



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN RISIKO *EATING*
DISORDER DENGAN PERILAKU MAKAN PADA
REMAJA DI SMA ISLAM PB SOEDIRMAN
BEKASI SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

**OLEH:
VEBYANA AULIA
NIM. 201702044**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN RISIKO *EATING*
DISORDER DENGAN PERILAKU MAKAN PADA
REMAJA DI SMA ISLAM PB SOEDIRMAN
BEKASI SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

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

OLEH:

VEBYANA AULIA

NIM. 201702044

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19” 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 : Vebyana Aulia
NIM : 201702044
Tempat : Bekasi
Tanggal : 26 Februari 2021
Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Vebyana Aulia

NIM : 201702044

Program Studi : S1 Gizi

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19

Telah disetujui untuk dilakukan ujian Skripsi pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 26 Februari 2021

Waktu : 10.30 – 12.00

Tempat : *Zoom Meeting*

Bekasi, 26 Februari 2021

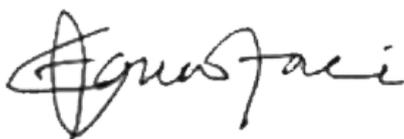
Dosen Pembimbing



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

NIDN. 0316089301

Penguji I



Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc

NIDN. 0307018902

Penguji II



Tri Marta Fadhilah, S.Pd., M.Gizi

NIDN. 0315038802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Vebyana Aulia

NIM : 201702044

Program Studi : S1 Gizi

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19

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.

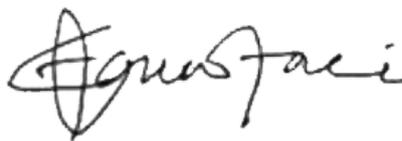
Bekasi, 26 Februari 2021

Dosen Pembimbing



Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0316089301

Penguji I



Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc
NIDN. 0307018902

Penguji II



Tri Marta Fadhillah, S.Pd., M.Gizi
NIDN. 0315038802

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi



Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0316089301

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19” dengan baik. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An., selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan saya kesempatan dan motivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga.
2. Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi., selaku Koordinator Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga sekaligus dosen pembimbing saya yang telah memberi saya banyak bimbingan, semangat, dan motivasi serta saran selama proses penulisan skripsi saya.
3. Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc dan Tri Marta Fadhillah, S.Pd., M.Gizi., selaku penguji I dan penguji II yang telah memberi saya banyak saran, semangat, dukungan, dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Orang tua dan alm. om saya yang senantiasa memberikan do’a dan dukungan yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Syahla Alvira R, selaku teman seperpayungan saya yang telah memberikan banyak dukungan dan semangat serta menjadi tempat berdiskusi dan berkeluh kesah selama proses penulisan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat saya (Annisa, Juliana, dan Yolandita) yang telah memberikan banyak dukungan dan semangat serta menjadi tempat berdiskusi dan berkeluh kesah selama proses penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan Gizi angkatan 2017 dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan, motivasi,

semangat, bantuan, dan hiburan yang diberikan selama proses penulisan skripsi saya.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 26 Februari 2021

Penulis

ABSTRAK

Vebyana Aulia

Pada saat mengalami stres, seseorang cenderung memilih makanan yang tinggi energi dan lemak atau makanan dalam jumlah yang sedikit bahkan tidak makan sama sekali yang akan membuat perilaku makan cenderung emosional. Perilaku makan yang tidak benar dapat terjadi karena remaja mengalami risiko *eating disorder*. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah 130 responden. Populasi yang diteliti adalah siswa aktif SMA Islam PB Soedirman Bekasi yang berumur 15-17 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, diperoleh *p-value* = 0,002 ($p < 0.05$) dengan nilai OR (95% CI) = 3,469 untuk hubungan tingkat stres dengan perilaku makan dan diperoleh *p-value* = 0,004 ($p < 0.05$) dengan nilai OR (95% CI) = 3,013 untuk hubungan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.

Kata kunci: tingkat stres, risiko gangguan makan, perilaku makan

ABSTRACT

Vebyana Aulia

When experiencing stress, a person tends to choose foods that are high in energy and fat or food in small amounts or not even at all which will make eating behavior tend to be emotional. Improper eating behavior can occur because adolescents are at risk of eating disorders. This study was conducted to analyze the relationship between stress levels and the risk of eating disorders with eating behavior among adolescents at SMA Islam PB Soedirman Bekasi during the Covid-19 pandemic. This research is a quantitative study with a design cross sectional. Samples were taken using consecutive sampling techniques with a total of 130 respondents. The population studied was active students of SMA Islam PB Soedirman Bekasi aged 15-17 years. Based on the results of the statistical test chi-square, obtained p -value = 0.002 ($p < 0.05$) with an OR value (95% CI) = 3.469 for the relationship between stress levels and eating behavior and obtained p -value = 0.004 ($p < 0.05$) with OR value (95% CI) = 3.013 for the relationship between the risk of eating disorders and eating behavior. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the level of stress and the risk of eating disorders with eating behavior among adolescents at SMA Islam PB Soedirman Bekasi during the Covid-19 pandemic.

Key words: stress level, risk of eating disorders, eating behavior

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus.....	3
D. Manfaat	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
1. Remaja.....	7
2. Tingkat Stres.....	10
3. <i>Eating Disorder</i>	16
4. Perilaku Makan.....	21
5. Hubungan tingkat stres dengan perilaku makan selama masa pandemi Covid-19	24
6. Hubungan risiko <i>eating disorder</i> dengan perilaku makan selama masa pandemi Covid-19	26
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep	29
D. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	36
G. Alur Penelitian	38
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	39
I. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Analisis Univariat.....	42

1. Karakteristik Responden	43
2. Tingkat Stres.....	43
3. Risiko <i>Eating Disorder</i>	44
4. Perilaku Makan.....	44
C. Analisis Bivariat.....	44
1. Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi	45
2. Hubungan Risiko <i>Eating Disorder</i> dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi	45
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Analisis Univariat.....	47
1. Karakteristik Responden	47
2. Tingkat Stres.....	47
3. Risiko <i>Eating Disorder</i>	48
4. Perilaku Makan.....	49
B. Analisis Bivariat.....	50
1. Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi	50
2. Hubungan Risiko <i>Eating Disorder</i> dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi	52
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3. 1 Besar Sampel Minimal.....	31
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	33
Tabel 3. 3 Analisis Univariat dan Bivariat.....	40
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	43
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres.....	43
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Risiko <i>Eating Disorder</i>	44
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Perilaku Makan.....	44
Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi	45
Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Risiko <i>Eating Disorder</i> dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3. Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Etik Penelitian/ <i>Ethical Clearance</i>	62
Lampiran 2. Penjelasan Penelitian	63
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> Penelitian	65
Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden dalam Penelitian	67
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	74
Lampiran 7. Tabel Master Karakteristik dan Variabel Penelitian.....	80
Lampiran 8. Hasil <i>Output</i> Data SPSS	85

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<i>AC</i>	: <i>Air Conditioner</i>
<i>CCTV</i>	: <i>Closed Circuit Television</i>
<i>Covid-19</i>	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
<i>DASS</i>	: <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i>
<i>dkk</i>	: <i>dan kawan-kawan</i>
<i>EAT</i>	: <i>Eating Attitude Test</i>
<i>EDDS</i>	: <i>Eating Disorder Diagnostic Scale</i>
<i>et.al</i>	: <i>et alia atau et alii</i>
<i>IPTEK</i>	: <i>Ilmu Pengetahuan dan Teknologi</i>
<i>LCD</i>	: <i>Liquid Crystal Display</i>
<i>PSS</i>	: <i>Perceived Stress Scale</i>
<i>SMA</i>	: <i>Sekolah Menengah Atas</i>
<i>SUDS</i>	: <i>Subjective Units of Distress Scale</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan Virus Corona saat ini berdampak bagi kehidupan masyarakat di seluruh dunia. Kehidupan para remaja pun nyatanya ikut terpengaruh seiring dengan dilakukannya berbagai kebijakan untuk mengurangi dampak dari pandemi ini. Kondisi mental para remaja semakin diuji dan tidak sedikit dari mereka yang akhirnya menjadi stres. Kondisi-kondisi serba cepat membuat seseorang menjadi stres karena dihadapkan pada kegiatan yang jenisnya banyak atau *multitasking* (Hong *et al.*, 2018).

Stres merupakan sebuah kondisi kesenjangan akibat terjadinya ketidakcocokan antara tuntutan fisiologis dan psikologis berdasarkan situasi dari sumber biologis, psikologis, dan sosial yang ada pada individu (Safarino dan Timothy, 2011). Pada saat mengalami stres, seseorang cenderung memilih makanan yang tinggi energi dan lemak atau makanan dalam jumlah yang sedikit bahkan tidak makan sama sekali. Keadaan ini akan membuat perilaku makan cenderung emosional (*emotional eating*) (Khotibuddin, 2017).

Perilaku makan merupakan suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan yang dilakukan dalam kegiatan makannya sehari - hari (Nisa, 2016). Perilaku makan dapat menjadi tidak normal bila adanya pengekangan berlebih terhadap keinginan makan atau tidak adanya kontrol terhadap keinginan makan (Wijayanti dkk, 2019). Menjaga perilaku makan sehat, bergizi, dan seimbang adalah bagian penting dalam mendukung sistem daya tahan tubuh karena merupakan bagian kekuatan untuk melawan virus (Tampatty, *et al.*, 2020). Menurut WHO (2019), selama masa pandemi Covid-19 terjadi perubahan pola tidur dan pola makan karena stres (Ananda dan Apsari, 2020). Perubahan pola makan tersebut cenderung mengarah pada perilaku makan berlebihan dengan pilihan makanan yang tinggi kalori atau perilaku makan

sedikit dengan pilihan makanan (Ardella, 2020). Perilaku makan yang tidak sehat dan tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan dari zat gizi yang masuk dalam tubuh seseorang dan berisiko terjadinya kekurangan gizi atau kelebihan gizi (Tampatty, *et al.*, 2020). Perilaku makan yang tidak sehat tersebut dapat diakibatkan karena seseorang memiliki risiko *eating disorder* (Fassah dan Retnowati, 2014).

Eating disorder adalah gangguan psikologis dan medis yang menyebabkan kelainan serius dalam perilaku makan untuk mengendalikan berat badan atau biasa disebut sebagai suatu gangguan mental yang dapat mempengaruhi remaja (Syarafina, 2014). *Eating disorder* lebih banyak dialami oleh remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki (Levicka *et al.*, 2017). Pada remaja yang tidak puas akan bentuk tubuhnya, akan menimbulkan terjadinya gangguan makan (*eating disorder*) (Kadir, 2016).

Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional remaja yang berusia 15-24 tahun di Indonesia sebesar 706.689 jiwa (9,9%) dan di Jawa Barat sebesar 130.528 jiwa (12,1%) (Riskesdas, 2018). Indonesia sendiri belum memiliki data berskala nasional yang berkaitan dengan perilaku makan maupun gangguan makan terutama yang terjadi pada usia remaja (Siregar, 2017). Menurut Krisnani, dkk (2017) penelitian yang dilakukan tentang *eating disorder* masih kurang sehingga prevalensinya di Indonesia tidak diketahui secara pasti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wijayanti dkk (2019) pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Diponegoro Semarang didapatkan hasil bahwa stres berhubungan terhadap perilaku makan *emotional over eating* ($p < 0,05$). Sebaliknya, stres tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku makan *emotional under eating* ($p > 0,05$). Hal ini memberikan penjelasan bahwa walaupun stres dan perilaku makan tidak berhubungan secara signifikan terhadap status gizi, namun stres berhubungan terhadap perilaku makan.

Pada penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 1 Ciwidey membuktikan adanya hubungan antara tingkat stres dengan *eating disorder* pada remaja putri khususnya kelas XI (Lestari dkk, 2017). Kemudian sebuah penelitian hubungan tingkat stres dengan *eating disorder* yang dilakukan oleh Noe dkk (2019) pada 42 orang mahasiswi yang tinggal di asrama putri Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang menyebutkan bahwa yang mengalami *eating disorder* sebanyak 14,3% dengan tingkat stres sedang sebesar 11,9% dan stres berat sebesar 2,4%.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menganalisa hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa karakteristik responden (usia dan jenis kelamin).
- b. Menganalisa tingkat stres pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi.
- c. Menganalisa risiko *eating disorder* pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi.
- d. Menganalisa perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi.

- e. Menganalisa hubungan tingkat stres dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.
- f. Menganalisa hubungan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.

D. Manfaat

- a. Bagi institusi

Diharapkan dapat berguna dalam memberikan pengetahuan kepada mahasiswa/i.

- b. Bagi peneliti

Mengetahui hubungan antara tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.

- c. Bagi siswa

Diharapkan dapat menambah pengetahuan siswa tentang perilaku makan serta dapat mengatasi stres dan *eating disorder* yang di alami.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Penelitian Sebelumnya			Desain	Hasil	Keterangan
	Nama	Tahun	Judul			
1	Deva Riva'a Fassah, Sofia Retnowati	2014	Hubungan Antara <i>Emotional Distress</i> dengan Perilaku Makan Tidak Sehat Pada Mahasiswa Baru	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan positif antara tingkat <i>emotional distress</i> dengan perilaku makan pada mahasiswa baru, yaitu $r=0,289$ dengan angka signifikansi 0,011 ($p<0,05$).	Variabel independen yang diteliti adalah <i>emotional distress</i> , variabel dependen yang diteliti adalah perilaku makan tidak sehat, sampel yang digunakan peneliti merupakan mahasiswa baru
2	Asih Tri Lestari, Gurdani Yogisutanti, Enok Sobariah	2017	Hubungan Tingkat Stres dan <i>Eating Disorder</i> dengan Status Gizi pada Remaja Perempuan di SMA Negeri 1 Ciwidey	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat stres dan <i>eating disorder</i> dengan status gizi pada remaja perempuan di SMA Negeri 1 Ciwidey	Sampel yang digunakan peneliti remaja perempuan, variabel dependen adalah status gizi, dan lokasi pengambilan sampel di Bandung, Jawa Barat
3	Fransiska Noe, Farida Halis Dyah	2019	Hubungan Tingkat Stres dengan <i>Eating Disorder</i> pada	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan tingkat stres dengan	Variabel dependen yang digunakan

	Kusuma, Wahidyanti Rahayu H		Mahasiswa yang Tinggal di Asrama Putri Universitas Tribhuwana Tungadewi (UNITRI)		<i>eating disorder</i> pada mahasiswa yang tinggal di asrama putri UNITRI	peneliti adalah <i>eating disorder</i> dan sasaran yang digunakan merupakan mahasiswi
4	Annisa Wijayanti, Ani Margawati, Hartanti Sandi Wijayanti	2019	Hubungan Stres, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Tingkat Akhir	<i>Cross Sectional</i>	Asupan energi, karbohidrat dan protein berhubungan dengan status gizi. Stres, perilaku makan dan asupan lemak tidak berhubungan signifikan dengan status gizi	Sampel yang digunakan peneliti mahasiswa tingkat akhir, variabel dependen adalah status gizi, dan lokasi pengambilan sampel di Bandung, Jawa Barat
5	Jinkyung Choi	2020	<i>Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students</i>	<i>Cross Sectional</i>	Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat stres dengan perilaku makan	Sampel yang digunakan peneliti mahasiswa, uji statistik yang digunakan adalah <i>independent t-test</i> , dan lokasi pengambilan sampel di Korea

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian remaja

Menurut Dhamayanti dan Asmara (2017), remaja merupakan tahapan dari berkembangnya dan beralihnya fase anak-anak menuju dewasa yang disimbolkan adanya periode pubertas. Alkatiri (2017) menyimpulkan bahwa remaja adalah periode atau masa transisi dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang mempengaruhi biologis, psikologis, dan sosial ekonomi.

b. Karakteristik remaja

Jannah (2016) menjelaskan bahwa terdapat enam macam karakteristik pada masa remaja yang menjadikan remaja berbeda pada masa sebelum dan sesudahnya, yaitu:

1) Masa remaja sebagai masa peralihan

Remaja mengalami masa peralihan yang tidak terputus atau berubah dari masa sebelumnya, tetapi akan mengalami perkembangan ke suatu fase ke fase berikutnya.

2) Masa remaja sebagai masa perubahan

Remaja mengalami masa perubahan dalam hal sikap dan perilaku yang diikuti dengan perubahan fisik. Pada masa perubahan, remaja mengalami empat perubahan, yaitu :

a) Perubahan pertama adalah perubahan dalam aspek emosi menjadi tinggi yang disesuaikan dengan terjadinya perubahan fisik dan psikologis.

- b) Perubahan kedua merupakan perubahan pada aspek tubuh, minat, dan peran yang diinginkan oleh kelompok sosial serta terjadi masalah yang baru.
 - c) Perubahan ketiga merupakan perubahan dalam aspek minat dan perilaku yang secara tidak langsung merubah nilai-nilai.
 - d) Perubahan keempat atau terakhir adalah remaja ingin merasakan kebebasan dan merasa ketakutan untuk bertanggung jawab atas kebebasannya, sehingga orang lain menjadi ragu pada kemampuan remaja dalam mengatasi masalah tersebut. Sebagian besar remaja menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.
- 3) Masa remaja sebagai usia bermasalah
- Remaja mengalami masa dalam menghadapi masalah yang susah untuk diselesaikan karena sebelum menginjak periode remaja, segala permasalahan diselesaikan oleh orang tua dan guru serta remaja beranggapan mampu secara mandiri menyelesaikan permasalahannya.
- 4) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
- Remaja mengalami masa yang dianggap sebagai anak yang tidak baik, teratur dan bersih, cenderung dicap merusak, sehingga perlu mendapatkan bimbingan dari orang yang dewasa.
- 5) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis
- Remaja mengalami masa yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, tetapi lebih menginginkan yang sesuai dengan keinginannya.
- c. Tahapan remaja
- Menurut WHO masa remaja terbagi atas masa remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle*

adolescence) berusia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun (Tarwoto dkk, 2010). Dhamayanti dan Asmara (2017), menjelaskan terdapat tiga tahap pada remaja yang terdiri dari:

1. Masa remaja awal

Periode ini berlangsung pada remaja sejak usia 10-14 tahun, dimana terjadi pertumbuhan dan pematangan fisik yang meningkat dengan cepat.

2. Masa remaja menengah

Periode ini berlangsung pada remaja sejak usia 15-16 tahun, dimana terjadi pertumbuhan pubertas yang lengkap, muncul keahlian dalam berpikir yang baru, meningkatnya rasa ingin mengenal akan tibanya masa dewasa serta menyeimbangkan dengan orang tua perihal jarak emosional dan psikologis.

3. Masa remaja akhir

Periode ini berlangsung pada remaja sejak usia 17-19 tahun, dimana remaja mempersiapkan diri menjadi orang dewasa dan juga menentukan tujuan dalam bekerja serta suatu sistem nilai-nilai individu yang diinternalisasi.

d. Masalah psikologis yang terjadi pada remaja

Menurut Ade (2011), masalah psikologis yang terjadi pada remaja adalah:

- 1) Rasa malu, digambarkan sebagai rasa tidak nyaman pada remaja. Faktor rasa malu tersebut adalah karena rasa rendah diri. Biasanya berkaitan dengan membuka diri kepada orang lain seolah-olah remaja tersebut sedang dalam sorotan orang lain dan dinilai rendah oleh orang lain. Rasa malu juga dibutuhkan remaja untuk pengendalian diri yang berkaitan dengan etiket pergaulan dan sopan santun. Selain itu rasa malu karena berbuat dosa juga perlu diterapkan pada remaja.

- 2) Emosionalitas merupakan salah satu tipe kepribadian manusia. Emosionalitas adalah suatu kecenderungan atau tingkatan atau derajat dimana seseorang bereaksi secara emosional. Mudah tidaknya perasaan remaja untuk terpengaruh oleh kesan-kesan, hal inilah yang disebut dengan emosionalitas. Emosi merujuk pada suatu sifat yang khas. Suatu keadaan biologis serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Emosionalitas remaja dipengaruhi oleh adanya faktor kematangan dan faktor belajar. Kemurungan, merajuk, ledakan marah, dan kecenderungan untuk menangis karena sesuatu adalah ciri bagian awal masa puber. Pada masa ini, remaja akan merasa khawatir, gelisah, dan cepat marah. Faktor penyebab emosionalitas pada masa puber antara lain:
- a) Dampak dari penyesuaian diri terhadap pola perilaku baru dan harapan sosial baru.
 - b) Berada dalam tekanan sosial dan pada masa kanak-kanak kurang mempersiapkan diri untuk keadaan tersebut.
 - c) Kurangnya kemampuan untuk mengontrol diri atau lemahnya kemampuan mengendalikan diri
 - d) Cepat merasa bosan dengan permainan yang sebelumnya amat digemari, tugas sekolah, kegiatan sekolah, dan kegiatan sosial lainnya. Akibatnya anak akan malas bekerja dan prestasi sekolah menurun.

2. Tingkat Stres

a. Pengertian stres

Stres merupakan sebuah kondisi kesenjangan akibat terjadinya ketidakcocokan antara tuntutan fisiologis dan psikologis berdasarkan situasi dari sumber biologis, psikologis, dan sosial yang ada pada individu (Safarino dan Timothy, 2011). Penyebab stres pada remaja dapat dipicu dari kematian orang yang dicintai atau menyaksikan peristiwa yang traumatis, penyebab paling umum berhubungan

dengan sekolah (intimidasi dari teman-teman, masalah dengan guru, dan kesulitan akademis) dan interpersonal (konflik dengan orang tua, saudara, dan teman sebaya) (Lestari dkk, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi stres

Setiap orang mengalami stres dari waktu ke waktu, dan umumnya dapat mengadaptasi stres jangka panjang atau menghadapi stres jangka pendek sampai stres tersebut berlalu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres yang disebut dengan stresor. Menurut Musradinur (2016), stresor berasal dari berbagai sumber, yaitu:

- 1) Lingkungan, terdiri dari sikap lingkungan, tuntutan dan sikap keluarga, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK).
- 2) Diri sendiri, terdiri dari kebutuhan psikologis dan proses internalisasi diri.
- 3) Pikiran, yang berkaitan dengan:
 - a) Penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
 - b) Cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

c. Penggolongan stres

Menurut Lestari (2015), penggolongan stres berdasarkan persepsi individu terhadap stres yang dialaminya, yaitu :

1) *Distress* (stres negatif)

Distress adalah stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

2) *Eustress* (stres positif)

Eustress bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. *Eustress* dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan performansi individu. *Eustress* juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

d. Tingkatan stres

Tingkatan stres adalah hasil penilaian derajat stres yang dialami individu. Tingkatan stres dapat digolongkan menjadi stres normal, stres ringan, stres sedang, dan stres berat (Mardiana dan Zelfino, 2014).

1) Stres normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras ketika melakukan bimbingan skripsi maupun ketika akan melakukan presentasi. Stres normal alamiah dan menjadi penting, karena setiap mahasiswa pasti pernah mengalami stres, bahkan sejak dalam kandungan (Purwati, 2012)

2) Stres ringan

Stresor yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur atau kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was (Hartanti, 2016).

3) Stres sedang

Terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapka pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama (Hartanti, 2016).

4) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental (Hartanti, 2016).

e. Gejala stres

Manurung (2016) menjelaskan bahwa stres dapat berpengaruh pada kesehatan dengan dua cara, pertama perubahan yang diakibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu sehingga menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada. Kondisi dari stres ini terdiri dari beberapa gejala antara lain:

1) Gejala biologis

Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres diantaranya sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

2) Gejala kognisi

Gangguan daya ingat (menurunnya daya ingat dan mudah lupa suatu hal), perhatian dan konsentrasi yang berkurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal.

3) Gejala emosi

Seperti mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih, dan depresi.

f. Pengukuran tingkat stres

Alat ukur tingkat stres adalah kuesioner dengan sistem skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Menurut Kelompok Studi Imunodermatologi Indonesia (2016) ada beberapa kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres antara lain:

- 1) *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS) adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas, dan stres. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi stres. *Depression Anxiety and Stress Scale* telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa dan digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian. Kuesioner ini mudah diaplikasikan pada populasi. *Depression Anxiety and Stress Scale* memiliki dua versi yaitu DASS-42 dan DASS-21. DASS-21 merupakan versi pendek dari DASS-42. DASS-21 terdiri dari 21 pernyataan yang terdiri dari masing-masing tujuh pernyataan untuk menilai depresi, rasa cemas, dan menilai stres. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Interpretasi hasil penjumlahan skor sebagai berikut:

a) Depresi:

- | | |
|------------------|---------|
| (1) Normal | = 0-9 |
| (2) Ringan | = 10-13 |
| (3) Sedang | = 14-20 |
| (4) Berat | = 21-27 |
| (5) Sangat berat | = >28 |

b) Rasa cemas:

- | | |
|------------|-------|
| (1) Normal | = 0-7 |
| (2) Ringan | = 8-9 |

- (3) Sedang = 10-14
- (4) Berat = 15-19
- (5) Sangat berat = >20

c) Stres:

- (1) Normal = 0-14
- (2) Ringan = 15-18
- (3) Sedang = 19-25
- (4) Berat = 26-33
- (5) Sangat berat = ≥ 34

- 2) *Perceived Stress Scale* (PSS-10) merupakan kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, mampu mengukur persepsi global dari stres yang memberikan beberapa fungsi penting. *Perceived Stress Scale* dapat memberikan informasi mengenai kondisi penyebab stres yang dapat mempengaruhi kondisi fisik atau patologi dan dapat digunakan untuk menilai tingkat stres.

Perceived Stress Scale terdiri dari sepuluh pertanyaan, terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif. Setiap pertanyaan diberikan skor dari 0 hingga 4. Skor 0 untuk jawaban tidak pernah, skor 1 untuk jawaban hampir tidak pernah, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang, skor 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban sangat sering.

Nilai skor ini dibalik untuk menjawab pertanyaan positif, sehingga skor 0 = 4, skor 1 = 3, skor 2 = 2 dan seterusnya. Pertanyaan positif pada kuesioner ini terdapat pada pertanyaan nomer 4, 5, 7 dan 8. Tingkat stres diketahui setelah menjumlahkan semua skor dari sepuluh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner PSS. Total skor 13 menunjukkan nilai rata-rata atau masih dikatakan dalam batas normal. Skor stres sekitar 20 atau lebih menunjukkan terdapat stres yang berat. Jika

hal tersebut terjadi disarankan untuk belajar untuk mengurangi stres dengan berolahraga tiga kali dalam seminggu.

- 3) *Subjective Units of Distress Scale* (SUDS) atau dikenal dengan *distress thermometer* adalah skala penilaian stres yang dapat dinilai sendiri oleh responden. Awalnya terdiri atas skala 0-100 tetapi kemudian disederhanakan menjadi 0-10, dimana 0 adalah relaksasi total dan 10 adalah level stres tertinggi. Interpretasi dari penilaian ini adalah 0-3 berupa zona hijau atau netral berupa stres normal dalam kehidupan sehari-hari.

Penilaian 4-6 dianggap zona kuning dengan tingkat stres sedang, kadang stres dapat diatasi tetapi kadang tidak, dan menyebabkan *distress* subjektif tetapi tidak mengalami gangguan fungsi. Tingkat stres 7-10 dianggap sebagai zona merah dengan tingkat stres paling tinggi, tidak dapat diatasi dengan efektif, terdapat *distress* subjektif dan gangguan fungsi. Pada tahap ini biasanya terjadi gangguan tidur, daya tahan menurun, ingatan terganggu, tidak dapat membuat keputusan, tidak dapat berpikir kreatif, dan sangat reaktif terhadap lingkungan sekitar.

3. *Eating Disorder*

a. Pengertian *eating disorder*

Eating disorder adalah suatu gejala gangguan pola makan yang tidak normal. *Eating disorder* diartikan sebagai kelainan yang terjadi pada kebiasaan makan seseorang yang diakibatkan oleh kekhawatiran orang tersebut (Noe dkk, 2019). *Eating disorder* merupakan gangguan psikologis dan medis yang menyebabkan kelainan serius dalam perilaku makan untuk mengendalikan berat badan atau biasa disebut sebagai suatu gangguan mental yang dapat mempengaruhi remaja (Syarafina, 2014).

Pada umumnya, penderita *eating disorder* adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang rendah, perasaan tidak berdaya,

dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain. Penderita *eating disorder* menggunakan makanan dan diet sebagai cara untuk mengatasi masalah - masalah dalam hidup (Noe dkk, 2019).

b. Jenis-jenis *eating disorder*

Menurut Sudargo, *et al* (2014), terdapat 3 macam bentuk dari *eating disorder*, yaitu:

1) *Anorexia nervosa*

Bentuk suatu gangguan makan yang berasal dari bahasa latin *orexis* yang memiliki makna hilangnya sensitivitas saraf nafsu makan. Nafsu makan yang menurun kurang tepat digunakan dalam mengartikan gangguan ini karena tidak sesuai dengan karakteristik *anorexia nervosa*. Dengan kata lain, *anorexia nervosa* merupakan turunya keinginan seseorang dalam menjaga nafsu makan dan orang tersebut ingin menjadi lebih kurus. Dalam menegakkan diagnosis *anorexia nervosa* ada empat karakteristik, seperti :

- a) Adanya penolakan dalam mempertahankan berat badan di atas berat badan minimal yang telah ditentukan menurut usia dan tinggi badan setiap individu.
- b) Adanya perasaan takut akan kenaikan berat badan, walau pada kenyataannya dalam keadaan *underweight*.
- c) Mudah terpengaruh pengalaman seseorang yang dapat menurunkan berat badannya, sehingga akan diaplikasikan terhadap dirinya sendiri.
- d) Tidak menstruasi selama tiga kali pada perempuan.

2) *Bulimia nervosa*

Bentuk suatu gangguan makan yang berasal dari bahasa latin *bous* (kepala sapi) dan *limos* (makan) yang memiliki makna seseorang yang memiliki nafsu makan seperti sapi, dalam artian menyantap makanan dalam jumlah yang sangat banyak lalu dimuntahkan secara paksa atau menggunakan obat-obatan.

Dalam menegakkan diagnosis *bulimia nervosa* ada empat karakteristik, seperti:

- a) Menyantap makanan dalam jumlah banyak secara berulang-ulang.
- b) Setelah menyantap makanan yang banyak, lalu dikeluarkan secara paksa atau dengan obat, puasa dan olahraga yang berlebihan.
- c) Menyantap makanan secara berlebihan dan memuntahkan atau mengeluarkan paksa berlangsung selama dua kali seminggu dan minimal selama tiga minggu.
- d) Evaluasi seorang *bulimia nervosa* dengan melihat indikator *body image* dan berat badan.

3) *Binge eating disorder*

Bentuk suatu gangguan makan yang berlebihan dalam menyantap makanan dan lepas kendali selama pesta, serta tidak memuntahkan makanan yang dikonsumsi. Dalam menegakkan diagnosis *binge eating disorder* ada lima karakteristik, seperti:

- a) Kesulitan dalam mengendalikan nafsu makan dan menyantap makanan dalam porsi banyak dalam waktu lebih dari dua jam.
- b) Timbul perasaan menyesal sesudah makan banyak.
- c) Selama tiga bulan, orang yang menderita *binge eating* minimal mengalami hal ini dua kali seminggu.
- d) Pada orang yang menderita *binge eating* tidak memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi.
- e) *Binge eating* berkorelasi tiga dari: menyantap makanan lebih cepat dari kebiasaan awal, menyantap makanan hingga amat kenyang dan merasa tak nyaman ketika tidak lapar, menyantap makanan dalam porsi yang sangat banyak, cenderung menyantap makanan seorang diri, disebabkan perasaan malu dengan banyaknya makanan yang

dikonsumsi dan timbul perasaan benci dengan diri sendiri, depresi dan perasaan bersalah sesudah makan.

c. Faktor penyebab *eating disorder*

Menurut Rikani, *et al* (2013), faktor – faktor yang menyebabkan *eating disorder* adalah:

1) Faktor biologis

a) Efek genetik

Pada sebuah penelitian bayi kembar ditemukan korelasi faktor genetik dengan *anorexia nervosa*, dimana 29% 50% bayi kembar MZ cocok dengan kriteria *anorexia nervosa*, karena bayi kembar tumbuh pada lingkungan yang sama.

b) Neurobiologi

Serotonin (*5-hydroxytryptamin, 5 HT*) mengalami gangguan fungsional pada penderita *eating disorder* secara tidak langsung.

2) Faktor Psikologi

a) *Body image disturbance*

Level dari puas atau tidak puas akan tubuh yang merupakan harga diri dari seseorang. Seseorang tidak puas akan tubuhnya dapat menjadi prediktor berkembangnya *eating disorder*.

b) *Personality traits*

Terdapat beberapa ciri *personality traits* pada pasien dengan *eating disorder*, seperti impulsivity, menghindari bahaya, perfeksionisme dan lainnya.

c) *Emotional distress*

Lazarus (1993) dalam Lestari dkk (2017) menyatakan *emotional distress* sebagai stres psikologis yang merupakan reaksi terhadap berbagai jenis ancaman yang muncul dari dalam diri dan lingkungan. Reaksi tersebut terjadi akibat

evaluasi terhadap sesuatu yang dianggap mengancam kesejahteraan (*well-being*) individu.

3) Faktor perkembangan

Dalam hal ini berupa *childhood sexual* (CSA) yang merupakan faktor risiko *eating disorder*, meskipun masih menjadi perdebatan karena perbedaan pengertian *childhood sexual*.

4) Faktor sosial budaya

Dalam hal ini berupa paparan budaya barat yang menunjukkan perhatian tubuh yang ramping pada perempuan, sehingga menyebabkan peningkatan *eating disorder*.

d. Pengukuran *eating disorder*

- 1) *Eating Attitude Test* (EAT-26) adalah sebuah *self-report* yang menggambarkan gejala dan karakteristik gangguan makan yang dibuat oleh Garner, Olmsted, dan Y. Bohr pada tahun 1982 dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Alat ukur ini memiliki tiga subskala yang saling mempengaruhi, yaitu diet, bulimia dan preokupasi terhadap makanan dan kontrol terhadap makanan (oral control).

Eating Attitudes Test (EAT-26) terdiri atas 26 item. Masing-masing kriteria memuat sebuah kelompok pernyataan dan masing-masing pernyataan memiliki enam pilihan jawaban yaitu, “selalu, biasanya, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah”. Skoring EAT-26 menggunakan skala likert dengan skor antara 0–3 untuk masing-masing pernyataan. Pernyataan yang paling sesuai dengan kriteria perilaku makan abnormal memiliki skor paling tinggi (skor 0 untuk pilihan jawaban ‘tidak pernah’, ‘jarang’, dan ‘kadang-kadang’, skor 1 untuk pilihan jawaban ‘sering’, skor 2 untuk pilihan jawaban ‘biasanya’, dan skor 3 untuk pilihan jawaban ‘selalu’). Skor perilaku makan abnormal berdasarkan EAT-26 dikategorikan menjadi dua, yaitu skor < 20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori

normal dan skor > 20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori abnormal (Halgin dan Whitbourne, 2007 dalam Mandiri, 2015).

- 2) *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS) adalah 22 pertanyaan kuesioner *self-report* yang dirancang untuk mengukur gejala *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, dan *binge-eating disorder* yang sesuai dengan kriteria diagnostik DSM-IV. EDDS dibuat oleh Stice, Telch, dan Rizvi pada tahun 2000 dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Skala alat ukur ini terdiri dari kombinasi peringkat *likert*, skor dikotomis, skor frekuensi perilaku, dan pertanyaan terbuka yang menanyakan berat badan dan tinggi badan. Empat pertanyaan pertama menilai gejala sikap anoreksia dan bulimia dalam 3 bulan terakhir. Empat pertanyaan berikutnya mengukur frekuensi konsumsi makanan yang tidak terkontrol dengan fokus pada jumlah hari per minggu selama 6 bulan terakhir (kriteria untuk *binge-eating disorder*), dan jumlah kali per minggu selama 3 bulan terakhir (kriteria untuk bulimia). Empat pertanyaan berikutnya mengukur frekuensi perilaku kompensasi. Terakhir, individu diminta untuk mencatat tinggi badan, berat badan, siklus menstruasi, dan penggunaan pil KB.

Ada dua skala lebih lanjut yang digunakan dalam EDDS yang membedakan antara gangguan makan dan penyimpangan, dari patologi makan sehat. Skala diagnostik dapat digunakan untuk menginformasikan diagnosis anoreksia, bulimia, dan *binge-eating disorder*.

4. Perilaku Makan

a. Pengertian perilaku makan

Perilaku makan merupakan suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan yang dilakukan dalam kegiatan makannya sehari - hari (Nisa, 2016). Menurut Rahman dkk (2016), perilaku makan

merupakan suatu keadaan yang menggambarkan perilaku seseorang terhadap tata krama makan, frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan, dan pemilihan makanan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan remaja

Faktor yang mempengaruhi perilaku makan remaja menurut Patcheep (2011), yaitu:

1) *Mood* dan emosi

Perilaku makan remaja dikaitkan dengan emosional karena dapat dipengaruhi oleh perubahan emosional seperti kecemasan, kemarahan, kegembiraan, depresi, stres, dan kesedihan.

2) Kenyamanan

Kenyamanan adalah salah satu faktor utama yang mempengaruhi remaja dalam hal perilaku makan dan pilihan makanan. Remaja lebih memilih makanan yang mudah ditemukan atau disiapkan, yang tidak memerlukan persiapan atau pembersihan, yang dapat dibawa dan disimpan dalam tas, dan sebagainya.

3) Rasa dan pilihan

Rasa dan pilihan makanan menjadi faktor penting dalam mengambil keputusan tentang pilihan makanan dan perilaku makan pada remaja. Rasa, kenyang, dan kesenangan dianggap lebih penting dalam pemilihan makanan.

4) Citra tubuh

Perilaku makan dan pilihan makanan remaja dipengaruhi oleh kekhawatiran tentang gemuk, kurus, dan pendek.

5) Pengetahuan

Pengetahuan diperlukan dalam menyiapkan makanan menarik dan perencanaan makan. Informasi mengenai makanan sehat diperlukan sebagai cara untuk meningkatkan perilaku makan sehat.

- 6) Usia
Seseorang yang berusia 18-30 tahun kurang prihatin tentang kesehatan mereka dan orang yang lebih tua lebih mungkin memilih makanan berdasarkan masalah kesehatan mereka.
 - 7) Orang tua
Orang tua berperan penting dalam perilaku makan remaja. Dukungan remaja memiliki hubungan yang positif dengan perilaku makan yang teratur.
 - 8) Teman sebaya
Teman sebaya sangat berpengaruh terhadap perilaku makan remaja, khususnya perilaku makan yang tidak sehat seperti makanan siap saji dan minuman *softdrink*.
 - 9) Media
Media sangat mempengaruhi gaya hidup remaja, termasuk perilaku makan dan pemilihan makanan. Remaja merupakan target besar untuk restoran siap saji dan sebagai pemasaran mereka yang ditunjukkan melalui televisi, majalah, ataupun radio.
 - 10) Ketersediaan dan aksesibilitas pilihan makanan
Ketersediaan buah dan sayur di rumah berhubungan positif dengan perilaku makan buah dan sayur pada anak-anak. Hal ini menunjukkan ketersediaan dan aksesibilitas makanan mempengaruhi perilaku makan dan pemilihan makanan.
 - 11) Biaya
Remaja mengambil tanggungjawab untuk mencari dan membeli makanan mereka sendiri dan oleh karena itu tidak mengherankan bahwa biaya makanan mempengaruhi keputusan mereka tentang pilihan makanan.
- c. Tingkatan perilaku
- Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku (praktik) seseorang dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan berdasarkan kualitasnya, yaitu:

1) Praktik terpimpin

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada perintah atau menggunakan panduan. Misalnya seorang anak yang masih harus diingatkan oleh ibunya untuk meminum susu.

2) Praktik secara mekanisme

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu secara otomatis tanpa adanya perintah. Misalnya seorang ibu yang selalu membawa anaknya ke posyandu tanpa menunggu perintah dari bidan.

3) Adopsi

Merupakan suatu tindakan yang sudah berkembang yang dilakukan bukan sebagai rutinitas saja tetapi telah dilakukan modifikasi atau perilaku yang berkualitas. Misalnya seorang remaja yang menggosok gigi bukan hanya sekedar menggosok gigi, tetapi dengan menggunakan mekanisme dan teknik yang benar.

5. Hubungan tingkat stres dengan perilaku makan selama masa pandemi Covid-19

Menurut Noe dkk (2019) stres jangka pendek mungkin mempunyai akibat yang bermanfaat dan positif, tetapi jika stres berlangsung secara terus menerus maka akibat yang terjadi menjadi negatif karena dapat mengganggu kesehatan dan aspek kehidupan lainnya. Stres dapat mengubah perilaku makan seseorang karena ketika seseorang dalam kondisi stres maka akan terjadi perasaan enggan makan dan atau sebaliknya, maka hal ini yang akan banyak mempengaruhi kesehatan seseorang (Lestari dkk, 2017). Keadaan ini akan membuat perilaku makan cenderung emosional (*emotional eating*) sehingga mengalami *emotional distress* (Khotibuddin, 2017).

Emotional distress merupakan reaksi emosional individu ketika menghadapi stresor. *Emotional distress* yang dapat mengakibatkan

perilaku makan menjadi tidak sehat (Blackman dan Kyaska, 2011). Perilaku makan yang tidak sehat tersebut dapat mengakibatkan masalah gizi yang berujung pada gangguan makan (*eating disorder*) (Fassah dan Retnowati, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wijayanti dkk (2019) pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Diponegoro Semarang didapatkan hasil bahwa stres berhubungan terhadap perilaku makan *emotional over eating* ($p < 0,05$), yang artinya semakin tinggi stres maka semakin tinggi pula skor perilaku *emotional over eating*. Kedua variabel tersebut memiliki kekuatan hubungan yang lemah karena nilai $r < 0,25$. Sebaliknya, stres tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku makan *emotional under eating* ($p > 0,05$). Hal ini memberikan penjelasan bahwa walaupun stres dan perilaku makan tidak berhubungan secara signifikan terhadap status gizi, namun stres berhubungan terhadap perilaku makan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fassah dan Retnowati (2014) pada 62 mahasiswa baru di Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang berusia 17 sampai 20 tahun, diketahui bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat *emotional distress* dengan perilaku makan pada mahasiswa baru, yaitu $r = 0,289$ dengan angka signifikansi 0,011 ($p < 0,05$). Hasil analisis ini juga menunjukkan bahwa 51,6% dari seluruh subjek mengalami perilaku makan yang tidak sehat. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa *emotional distress* berpengaruh terhadap perilaku makan mahasiswa baru. Mahasiswa baru yang mengalami *emotional distress*, perilaku makannya buruk.

Kemudian sebuah penelitian dampak tingkat stres di antara perilaku makan mahasiswa yang dilakukan oleh Choi (2020) pada 9725 mahasiswa di Korea menyebutkan bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat stres berat memiliki frekuensi makan yang lebih tinggi untuk melepaskan stres daripada tingkat stres ringan. Hampir 47% responden

menjawab bahwa mereka makan saat stres. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa menunjukkan dua perilaku yang berlawanan ketika stres yaitu lebih sering mengonsumsi jenis makanan tertentu (makan berlebihan) dan kurang sering makan seperti melewatkan waktu makan (kurang makan).

Menurut WHO (2019), stres yang muncul selama masa pandemi Covid-19 salah satunya dapat berupa perubahan pola tidur dan pola makan (Ananda dan Apsari, 2020). Menurut Mattioli, *et al* (2020) nafsu makan juga dapat dipengaruhi oleh stres yang ditimbulkan saat karantina mandiri di rumah selama pandemi. Pembatasan aktivitas di luar ruangan yang diterapkan selama masa pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat berupa perubahan pola makan. Perubahan pola makan tersebut cenderung mengarah pada perilaku makan berlebihan dengan pilihan makanan yang tinggi kalori atau perilaku makan sedikit dengan pilihan makanan (Ardella, 2020).

Perilaku makan yang diamati oleh Zachary, *et al* (2020) pada 173 individu selama karantina mandiri menunjukkan peningkatan frekuensi perilaku makan pada 52% responden sebagai respons terhadap stres. Perubahan perilaku makan selama pandemi Covid-19 dikaitkan dengan kondisi psikologis (stres) selama karantina, penurunan ketersediaan bahan makanan, akses yang terbatas untuk memperoleh makanan karena jam operasional toko yang terbatas, dan peralihan pilihan makanan menjadi makanan yang tidak sehat (Ardella, 2020). Salah satu faktor penyebab tingkat stres anak remaja saat ini adalah karena mereka mengalami kesulitan saat harus belajar di rumah akibat pandemi. Mereka beranggapan bahwa dengan sistem daring ini, pembelajaran menjadi kurang efektif untuk dilaksanakan (Ananda dan Apsari, 2020).

6. Hubungan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan selama masa pandemi Covid-19

Eating disorder adalah gangguan psikologis dan medis yang menyebabkan kelainan serius dalam perilaku makan untuk

mengendalikan berat badan atau biasa disebut sebagai suatu gangguan mental yang dapat mempengaruhi remaja (Syarafina, 2014). Pada umumnya, penderita *eating disorder* adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang rendah, perasaan tidak berdaya, dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain. Penderita *eating disorder* menggunakan makanan dan diet sebagai cara untuk mengatasi masalah-masalah dalam hidup. *Eating disorder* dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pencernaan, malnutrisi, dan gangguan pertumbuhan (Noe, 2019).

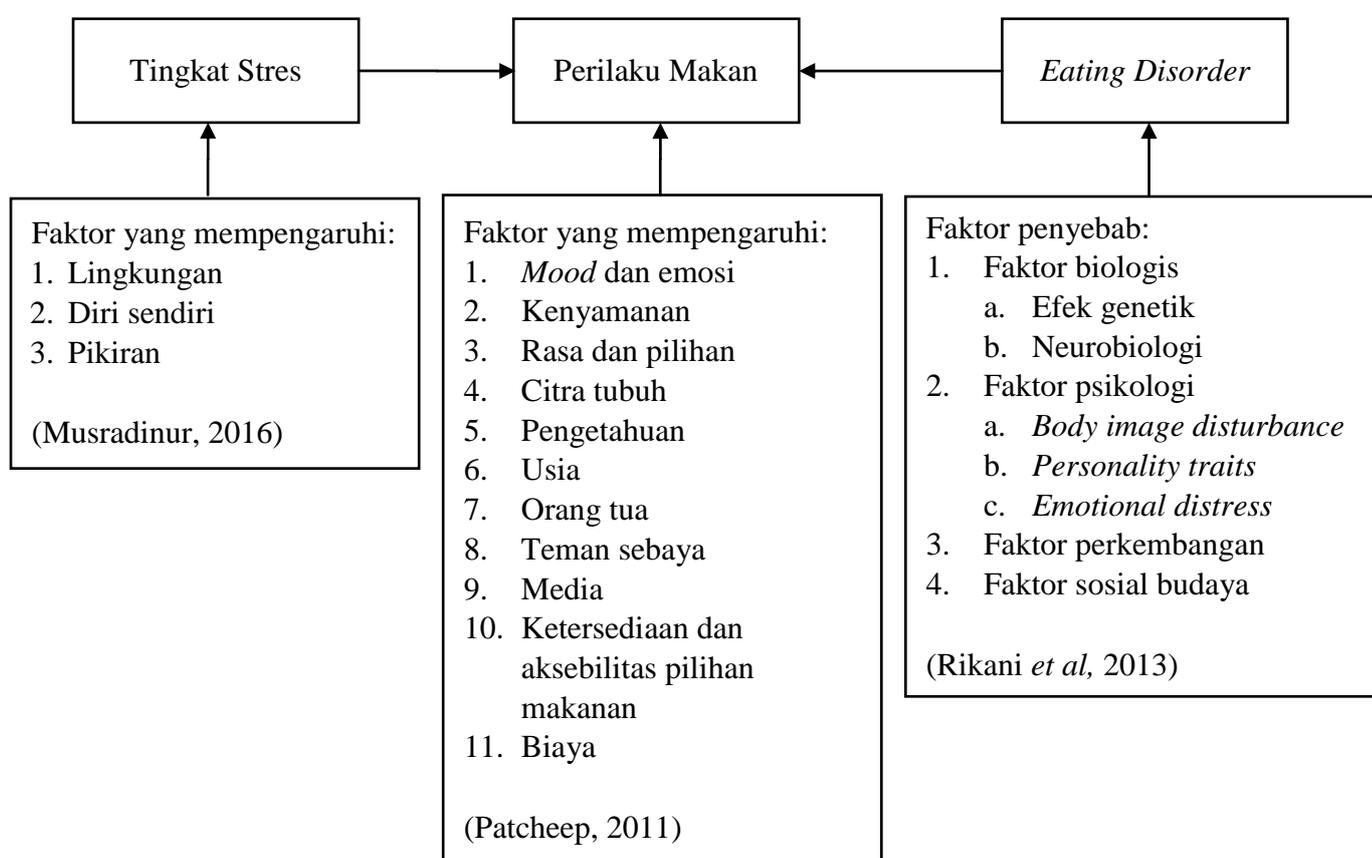
Perilaku makan merupakan suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan yang dilakukan dalam kegiatan makannya sehari-hari (Nisa, 2016). Perilaku makan remaja akan berbeda ketika merasa bosan, depresi, stres, atau marah. Perilaku makan dapat dipengaruhi oleh perubahan emosional seperti kecemasan, kemarahan, kegembiraan, depresi, dan kesedihan (Coryell, 2011). Hal-hal tersebut dapat menyebabkan risiko *eating disorder* yang membuat perilaku makan menjadi tidak normal (Wijayanti dkk, 2019). Perilaku makan yang tidak benar dapat terjadi karena remaja mengalami risiko *eating disorder*. Risiko *eating disorder* ini akan berdampak pada perilaku makan khususnya pola makan dan asupan (Syah dan Asna, 2018).

Pembatasan aktivitas di luar ruangan yang diterapkan selama masa pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat berupa perubahan pola dan perilaku makan. Perubahan tersebut cenderung mengarah pada perilaku makan berlebihan dengan pilihan makanan yang tinggi kalori atau perilaku makan sedikit dengan pilihan makanan (Ardella, 2020). Menjaga perilaku makan sehat, bergizi, dan seimbang adalah bagian penting dalam mendukung sistem daya tahan tubuh karena merupakan bagian kekuatan untuk melawan virus (Tampatty, *et al.*, 2020).

Perilaku makan yang baik dan seimbang memiliki berbagai jenis makanan, jumlah maupun porsi makanan yang sesuai dalam memenuhi

pada kebutuhan gizi dari seseorang. Sebaliknya perilaku makan yang tidak sehat dan tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan dari zat gizi yang masuk dalam tubuh seseorang dan berisiko terjadinya kekurangan gizi atau kelebihan gizi (Tampatty, *et al.*, 2020). Perilaku makan yang tidak sehat tersebut dapat diakibatkan karena seseorang berisiko *eating disorder* (Fassah dan Retnowati, 2014).

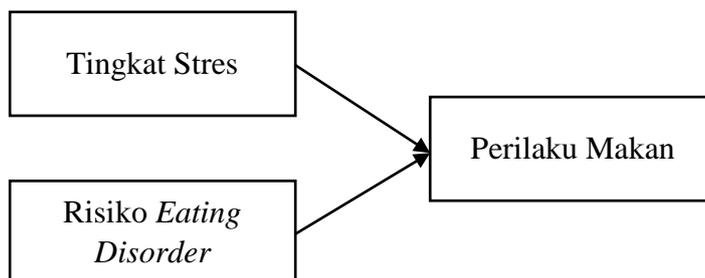
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Modifikasi dari Musradinur, 2016 ; Patcheep, 2011 ; dan Rikani *et al*, 2013

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.
2. Ada hubungan yang bermakna antara risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara *online* menggunakan *google form* kepada siswa/i SMA Islam PB Soedirman Bekasi yang berlokasi di Jl. Taman Soka II, Taman Galaxy, RT 009/RW 014, Jaka Setia, Kec. Bekasi Selatan, Kota Bekasi dan dilaksanakan pada bulan Januari 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diteliti adalah siswa aktif SMA Islam PB Soedirman Bekasi yang berumur 15-17 tahun. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Islam PB Soedirman Bekasi yang masih berstatus aktif dan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa SMA Islam PB Soedirman Bekasi kelas XI yang masih berstatus aktif.

2. Sampel

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel dengan cara *consecutive sampling*, dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Kriteria inklusi dan eksklusi sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja berumur 15-17 tahun

- 2) Siswa/i yang berstatus aktif sebagai siswa/i dari SMA Islam PB Soedirman Bekasi
 - 3) Sehat jasmani dan rohani
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Siswa/i yang tidak bersedia mengisi kuesioner

Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus uji beda dua proporsi:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \times 2$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{2 \times 0,43(1-0,43)} + 0,84 \sqrt{0,57(1-0,57) + 0,29(1-0,29)}\}^2}{(0,57 - 0,29)^2} \times 2$$

$n_{\text{minimum}} = 96$

$n_{\text{minimum}} + 10\%n = 106 \text{ responden}$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha}$: Nilai derajat kepercayaan (5%) = 1,96

$Z_{1-\beta}$: Nilai kekuatan uji (80%) = 0,84

P : Proporsi rata-rata = $(P_1 + P_2)/2 = 0,43$

P_1 : Proporsi perilaku makan dengan tingkat stres berat = 0,57

P_2 : Proporsi perilaku makan dengan tingkat stres ringan = 0,29

Tabel 3. 1 Besar Sampel Minimal

Variabel	P1	P2	Sumber
Tingkat stres	0,57	0,29	Hennyati dkk, 2018
<i>Eating disorder</i>	0,93	0,15	Ismayanti, 2019

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, didapatkan hasil perhitungan sampel yaitu 48. Untuk menguji 2 proporsi maka hasil perhitungan sampel dikali 2, sehingga didapatkan hasil sebesar 96. Untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out* dan sebagai cadangan, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel minimal yaitu sebesar

9,6. Jadi total responden pada penelitian ini adalah $96+9,6 = 105,6$ dibulatkan menjadi 106 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan risiko *eating disorder*. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah perilaku makan. Data yang dikumpulkan, meliputi data tingkat stres, risiko *eating disorder*, dan perilaku makan.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur atau Kategori	Skala Ukur
Karakteristik Responden						
1	Usia	Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun terakhir (Monintja, 2015)	Kuesioner	Kuesioner <i>online</i>	Tahun	Rasio
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan (Notoatmodjo, 2013).	Kuesioner	Kuesioner <i>online</i>	Perempuan Laki-laki (Notoatmodjo, 2013)	Nominal
Variabel Independen						
3	Tingkat Stres	Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang yang merupakan sebuah kondisi kesenjangan akibat terjadinya	Kuesioner	<i>Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)</i>	Skor: 0 = tidak pernah dialami 1 = kadang dialami 2 = sering dialami 3 = sangat sering dialami Hasil Ukur: Stres ringan = 0 - 18 Stres berat = ≥ 19	Ordinal

		ketidakcocokan antara tuntutan fisiologis dan psikologis berdasarkan situasi dari sumber biologis, psikologis, dan sosial yang ada pada individu (Safarino dan Timothy, 2011).			(Noe, 2019)	
4	Risiko <i>Eating Disorder</i>	<i>Eating disorder</i> adalah suatu gejala gangguan pola makan yang tidak normal yang diartikan sebagai kelainan yang terjadi pada kebiasaan makan seseorang yang diakibatkan oleh kekhawatiran orang tersebut (Noe dkk, 2019)	Angket	<i>Eating Attitudes Test</i> (EAT-26)	Skor: 0 = tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang 1 = sering 2 = biasanya 3 = selalu Hasil ukur: Berisiko <i>eating disorder</i> = skor ≥ 20 Tidak berisiko <i>eating disorder</i> = skor < 20 (Mandiri, 2015)	Nominal
Variabel Dependen						
5	Perilaku Makan	Perilaku makan adalah suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan yang dilakukan dalam	Angket/Kuesioner	Kuesioner <i>online</i>	Skor: 1 = pilihan jawaban pertama 2 = pilihan jawaban kedua 3 = pilihan jawaban ketiga	Nominal

		kegiatan makannya sehari - hari (Nisa, 2016)			Hasil ukur: Baik = skor 28 - 42 Buruk = skor 14 - 27 (Modifikasi dari: Nisa, 2016 ; Iskandar, 2016 ; Salmia, 2015)	
--	--	--	--	--	---	--

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berupa daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19. Pengisian kuesioner dilakukan secara *online* menggunakan *google form* karena dilakukan pada masa pandemi Covid-19.

1. Instrumen untuk mengukur tingkat stres

Untuk mengukur tingkat stres siswa/i digunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS-21) sebanyak 21 pernyataan dengan empat kriteria jawaban yaitu jawaban “tidak pernah” diberi nilai 0, jawaban “kadang” diberi nilai 1, jawaban “sering” diberi nilai 2, jawaban “sangat sering” diberi nilai 3. Kategori tingkat stres dikatakan ringan apabila skor 0-18 dan stres berat skor ≥ 19 . Kuesioner ini didapatkan dari penelitian sebelumnya oleh Noe (2019) dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas.

2. Instrumen untuk mengukur risiko *eating disorder*

Untuk mengukur *eating disorder* siswa/i digunakan kuesioner *Eating Attitudes Test 26* (EAT-26). *Eating Attitude Test* (EAT-26) adalah sebuah *self-report* yang menggambarkan gejala dan karakteristik gangguan makan yang dibuat oleh Garner, Olmsted, dan Y. Bohr pada tahun 1982 dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Alat ukur ini memiliki tiga subskala yang saling mempengaruhi, yaitu diet, bulimia dan preokupasi terhadap makanan dan kontrol terhadap makanan (oral control). Kuesioner ini didapatkan dari penelitian sebelumnya oleh Mandiri (2015) dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas.

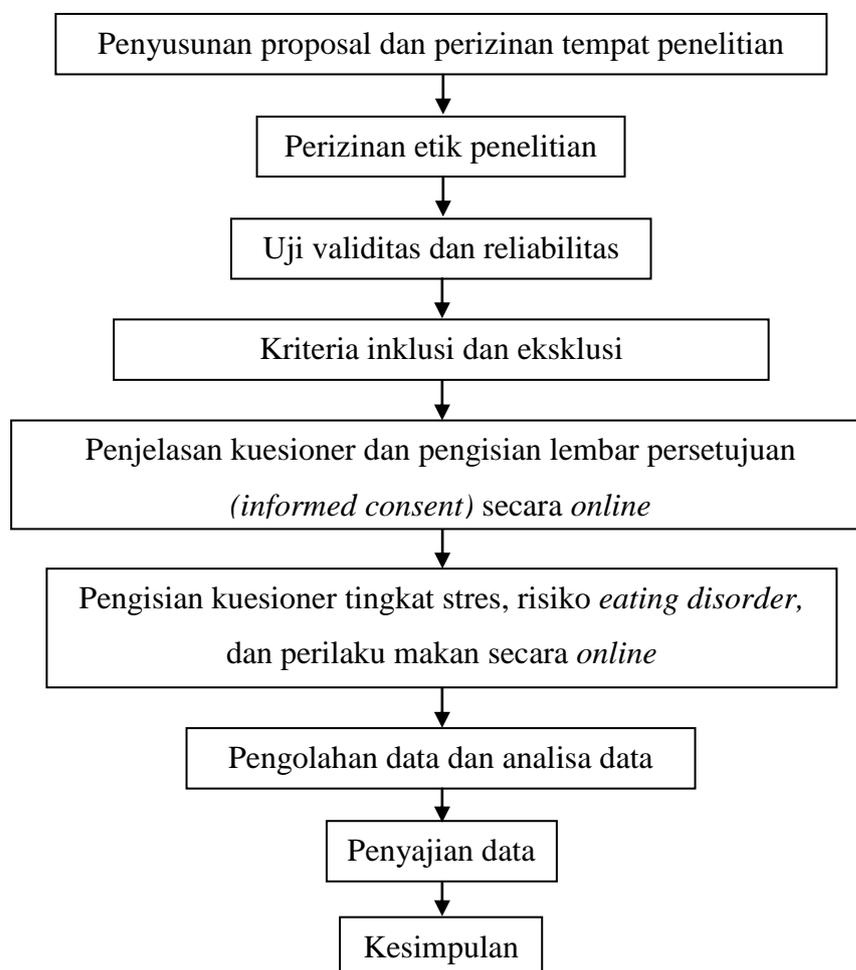
EAT-26 terdiri dari 26 pernyataan yang paling sesuai dengan kriteria perilaku makan abnormal memiliki skor paling tinggi (skor 0 untuk pilihan jawaban ‘tidak pernah’, ‘jarang’, dan ‘kadang-kadang’. Skor 1 untuk pilihan jawaban ‘sering’, skor 2 untuk pilihan jawaban ‘biasanya’

dan skor 3 untuk pilihan jawaban ‘selalu’). Skor *eating disorder* berdasarkan EAT-26 dikategorikan menjadi dua, yaitu skor < 20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori normal (tidak berisiko) dan skor > 20 mengindikasikan perilaku makan dengan kategori abnormal (berisiko).

3. Instrumen untuk mengukur perilaku makan

Untuk mengukur perilaku makan siswa/i digunakan kuesioner sebanyak 14 pertanyaan berdasarkan modifikasi penelitian sebelumnya oleh Nisa (2016), Iskandar (2016), dan Salmia (2015) dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas. Masing-masing pertanyaan memiliki jawaban dengan skor 1 sampai 3. Hasil skor perilaku makan dikategorikan menjadi dua, yaitu skor 28 – 42 dikategorikan baik dan skor 14 – 27 dikategorikan kurang baik.

G. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

Langkah pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menyusun proposal penelitian dan melakukan perizinan tempat penelitian yaitu di SMA Islam PB Soedirman Bekasi. Setelah itu, dilanjutkan dengan mengajukan perizinan etik penelitian. Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Setelah itu, dilakukan pengambilan data dengan cara *consecutive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya memberikan penjelasan mengenai kuesioner penelitian secara *online*, lalu melakukan pengisian lembar persetujuan secara *online*.

Setelah data terkumpul sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan, dilakukan pengolahan dan analisa data. Kemudian dilakukan penyajian data dan diperoleh kesimpulan.

H. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul, lalu diperiksa kembali kelengkapan data-data responden dari kuesioner *online* yang telah diisi responden. Kemudian dianalisis dengan menggunakan SPSS. Menurut Setiadi (2013) proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing* (penyuntingan data) dilakukan setelah semua hasil data terkumpul. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan *data missing*.
2. *Coding* (pengkodean) dilakukan setelah data diedit. Selanjutnya dilakukan pemberian kode atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
3. *Data entry* (memasukkan data) merupakan data dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. Selama proses memasukkan data sangat dibutuhkan ketelitian dari orang yang memasukkan data tersebut, jika tidak maka berisiko terjadi bias.
4. *Scoring* (pemberian skor) yaitu menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahap ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.
5. *Cleaning* (pembersihan data) yaitu jika semua data dari setiap sumber data telah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode,

ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Kemudian untuk analisa data yang digunakan adalah:

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis data univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat meliputi data umum yaitu usia dan jenis kelamin, kemudian data khusus yaitu tingkat stres, risiko *eating disorder*, dan perilaku makan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel *independent* (bebas) dan variabel *dependent* (terikat) yang diduga adanya hubungan atau korelasi dengan menggunakan uji statistik (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*, karena variabel *independent* dan variabel *dependent* yang digunakan merupakan golongan data kategorik.

Tabel 3. 3 Analisis Univariat dan Bivariat

Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
Analisis Univariat		
Usia	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Jenis kelamin	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Tingkat stress	Kategorik	Distribusi Frekuensi
<i>Eating disorder</i>	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Perilaku makan	Kategorik	Distribusi Frekuensi
Analisis Bivariat		
Hubungan tingkat stres dengan perilaku makan	Kategorik dengan kategorik	<i>Chi Square</i>
Hubungan risiko <i>eating disorder</i> dengan perilaku makan	Kategorik dengan kategorik	<i>Chi Square</i>

I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Penelitian Etik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA dengan No : 03/20.12/0766. Penelitian ini mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian *The five right of human subjects in research* yaitu *respect for autonomy, anonymity* atau *confidentiality, privacy* dan *dignity, beneficence* dan *nonmaleficence*, dan *justice* (Polit dan Beck, 2012).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Islam PB Soedirman Bekasi yang berlokasi di Jl. Taman Soka II, Taman Galaxy, RT 009/RW 014, Jaka Setia, Kec. Bekasi Selatan, Kota Bekasi. SMA Islam PB Soedirman Bekasi telah berdiri selama 23 tahun sejak 1998 dan bersertifikat ISO 9001:2015 dengan status akreditasi A dari BANSM. SMA Islam PB Soedirman Bekasi dipimpin oleh Kepala Sekolah dan memiliki guru-guru yang mengajar berbagai mata pelajaran sesuai dengan kurikulum serta telah meluluskan sebanyak 20 angkatan.

Pada tahun ajaran 2020/2021 jumlah keseluruhan siswa di SMA Islam PB Soedirman Bekasi sebanyak 762 siswa. SMA Islam PB Soedirman Bekasi memiliki 28 ruang kelas yang dilengkapi dengan *air conditioner (AC)* dan *liquid crystal display (LCD)* yang masing-masing terdiri dari 14 kelas MIPA dan IPS. Selain ruang kelas, fasilitas yang ada di SMA Islam PB Soedirman Bekasi sangat lengkap seperti ruang perpustakaan, ruang laboratorium yang lengkap, ruang aula serbaguna, ruang UKS, sarana lapangan olahraga, tempat parkir, kantin, saung belajar, *free wifi* (jaringan internet dan *hotspot*), ruang multimedia (sumber belajar *digital*), ruang studio, masjid, dan lain-lain. Seluruh area SMA Islam PB Soedirman Bekasi juga telah terpasang *CCTV*. Kegiatan belajar mengajar di sekolah dilaksanakan dari pagi hingga sore hari mulai hari Senin sampai dengan hari Jumat.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat stres, risiko *eating disorder*, dan perilaku makan.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
15 tahun	5	3,8
16 tahun	105	80,8
17 tahun	20	15,4
Jenis Kelamin		
Perempuan	93	71,5
Laki-laki	37	28,5

Sumber: Data Primer (2021); n total = 130

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 105 responden (80,8%). Sedangkan responden yang berusia 15 tahun sebanyak 5 responden (3,8%) dan yang berusia 17 tahun sebanyak 20 responden (15,4%). Kemudian sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 93 responden (71,5%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (28,5%).

2. Tingkat Stres

Distribusi frekuensi tingkat stres responden dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres

Tingkat stres	n	%
Stres Berat	73	56,2
Stres Ringan	57	43,8

Sumber: Data Primer (2021); n total = 130

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan tingkat stres berat, yaitu sebanyak 73 responden (56,2%). Kemudian untuk responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 57 responden (43,8%).

3. Risiko *Eating Disorder*

Distribusi frekuensi risiko *eating disorder* responden dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Risiko *Eating Disorder*

Risiko <i>Eating Disorder</i>	n	%
Berisiko	44	33,8
Tidak Berisiko	86	66,2

Sumber: Data Primer (2021); n total = 130

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak berisiko *eating disorder*, yaitu sebanyak 86 responden (66,2%). Kemudian responden yang berisiko *eating disorder* sebanyak 44 responden (33,8%).

4. Perilaku Makan

Distribusi frekuensi perilaku makan dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Perilaku Makan

Perilaku Makan	n	%
Kurang Baik	41	31,5
Baik	89	68,5

Sumber: Data Primer (2021); n total = 130

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku makan baik, yaitu sebanyak 89 responden (68,5%). Kemudian responden yang memiliki perilaku makan kurang baik sebanyak 41 responden (31,5%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

1. Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi

Hasil analisis bivariat antara tingkat stres dengan perilaku makan dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi

Tingkat Stres	Perilaku Makan				OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Stres berat	31	42,5	42	57,5	3,469	0,002
Stres ringan	10	17,5	47	82,5	(1,520 – 7,919)	

Sumber: Data Primer (2021); *n* total = 130, Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.5, hasil analisis hubungan antara tingkat stres dengan perilaku makan diperoleh bahwa ada sebanyak 31 responden (42,5%) dengan tingkat stres berat memiliki perilaku makan yang kurang baik. Sedangkan responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 10 responden (17,5%) memiliki perilaku makan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,002 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,469. Jadi responden dengan tingkat stres ringan berpeluang sebesar 3,469 kali untuk memiliki perilaku makan yang baik dibandingkan responden dengan tingkat stres berat.

2. Hubungan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi

Hasil analisis bivariat antara risiko *eating disorder* dengan perilaku makan dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi

Risiko <i>Eating Disorder</i>	Perilaku Makan				OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Berisiko	21	47,7	23	52,3	3,013	0,004
Tidak berisiko	20	23,3	66	76,7	(1,388 – 6,538)	

Sumber: Data Primer (2021); *n total* = 130, Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.6, hasil analisis hubungan antara risiko *eating disorder* dengan perilaku makan diperoleh bahwa ada sebanyak 21 responden (47,7%) yang berisiko *eating disorder* memiliki perilaku makan yang kurang baik. Sedangkan responden yang tidak berisiko *eating disorder* sebanyak 20 responden (23,3%) memiliki perilaku makan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,004 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,013. Jadi responden yang tidak berisiko *eating disorder* berpeluang sebesar 3,013 kali untuk memiliki perilaku makan yang baik dibandingkan dengan responden yang berisiko *eating disorder*.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan menganalisa hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19. Total sampel pada penelitian ini adalah 130 responden yang merupakan siswa kelas XI yang masih berstatus aktif di SMA Islam PB Soedirman Bekasi. Data karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 105 responden (80,8%). Sedangkan responden yang berusia 15 tahun sebanyak 5 responden (3,8%) dan yang berusia 17 tahun sebanyak 20 responden (15,4%). Kemudian pada data karakteristik jenis kelamin responden diperoleh bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 93 responden (71,5%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (28,5%).

2. Tingkat Stres

Berdasarkan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stres berat yaitu 73 responden (56,2%). Kemudian sebanyak 53 responden (43,8%) memiliki tingkat stres ringan. Pada penelitian ini, pengukuran tingkat stres menggunakan kuesioner DASS-21 yang terdiri dari 21 pernyataan.

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden memiliki rasa lebih mudah gelisah dan merasa cemas karena sesuatu hal atau karena merasa sedang berada dalam situasi yang membuat responden merasa sangat cemas. Hal ini dapat juga terjadi karena responden sedang merasa

sedih dan tertekan. Selain itu, responden juga merasa menjadi lebih mudah tersinggung, kesal, dan mudah marah karena hal-hal sepele. Hal-hal tersebut merupakan gejala emosi yang terjadi jika seseorang mengalami stres (Manurung, 2016).

Menurut Lestari dkk (2017) penyebab stres pada remaja dapat dipicu dari kematian orang yang dicintai atau menyaksikan peristiwa yang traumatis. Penyebab stres yang paling umum yaitu berhubungan dengan sekolah (seperti intimidasi dari teman-teman, masalah dengan guru, dan kesulitan akademis) dan interpersonal (seperti konflik dengan orang tua, saudara dan teman sebaya). Stres dapat memicu terjadinya *eating disorder* yang akan mempengaruhi perilaku makan seseorang karena ketika seseorang dalam kondisi stres maka akan terjadi perasaan enggan makan dan atau sebaliknya, maka hal ini yang akan banyak mempengaruhi kesehatan seseorang.

3. Risiko *Eating Disorder*

Pada penelitian ini, pengukuran risiko *eating disorder* menggunakan kuesioner EAT-26 yang terdiri dari 26 pernyataan. Risiko *eating disorder* dibagi menjadi dua kategori yaitu berisiko dan tidak berisiko. Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berisiko *eating disorder* yaitu sebanyak 86 responden (66,2%). Kemudian responden yang berisiko *eating disorder* sebanyak 44 responden (33,8%).

Berdasarkan dari jawaban responden diketahui bahwa responden memiliki keinginan untuk menjadi lebih kurus dan takut untuk kelebihan berat badan (gemuk). Hal ini dapat terjadi karena responden selalu berpikir memiliki banyak lemak pada tubuhnya sendiri dan merasa bahwa orang lain (teman atau keluarganya) senang jika responden makan lebih banyak sehingga responden menghindari makan ketika lapar dan menyukai keadaan saat perutnya kosong. Hal-hal tersebut yang dapat mengakibatkan responden berisiko mengalami *eating disorder*.

Pada umumnya, penderita *eating disorder* adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang rendah, perasaan tidak berdaya, dan

perasaan tidak sebanding dengan orang lain. Penderita *eating disorder* menggunakan makanan dan diet sebagai cara untuk mengatasi masalah-masalah dalam hidup (Noe dkk, 2019). Risiko *eating disorder* ini akan berdampak pada perilaku makan khususnya pola makan dan asupan (Syah dan Asna, 2018).

4. Perilaku Makan

Pada penelitian ini, perilaku makan dibedakan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku makan yang baik yaitu sebanyak 89 responden (68,5%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku makan yang kurang baik sebanyak 41 responden (31,5%).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari jawaban responden melalui kuesioner, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak membaca label informasi nilai gizi sebelum membeli makanan atau cemilan yang dikemas. Selain itu, beberapa responden sering membeli makanan di luar rumah seperti makanan siap saji atau *fast food* sebanyak 2-5 kali per minggu. Kemudian dalam seminggu beberapa responden juga jarang memakan buah, responden lebih menyukai minuman manis dan permen, dan beberapa responden sering menghindari makan saat lapar. Hal-hal tersebut yang dapat mengakibatkan responden memiliki perilaku makan yang kurang baik.

Perilaku makan merupakan suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan yang dilakukan dalam kegiatan makannya sehari - hari (Nisa, 2016). Perilaku makan remaja akan berbeda ketika merasa bosan, depresi, stres, atau marah. Perilaku makan dapat dipengaruhi oleh perubahan emosional seperti kecemasan, kemarahan, kegembiraan, depresi, dan kesedihan (Coryell, 2011). Hal-hal tersebut dapat menyebabkan risiko *eating disorder* yang membuat perilaku makan menjadi tidak normal (Wijayanti dkk, 2019). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan yaitu *mood* dan emosi, citra tubuh,

pengetahuan, usia, orang tua, teman sebaya, media, ketersediaan dan aksesibilitas pilihan makanan, biaya, dan lain-lain (Patcheep, 2011).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat stres dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi, memperlihatkan bahwa *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) maka hipotesis H_0 ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 3,469. Jadi responden dengan tingkat stres ringan berpeluang sebesar 3,469 kali untuk memiliki perilaku makan yang baik dibandingkan responden dengan tingkat stres berat.

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden memiliki rasa lebih mudah gelisah dan merasa cemas karena sesuatu hal atau karena merasa sedang berada dalam situasi yang membuat responden merasa sangat cemas. Hal ini dapat juga terjadi karena responden sedang merasa sedih dan tertekan. Selain itu, responden juga merasa menjadi lebih mudah tersinggung, kesal, dan mudah marah karena hal-hal sepele. Hal-hal tersebut merupakan gejala emosi yang terjadi jika seseorang mengalami stres (Manurung, 2016).

Menurut Ade (2011), gejala emosi tersebut merupakan masalah psikologis yang terjadi pada remaja dimana para remaja akan merasa mudah malu atau menjadi emosionalitas. Emosionalitas remaja dipengaruhi oleh adanya faktor kematangan dan faktor belajar. Kemurungan, merajuk, ledakan marah, dan kecenderungan untuk menangis karena sesuatu adalah ciri bagian awal masa puber. Pada masa ini, remaja akan merasa khawatir, gelisah, dan cepat marah. Emosionalitas remaja pada masa puber dapat terjadi karena merupakan

dampak dari penyesuaian diri terhadap pola perilaku baru dan harapan sosial baru, berada dalam tekanan sosial dan pada masa kanak-kanak kurang mempersiapkan diri untuk keadaan tersebut, kemudian kurangnya kemampuan untuk mengontrol diri atau lemahnya kemampuan mengendalikan diri.

Menurut Lestari, dkk (2017) stres dapat mengubah perilaku makan seseorang karena ketika seseorang dalam kondisi stres maka akan terjadi perasaan enggan makan dan atau sebaliknya, maka hal ini yang akan banyak mempengaruhi kesehatan seseorang. Keadaan ini akan membuat perilaku makan cenderung emosional (*emotional eating*) sehingga mengalami *emotional distress*. *Emotional eating* merupakan cara mengatasi emosi, perasaan, atau stres dengan cara makan. Dapat diartikan seseorang makan bukan karena lapar melainkan untuk menenangkan emosi (Khotibuddin, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sonya (2019) yang menunjukkan bahwa tingkat stres memiliki hubungan dengan perilaku makan. Hal ini karena stres dapat diatasi dengan makan. Sehingga ketika individu mengalami stres, makanan dijadikan strategi untuk menghilangkan stres, tidak memperhatikan makanan yang akan dimakannya, dan makan secara berlebihan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, dkk (2019) menjelaskan bahwa walaupun stres dan perilaku makan tidak berhubungan secara signifikan terhadap status gizi, namun stres berhubungan terhadap perilaku makan.

Kemudian sebuah penelitian dampak tingkat stres di antara perilaku makan mahasiswa yang dilakukan oleh Choi (2020) pada mahasiswa di Korea menyebutkan bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat stres berat memiliki frekuensi makan yang lebih tinggi untuk melepaskan stres daripada mahasiswa yang memiliki tingkat stres ringan. Hampir 47% responden menjawab bahwa mereka makan saat stres. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa menunjukkan dua perilaku yang berlawanan ketika stres yaitu lebih sering mengonsumsi jenis makanan

tertentu (makan berlebihan) dan kurang sering makan seperti melewatkan waktu makan (kurang makan).

Menurut WHO (2019), stres yang muncul selama masa pandemi Covid-19 salah satunya dapat berupa perubahan pola tidur dan pola makan (Ananda dan Apsari, 2020). Menurut Mattioli, *et al* (2020) nafsu makan juga dapat dipengaruhi oleh stres yang ditimbulkan saat karantina mandiri di rumah selama pandemi. Perubahan perilaku makan selama pandemi Covid-19 dikaitkan dengan kondisi psikologis (stres) selama karantina, penurunan ketersediaan bahan makanan, akses yang terbatas untuk memperoleh makanan karena jam operasional toko yang terbatas, dan peralihan pilihan makanan menjadi makanan yang tidak sehat (Ardella, 2020).

2. Hubungan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi, memperlihatkan bahwa *p-value* sebesar 0,004 ($p > 0,05$) maka hipotesis H_0 ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 3,013. Jadi responden yang tidak berisiko *eating disorder* berpeluang sebesar 3,013 kali untuk memiliki perilaku makan yang baik dibandingkan dengan responden yang berisiko *eating disorder*.

Berdasarkan dari jawaban responden diketahui bahwa responden memiliki keinginan untuk menjadi lebih kurus dan takut untuk kelebihan berat badan (gemuk). Hal ini dapat terjadi karena responden selalu berpikir memiliki banyak lemak pada tubuhnya sendiri dan merasa bahwa orang lain (teman atau keluarganya) senang jika responden makan lebih banyak sehingga responden menghindari makan ketika lapar dan menyukai keadaan saat perutnya kosong. Hal-hal tersebut dapat juga

merupakan faktor psikologi dari *eating disorder* yang dapat mempengaruhi perilaku makan seseorang menjadi *emotional eating*.

Hal ini dapat disebabkan karena pembatasan aktivitas di luar ruangan yang diterapkan selama masa pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat berupa perubahan pola makan. Perilaku makan yang tidak sehat dapat mengarah pada perilaku makan berlebihan dengan pilihan makanan yang tinggi kalori atau perilaku makan sedikit dengan pilihan makanan (Ardella, 2020). Hal-hal tersebut disebabkan karena seseorang memiliki risiko *eating disorder* (Wijayanti dkk, 2019). Perilaku makan yang tidak benar dapat terjadi karena remaja mengalami risiko gangguan makan (*eating disorder*) (Syah dan Asna, 2018).

Selain itu, perubahan perilaku makan selama pandemi Covid-19 dikaitkan dengan kondisi psikologis (stres) selama karantina, penurunan ketersediaan bahan makanan, akses yang terbatas untuk memperoleh makanan karena jam operasional toko yang terbatas, dan peralihan pilihan makanan menjadi makanan yang tidak sehat (Ardella, 2020). Ketika seseorang dalam kondisi stres maka akan terjadi perasaan enggan makan dan atau sebaliknya. Hal itu akan membuat perilaku makan cenderung emosional (*emotional eating*) sehingga mengalami *emotional distress*. *Emotional distress* dapat membuat seseorang menjadi berisiko *eating disorder* dan mempengaruhi perilaku makannya menjadi tidak normal atau menyimpang (Blackman dan Kyaska, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan-keterbatasan yang dialami oleh peneliti, antara lain:

1. Proses pengambilan data penelitian ini dilakukan secara daring dengan menggunakan kuesioner *online* karena penelitian berlangsung saat pandemi Covid-19 sehingga proses pengambilan data penelitian ini tidak berjalan sebagaimana mestinya. Antisipasi yang dilakukan peneliti

adalah menyiapkan panduan penjelasan dan tata cara mengisi kuesioner yang dapat diakses melalui *link* yang sudah disiapkan peneliti sebelum pengisian kuesioner dimulai.

2. Prosedur dari pihak sekolah yang menjadi tempat penelitian sangat ketat sehingga waktu proses pengumpulan data hingga mendapat jumlah responden yang diinginkan menjadi sangat lama karena pihak sekolah tidak mengizinkan peneliti untuk menghubungi langsung maupun bertatap muka secara daring dengan responden. Antisipasi yang dilakukan peneliti adalah terus mengingatkan pihak sekolah perihal pengisian kuesioner dan batas waktu pengisian kuesioner yang telah ditetapkan.
3. Pihak sekolah mengizinkan peneliti melakukan pengambilan data hanya pada siswa kelas XI agar lebih efisien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 105 responden (80,8%) dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 93 responden (71,5%).
2. Responden dengan tingkat stres berat sebanyak 73 responden (56,2%) dan tingkat stres ringan sebanyak 57 responden (43,8%).
3. Responden yang tidak berisiko *eating disorder* sebanyak 86 responden (66,2%) dan yang berisiko *eating disorder* sebanyak 44 responden (33,8%).
4. Responden dengan perilaku makan baik sebanyak 89 responden (68,5%) dan perilaku makan kurang baik sebanyak 41 responden (31,5%).
5. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19 dengan nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$) dan nilai OR (95% CI) = 3,469.
6. Ada hubungan yang bermakna antara risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19 dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p < 0,05$) dan nilai OR (95% CI) = 3,013.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti pada penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku

Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19” yaitu:

1. Bagi pihak sekolah

Diharapkan bagi pihak sekolah dapat memberikan edukasi kepada siswa mengenai cara mengelola stres pada pelajar, *eating disorder*, dan perilaku makan yang baik.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan mampu mengelola stres dan mengatasi *eating disorder* yang dialami dengan baik serta selalu menerapkan perilaku makan yang baik.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai *eating disorder* dengan desain penelitian dan metode penelitian yang lain serta variabel yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alkatiri, N., 2017. Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Cyberbullying Pada Remaja Madya di Surabaya. *Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Surabaya*.
- Ananda, S. S. D. & Apsari, N. C., 2020. Mengatasi Stress Pada Remaja Saat Pandemi COVID-19 dengan Teknik Self Talk. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*. 248-256.
- Ardella, K. B., 2020. Risiko Kesehatan Akibat Perubahan Pola Makan dan Tingkat Aktivitas Fisik Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Medika Hutama*, Volume 02, No 01.
- Blackman, M. K. C., 2011. *Nutrition Psychology: Improving Dietar Adherence*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Choi, J., 2020. Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. *Nutrients*, Volume 12, No. 1241.
- Coryell, V. T., 2011. The Role of Psychological Distress, Eating Style, Dietary Intake, and Gender in Cardiometabolic. *Theses and Dissertations, University of Miami Scholarly*.
- Dhamayanti, M. & Asmara, A., 2017. *Remaja: Kesehatan dan Permasalahannya*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Fassah, D. R. & Retnowati, S., 2014. Hubungan Antara Emotional Distress dengan Perilaku Makan Tidak Sehat pada Mahasiswa Baru. *Jurnal Psikologi*, Volume 10, Nomor 1.
- Hartanti, N., 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak dengan Sanksi Pajak Sebagai Variabel Pemoderasi Terhadap Pengetahuan dan Kemauan Wajib Pajak “(Studi Empiris Pada Wajib Pajak Orang Pribadi yang Melakukan Kegiatan Usaha di Kab. Sleman)”*. Yogyakarta.
- Hennyati A, S., Mardiana, E. & Saniyah, N., 2018. Hubungan Tingkat Stress dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan Gangguan Pola Makan pada Mahasiswi D III Kebidanan Semester VI STIKes Dharma Husada Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, Volume XII, Nomor 1.
- Hong, F. et al., 2018. Child Abuse & Neglect Childhood Maltreatment and Perceived Stress in Young Adults: The Role of Emotion Regulation

- Strategies, SelfEfficacy, and Resilience. *Child Abuse & Neglect*, pp. 86, 136-146.
- Kelompok Studi Immunodermatologi Indonesia. 2016. *National Symposium & Workshop Psychoneuroimmunology*. Denpasar: s.n.
- Iskandar, A., 2016. *Hubungan Antara Body Image dan Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMKN 60 Jakarta Barat 2016*. Skripsi. Program Studi S1 Gizi. Universitas Esa Unggul. Jakarta
- Ismayanti, D., 2019. Hubungan Persepsi Bentuk Tubuh, Gangguan Makan, Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Sanggar Ayodya Pala. *Arsip Gizi dan Pangan (ARGIPA)*, Volume 4, No. 2. 74-84.
- Jannah, 2016. Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam. *Jurnal Psikoislamedia*. Vol. 1 (1): 243-256.
- Kadir, A. A., 2016. Kebiasaan Makan dan Gangguan Pola Makan serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Publikasi Pendidikan*. Vol. 6 (1): 49-55.
- Khotibuddin, M., 2017. Hubungan Depresi dan Perilaku Makan terhadap Berat Badan Lebih Mahasiswa Kedokteran. *Mutiara Medika*, Volume 17, No. 1. 42-50.
- Krisnani, H., Santoso, M. B. & Putri, D., 2017. Gangguan Makan Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa pada Remaja. *Prosiding Penelitian & Pengabdian kepada Masyarakat*, Volume 4 No. 3. 390-447.
- Lestari, 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari, A. T., Yogisutanti, G. & Sobariah, E., 2017. Hubungan Tingkat Stres dan Eating Disorder Dengan Status Gizi pada Remaja Perempuan di SMA Negeri 1 Ciwidey. *Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 12, No. 2.
- Levicka, K., Kovalcikova, N. & Kovacova, L., 2014. Incidence Of Eating Disorders In Family Environment In High School Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, pp. Vol. 132: 391-397.
- Mandiri, A. D., 2015. Uji Validitas Konstruk Pada Alat Ukur Eating Attitudes Test (EAT-26). *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Manurung, 2016. *Terapi Reminiscence*. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Mardiana, Y. & Zelfino, 2014. Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kunciran Tangerang. *Forum Ilmiah*, Volume 11, Nomor 2, pp. 261-267.
- Mattioli, A. V. et al., 2020. Quarantine during COVID-19 Outbreak: Changes in Diet and Physical Activity Increase The Risk of Cardiovascular Disease. *Nutrition Metabolic Cardiovascular Disease*, Volume 30 (9), pp. 1409-17.
- Monintja, T. C., 2015. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, dan Sikap Dengan Tindakan PNS DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIKMU*, Vol.5, pp. No.2b, 511.
- Musradinur, 2016. Stres dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi*, pp. 2(2), 183-200.
- Nisa, D. W., 2016. Hubungan Perilaku Makan, Aktivitas Fisik, Status Gizi, dan Sindrom Premenstruasi pada Remaja Putri di SMPN 191 Jakarta Tahun 2016. *Undergraduate Theses of Nutrition, Universitas Esa Unggul*.
- Noe, F., Kusuma, F. H. D. & H, W. R., 2019. Hubungan Tingkat Stres Dengan Eating Disorder Pada Mahasiswa Yang Tinggal di Asrama Putri UNITRI. *Nursing News*, pp. Vol 4, No. 1.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Patcheep, K., 2011. Factors Influencing Thai Adolescents Eating Behaviors. *Thesis, School of Nursing Science, University of East Anglia*.
- Polit & Beck, 2012. *Nursing Research : Generating and Assending Evidence For Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Purwati, S., 2012. *Tingkat Stres Akademik pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Rahman, N., Dewi, N. U. & Armawaty, F., 2016. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja SMA Negeri 1 Palu. *Jurnal Preventif*, Volume 7 Nomor 1, pp. 1-64.
- Rikani, A. A. et al., 2013. A Critique Of The Literature On Etiology of Eating Disorders. *Annals of Neurosciences*, pp. Vol. 20 (4): 157-161.

- Riskesdas, 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Kementerian Kesehatan RI: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Safarino, E. & Timothy, W., 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction Seventh ed*. United States of America: s.n.
- Salmia, N., 2015. *Hubungan Antara Citra Tubuh, Pengetahuan Gizi, Perilaku Makan, Pendapatan Keluarga dengan Asupan Kalsium pada Siswi Kelas Khusus Olahraga SMPN 11 Depok*. Skripsi. Universitas Esa Unggul: Program Studi S1 Gizi.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S., 2014. *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5 ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. 2nd ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siregar, R. U. P., 2017. Hubungan Citra Tubuh dengan Gangguan Makan pada Remaja Putri Masa Pubertas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Volume 3 No. 1, pp. 1-7.
- Sonya, A. M., 2019. *Stres dan Perilaku Makan pada Mahasiswa*. Skripsi. Program Studi Psikologi. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Sudargo, T., Muhamad, H. F. L., Rosiyani, F. & Kusmayanti, N. A., 2014. *Pola Makan dan Obesitas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Syah, M. N. H. & Asna, A. F., 2018. Risiko Gangguan Makan dan Kejadian Anemia pada Mahasiswa Putri Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga. *GHIDZA : Jurnal Gizi dan Kesehatan*, Volume 2 No. 1, pp. 01-06.
- Syarafina, A., 2014. Hubungan Eating Disorder dengan Status Gizi Pada Remaja Putri di Modeling Agency Semarang.
- Tampatty, G. C., Malonda, N. S. & Amisi, M. D., 2020. Gambaran Pola Makan pada Tenaga Pendidik dan Kependidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal KESMAS*, Volume 9, No. 6, pp. 46-52.
- Tarwoto, et al., 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijayanti, A., Margawati, A. & Wijayanti, H. S., 2019. Hubungan Stres, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Journal of Nutrition College*, Volume 8, Nomor 1, pp. 1-8.

Zachary, Z. et al., 2020. Self-Quarantine and Weight Gain Related Risk Factors during The COVID-19 Pandemic. *Obesity Res Clinic Practice*, Volume 14(3), pp. 210-6.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Etik Penelitian/*Ethical Clearance*

	<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta http://www.lemlit.uhamka.ac.id</p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 19 Mei 2017</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	---	--

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK

No : 03/20.12/0766

Bismillaahirrohmaanirrohiim
Assalamu 'alaikum warohmatullohi 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 :

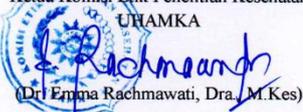
“HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN RESIKO *EATING DISORDER* DENGAN PERILAKU MAKAN PADA REMAJA DI SMA ISLAM PB SOEDIRMAN BEKASI SELAMA MASA PANDEMI COVID-19”

Atas nama
Peneliti utama : Vebyana Aulia
Peneliti lain : -
Program Studi : S1 Gizi
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 warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 12 Desember 2020
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA

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

Lampiran 2. Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN PADA RESPONDEN

Dengan Hormat,

Penelitian ini merupakan bagian dari penyusunan skripsi program studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga. Dengan ini saya:

Nama : Vebyana Aulia

NIM : 201702044

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres dan risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19”** yang merupakan penelitian Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19. Penelitian ini diperkirakan akan membutuhkan waktu sebanyak kurang lebih 60 menit untuk mengisi data dan kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Responden bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

B. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara *online* dengan menggunakan *google form*.

Prosedur pada penelitian ini adalah:

1. Sebelum mengisi kuesioner *online*, responden mengisi *form* persetujuan *online* terlebih dahulu. Jika responden tidak bersedia maka responden memilih opsi “tidak bersedia” dan *submit* kuesioner *online* tanpa mengisi *form* persetujuan dan kuesioner *online*. Apabila responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian maka responden memilih opsi “bersedia” dan dilanjutkan ke bagian *form* persetujuan *online*, kemudian dilanjutkan dengan mengisi kuesioner *online*.

2. Responden yang bersedia mengikuti penelitian selanjutnya mengisi kuesioner *online* melalui *link* yang diberikan peneliti.
3. Pengisian data diri responden seperti karakteristik responden, kuesioner tingkat stres, kuesioner risiko *eating disorder*, dan kuesioner perilaku makan.
4. Nomor telepon yang dicantumkan dalam kuesioner *online* akan dihubungi oleh peneliti jika ada kuesioner yang belum terisi lengkap.

Sebagai responden penelitian, responden mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum di mengerti, responden dapat bertanya secara langsung kepada peneliti.

C. Risiko, Efek Samping dan Penanganannya

Pada penelitian ini tidak menyebabkan risiko dan efek samping bagi responden atau kerugian ekonomi dan fisik bagi kesehatan responden serta tidak bertentangan dengan norma sosial dan hukum yang berlaku.

D. Manfaat

Manfaat yang didapatkan oleh responden adalah dapat menambah pengetahuan siswa tentang perilaku makan serta dapat mengatasi stres dan *eating disorder* yang di alami.

E. Kerahasiaan

Semua rahasia dan informasi yang berkaitan dengan identitas responden penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasi tanpa identitas responden.

F. Kompensasi

Responden yang bersedia mengikuti penelitian, akan mendapatkan *reward* berupa saldo *ovo* bagi 20 responden yang beruntung.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Responden dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti : Vebyana Aulia (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga). Telepon: 085772899421, Email: vebyanaulia@gmail.com

Lampiran 3. *Informed Consent* Penelitian

INFORMED CONSENT

HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN RISIKO *EATING DISORDER* DENGAN PERILAKU MAKAN PADA REMAJA DI SMA ISLAM PB SOEDIRMAN BEKASI SELAMA MASA PANDEMI COVID-19

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Perkenalkan sebelumnya, saya Vebyana Aulia (NIM: 201702044) mahasiswa S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga, akan melakukan penelitian yang diajukan sebagai syarat penulisan skripsi untuk mencapai gelar Sarjana Gizi (S.Gz) yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan perilaku makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan pada remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19. Manfaat penelitian ini adalah agar peneliti mengetahui hubungan tingkat stres dan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan yang dialami remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama masa pandemi Covid-19.

Adapun risiko yang mungkin terjadi adalah menyita waktu aktivitas Saudara/i beberapa saat selama penelitian berlangsung yang akan dilakukan selama bulan Desember tahun 2020 sampai dengan Januari tahun 2021 ini. Jika selama penelitian ini berlangsung Saudara/i merasa keberatan dan ingin mengundurkan diri merupakan hak Saudara/i secara sukarela dengan sadar dan dengan pemberitahuan kepada peneliti.

Saya memohon kesediaan Saudara/i untuk keikutsertaannya dalam penelitian saya sebagai subyek penelitian. Dalam pelaksanaannya saya akan melakukan pengukuran tingkat stres, risiko *eating disorder*, dan perilaku makan dengan menggunakan kuesioner. Semua data yang didapat akan dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Keikutsertaan Saudara/i dalam penelitian ini adalah

(lanjutan)

sukarela dan tidak dipungut biaya apapun. Terimakasih atas kerjasama dan kesediaan Saudara/i.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Peneliti

(Vebyana Aulia)

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden dalam Penelitian

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Usia : tahun
 Jenis kelamin : L / P
 Alamat :
 No. HP :

Bersedia untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dan Risiko *Eating Disorder* dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Bekasi selama Masa Pandemi Covid-19” dan telah mendapat penjelasan secara rinci dan jelas terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Vebyana Aulia (201702044) mengenai penelitian tersebut. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Demikian pernyataan yang saya buat dan tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dengan kesadaran saya sendiri serta tidak akan ada tuntutan di kemudian hari. Terimakasih

Bekasi,.....

Responden

.....

B4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misal: sering terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktifitas fisik sebelumnya)				
B5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
B6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
B7	Saya merasa goyah (misal: kaki terasa mau copot)				
B8	Saya merasa sulit untuk bersantai				
B9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir				
B10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat di harapkan di masa depan				
B11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
B12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy untuk merasa cemas				
B13	Saya merasa sedih dan tertekan				
B14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misal: Kemacetan lalu lintas)				
B15	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
B16	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
B17	Saya merasa putus asa dan sedih				
B18	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
B19	Saya merasa sangat ketakutan				
B20	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				
B21	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

Sumber: Noe, 2019

C. Kuesioner *Eating Attitude Test (EAT-26)*

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari dalam kurun waktu satu bulan belakangan ini selama masa pandemi Covid-19. Terdapat enam pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- | | |
|-------------|------------------|
| 1: Selalu | 4: Kadang-kadang |
| 2: Biasanya | 5: Jarang |
| 3: Sering | 6: Tidak pernah |

Selanjutnya, Saudara/i diminta untuk menjawab dengan memberikan tanda \surd (*checklist*) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara/i **selama satu bulan belakangan ini selama masa pandemi Covid-19** berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara/i

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
C1	Saya takut kelebihan berat badan (gemuk)						
C2	Saya menghindari makan ketika lapar						
C3	Saya merasa diri saya kecanduan makanan						
C4	Saya merasa tidak bisa berhenti makan selama masih ada makanan di hadapan saya						
C5	Saya suka memotong makanan menjadi bagian kecil ketika makan						
C6	Saya mengetahui kalori yang terkandung dari tiap makanan yang saya makan						
C7	Saya menghindari makanan yang mengandung karbohidrat tinggi seperti roti, nasi, kentang, dan lain-lain						
C8	Saya merasa bahwa orang lain (teman/keluarga) senang jika saya makan lebih banyak						
C9	Saya memuntahkan makanan setelah makan						
C10	Saya merasa sangat bersalah setelah makan						
C11	Saya memiliki keinginan untuk menjadi lebih kurus						

C12	Saya fokus membakar kalori yang lebih banyak ketika berolahraga						
C13	Banyak orang berpendapat bahwa saya terlalu kurus						
C14	Saya selalu berpikir memiliki banyak lemak pada tubuh saya						
C15	Saya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menghabiskan makanan dibandingkan dengan orang lain						
C16	Saya menghindari makanan yang mengandung banyak gula						
C17	Saya makan makanan khusus untuk menurunkan berat badan atau saya mengonsumsi makanan diet						
C18	Saya merasa makanan mengatur hidup saya						
C19	Saya berusaha mengendalikan diri ketika banyak makan						
C20	Saya merasa orang lain menuntut saya untuk makan lebih banyak						
C21	Saya mempertimbangkan banyak hal dalam memilih makanan						
C22	Saya merasa tidak nyaman setelah makan makanan manis						
C23	Saya melakukan diet penurunan berat badan						
C24	Saya menyukai keadaan saat perut saya kosong						
C25	Saya terdorong untuk memuntahkan makanan setelah makan						
C26	Saya suka mencoba makanan baru yang tinggi lemak						

Sumber: Mandiri, 2015

D. Kuesioner Perilaku Makan

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari dalam kurun waktu satu bulan belakangan ini selama masa pandemi Covid-19. Terdapat tiga pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan.

Selanjutnya, Saudara/i diminta untuk menjawab dengan memberikan tanda \surd (*checklist*) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara/i **selama satu minggu belakangan ini selama masa pandemi Covid-19** berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara/i.

Perilaku Makan			\surd
D1	Apakah anda makan secara teratur 3 kali sehari?	1. Tidak pernah	
		2. Kadang-kadang	
		3. Setiap hari	
D2	Apakah anda makan dengan komposisi yang lengkap (nasi, sayur, lauk hewani, lauk nabati, buah)?	1. Tidak pernah	
		2. Kadang-kadang	
		3. Setiap hari	
D3	Apakah anda rutin sarapan pagi setiap hari?	1. Tidak pernah	
		2. Kadang-kadang	
		3. Setiap hari	
D4	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat?	1. Tidak pernah	
		2. Kadang-kadang	
		3. Setiap hari	
D5	Jenis makanan sumber karbohidrat apa yang biasa anda konsumsi?	1. Roti	
		2. Mie	
		3. Nasi	
		4. Lainnya	
D6	Berapa kali anda mengkonsumsi protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan) dalam seminggu?	1. Tidak pernah	
		2. 2-5 kali/minggu	
		3. Setiap hari	
D7	Berapa kali anda makan-makanan sumber protein hewani (ikan, ayam, daging, telur, susu) dalam seminggu?	1. Tidak pernah	
		2. 2-5 kali/minggu	
		3. Setiap hari	
D8	Berapa kali anda mengkonsumsi sayur dalam seminggu?	1. Tidak pernah	
		2. 2-5 kali/minggu	
		3. Setiap hari	
D9	Berapa kali anda mengkonsumsi buah dalam seminggu?	1. Tidak pernah	
		2. 2-5 kali/minggu	
		3. Setiap hari	
D10	Apakah anda sering membeli makanan di	1. Iya, sering	

	luar rumah seperti makanan siap saji atau <i>fast food</i> ?	2. Kadang-kadang	
		3. Tidak pernah	
D11	Berapa kali anda membeli cemilan atau jajanan dalam seminggu?	1. Setiap hari	
		2. 2-5 kali/minggu	
		3. Tidak pernah	
D12	Diantara jenis makanan di samping ini, mana yang lebih anda sukai?	1. Minuman (soft drink) dan permen (coca-cola, sprite, teh botol, sprite, es bubble, dsb)	
		2. Makanan ringan (chiki, gorengan, cilok, sosis, kentang goreng dsb)	
		3. Nasi, bubur ayam, mie ayam, bakso, gado-gado	
D13	Apakah anda membaca label (informasi nilai gizi) sebelum membeli makanan atau cemilan yang dikemas?	1. Tidak pernah	
		2. Kadang-kadang	
		3. Selalu	
D14	Apakah anda sering menghindari makan saat anda lapar?	1. Iya, sering	
		2. Kadang-kadang	
		3. Tidak pernah	

Modifikasi dari: Nisa, 2016 ; Iskandar, 2016 ; Salmia, 2015

Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Kuesioner Tingkat Stres (DASS-21)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.757	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
total_item	20.34	137.526	1.000	.936
i1	39.29	527.328	.593	.748
i2	39.77	520.417	.714	.744
i3	39.71	529.092	.595	.748
i4	39.74	521.961	.560	.745
i5	40.11	533.692	.528	.751
i6	39.86	525.185	.616	.747
i7	40.03	534.970	.435	.752
i8	39.89	534.222	.462	.751
i9	39.23	529.534	.529	.749
i10	40.06	521.761	.638	.745
i11	39.43	514.487	.835	.740
i12	39.69	525.457	.651	.747
i13	39.51	515.139	.845	.741
i14	39.57	531.134	.500	.750
i15	39.69	519.339	.753	.743
i16	39.83	527.676	.615	.748

i17	39.86	520.244	.745	.744
i18	39.60	508.835	.857	.738
i19	39.94	522.055	.734	.745
i20	39.69	520.163	.731	.744
i21	39.57	534.370	.432	.751

Tabel rangkuman hasil uji validitas dari variabel tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
1	.593	0,344	Valid
2	.714	0,344	Valid
3	.595	0,344	Valid
4	.560	0,344	Valid
5	.528	0,344	Valid
6	.616	0,344	Valid
7	.435	0,344	Valid
8	.462	0,344	Valid
9	.529	0,344	Valid
10	.638	0,344	Valid
11	.835	0,344	Valid
12	.651	0,344	Valid
13	.845	0,344	Valid
14	.500	0,344	Valid
15	.753	0,344	Valid
16	.615	0,344	Valid
17	.745	0,344	Valid
18	.857	0,344	Valid
19	.734	0,344	Valid
20	.731	0,344	Valid
21	.432	0,344	Valid

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa nilai r hitung > r tabel berdasarkan uji signifikan 0.05, artinya bahwa item-item tersebut diatas valid.

B. Kuesioner Risiko Eating Disorder (EAT-26)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.745	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
total_item	16.20	188.635	1.000	.903
i1	31.71	718.328	.591	.733
i2	31.54	721.844	.570	.734
i3	32.09	732.316	.528	.738
i4	31.80	719.635	.648	.733
i5	31.57	713.664	.660	.731
i6	31.74	729.255	.450	.737
i7	31.06	730.350	.393	.738
i8	31.51	725.139	.440	.736
i9	31.60	714.953	.666	.731
i10	32.29	734.210	.698	.738
i11	31.63	723.534	.425	.736
i12	31.49	726.845	.449	.736
i13	32.09	732.081	.533	.738
i14	31.66	725.055	.480	.736
i15	31.57	725.076	.466	.736
i16	32.20	733.106	.614	.738
i17	31.66	711.997	.708	.730
i18	31.86	735.714	.431	.739
i19	31.89	732.575	.441	.738

i20	32.09	730.904	.563	.737
i21	31.66	713.114	.707	.730
i22	32.23	735.123	.620	.739
i23	32.11	727.222	.661	.736
i24	31.80	732.753	.359	.739
i25	31.63	732.123	.383	.738
i26	31.74	731.373	.411	.738

Tabel rangkuman hasil uji validitas dari variabel tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
1	.591	0,344	Valid
2	.570	0,344	Valid
3	.528	0,344	Valid
4	.648	0,344	Valid
5	.660	0,344	Valid
6	.450	0,344	Valid
7	.393	0,344	Valid
8	.440	0,344	Valid
9	.666	0,344	Valid
10	.698	0,344	Valid
11	.425	0,344	Valid
12	.449	0,344	Valid
13	.533	0,344	Valid
14	.480	0,344	Valid
15	.466	0,344	Valid
16	.614	0,344	Valid
17	.708	0,344	Valid
18	.431	0,344	Valid
19	.441	0,344	Valid
20	.563	0,344	Valid
21	.707	0,344	Valid
22	.620	0,344	Valid
23	.661	0,344	Valid
24	.359	0,344	Valid
25	.383	0,344	Valid

26	.411	0,344	Valid
----	------	-------	-------

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa nilai r hitung $>$ r tabel berdasarkan uji signifikan 0.05, artinya bahwa item-item tersebut diatas valid.

C. Kuesioner Perilaku Makan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	37.94	567.761	.755	.769
item2	38.23	560.476	.867	.765
item3	38.11	556.575	.848	.763
item4	37.83	552.146	.901	.761
item5	37.60	555.835	.819	.763
item6	38.34	562.997	.848	.766
item7	38.26	556.550	.853	.763
item8	37.60	582.482	.485	.777
item9	38.40	564.718	.855	.767
item10	38.57	569.017	.876	.769
item11	38.20	580.988	.519	.776

item12	37.91	570.845	.663	.771
item13	38.14	578.773	.587	.774
item14	38.00	560.706	.784	.766
total_item	18.86	165.597	.967	.953

Tabel rangkuman hasil uji validitas dari variabel tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.755	0,344	Valid
2	0.867	0,344	Valid
3	0.848	0,344	Valid
4	0.901	0,344	Valid
5	0.819	0,344	Valid
6	0.848	0,344	Valid
7	0.853	0,344	Valid
8	0.485	0,344	Valid
9	0.855	0,344	Valid
10	0.876	0,344	Valid
11	0.519	0,344	Valid
12	0.663	0,344	Valid
13	0.587	0,344	Valid
14	0.784	0,344	Valid

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa nilai r hitung $>$ r tabel berdasarkan uji signifikan 0.05, artinya bahwa item-item tersebut diatas valid.

Lampiran 7. Tabel Master Karakteristik dan Variabel Penelitian

No. Responden	Umur	JK	Tingkat Stres		Risiko <i>Eating Disorder</i>		Perilaku Makan	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	15 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik
2	15 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
3	15 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik
4	15 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
5	15 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
6	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	1	Berisiko	0	Baik
7	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
8	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
9	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
10	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
11	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	1	Berisiko	0	Baik
12	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
13	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
14	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
15	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
16	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
17	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
18	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
19	16 tahun	Laki-Laki	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
20	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	1	Berisiko	0	Baik
21	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
22	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
23	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	1	Berisiko	1	Kurang baik

24	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
25	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	1	Berisiko	0	Baik
26	16 tahun	Laki-Laki	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik
27	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
28	16 tahun	Laki-Laki	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
29	16 tahun	Laki-Laki	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
30	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
31	16 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
32	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	1	Berisiko	0	Baik
33	16 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
34	16 tahun	Laki-Laki	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
35	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
36	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
37	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	1	Berisiko	0	Baik
38	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
39	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
40	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
41	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
42	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
43	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
44	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	1	Berisiko	0	Baik
45	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	0	Baik
46	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
47	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
48	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
49	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik
50	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik

51	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
52	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
53	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
54	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
55	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	1	Berisiko	0	Baik
56	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
57	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
58	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
59	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
60	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
61	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
62	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
63	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
64	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
65	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
66	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
67	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
68	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
69	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
70	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
71	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
72	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
73	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
74	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
75	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
76	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	0	Baik
77	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik

78	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
79	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
80	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
81	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
82	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
83	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik
84	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
85	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
86	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
87	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
88	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	1	Berisiko	1	Kurang baik
89	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
90	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	0	Baik
91	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
92	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
93	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
94	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	0	Baik
95	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
96	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
97	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
98	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
99	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
100	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
101	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
102	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik
103	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
104	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik

105	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik
106	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
107	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
108	16 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
109	16 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
110	16 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
111	17 tahun	Laki-Laki	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
112	17 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
113	17 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
114	17 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
115	17 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
116	17 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	1	Berisiko	0	Baik
117	17 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
118	17 tahun	Laki-Laki	0	Stres Ringan	1	Berisiko	1	Kurang baik
119	17 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	1	Berisiko	0	Baik
120	17 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
121	17 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	0	Tidak Berisiko	0	Baik
122	17 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
123	17 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	0	Baik
124	17 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
125	17 tahun	Perempuan	0	Stres Ringan	0	Tidak Berisiko	0	Baik
126	17 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
127	17 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	0	Tidak Berisiko	1	Kurang baik
128	17 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	0	Baik
129	17 tahun	Perempuan	1	Stres Sedang	1	Berisiko	1	Kurang baik
130	17 tahun	Perempuan	2	Stres Berat	1	Berisiko	1	Kurang baik

Lampiran 8. Hasil *Output* Data SPSS

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	5	3.8	3.8	3.8
	16 tahun	105	80.8	80.8	84.6
	17 tahun	20	15.4	15.4	100.0
Total		130	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	93	71.5	71.5	71.5
	Laki - laki	37	28.5	28.5	100.0
Total		130	100.0	100.0	

2. Tingkat stres

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres berat	73	56.2	56.2	56.2
	Stres ringan	57	43.8	43.8	100.0
Total		130	100.0	100.0	

3. Risiko *eating disorder*

Risiko Eating Disorder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	44	33.8	33.8	33.8
	Tidak berisiko	86	66.2	66.2	100.0
Total		130	100.0	100.0	

4. Perilaku makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	41	31.5	31.5	31.5
	Baik	89	68.5	68.5	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

B. Hasil Data Analisis Bivariat

1. Hubungan tingkat stres dengan perilaku makan

Tingkat Stres * Perilaku Makan Crosstabulation

		Perilaku Makan			
		Kurang baik	Baik	Total	
Tingkat Stres	Stres berat	Count	31	42	73
		% within Tingkat Stres	42.5%	57.5%	100.0%
	Stres ringan	Count	10	47	57
		% within Tingkat Stres	17.5%	82.5%	100.0%
Total	Count	41	89	130	
	% within Tingkat Stres	31.5%	68.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.207 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.089	1	.004		
Likelihood Ratio	9.591	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.136	1	.003		
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Stres (Stres berat / Stres ringan)	3.469	1.520	7.919
For cohort Perilaku Makan = Kurang baik	2.421	1.298	4.513
For cohort Perilaku Makan = Baik	.698	.554	.879
N of Valid Cases	130		

2. Hubungan risiko *eating disorder* dengan perilaku makan

Risiko Eating Disorder * Perilaku Makan Crosstabulation

			Perilaku Makan		Total
			Kurang baik	Baik	
Risiko Eating Disorder	Berisiko	Count	21	23	44
		% within Risiko Eating Disorder	47.7%	52.3%	100.0%
	Tidak berisiko	Count	20	66	86
		% within Risiko Eating Disorder	23.3%	76.7%	100.0%
Total		Count	41	89	130
		% within Risiko Eating Disorder	31.5%	68.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.073 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.980	1	.008		
Likelihood Ratio	7.879	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.011	1	.005		
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Risiko Eating Disorder (Berisiko / Tidak berisiko)	3.013	1.388	6.538
For cohort Perilaku Makan = Kurang baik	2.052	1.254	3.360
For cohort Perilaku Makan = Baik	.681	.502	.924
N of Valid Cases	130		