Lebih pada Remaja.

Nishitani, N., & Sakakibara, H. (2006). Relationship of obesity to job stres and eating behavior in male Japanese workers. *International journal of obesity*, *30*(3), 528.

Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. (2000). The "family meal": View of adolescents. *J Nutr Educ, Vol. 32,* 329-334.

Newman E, O'Connor DB, Conner M. (2008). Attentional biases for food stimuli in external eaters: possible mechanism for stress-induced eating?. *Appetite*.;51(2):339-342. doi:10.1016/j.appet.2008.03.007

Nurchayo, Fathan (2011). Kaitan antara Obesitas dan Aktivitas Fisik. Jurnal Medikora Vol. VII, No. 1: 87 – 96. Universitas Negeri Yogyakarta.

Nurhaedar, J. (2012). Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Nurmalina, R. 2011. *Pencegahan & Manajemen Obesitas*. Bandung: Elex Media Komputindo.

Nurrahmawati F, Fatmaningrum W. Hubungan usia, stres, dan asupan zat gizi makro dengan kejadian obesitas abdominal pada ibu rumah di KelurahanSidotopo, Surabaya. Amerta Nutrition.

2018; 2(3):254-264.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.

Patcheep, Kamonporn. (2011). Factors Influencing Thai Adolescents' Eating Behaviour. Thesis, School of Nursing Science, Faculty of Medicine and Health Science, University Od East Anglia.

Polivy J, Herman CP . Dieting and binging. A causal analysis. *Am Psychol* (1985); **40**: 193–201.

Potter & Perry. (2005*).* Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan. Praktik. Edisi 4(1). Jakarta: EGC

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2016). Upaya Pelayanan Kesehatan. Jakarta, diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Rice, F. P., & Dolgin, K. G. (2002). The adolescent: Development, relationships, and culture (10th ed.). Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon.

Rina, N. (2011). *Pencegahan dan Manajemen Obesitas.* Bandung: Elex Media Komputindo

Riskesdas. (2016). Badan Kementerian dan Pengembangan Kesehatan. (Online) URL :www.dinkesjatengprov.go.id

Sanlier, N., & Ogretir, A. D. (2008). The relationship between stress and eating behaviors among Turkish adolescents. *World Applied Sciences Journal*, *4*(2), 233–237.

Sangperm, Parnnarat. (2006). Predicting Adolescent Healthy Eating Behavior Usig Attitude, Subjective Norm, Intention, and Self-Schema. *Thesis, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.*

Sediaoetama, Achmad D. (2010). Ilmu Gizi. Jakarta : Dian Rakyat.

Sembiring A. Christina. (2018). Analisis Hubungan Body Image dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang. *CHMK Health Journal.* 2 (2) : 32-37

Sherwood, L. (2012). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 6. Jakarta : EGC

Shukla NK, Shukla M, Agarwal D, Shukla R, Kaur Sidhu HP. Prevalence of overweight and obesity among adolescents in India. A systematic review. Int J Cur Res Rev 2016;8:21-5.

Simatupang, R, M. (2008). Pengaruh Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik Dan Keturunan Terhadap Kejadian Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar Swasta Di Kecamatan Medan Baru Kota Medan. [Tesis]. Medan. FKM USU

Sims, R., Gordon, S., Garcia, W., Clark, E., Monye, D., Callender, C., & Campbell, A. (2008). Perceived stres and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating behaviors*, *9*(2), 137-142.

Sholeha, Lia. (2014). Hubungan Perilaku Makan Terhadap Indeks Massa Tubuh pada Remaja di SMP YMJ Ciputat. Jakarta: UIN Ciputat.

Snoek, M Harriette *et al.,* (2007). Emotional, external, restraint eating and overweight in Dutch Adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology,* Vol. 42, 23-32.

Story, M. & Stang, J. (2005). *Guidelines for Adolescent Nutrition Services: Nutrition Needs of Adolescents.* Tersedia dalam http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm.

Strien, Tatjana. (2008). The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating. Department of Clinical Psychology, Behavioral Science Institute, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands.

Strien, Tatjana, Cebolla, A., & Barrada, Juan R. (2013). *Internal Structure and Measurement Invariance of The DEBQ*. Facultad de Ciencias Sociales y Humans, Universidad de Zaragoza.

Strien, Tatjana, Cebolla, A., & Barrada, Juan R. (2016). *Inernal Structure and Measurement Invariance of The DEBQ in a (Nearly) Representative Dutch Community Sample*. Spain, Universidad de Zaragoza.

Stroebe, W., (2008). Restrained Eating and the Breakdown of Self-regulation.

Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,. Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tuschl RJ. (2000). Appetite. 2000 Apr; 14(2):105-9.

Tzafettas, Marilena. (2009). The Relationship Between Friendship Factor, Body-Image Concern and Restraint Eating. A Study on Greek Female Adolescents and Young Adults. Aristotle University Medical Journal, *Vol. 36* No. 2.

Ujiani, Sri. (2015). Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Penderita Obesitas Rsud Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Lampung: Poltekkes Tanjung Karang

Umar, Husein. (2002). *Metode Riset Bisnis Panduan Mahasiswa untuk Melaksanakan Riset Dilengkapi Contoh Proposal dan Hasil Riset Bidang Manajemen dan Akuntansi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

UNICEF. (2011). *The State of The World's Childern 2011: Adolescence An Age of Opportunity.* New York: UNICEF. (diakses tanggal 20 Agustus 2019).

Uyun, Qurrotul. A. (2007). *Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Makan Tidak Sehat pada Remaja Putri.* [Skripsi]. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.

Wardle, Jane, *et al.,* (2001). Development of the Children's Eating Behavior Questionnare. *J. Child Psychlat. Vol. 42, 963-970.*

World Health Organization, WHO. (2009). Obesity and Overweight Prevalences. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight-prevalences (diakses tanggal 16 Agustus 2019).

World Health Organization, WHO. (2013). Geneva, World Health Organization, http://apps.who.int/gho/data/view.main (diakses tanggal 16 Agustus 2019)

World Health Organization, WHO. (2014). Commission on Ending Childhood and Adolescents Obesity. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.

World Health Organization, WHO. (2016). Obesity and Overweight. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (diakses tanggal 16 Agustus 2019)

World Health Organization, WHO. (2018). *Adolescent Health.* https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/ (diakses tanggal 20 Agustus 2019).

World Bank (2014). New poverty rontier in Indonesia: Reductions lows, inequality rises. World Bank News (http://www.worldbank.org/en/news/feature/2014/09/23/new-poverty-frontier-in-indonesia-reduction-slows-inequality-rises).

Yudita, Dila. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri di SMAN 10 Padang tahun 2013. [Artikel Ilmiah]. Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas.

Zellner DA, *et al.,* (2006). Food Selection Changes Under Stress. *Physiol Behave, Vol. 87(4), 789.*

Zuhairoh, Naily Syarofi. (2018). *Hubungan Tingkat Stress Dan Emotional Eating Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Program Studi S-1 Gizi Reguler Tahun Keempat Universitas Airlangga.* Skripsi Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat.

**Lampiran 1. Informed Consent**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**Hubungan antara Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga tahun 2020**

1. **PENJELASAN PENELITIAN**

   Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

   Nama : Pravangasta Aneliana Auliya

   NIM : 201602007

   Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi tahun 2020". Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Gizi Lebih di STIKes Mitra Keluarga.

   Saya mengajak Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan minimal 40 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 30-60 menit.

3. **Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian**

   Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

4. **Kewajiban Subjek Penelitian**

   Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pernyataan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

5. **Prosedur Penelitian**

**(Lanjutan)**

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, Saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan, kemudian kami akan melakukan pengukuran status gizi.

6. **Risiko dan Efek Samping**

   Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

7. **Manfaat**

   Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang pola makan dan tingkat pengetahuan gizi seimbang.

8. **Kerahasiaan**

   Informasi yang didapatkan dari Saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

9. **Kompensasi**

   Saudara/i yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards.

10. **Pembiayaan**

    Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti

11. **Informasi Tambahan**

    Penelitian ini dibimbing oleh Ibu Noerfitri, S.KM., M.KM.

    Apabila ada pertanyaan dapat menghubungi : CP: 089603363206 a.n Pravangasta Aneliana Auliya Alamat: Pondok Ungu Permai Blok AK 10/17 RT 001 RW 013, Kel. Desa Bahagia, Kec. Babelan, Kab. Bekasi.

Bekasi, April 2020

(  )

**Lampiran 2. Kuesioner Penelitian**

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MAKAN DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA MAHASISWA STIKES MITRA KELUARGA TAHUN 2020**

**E. Identitas Responden**

Nama

Umur Tahun Bulan

Jenis Kelamin L P

Program Studi

**F. Hasil Pengukuran** (diisi oleh peneliti)

Berat Badan (kg)

Tinggi Badan (cm)

IMT (kg/m²) Keterangan :

**(Lanjutan)**

**G. Kuesioner Perilaku Makan**

a. Di bawah ini kamu akan menemukan 30 pertanyaan tentang perilaku makan.
b. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati. Dan jawablah dengan memberi tanda (X) pada kolom jawaban yang kamu pilih.
c. Untuk satu pertanyaan kamu hanya boleh menjawab satu jawaban, sesuai dengan yang kamu alami.

| NO | PERTANYAAN | PILIHAN JAWABAN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 1. | Apakah Kamu ingin makan ketika Kamu kesal? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. | Ketika makanannya terasa enak, apakah Kamu akan makan lebih banyak dari biasanya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. | Ketika berat badan Kamu bertambah, apakah Kamu akan makan lebih sedikit dari biasanya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. | Apakah Kamu ingin makan ketika Kamu merasa depresi atau sedih? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. | Ketika makanan terasa dan tercium enak, apakah Kamu akan makan lebih banyak dari biasanya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. | Seberapa sering Kamu menolak makanan atau minuman karena khawatir dengan berat badan Kamu? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| NO | PERTANYAAN | PILIHAN JAWABAN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 7. | Apakah Kamu ingin makan ketika merasa kesepian? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. | Ketika Kamu melihat atau mencium sesuatu yang lezat, apakah Kamu ingin memakannya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. | Apakah Kamu ingin makan ketika seseorang membuat Kamu kecewa? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. | Di waktu makan, apakah Kamu mencoba untuk makan lebih sedikit dari yang sebetulnya Kamu inginkan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. | Jika Kamu punya makanan yang lezat, apakah Kamu segera memakannya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. | Apakah Kamu ingin makan ketika seseorang membuat Kamu marah? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. | Ketika Kamu sedang berjalan melewati toko makanan, apakah Kamu merasa ingin membeli sesuatu yang enak? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| NO | PERTANYAAN | PILIHAN JAWABAN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 14. | Apakah Kamu ingin makan ketika suasana hatimu sedang tidak menyenangkan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. | Apakah Kamu dengan sengaja memakan makanan yang dapat menguruskan badan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16. | Ketika melihat orang lain makan, apakah Kamu juga merasa ingin makan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. | Ketika Kamu makan banyak, apakah kamu makan lebih sedikit dari hari-hari biasanya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. | Apakah Kamu menjadi ingin makan ketika gelisah, khawatir, dan tegang? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. | Apakah Kamu merasa sulit menolak makanan yang lezat? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. | Apakah Kamu dengan sengaja makan lebih sedikit karena tidak ingin bertambah berat badan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| NO | PERTANYAAN | PILIHAN JAWABAN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 21. | Apakah Kamu merasa ingin makan ketika sesuatu berjalan tidak sesuai dengan keinginan atau berjalan tidak semestinya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22. | Ketika melewati toko atau warung makanan yang menyediakan makanan enak, apakah Kamu ingin membelinya? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23. | Apakah Kamu ingin makan ketika sedang emosi? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 24. | Apakah Kamu pernah melewatkan makan karena menjaga berat badanmu? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 25. | Apakah Kamu ingin makan lebih banyak dai biasanya, ketika melihat orang lain makan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 26. | Apakah Kamu merasa ingin makan ketika merasa bosan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 27. | Seberapa sering Kamu menghindari makan malam | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | karena Kamu sedang menjaga berat badan? | | | | | |
| 28. | Apakah Kamu merasa ingin makan ketika merasa takut? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 29. | Apakah Kamu mengkaitkan berat badan Kamu dengan apa yang Kamu makan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 30. | Apakah Kamu ingin makan ketika kamu merasa kecewa? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**COBA PERIKSA KEMBALI UNTUK MEYAKINKAN BAHWA KAMU SUDAH MENJAWAB SEMUA**

## Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data dengan SPSS

### Uji Normalitas

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

| | | Emotional Eating | External Eating | Restraint Eating |
|---|---|---|---|---|
| N | | 210 | 210 | 210 |
| Normal Parameters[a,b] | Mean | 27,25 | 28,58 | 23,01 |
| | Std. Deviation | 10,902 | 6,332 | 8,664 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,087 | ,069 | ,074 |
| | Positive | ,087 | ,069 | ,074 |
| | Negative | -,081 | -,037 | -,060 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1,255 | ,993 | 1,074 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,086 | ,277 | ,199 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

| | | Gizi Lebih |
|---|---|---|
| N | | 210 |
| Normal Parameters[a,b] | Mean | ,40 |
| | Std. Deviation | ,490 |
| Most Extreme Differences | Absolute | ,395 |
| | Positive | ,395 |
| | Negative | -,287 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 5,721 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | ,067 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### Frequencies

**Jenis Kelamin**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Laki-laki | 9 | 4,3 | 4,3 | 4,3 |
| | Perempuan | 201 | 95,7 | 95,7 | 100,0 |
| | Total | 210 | 100,0 | 100,0 | |

**(Lanjutan)**

**Umur**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 17 | 3 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| | 18 | 35 | 16,7 | 16,7 | 18,1 |
| | 19 | 92 | 43,8 | 43,8 | 61,9 |
| | 20 | 80 | 38,1 | 38,1 | 100,0 |
| | Total | 210 | 100,0 | 100,0 | |

**Prodi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | D3 Keperaw | 6 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| | D3 TLM | 35 | 16,7 | 16,7 | 19,5 |
| | S1 Farmasi | 47 | 22,4 | 22,4 | 41,9 |
| | S1 Gizi | 51 | 24,3 | 24,3 | 66,2 |
| | S1 Keperaw | 71 | 33,8 | 33,8 | 100,0 |
| | Total | 210 | 100,0 | 100,0 | |

**Gizi Lebih**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Tidak | 127 | 60,5 | 60,5 | 60,5 |
| | Ya | 83 | 39,5 | 39,5 | 100,0 |
| | Total | 210 | 100,0 | 100,0 | |

**(Lanjutan)**

## Independent T-Test

### *Emotional Eating*

**Group Statistics**

| | Gizi Lebih | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Emotional Eating | Tidak | 127 | 26,83 | 10,763 | ,955 |
| | Ya | 83 | 27,89 | 11,146 | 1,223 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Emotional Eating | Equal variances assumed | ,474 | ,492 | -,686 | 208 | ,493 | -1,057 | 1,541 | -4,094 | 1,980 |
| | Equal variances not assumed | | | -,681 | 171,045 | ,497 | -1,057 | 1,552 | -4,121 | 2,007 |

### *Restraint Eating*

**Group Statistics**

| | Gizi Lebih | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Restraint Eating | Tidak | 127 | 20,26 | 8,760 | ,777 |
| | Ya | 83 | 27,23 | 6,610 | ,726 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Restraint Eating | Equal variances assumed | 6,145 | ,014 | -6,186 | 208 | ,000 | -6,969 | 1,127 | -9,190 | -4,748 |
| | Equal variances not assumed | | | -6,554 | 203,657 | ,000 | -6,969 | 1,063 | -9,066 | -4,873 |

**(Lanjutan)**

***External Eating***

**Group Statistics**

| | Gizi Lebih | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| External Eating | Tidak | 127 | 29,09 | 6,500 | ,577 |
| | Ya | 83 | 27,80 | 6,020 | ,661 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| External Eating | Equal variances assumed | 1,090 | ,298 | 1,449 | 208 | ,149 | 1,291 | ,891 | -,466 | 3,049 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,472 | 184,766 | ,143 | 1,291 | ,877 | -,439 | 3,022 |

## Lampiran 4. Panduan Pengukuran Antropometri

PANDUAN PENGUKURAN ANTROPOMETRI

1. Cara Pengukuran Berat Badan

1 Pastikan alat timbang menunjukkan angka 00.00

2 Pastikan anda tidak menggunakan pakaian tebal, alat-alat yang ada di kantong baju dan celana dikeluarkan, tidak memakai jam tangan, dan tidak menggunakan perhiasan.

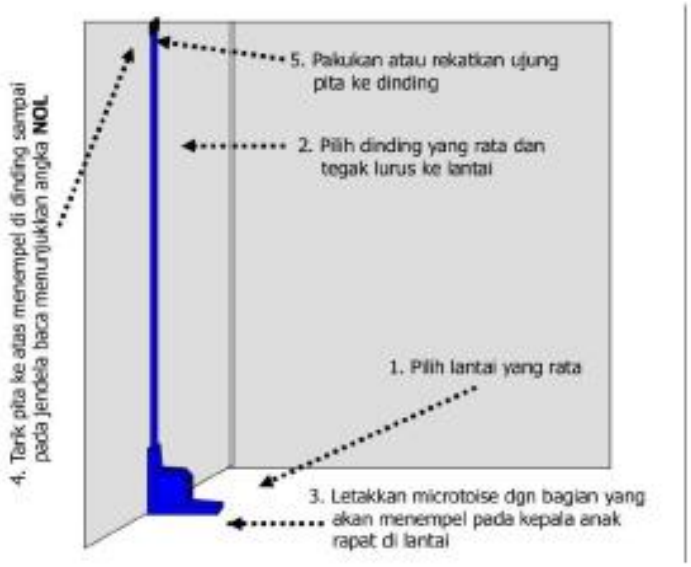
3 Pastikan dalam pengukuran berat badan pandangan kedepan, tangan di samping kiri dan kanan, dan dibantu dengan 1 orang untuk melihat hasil berat badan agar lebih akurat dan maksimal.

4 Kemudian catat hasilnya.

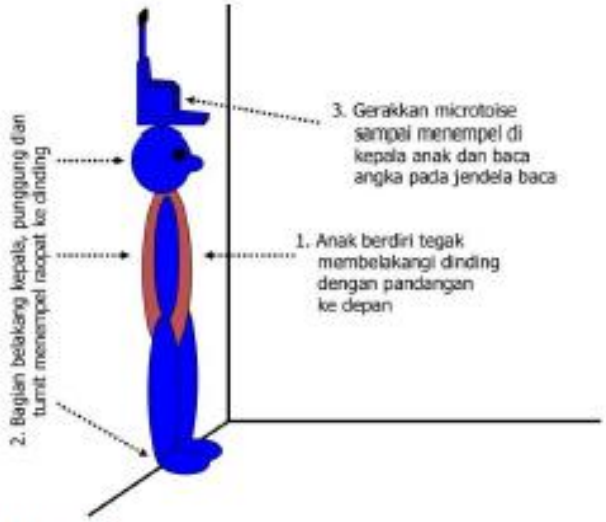
**(Lanjutan)**

2. Cara Pengukuran Tinggi Badan

a. Cara memasang microtoise




b. Cara mengukur tinggi badan




Sumber Referensi :

1. Dilon DHS, Fahmida U. 2007. *Handbook Nutritional Assesment.* Jakarta: SEAMEO – UI.
2. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/measuring_children.html)

**Lampiran 5. Surat Kaji Etik**

| | | |
|---|---|---|
| | **Komisi Etik Penelitian Kesehatan**<br>**Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA**<br>**(KEPK – UHAMKA) Jakarta**<br>http://www.lemlit.uhamka.ac.id | **POB-KE.B/008/01.0**<br>Berlaku mulai:<br>19 Mei 2017<br>FL/B.06-008/01.0 |

**SURAT PERSETUJUAN ETIK**

**PERSETUJUAN ETIK**
***ETHICAL APPROVAL***

**No : 03/20.04/0446**

*Bismillaahirrohmaanirrohiim*
*Assalamu'alaikum warohmatulloh wabarokatuh*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA MAHASISWA STIKES MITRA KELUARGA BEKASI TAHUN 2020"

Atas nama

| | |
|---|---|
| Peneliti utama | : Noerfitri, SKM, MKM |
| Peneliti lain | : Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi<br>Cristin Octaviani Sagala<br>Pravangasta Aneliana Auliya<br>Rizki Ugi Febrianti<br>Tivanny Winoto Putri |
| Institusi | : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA BEKASI |

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk *soft copy* ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

*Wassalamu'alaikum warohmatulloh wabarokatuh*

Jakarta, 27 April 2020
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA

(Dr. Yanuar Rachmawati, Dra., M.Kes)