



**HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DAN *EMOTIONAL EATING* DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA  
DI SMPN 3 KOTA BEKASI**

**SKRIPSI**

**CLAUDIA VIDA  
201902009**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**



**HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DAN *EMOTIONAL EATING* DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA  
DI SMPN 3 KOTA BEKASI**

**SKRIPSI**

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

**CLAUDIA VIDA  
201902009**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Claudia Vida

NIM : 201902009

Program Studi : S1 Gizi

menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 13 Juni 2023



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Claudia Vida

NIM : 201902009

Program Studi : S1 Gizi

Judul : “Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi”

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juni 2023.

Ketua Penguji



(Noerfitri, S.KM, MKM)

NIDN. 0321099002

Anggota Penguji I



(Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc)

NIDN. 0307018902

Anggota Penguji II



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

NIDN. 0316089301

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi

STIK Mitra Keluarga



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

NIDN. 0316089301

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi” dengan baik. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana gizi (S.Gz). Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua STIKes Mitra Keluarga, Ibu Dr. Susi Hartati, SKp.,M.Kep.,Sp.Kep.An. yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc, selaku Dosen Pembimbing Akademik atas bimbingan, motivasi, semangat, dan doa dari semester awal hingga semester akhir ini serta telah menjadi Dosen Penguji Skripsi saya yang memberikan saran, kritik, dan pujian guna pengembangan Skripsi yang telah saya kaji.
3. Ibu Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi., selaku Koordinator Program Studi S1 Gizi dan selaku Dosen Pembimbing Skripsi, atas saran, bimbingan dan motivasi yang telah diberikan.
4. Ibu Noerfitri, S.KM, MKM, selaku Dosen Penguji Seminar Proposal dan Skripsi saya atas saran, kritik, dan pujian guna pengembangan Skripsi yang telah saya kaji.
5. Keluarga saya (mama Vera, papa Daniel, dan jiji Avi) yang selalu memberikan semangat, serta doa agar selalu dimudahkan dalam proses pembuatan Skripsi.
6. Ricardo Imanuel yang selalu menjadi *support system*, selalu mendoakan agar dimudahkan dan dilancarkan dalam proses pembuatan Skripsi disetiap tahapnya.

7. Sahabat-sahabat saya (Firda, Dewi, Winda, dan Lia) yang telah memberikan banyak dukungan, semangat, serta menjadi tempat berdiskusi dan berkeluh kesah selama proses penulisan Skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan Gizi angkatan 2019 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, 13 Juni 2023

Penulis

# HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DAN *EMOTIONAL EATING* DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA DI SMPN 3 KOTA BEKASI

**Claudia Vida**  
**NIM.201902009**

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Gizi lebih pada remaja dapat memperburuk kualitas sumber daya manusia dan di usia dewasa dapat berisiko lebih besar terhadap penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, jantung koroner, kanker, hipertensi, stroke, dan meningkatnya penderita obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan antara durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas VII – IX SMPN 3 Kota Bekasi sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan *Sleep Timing Questionnaire (STQ)*, *Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)*, dan dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher's Exact*.

**Hasil:** Hasil analisis menunjukkan *p-value* hubungan durasi tidur dengan gizi lebih yaitu *p-value* = 0,683 ( $p > 0,05$ ) dan hubungan *emotional eating* dengan gizi lebih yaitu *p-value* = 0,807 ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

**Kata Kunci :** Durasi Tidur, *Emotional Eating*, Gizi Lebih, Remaja.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP DURATION AND  
EMOTIONAL EATING WITH OVER NUTRITION IN  
ADOLESCENTS AT SMPN 3 BEKASI**

**ABSTRACT**

*Over nutrition in adolescents can worsen the quality of human resources and in adulthood can be at greater risk of degenerative diseases, such as diabetes mellitus, coronary heart disease, cancer, hypertension, stroke, and increasing obesity sufferers. This study aims to determine the relationship between sleep duration and emotional eating with over nutrition in adolescents at SMPN 3 Kota Bekasi. This research is a quantitative study with a cross sectional design. The sample for this research was all students of class VII – IX at SMPN 3 Kota Bekasi, consisting of 100 respondents. The sampling technique uses Consecutive Sampling. Data collection used the Sleep Timing Questionnaire (STQ), the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), and was analyzed using the Chi Square and Fisher's Exact tests. The results of the analysis showed that the p-value of the relationship between sleep duration and over nutrition was p-value = 0.683 ( $p > 0.05$ ) and the relationship between emotional eating and over nutrition was p-value = 0.807 ( $p > 0.05$ ). The conclusion of this study is that there is no relationship between sleep duration and emotional eating with over nutrition in adolescents at SMPN 3 Kota Bekasi.*

*Key Words : Sleep Duration, Emotional Eating, Over Nutrition, Adolescents.*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti .....	4
2. Bagi Sekolah.....	4
3. Bagi STIKes Mitra Keluarga.....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TELAAH PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	8
1. Remaja.....	8
2. Durasi Tidur .....	11
3. <i>Emotional Eating</i> .....	16
4. Gizi Lebih.....	18
5. Hubungan antara Durasi Tidur dengan Gizi Lebih .....	22
6. Hubungan antara <i>Emotional Eating</i> dengan Gizi Lebih .....	23
B. Kerangka Teori.....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	26
B. Hipotesis Penelitian .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Desain Penelitian .....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel .....	27
1. Populasi Penelitian .....	27
2. Sampel Penelitian .....	28
3. Besar Sampel.....	28
D. Variabel Penelitian .....	30
E. Definisi Operasional.....	31

F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Alur Penelitian.....	34
H. Pengolahan & Analisa Data .....	35
1. Pengolahan Data.....	35
2. Analisis Data.....	36
I. Etika Penelitian.....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	39
B. Analisis Univariat.....	40
1. Karakteristik Responden .....	40
2. Durasi Tidur .....	40
3. <i>Emotional Eating</i> .....	41
4. Gizi Lebih.....	41
C. Analisis Bivariat .....	42
1. Hubungan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.....	42
2. Hubungan <i>Emotional Eating</i> dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.....	43
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
A. Analisis Univariat.....	44
1. Karakteristik Responden .....	44
2. Durasi Tidur .....	45
3. <i>Emotional Eating</i> .....	46
4. Gizi Lebih.....	48
B. Analisis Bivariat .....	49
1. Hubungan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.....	49
2. Hubungan <i>Emotional Eating</i> dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.....	53
C. Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Kecukupan Gizi Remaja .....	11
Tabel 2.2 Kebutuhan Ideal Durasi Tidur Sesuai dengan Usia .....	13
Tabel 2.3 IMT/U Anak Umur 5-18 tahun .....	21
Tabel 4.1 Besar Sampel Minimal.....	29
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	31
Tabel 4.3 Analisis Univariat dan Bivariat.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja SMPN 3 Kota Bekasi .....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Remaja SMPN 3 Kota Bekasi.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi <i>Emotional Eating</i> Remaja SMPN 3 Kota Bekasi	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi .....	41
Tabel 5.5 Hubungan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi.....	42
Tabel 5.6 Hubungan <i>Emotional Eating</i> dengan Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi.....	43

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Etik Penelitian/ <i>Ethical Clearance</i> .....	70
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> .....	71
Lampiran 3. Lembar Persetujuan .....	73
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 5. Kuesioner <i>Sleep Timing Questionnaire</i> (STQ).....	75
Lampiran 6. Kuesioner <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i> (DEBQ) .....	77
Lampiran 7. Data Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian .....	79
Lampiran 8. Hasil Output SPSS Analisis Univariat .....	84
Lampiran 9. Hasil Output SPSS Analisis Bivariat.....	86
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian .....	89

## ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<i>AgRP</i>	: <i>Aguti-Related Protein</i>
<i>AKG</i>	: <i>Angka Kecukupan Gizi</i>
<i>BB</i>	: <i>Berat Badan</i>
<i>DEBQ</i>	: <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i>
<i>DNA</i>	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
<i>FFQ</i>	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
<i>IMT</i>	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
<i>IMT/U</i>	: <i>Indeks Massa Tubuh menurut Umur</i>
<i>DM</i>	: <i>Diabetes Melitus</i>
<i>REM</i>	: <i>Rapid Eye Movement</i>
<i>NREM</i>	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
<i>PJK</i>	: <i>Penyakit Jantung Koroner</i>
<i>POMC</i>	: <i>Pro-opiomelanocortin</i>
<i>REM</i>	: <i>Rapid Eye Movement</i>
<i>RNA</i>	: <i>Ribose Nucleic Acid</i>
<i>SD</i>	: <i>Standar Deviasi</i>
<i>SDM</i>	: <i>Sumber Daya Manusia</i>
<i>SMA</i>	: <i>Sekolah Menengah Atas</i>
<i>SMAN</i>	: <i>Sekolah Menengah Atas Negeri</i>
<i>SMP</i>	: <i>Sekolah Menengah Pertama</i>
<i>SMPN</i>	: <i>Sekolah Menengah Pertama Negeri</i>
<i>STQ</i>	: <i>Sleep Timing Questionnaire</i>
<i>TB</i>	: <i>Tinggi Badan</i>
<i>UNICEF</i>	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan mental, fisik dan intelektual yang pesat. Usia remaja antara 10 hingga 19 tahun (WHO, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014, remaja yakni berusia 10 hingga 18 tahun. Berdasarkan *World Population Data Sheet* pada tahun 2021 total populasi dunia terdapat sebanyak 7,8 milyar jiwa. Jumlah remaja terdapat 46 juta jiwa (UNICEF, 2021). Jumlah penduduk Indonesia terdapat sebanyak 275,77 juta jiwa (BPS, 2022). Berdasarkan jumlah tersebut, penduduk Indonesia pada kelompok usia 10-14 tahun terdapat sejumlah 24,13 juta jiwa, sedangkan penduduk pada kelompok usia 15-19 tahun terdapat sejumlah 21,56 juta jiwa.

Di Indonesia usia remaja dihadapkan pada tiga masalah gizi antara lain kekurangan gizi, kelebihan gizi, dan defisiensi zat gizi mikro (UNICEF, 2021). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi remaja gizi kurang berusia 13 hingga 15 tahun terdapat sebanyak 8,7% (sangat kurus sejumlah 1,9% dan kurus sejumlah 6,8%), gizi lebih terdapat sebanyak 16% (gemuk sejumlah 11,2% dan obesitas sejumlah 4,8%), maka remaja yang memiliki gizi lebih persentasenya lebih tinggi dibandingkan dengan remaja gizi kurang. Prevalensi gizi lebih di Provinsi Jawa Barat pada umur remaja 16 hingga 18 tahun terdapat sebanyak 10,9%, remaja di perkotaan prevalensinya lebih tinggi yaitu 10,7% dibandingkan dengan di pedesaan yaitu 8,1 % (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, prevalensi gizi lebih di Kota Bekasi usia 16 sampai 18 tahun mengalami peningkatan persentase dari 7,5% tahun 2013 dan tahun 2018 yakni 11,3% (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi dapat diakibatkan oleh banyak sebab, diantaranya pola makan, aktivitas fisik, selain itu yakni durasi tidur (Hadi, 2019). Durasi tidur pendek berkontribusi pada terjadinya obesitas melalui perilaku aktivitas fisik yang sedikit dan meningkatnya konsumsi makanan (Hayes *et al.*, 2018). Seseorang yang kurang tidur akan meningkatkan hormon Ghrelin dan menurunkan hormon leptin sehingga memengaruhi asupan energi dan Indeks Massa Tubuh (Kurniawati *et al.*, 2016). Berdasarkan penelitian Badi'ah (2019) menyatakan bahwa durasi tidur dan kegemukan di SMP Al-Azhar yang berlokasi di Semarang memiliki keterkaitan (hubungan positif), variabel durasi tidur ialah faktor protektif, maka durasi tidur baik memiliki risiko sebesar 0,158 kali untuk terjadinya kegemukan. Berdasarkan hasil riset Amrynia dan Prameswari (2022) menyatakan adanya hubungan positif antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja.

Selain faktor durasi tidur, perilaku makan dapat memengaruhi status gizi lebih. Menurut penelitian Noer *et al.* (2018) masalah gizi lebih umur remaja dapat terjadi karena faktor psikososial yang disebabkan oleh perubahan perilaku makan yang diikuti dengan meningkatnya aktivitas sekolah yang memengaruhi peningkatan nafsu makan dan adanya pengaruh dari teman sebaya dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada remaja. Remaja dapat menjadi *overweight* atau bahkan obesitas jika mereka tidak dapat mengontrol kebiasaan makannya. Trimawati dan Wakhid (2018) mengemukakan perilaku *emotional eating* adalah tindakan makan berlebihan seseorang untuk memperbaiki keadaan emosinya, bukan dikarenakan oleh adanya rasa lapar. Berdasarkan penelitian Syarofi (2018) menyatakan terdapat hubungan positif antara perilaku makan *emotional eating* dengan status gizi.

Menurut Meidiana *et al.* (2018), remaja dengan gizi lebih mempunyai risiko 80% untuk menjadi obesitas saat ia dewasa. Efek negatif yang diakibatkan oleh *overweight* membuat remaja dengan gizi lebih masuk kedalam populasi berisiko



(Widianto *et al.*, 2017). Gizi lebih pada usia remaja membuat kemungkinan terjadinya risiko penyakit degeneratif antara lain diabetes melitus, kanker, penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih remaja di Kota Bekasi. Adapun Kota Bekasi dijadikan sebagai kota penelitian dilakukan dengan pertimbangan tertentu yakni kota tersebut merupakan kota metropolitan luasnya sekitar 210,49 km<sup>2</sup> dan sangat dekat dengan Provinsi DKI Jakarta, menjadikan Kota Bekasi memiliki daya tarik untuk menjadi tempat tinggal (BPS Kota Bekasi, 2019). Jumlah penduduk di Kota Bekasi terdapat 2,54 juta jiwa, persentase penduduk usia muda/produktif lebih tinggi yaitu sebanyak 72,56% dibandingkan dengan kelompok usia tidak produktif (BPS Kota Bekasi, 2019). Lokasi penduduk yang padat di Kota Bekasi dapat ditemui pada salah satu bagian kecamatan yaitu Kecamatan Bekasi Timur (BPS Kota Bekasi, 2019).

Peneliti memilih lokasi SMPN 3 Kota Bekasi di Kecamatan Bekasi Timur karena merupakan salah satu sekolah unggulan dan terletak di tengah kota Bekasi yang secara strategis diharapkan dapat mewakili sampel usia remaja di Kota Bekasi. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi”.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk menganalisis karakteristik responden mengenai umur dan jenis kelamin pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.
- b. Untuk menganalisis durasi tidur pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.
- c. Untuk menganalisis *emotional eating* pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.
- d. Untuk menganalisis gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.
- f. Untuk menganalisis hubungan antara *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman terkait durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi. Selain itu, peneliti dapat mengembangkan kompetensi diri dalam meneliti permasalahan gizi masyarakat.

### **2. Bagi Sekolah**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak sekolah untuk ikut dalam memantau status gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

### **3. Bagi STIKes Mitra Keluarga**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan di bidang gizi guna pengembangan penelitian yang dilakukan selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya			Desain	Hasil	Keterangan
	Nama	Tahun	Judul			
1.	Badi'ah, A	2019	Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Durasi Tidur dengan Kegemukan pada Remaja di SMP Islam Al-Azhar 29 Semarang	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin, usia dan kebiasaan sarapan dengan kegemukan.</li> <li>- Adanya hubungan antara durasi tidur dengan kegemukan (<i>p value</i> = 0,012)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi Penelitian : SMP Islam Al-Azhar 29 Semarang</li> <li>- Waktu Penelitian : September 2019 – Oktober 2019</li> <li>- Uji Statistik : <i>Chi Square</i></li> </ul>
2.	Amrynia dan Prameswari	2022	Hubungan Pola Makan, <i>Sedentary Lifestyle</i> , dan Durasi Tidur dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 1 Demak	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara durasi tidur ( <i>p value</i> = 0,04) dengan kejadian gizi lebih	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi Penelitian : SMA Negeri 1 Demak</li> <li>- Waktu Penelitian : Agustus 2021 – September 2021</li> <li>- Uji Statistik : <i>Chi Square</i> dan regresi logistik</li> </ul>

No	Penelitian Sebelumnya			Desain	Hasil	Keterangan
	Nama	Tahun	Judul			
3.	Susmiati	2017	Lama Waktu Tidur dengan Kejadian Obesitas pada Remaja	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada perbedaan yang bermakna antara lama waktu tidur dengan kejadian obesitas <math>p=0,45</math>.</li> <li>- Adanya hubungan antara lama waktu tidur dengan persen lemak tubuh <math>p = 0,03</math>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi Penelitian : SMP Kota Padang dan Padang Panjang</li> <li>- Waktu Penelitian : April 2015 – Oktober 2015</li> <li>- Uji Statistik : <i>Student t-test, Chi Square, Uji Korelasi</i></li> </ul>
4.	Saputri, W	2018	Hubungan Aktivitas Fisik dan Durasi Tidur dengan Status Gizi pada Remaja di SMPN 2 Klego Boyolali	<i>Cross sectional</i>	Tidak adanya hubungan antara aktivitas fisik dan durasi tidur dengan status gizi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi Penelitian : SMPN 2 Klego Boyolali</li> <li>- Waktu Penelitian : Desember 2017</li> <li>- Uji Statistik : <i>Pearson Product Moment</i></li> </ul>

No	Penelitian Sebelumnya			Desain	Hasil	Keterangan
	Nama	Tahun	Judul			
5.	Kustantri, A. W	2020	Hubungan <i>Emotional Eating</i> , Pola Makan, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Petugas Puskesmas Wilayah Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya hubungan <i>emotional eating</i> dengan obesitas (<i>p value</i> 0,007 &lt; 0,05).</li> <li>- Adanya terdapat hubungan pola makan dengan obesitas (<i>p value</i> 0,31 &gt; 0,05).</li> <li>- Tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan obesitas (<i>p value</i> 0,29 &gt; 0,05).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi Penelitian : Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik</li> <li>- Waktu Penelitian : Maret 2020 – Agustus 2020</li> <li>- Uji Statistik : <i>Chi Square</i> dan Uji Regresi Linier Berganda</li> </ul>
6.	Sukianto <i>et al.</i>	2020	Hubungan Tingkat Stres, <i>Emotional Eating</i> , Aktivitas Fisik, dan Persen Lemak Tubuh dengan Status Gizi Universitas Pembangunan Nasional Jakarta	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan <i>emotional eating</i> dengan status gizi (<i>p</i>= 0,604; <i>p</i>= 0,543).</li> <li>- Adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan persen lemak tubuh dengan status gizi (<i>p</i>=0,005; <i>p</i>=0,000).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi Penelitian : UPN Veteran Jakarta</li> <li>- Waktu Penelitian : April 2019</li> <li>- Uji Statistik : <i>Spearman Rank</i> dan Korelasi <i>Pearson</i></li> </ul>

## **BAB II**

### **TELAAH PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Remaja**

###### **a. Definisi Remaja**

Menurut Kemenkes RI (2017) remaja merupakan masa beralihnya dari kanak-kanak ke dewasa yang melingkupi semua aspek atau fungsi perkembangan orang dewasa dengan perubahan yang cepat pada aspek kognitif, fisik, psikososial, dan perilaku. Remaja merupakan sumber daya manusia yang memiliki andil penting dalam pembangunan negara untuk masa depan. Gizi dan kesehatan adalah dua aspek terpenting dari kualitas hidup sumber daya manusia (Florence, 2017).

Masa remaja adalah tahapan perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa, diawali umur 12 atau 13 tahun (Meilan *et al.*, 2018). Perubahan psikologis pada remaja, seperti perkembangan emosi yang berubah dan memiliki kecenderungan lebih sensitif (Hidayati dan Farid, 2016). Masa remaja dapat dibagi menjadi tiga fase yang berbeda berdasarkan sifat atau karakteristik perkembangannya, yaitu: remaja awal/I (dari 10 hingga 12 tahun), remaja tengah/II (dari 13 hingga 15 tahun), dan remaja akhir/III (dari 16 hingga 19 tahun). Kemudian pengertian tersebut dirangkai dalam terminologi kaum muda yaitu berusia antara 10 sampai 24 tahun (Kusmiran, 2016).

###### **b. Karakteristik Remaja**

Menurut Asrori dan Ali (2016) berikut karakteristik-karakteristik remaja :

###### **1) Pertumbuhan Fisik "Kematangan Seks Primer"**

Suatu sifat yang terkait dengan fungsi reproduksi yang matang adalah kematangan seksual primer. Menstruasi menandai awal dari

kematangan seksual primer remaja putri. Remaja putri mengalami sakit kepala, sakit punggung, dan sakit perut, yang membuat mereka cepat lelah dan mudah tersinggung. Sedangkan, mimpi basah menandai kematangan seksual utama anak laki-laki.

## 2) Pertumbuhan Fisik "Kematangan Seks Sekunder"

Remaja laki-laki menunjukkan karakteristik sekunder seperti munculnya rambut di area genital, kulit lebih kasar, bulu-bulu di ketiak, bulu di dada dan kaki, jerawat, serta kelenjar keringat yang membesar dan aktif menghasilkan lebih banyak keringat. Suara berubah dan otot-otot di kaki dan lengan menjadi lebih besar.

Remaja perempuan ditandai dengan pinggul yang membesar dan membulat, payudara yang membesar, rambut di area genital, tumbuhnya bulu di ketiak, kulit kasar, jerawat, kelenjar keringat yang lebih aktif menghasilkan lebih banyak keringat, serta di tangan dan kaki bertumbuhnya rambut.

## 3) Perkembangan Aspek Psikologis dan Sosial

### a) Kegelisahan

Remaja memiliki berbagai tujuan dan cita-cita di masa depan. Namun, kemampuannya kurang cukup untuk mewujudkan angannya. Mereka mengalami perasaan yang tidak nyaman karena antara cita-cita yang tinggi dan kurangnya kemampuan untuk mencapai.

### b) Pertentangan

Remaja mengalami perbedaan pendapat dengan lingkungan, salah satunya yakni orang tua yang menimbulkan kebingungan dalam dirinya dan orang lain.

### c) Mengkhayal

Adanya berbagai kemauan remaja yang tidak dapat dicapai. Hal ini dapat terjadi seringkali dikarenakan faktor biaya yang

kurang memadai. Sifat khayalan remaja tidak selalu negatif, terkadang dapat berubah jadi suatu ide yang gemilang.

d) **Aktivitas Kelompok**

Keinginan-keinginan yang dimiliki remaja bisa dilakukan dengan teman sebaya dengan melakukan keinginan tersebut dalam kegiatan secara bersama-sama.

e) **Keinginan Mencoba Segala Sesuatu**

Tingginya rasa ingin tahu akan membuat mereka mencoba untuk melakukan keinginannya. Remaja dapat memikirkan dan membuat keputusan, memulai kehidupan berkeluarga, mulai menjalani kehidupan yang bermartabat dan religius.

**c. Kebutuhan Gizi Remaja**

Menurut Hardinsyah dan Supariasa (2016) kebutuhan gizi remaja harus terpenuhi dikarenakan beberapa sebab, antara lain :

- 1) Kebutuhan gizi penting untuk mendorong perkembangan fisik dan mental.
- 2) Kebutuhan dan asupan zat gizi dipengaruhi dari gaya hidup dan berubahnya pola makan.
- 3) Kebutuhan gizi khusus, seperti remaja yang banyak berolahraga, mengalami gangguan makan, mengikuti diet ketat, minum alkohol, atau menggunakan obat-obatan.

Selama masa bayi, balita, masa kanak-kanak, dan remaja, kebutuhan gizi berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Masa remaja memerlukan kebutuhan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dua periode sebelumnya. Dibandingkan dengan dua periode sebelumnya, masa remaja mempunyai kebutuhan gizi yang lebih tinggi. Kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pertumbuhan pada masa pubertas. Remaja membutuhkan banyak makanan pada masa pertumbuhan yang cepat (Hardinsyah dan Suparasa, 2016).



Menurut Fikawati (2017) Angka Kecukupan Gizi (AKG) saat ini digunakan untuk mengetahui kebutuhan gizi untuk remaja dengan berpedoman pada angka pertumbuhan menurut umur. Seiring dengan berlangsungnya tumbuh dan kembang dengan cepat, kebutuhan terhadap zat gizi mikro yakni vitamin dan mineral juga mengalami peningkatan di masa ini. Menurut Kemenkes RI (2019) kecukupan gizi remaja terdapat pada Tabel 2.1.

**Tabel 2.1 Kecukupan Gizi Remaja**

<b>Usia (tahun)</b>	<b>Berat Badan (kg)</b>	<b>Tinggi Badan (cm)</b>	<b>Energi (kkal)</b>	<b>Karbohidrat (g)</b>	<b>Protein (g)</b>	<b>Lemak (g)</b>
<b>Laki-laki</b>						
10 – 12	36	145	2000	300	50	65
13 – 15	50	163	2400	350	70	80
16 – 18	60	168	2650	400	75	85
<b>Perempuan</b>						
10 – 12	38	147	1900	280	55	65
13 – 15	48	156	2050	300	65	70
16 – 18	52	159	2100	300	65	70

*Sumber : Kemenkes RI, 2019*

## 2. Durasi Tidur

### a. Definisi Tidur

Kebutuhan dasar yang diperlukan manusia salah satunya ialah tidur (Sarfriyanda *et al.*, 2015). Tidur adalah kebutuhan fisiologis primer manusia bekerja dalam melakukan proses pemulihan energi tubuh dan memengaruhi keadaan mental dan fisik (Gray *et al.*, 2019). Menurut Reza *et al.* (2019) menyatakan tidur merupakan kegiatan yang membantu fisik dan mental seseorang untuk beristirahat, kecuali organ-organ vital tetap berfungsi antara lain jantung, hati, paru-paru, dan organ dalam lainnya.

## b. Jenis Tidur

Jenis tidur diklasifikasikan 2 jenis (Bruno, 2019):

### 1) Tipe *Rapid Eye Movement* (REM)

Individu mencapai tidur fase REM selama 90 menit, pada fase ini terjadi mimpi seolah-olah nyata. Mimpi merupakan akibat dari sel-sel saraf, yang disebut dengan pons, sel tersebut aktif saat fase REM. Pada fase ini dapat membuat meningkatnya oksigen, meningkatnya kortikol, serta melepasnya epinefrin, hal-hal tersebut meningkatkan ingatan/memori. Otak menyaring informasi dan disimpan terkait aktivitas yang dilakukan pada hari itu selama tidur.

### 2) Tipe *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

#### a) Tahap Stadium Satu

Fase tidur paling rendah yang berlangsung dalam beberapa menit dan berkurangnya aktivitas ditandai menurunnya fungsi tanda vital dan metabolisme, seseorang sangat mudah terbangun pada fase ini akibat rangsangan sensorik. Saat orang tersebut bangun, ia merasakan lelah.

#### b) Tahap Stadium Dua

Pada tahapan ini seseorang yang tidur menuju keadaan rileks dan masih terdapat kemungkinan terbangun. Fase ini berlangsung dari 10 sampai 20 menit dan kemudian melambatnya fungsi-fungsi tubuh.

#### c) Tahap Stadium Tiga

Fase dimana orang tersebut sulit untuk bangun karena ini adalah tahapan tidur dalam. Gerakannya sangat sedikit, otot-ototnya sangat tenang dan tanda-tanda vitalnya lebih rendah tetapi tetap konsisten menjalankan fungsinya.

#### d) Tahap Stadium Empat

Fase ini merupakan tidur terdalamnya seseorang dan sangat sulit untuk bangun. Enuresis dan *sleepwalking* dapat terjadi

pada tahap ini sebab tanda-tanda vital secara signifikan lebih menurun daripada saat seseorang terjaga.

### c. Durasi Tidur

Menurut Paruthi *et al.* (2016) tidur yang sehat memerlukan durasi yang cukup, tepatnya waktu, kualitas yang baik, dan tidak terdapatnya distraksi tidur. Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan seseorang untuk tidur bervariasi sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya. Berdasarkan Kemenkes RI (2018) kebutuhan ideal durasi tidur berdasarkan usia terdapat pada Tabel 2.2.

**Tabel 2.2 Kebutuhan Ideal Durasi Tidur Sesuai dengan Usia**

<b>Kelompok Usia</b>	<b>Durasi Tidur (per hari)</b>
Bayi (0 – 1 bulan)	14 – 18 jam
Bayi (1 – 18 bulan)	12 – 14 jam
Bayi (18 – 3 tahun)	11 – 12 jam
Anak (3 – 6 tahun)	11 jam
Anak (6 – 12 tahun)	10 jam
Remaja (12 – 18 tahun)	8,5 jam
Dewasa Muda (18 – 40 tahun)	7 – 8 jam
Dewasa Akhir (40 – 60 tahun)	7 jam
Lansia (>60 tahun)	6 jam

*Sumber : Kemenkes RI, 2018*

### d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Durasi Tidur

Menurut Tarwoto dan Wartonoh (2015) faktor-faktor diantaranya ialah:

#### 1) Usia

Semakin usia bertambah, lama tidur yang dibutuhkan seorang individu akan lebih sedikit. Gangguan tidur lebih besar dialami pada usia lansia.

#### 2) Jenis Kelamin

Laki-laki dominan memiliki tingkat stres yang tinggi dan *lifestyle* tidak sehat, yakni merokok, sehingga gangguan tidur paling banyak dialami oleh laki-laki.

3) Penyakit

Penyakit pada individu membutuhkan waktu tidur lebih dari biasanya. Namun, sakit membuat orang sulit untuk tertidur atau bahkan tidak dapat tidur. Contohnya pada seseorang yang mengalami penyakit seperti asma, bronkitis, dan penyakit kardiovaskular.

4) Lingkungan

Jika seorang individu memiliki kebiasaan tidur di tempat yang terang dan tenteram, namun terjadinya suasana lingkungan yang berubah seperti gelap dan bising, maka akan mengganggu tidur dari orang tersebut.

5) Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat membuat seorang individu tetap terjaga dan waspada agar tidak mengantuk.

6) Aktivitas Fisik

Untuk menjaga *energy balance* yang telah dikeluarkan disebabkan oleh aktivitas tingkat tinggi sehingga seorang individu memerlukan tidur lebih banyak. Fase *Non Rapid Eye Movement* (NREM) lebih singkat pada orang yang lelah yang telah melakukan aktivitas tinggi.

7) Kecemasan

Kecemasan membuat meningkatnya kinerja saraf simpatis, yang dapat menyebabkan tidur seseorang mengalami gangguan.

8) Obat-obatan

- a) Diuretik : Menyebabkan insomnia.
- b) Antidespresan : Menyupresi REM.
- c) Kafein : Meningkatkan saraf simpatis.
- d) Beta-bloker : Menimbulkan insomnia.
- e) Narkotika : Menyupresi REM.

#### 9) Kebiasaan Makan

Mengonsumsi alkohol dan zat kafein seperti pada kopi di malam hari dapat mengakibatkan insomnia, sehingga kualitas tidur akan buruk jika terus-menerus mengonsumsinya.

#### e. Dampak Kurang Tidur

Durasi tidur yang kurang dapat menyebabkan gangguan memori dan mental, termasuk halusinasi (Elzaky, 2015). Kurangnya tidur pada remaja akan menyebabkan berkurangnya konsentrasi dalam belajar, memengaruhi kesehatan, perilaku makan, serta peningkatan stres dan mudah lupa (Kemenkes RI, 2016). Peranan durasi tidur yakni mengatur metabolisme hormon leptin dan ghrelin, sehingga berpengaruh terhadap status gizi remaja salah satunya ialah gizi lebih (Ramadhaniah *et al.*, 2014).

Durasi tidur pendek berkaitan dengan sumber-sumber makanan tidak sehat lebih banyak dikonsumsi (Min *et al.*, 2018). Durasi tidur pendek berhubungan dengan preferensi untuk lebih banyak makan camilan, makanan yang mempunyai rasa melimpah (*excessive seasoning of food*) dan makanan tinggi energi (Leenaars *et al.*, 2016). Faktor yang mendasari gizi lebih adalah ketidakseimbangan energi. Perilaku makan yang kurang baik karena pengaruh durasi tidur yang pendek memiliki andil yang tinggi terhadap terjadinya gizi lebih pada remaja.

#### f. Pengukuran Durasi Tidur

Total durasi tidur ditentukan dengan menggunakan kuesioner yang telah teruji validitasnya. *Sleep Timing Questionnaire* (STQ) adalah 14 item pengukuran pola tidur seseorang mulai dari tidur hingga bangun. STQ juga mengukur waktu bangun subjek bangun dari tempat tidur dan memulai aktivitas, serta waktu bangun tercepat dan terlama subjek

(Wong *et al.*, 2013). Selain itu, mengukur durasi tidur dengan alat ini hasilnya lebih spesifik.

### 3. *Emotional Eating*

#### a. **Definisi *Emotional Eating***

*Emotional eating* menurut Braden *et al.* (2018) merupakan kecenderungan seseorang untuk makan yang dipengaruhi oleh keadaan emosional daripada kebutuhan fisik atau biologis. Secara khusus, *emotional eating* yakni fokusnya emosi pada upaya untuk pengaturan, pengurangan, dan pencegahan terjadinya tekanan emosional. Menurut Gavin (2014) menyatakan *emotional eating* adalah terjadi saat seseorang memanfaatkan makanan untuk sarana dalam membuat perasaan emosionalnya teratasi daripada memuaskan rasa lapar.

#### b. **Faktor-faktor yang Memengaruhi *Emotional Eating***

Menurut Gavin (2014) faktor-faktor yang memengaruhi antara lain sebagai berikut :

##### 1) Stres

Seseorang yang mengalami stres, misalnya muncul perasaan kacau, hormon stres meningkat, yakni hormon kortisol. Hormon kortisol merangsang keinginan untuk merasakan makanan manis, asin, dan makanan yang memiliki kandungan lemak tinggi akan memberikan energi serta kegembiraan.

##### 2) *Stuffing Emotion*

Makan adalah metode untuk sementara mengurangi perasaan tidak menyenangkan seperti kesedihan, kemarahan, kecemasan, rasa malu, dan kebencian. Mengonsumsi makanan akan mengambil alih pikiran seseorang.

3) Kebosanan atau Perasaan Hampa

Makanan adalah cara untuk memuaskan hasrat mulut dan waktu, selain itu dapat untuk menghilangkan rasa bosan dan mengisi waktu kosong.

4) Kebiasaan Masa Kanak-kanak

Kebiasaan pada kanak-kanak dapat berpengaruh, misalnya saat nilai bagus yang didapatkan oleh seorang anak agar semangat selalu diberikannya permen atau coklat. Apabila sedih atau stres selalu diberi coklat. Emosional yang mendasari kebiasaan ini seringkali bertahan sampai individu tersebut dewasa.

5) Pengaruh Sosial

Makan bersama orang lain merupakan cara untuk menghilangkan stres, hal itu juga dapat mengakibatkan makanan yang dikonsumsi berlebih. Dikarenakan terdapat makanan yang tersedia atau karena ada orang lain yang sedang makan, pikiran seorang individu menjadi teralihkan dan terus makan.

**c. Dampak *Emotional Eating***

Menurut Syarofi dan Muniroh (2020) *emotional eating* tidak hanya terjadi karena lapar tetapi juga dalam usaha untuk meningkatkan kondisi mentalnya dan mengurangi ketidaknyamanan terkait stres. Menurut studi Renzo *et al.* (2020) 55% responden dilaporkan menggunakan *emotional eating* sebagai sarana manajemen kecemasan. *Emotional eating* menyebabkan seorang individu lebih banyak mengonsumsi makanan berenergi tinggi dan melakukan sedikit aktivitas fisik, hal ini dapat mengakibatkan keseimbangan energi positif dalam jangka panjang dapat menyebabkan penambahan berat badan (Abbas dan Kamel, 2020). Kecenderungan peningkatan *emotional eating* dapat berdampak negatif bagi kesehatan, seperti terjadinya berat badan mengalami kenaikan berlebih yang dapat menyebabkan proporsi

tubuh tidak seimbang serta dapat mengakibatkan kondisi obesitas (Bemanian *et al.*, 2021).

#### d. Pengukuran *Emotional Eating*

*Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ) merupakan alat ukur *gold standard* yang telah digunakan secara internasional untuk mengukur tiga dimensi kognitif, emosional dan kebiasaan dari perilaku makan. Alat ini memiliki konsistensi dan validitas yang tinggi. Skor yang diperoleh dapat untuk mengetahui perilaku makan (*emotional eating*). Jika skor yang dihasilkan tinggi, maka tinggi perilaku makannya dan namun jika skor yang dihasilkan rendah maka rendah perilaku makannya (Rahman, 2019).

Setiap aspek perilaku makan dilakukan dengan mendapatkan skor rata-rata; yaitu membagi total skor dari aspek perilaku makan dengan jumlah pertanyaan pada masing-masing aspek yaitu dengan rumus :

$$Mean = \frac{Total\ skor}{Jumlah\ pertanyaan}$$

Skor *emotional eating* dapat dikatakan tinggi apabila didapatkan skor rata-rata  $> 2,35$ . Jika skor  $\leq 2,35$ , maka skor *emotional eating* dikatakan rendah (Sukianto *et al.*, 2020).

## 4. Gizi Lebih

### a. Definisi Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan terjadinya berat badan meningkat melebihi batas sebagai akibat menumpuknya lemak dalam tubuh yang berlebihan. Menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016) menyatakan *overweight* atau gizi lebih adalah tidak seimbang antara berat dan tinggi badan disebabkan oleh jaringan adiposa dalam tubuh sehingga menyebabkan berat badan melebihi batas normal. Gizi lebih merupakan terjadinya peningkatan simpanan lemak dalam tubuh ketika asupan energi



melebihi yang dikeluarkan dan biasanya kondisi ini terjadi ketika terdapat keseimbangan energi yang berlebih selama waktu yang lama (Jumiatun, 2019).

## **b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Gizi Lebih**

### 1) Asupan Gizi

Gizi lebih terjadi karena konsumsi makanan dalam keseharian memiliki kandungan energi berlebih. Makronutrien mengakibatkan kegemukan bila dikonsumsi secara berlebihan. Ketidakseimbangan energi disebabkan oleh karena meningkatnya peningkatan asupan makanan berenergi serta mengandung lemak tinggi, aktivitas fisik rendah, terdapat jenis transportasi yang berubah, dan meningkatnya urbanisasi (WHO, 2019). Sehingga hal ini dapat menaikkan tingkat gizi lebih pada remaja.

### 2) Aktivitas Fisik

Otot memerlukan energi agar dapat bergerak selain itu sebagai metabolisme tubuh. Tingkat aktivitas fisik yang rendah pada remaja dapat mengakibatkan simpanan lemak berlebih oleh tubuh yang akan menimbulkan terjadinya gizi lebih (Kumara dan Putra, 2022). Penelitian Sari *et al.* (2017) menyatakan remaja yang melakukan aktivitas fisik ringan mengakibatkan terjadinya obesitas.

### 3) Genetik

Peranan faktor genetik cukup besar dalam terjadinya obesitas. Susunan nukleotida sebagai dasar penyusun DNA yang berasal dari molekul dasar. Penyebab gizi lebih dari suatu sel sudah ada sejak bayi baru lahir. Remaja yang memiliki status gizi lebih mendapatkan sel genetik dari ibu, karena ibu menurunkan sejumlah sel lemak serta terdapat jenis kromosom yang sama (Febriani, 2018). Menurut Mariam dan Larasati (2016) menyatakan anak dengan kedua orang tua yang obesitas berisiko menjadi obesitas

sebesar 80%, sedangkan anak dengan satu orang tua yang obesitas berisiko sebesar 40% dan anak tanpa kedua orang tua obesitas akan menjadi obesitas sebesar 14%.

4) Hormon

Salah satu hormon yang dipastikan menjadi mata rantai obesitas yaitu leptin. Hormon yang dibuat oleh sel lemak adalah leptin, bertanggung jawab untuk pengaturan rasa lapar dan nafsu makan. Hipotalamus di otak bertugas dalam menerima sinyal dari hormon leptin dan aktif jika tingginya kadar leptin di tubuh seorang individu. Seseorang bisa makan berlebihan jika kadar hormon leptinnya terlalu rendah (Kemenkes RI, 2020).

5) Tingkat Sosial Ekonomi

Tingginya konsumsi makanan kaya karbohidrat dan rendahnya protein pada remaja dengan status sosial ekonomi tinggi berkontribusi terhadap tingginya prevalensi gizi lebih. Menurut Suharsa dan Sahnaz (2016) anak-anak dalam keluarga dengan sosial ekonomi tinggi berkaitan dengan beberapa sebab diantaranya daya beli yang berlebih, tersedianya makanan yang energinya tinggi, dan serat yang rendah.

**c. Dampak Gizi Lebih**

Masalah gizi lebih pada usia anak sekolah dapat berdampak negatif pada kualitas SDM karena ketika seorang anak mencapai usia dewasa dapat memiliki risiko lebih besar terkena penyakit tidak menular (Suharsa dan Sahnaz, 2016). Gizi lebih dapat mengakibatkan yaitu penyakit degeneratif pada seseorang, diantaranya DM, hipertensi, gangguan ginjal, PJK, dan lain-lain (Suharsa dan Sahnaz, 2016).

**d. Cara Penilaian Gizi Lebih dengan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)**

IMT merupakan metode dalam mengetahui status gizi seseorang yang berkaitan dengan berat badan lebih dan kurang (Supariasa, 2014).

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

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh (kg/m<sup>2</sup>)

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

Menurut Kemenkes RI (2020) pengukuran IMT dilakukan untuk usia anak-anak, remaja, serta dewasa. Salah satu kelompok usia yakni remaja, IMT yang diukur erat berkaitan dengan usia disebabkan berubahnya komposisi tubuh seiring dengan bertambahnya usia, sehingga digunakan indikator IMT/U pada remaja. Pengelompokan gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, dan obesitas ditentukan oleh IMT/U (Kemenkes RI, 2020). Menurut Kemenkes RI Tahun 2020, IMT/U lebih sensitif untuk skrining anak gizi lebih dan obesitas. Berikut rumus IMT/U :

$$Z - Score = \frac{IMT \text{ real} - IMT \text{ median (referensi)}}{Z - score \text{ populasi referensi (SD)}}$$

Remaja gizi lebih memiliki *Z-Score* +1 SD sd +2 SD. Kategori status gizi berdasarkan IMT/U anak umur 5 – 18 tahun sebagai berikut :

**Tabel 2.3 IMT/U Anak Umur 5-18 tahun**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi Kurang ( <i>thinnes</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi Lebih ( <i>overweight</i> )	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	>+ 2 SD

Sumber : Permenkes RI No. 2 Tahun 2020

## 5. Hubungan antara Durasi Tidur dengan Gizi Lebih

Durasi tidur yakni lama waktu dari mulai tidur sampai waktu terbangun (Susilo, 2017). Durasi tidur berhubungan dengan metabolisme tubuh dan memiliki peran dalam regulator berat badan (Daulay dan Akbar, 2021). Menurut American Thyroid Association tahun 2017 metabolisme dipengaruhi oleh hormon utama yaitu hormon tiroid, hormon tersebut menghasilkan hormon T3 dan T4 di bawah pengaruh *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH) yang diproduksi kelenjar pituitari di otak. TSH menstimulasi produksi hormon tiroid T3 dan T4 yang pada akhirnya menstimulasi laju metabolisme semua sel target dengan meningkatkan metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat. Pengaruh kurang tidur dapat berdampak pada pengaturan aktivitas hormon tiroid yakni meningkatkan risiko disfungsi hormon tiroid (Kim *et al.*, 2019).

Dua hormon kunci yang mengatur nafsu makan yaitu leptin dan ghrelin (Kurdanti *et al.*, 2015). Leptin merupakan *adipocyte-derived hormone* yang dapat menekan nafsu makan. Ghrelin merupakan peptide yang berasal dari abdomen untuk menstimulasi nafsu makan (Kurniawati *et al.*, 2016). Mediator lain yang memberi kontribusi terhadap metabolisme adalah adiponektin dan insulin (Kim, 2017). Durasi tidur yang singkat pada malam hari memengaruhi keseimbangan hormon pengontrol rasa lapar dan nafsu makan sehingga mengakibatkan hormon ghrelin meningkat dan hormon leptin menurun yang akan memicu meningkatnya konsumsi makanan di malam hari sehingga menyebabkan gizi lebih. Durasi tidur pendek pada seseorang mengakibatkan risiko terjadinya *overweight* dan obesitas semakin besar (Damayanti *et al.*, 2019).

Selain itu Neuropeptide Y terdapat di hipotalamus yang berfungsi untuk merangsang nafsu makan. Leptin dapat menurunkan kadar Neuropeptide Y. Produksi Neuropeptide Y tidak dapat ditekan ketika hormon leptin pada seseorang menurun, maka dapat mengakibatkan nafsu makan meningkat

(Kim, 2017). Keadaan tersebut akan mengakibatkan rangsangan nafsu makan berlebihan yang mendorong mereka untuk mengonsumsi makanan tinggi gula yang akan mengakibatkan asupan energi yang berlebih dan akhirnya terjadi *overweight* bahkan obesitas (Garmy *et al.*, 2018).

Durasi tidur pendek pada remaja membuat ia memiliki waktu terjaga yang lebih lama. Remaja membutuhkan energi untuk tetap terjaga, oleh sebab itu dalam waktu tersebut terjadinya peningkatan konsumsi makanan dan minuman (Ma *et al.*, 2021). Selain itu durasi tidur pendek dapat mengakibatkan remaja cepat lelah dan menurunkan keinginan untuk melakukan aktivitas fisik. Remaja memiliki kecenderungan untuk melakukan aktivitas *sedentary* seperti bermain komputer dan menonton televisi yang menyebabkan terjadinya kelebihan berat badan (Ma *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Amrynia dan Prameswari (2022) menyatakan durasi tidur berhubungan dengan kejadian gizi lebih pada remaja.

## **6. Hubungan antara *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih**

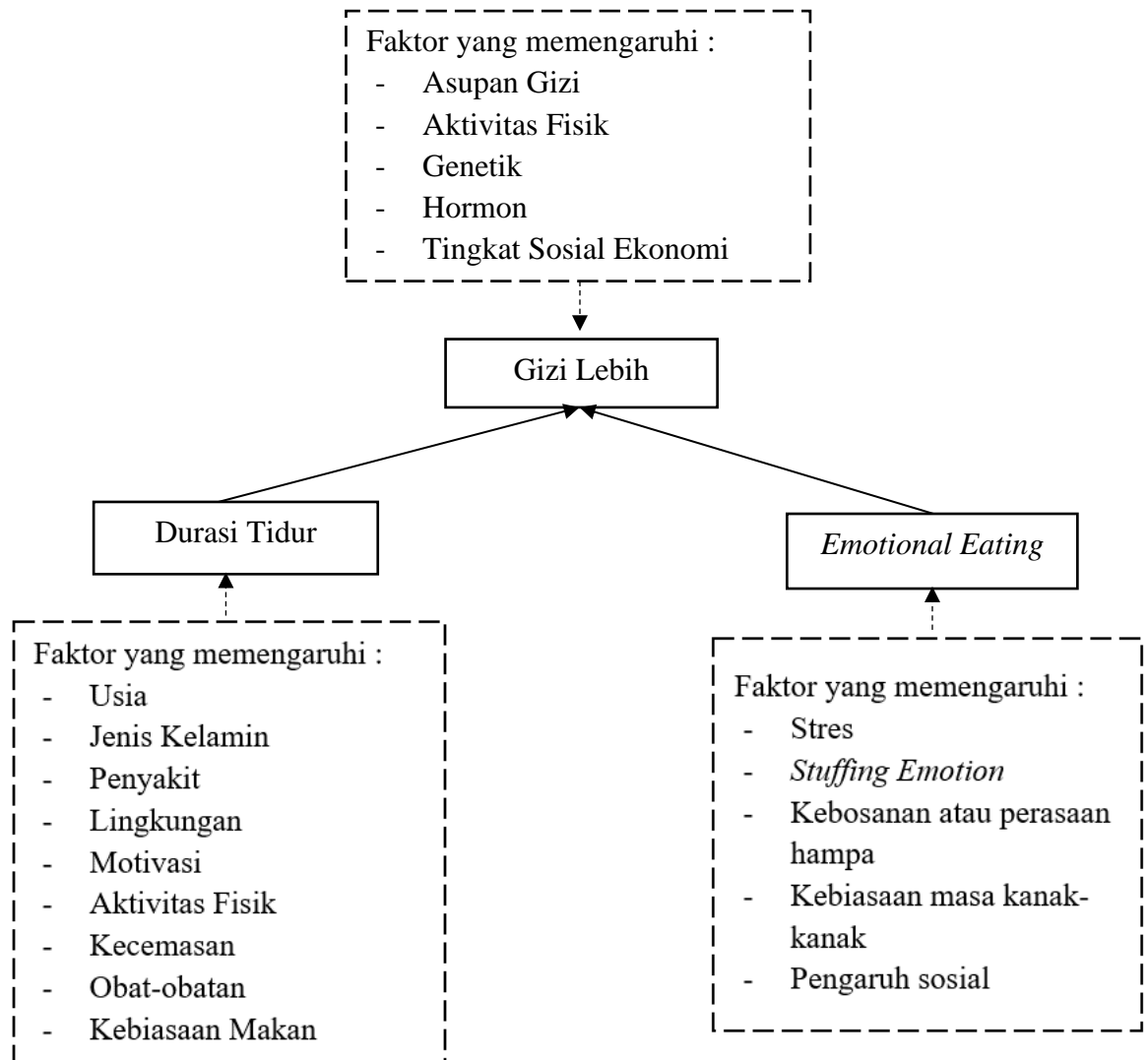
*Emotional eating* merupakan respons dari perasaan emosional terkait dengan perilaku makan tidak tepat dalam mengatasi perasaan emosional atau *coping stress* (Lopez *et al.*, 2020). Menurut Debeuf *et al.* (2018) *coping stress* yang dilakukan salah satunya adalah dengan makan. *Emotional eating* dilakukan sebagai peralihan untuk mendapatkan rasa nyaman, mengurangi stres, memperbaiki kondisi emosional serta *reward* untuk individu tersebut (Trimawati dan Wakhid, 2018).

Perilaku *emotional eating* ialah perilaku makan yang tidak sehat karena memberikan efek nyaman yang hanya sementara dan tidak dapat menyelesaikan masalah serta berdampak buruk bagi kesehatan. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya hormon kortisol yang dapat membuat konsumsi makanan secara berlebihan pada seseorang (Ans *et al.*, 2018).

Dampak buruk dari perilaku makan yang tidak sehat antara lain fungsi otak menurun, resistensi insulin, kemampuan aktivitas berkurang, masalah suasana hati, gangguan pencernaan, gizi lebih, dan obesitas (Afrina *et al.*, 2019).

Seseorang yang makan karena perasaan emosional biasanya cenderung mengalami nafsu makan yang meningkat dan mengonsumsi banyak makanan tinggi energi, sehingga jika pola makan ini terus berkelanjutan, maka akan berdampak pada status gizinya (Utami, 2015). Makanan yang memiliki densitas energi tinggi dapat menyebabkan berat badan meningkat secara cepat dan meningkatkan risiko *overweight*, hal ini disebabkan makanan tersebut mengandung tinggi energi, lemak, dan garam (Evan *et al.*, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Syarofi (2018) menyatakan *emotional eating* akan mengakibatkan peningkatan konsumsi makanan dan dapat mengarah ke kondisi gizi lebih.

## B. Kerangka Teori



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

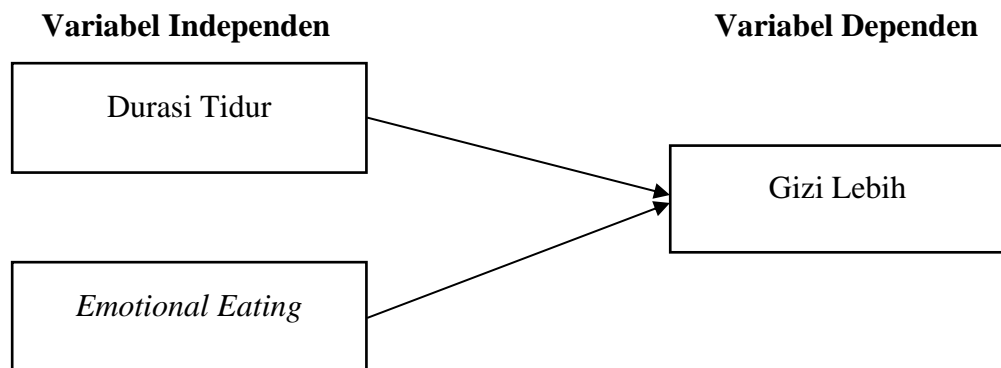
: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Modifikasi dari Mariam dan Larasati, 2016; Febriani, 2018; Gavin, 2014; Kemenkes RI, 2020; Kumara dan Putra, 2022; Sari et al., 2017; Suharsa dan Sahnaz, 2016; Tarwoto dan Wartonoh, 2015; WHO, 2017

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep Penelitian**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

**B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.
2. Terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini mengaitkan antara dua variabel pada suatu kelompok subjek atau situasi yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang diukur dalam satu waktu atau secara bersamaan (Nursalam, 2015).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMPN 3 Kota Bekasi yang berlokasi di Jalan K.H. Agus Salim Nomor 75, Bekasi Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas VII-IX yang dilakukan secara langsung. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023 sampai Juni 2023 yaitu dimulai dengan penyusunan proposal, seminar proposal, pengurusan etik penelitian, pelaksanaan penelitian, analisa data hingga penyusunan laporan akhir.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

- a. Populasi target merupakan populasi sasaran dalam mengeneralisasi menjadi sebuah kesimpulan dari penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018). Populasi target penelitian ini adalah seluruh siswa di SMPN 3 Kota Bekasi.
- b. Populasi terjangkau merupakan populasi yang bisa dijangkau atau diteliti oleh peneliti (Syah, 2017). Populasi terjangkau penelitian ini adalah siswa kelas VII – IX di SMPN 3 Kota Bekasi.

## 2. Sampel Penelitian

Menurut Kemenkes RI (2018) menyatakan sampel adalah sebagian jumlah dari populasi sebenarnya yang diteliti. Subjek penelitian ini adalah siswa di SMPN 3 Kota Bekasi yang masih berstatus aktif sebagai pelajar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *non probability sampling* yaitu metode *consecutive sampling*. *Non probability sampling* adalah metode pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi ketika dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2018). Menurut Nursalam (2017) *consecutive sampling* merupakan sampel penelitian yang dipilih jika memenuhi kriteria penelitian dan diikutsertakan dalam penelitian selama periode tertentu hingga jumlah sampel terpenuhi. Sampel penelitian ini adalah siswa SMPN 3 Kota Bekasi, dan memenuhi kriteria-kriteria sebagai berikut :

### a. Kriteria Inklusi :

- 1) Siswa kelas VII, VIII, dan IX yang terdaftar aktif di SMPN 3 Kota Bekasi.
- 2) Siswa bersedia menjadi responden penelitian.

### b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Siswa yang tidak hadir saat penelitian.
- 2) Sedang menjalani program diet tertentu seperti diet penurunan berat badan.

## 3. Besar Sampel

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi kelompok (Lemeshow *et al.*, 1990) dengan rumus perhitungan :

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$n$  = Besar sampel

$z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z skor pada  $1-\alpha/2$  dengan tingkat kepercayaan 95% (1,96)

$z_{1-\beta}$  = Nilai Z skor pada  $1-\beta$  dengan kekuatan uji 80%  
(0,84)

$\bar{P}$  =  $(P_1 + P_2)/2$

$P_1$  = Proporsi gizi lebih pada remaja durasi tidur tidak baik  
(0,55) (Amrynia dan Prameswari, 2022).

$P_2$  = Proporsi gizi lebih pada remaja durasi tidur baik  
(0,33) (Amrynia dan Prameswari, 2022).

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 * 0,44(1 - 0,44)} + 0,84\sqrt{0,55(1 - 0,55) + 0,33(1 - 0,33)})^2}{(0,55 - 0,33)^2} x 2$$

$$= \frac{(1,96 \cdot 0,6 + 0,84 \cdot 0,5)^2}{(0,0484)} x 2$$

$$= 40,5 = 41 x 2 = 82$$

$P_1$  = Proporsi gizi lebih pada remaja *emotional eating* tinggi  
(0,7) (Sukianto *et al.*, 2020).

$P_2$  = Proporsi gizi lebih pada remaja *emotional eating* rendah  
(0,8) (Sukianto *et al.*, 2020).

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 * 0,7(1 - 0,7)} + 0,84\sqrt{0,7(1 - 0,7) + 0,8(1 - 0,8)})^2}{(0,7 - 0,8)^2} x 2$$

$$= \frac{(1,96 \cdot 0,6 + 0,84 \cdot 0,6)^2}{(0,01)} x 2$$

$$= 25,6 = 26 x 2 = 52$$

Dengan menggunakan rumus diatas, maka hasil besar sampel minimal sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Besar Sampel Minimal**

Variabel	$P_1$	$P_2$	$n$	$2n$
a) Durasi Tidur	0,55	0,33	41	82
b) <i>Emotional Eating</i>	0,7	0,8	26	52

Sumber : a) Amrynia dan Prameswari, 2022

b) Sukianto *et al.*, 2020

$$\begin{aligned}n \text{ minimum} &= 82 \\n \text{ minimum} + 10\% &= 82 + 8,2 \text{ sampel} \\&= 90,2 \\&= 91\end{aligned}$$

Jadi, responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII, VIII, dan IX di SMPN 3 Kota Bekasi dengan jumlah minimal sampel yang diteliti yaitu 91 responden. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 responden.

#### **D. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Bebas (*Independent*)**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah durasi tidur dan *emotional eating*.

##### **2. Variabel Terikat (*Dependent*)**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah gizi lebih.

## E. Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Karakteristik Responden</b>						
1.	Usia	Usia seseorang terhitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun terakhir	Pengisian kuesioner diisi secara mandiri	Kuesioner	1 = 12 tahun 2 = 13 tahun 3 = 14 tahun 4 = 15 tahun 5 = 16 tahun	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Tanda biologis yang membedakan antar manusia	Pengisian kuesioner diisi secara mandiri	Kuesioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Durasi Tidur	Lamanya waktu tidur dalam 24 jam/dalam sehari	Pengisian kuesioner diisi secara mandiri	Kuesioner <i>Sleep Timing Questionnaire</i> (STQ)	<b>Skor :</b> 1. Baik : 1 2. Tidak baik : 0  <b>Kategori :</b> - Baik : $\geq 8,5$ jam/hari - Tidak Baik : $< 8,5$ jam/hari (Kemenkes RI, 2018)	Ordinal
2.	<i>Emotional Eating</i>	Perilaku makan seseorang secara berlebihan untuk memperbaiki keadaan emosinya yang disebabkan oleh adanya rasa lapar	Pengisian kuesioner diisi secara mandiri	Kuesioner <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i> (DEBQ)	<b>Skor :</b> 1. Rendah : 1 2. Tinggi : 0  <b>Kategori :</b> - Rendah, bila skor rata-rata : $\leq 2,35$ - Tinggi, bila skor rata-rata : $> 2,35$ (Sukianto <i>et al.</i> , 2020).	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Gizi Lebih	Keadaan berlebihnya berat badan disebabkan	Pengukuran antropometri	Timbangan digital (kg), <i>Microtoise</i>	$Z\text{-Score IMT/U}$ $= \frac{IMT\ real - IMT\ median\ (referensi)}{Z - score\ populasi\ referensi\ (SD)}$	Ordinal

---

asupan energi  
dalam bentuk  
lemak yang  
ditentukan  
melalui  
penilaian  
status gizi

(cm)

**Skor :**

1. Tidak Gizi Lebih : 1
2. Gizi Lebih : 0

**Kategori :**

- Tidak Gizi Lebih =  
 $\leq +1$  SD
  - Gizi Lebih =  
 $> +1$  SD  
(Kemenkes RI,  
2020)
- 

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

### 1. Instrumen Penelitian

#### a. Formulir Identitas Diri dan Hasil Pengukuran Responden

Formulir tersebut untuk memperoleh data diri, mencatat hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, status gizi (IMT/U) responden.

#### b. Timbangan Digital dengan Ketelitian 0,1 kg

Timbangan digital digunakan untuk mengukur berat badan responden. Timbangan digital telah dikalibrasi oleh Unit Metrologi Legal Kota Bekasi pada 7 Maret 2023 dengan nomor 557/0363-SKHP23/Met-Disdagperin.

#### c. *Microtoise* dengan Ketelitian 0,1 cm

*Microtoise* digunakan untuk mengukur tinggi badan responden.

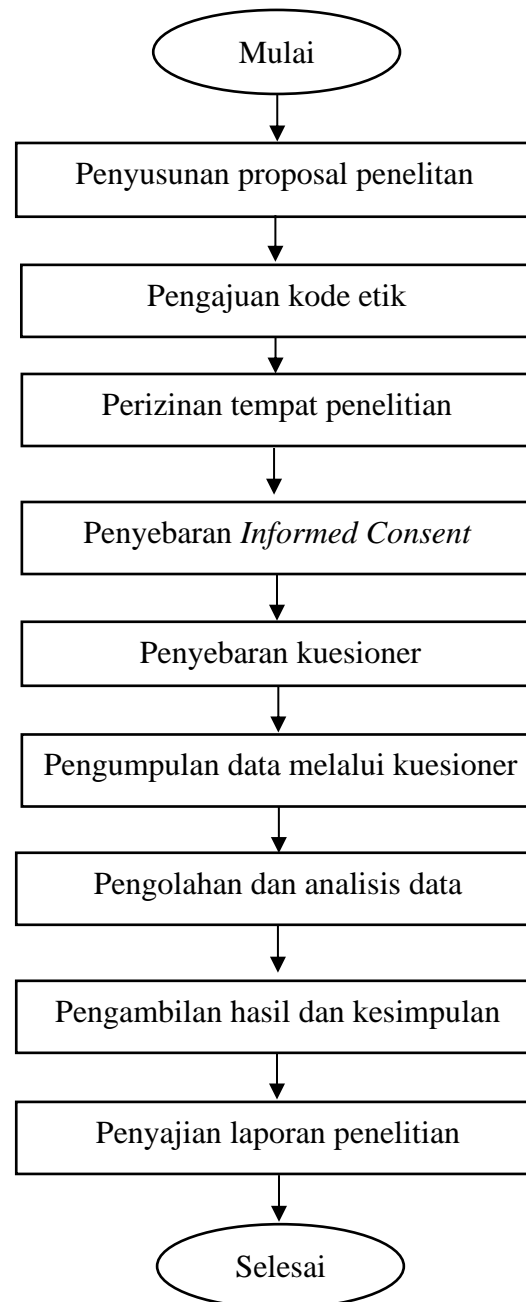
#### d. *Sleep Timing Questionnaire (STQ)*

Kuesioner STQ merupakan salah instrumen untuk mengukur lama tidur yang sudah teruji validitasnya. Kuesioner ini mengukur pola kebiasaan tidur hingga bangun tidur individu. Menurut Wong *et al.*

(2013) STQ dapat melakukan pengukuran terhadap pukul berapa subjek tidur, subjek bangun, keluar dari kasur, dan selanjutnya memulai aktivitas (Wong *et al.*, 2013). Durasi tidur ditentukan dengan menghitung rata-rata durasi tidur pada hari sekolah dan hari akhir pekan dikurangi dengan rata-rata waktu kehilangan tidur karena terbangun yang tidak diinginkan. Kuesioner STQ telah teruji validitas dan reliabilitas yakni menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* ( $> 0,6$ ) yakni 0,83 (Damaiyanti *et al.*, 2022).

e. ***Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)***

Kuesioner DEBQ adalah alat ukur *gold standard* untuk mengukur ketiga dimensi kognitif, emosional dan kebiasaan dari perilaku makan. Instrumen ini memiliki konsistensi yang tinggi. Instrumen ini berisikan 13 item pertanyaan yang dapat mengukur perilaku makan responden. Skor rata-rata (*mean*) *emotional eating* pada penelitian ini didapatkan dari jumlah skor total berdasarkan skala likert interval 1 - 4 ini di mana bobot empat menunjukkan sangat setuju (SS), tiga untuk setuju (S), dua untuk tidak setuju (TS), dan satu untuk sangat tidak setuju (STS), kemudian dibagi dengan jumlah pertanyaan (13 soal). Kuesioner DEBQ telah teruji validitas dan reliabilitas yakni menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* ( $>0,6$ ) yakni 0,846 (Rahmadhani dan Mahmudiono, 2021).

**G. Alur Penelitian****Gambar 4.1 Alur Penelitian**



## H. Pengolahan & Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Hastono (2018) pengolahan data melalui tahapan-tahapan berikut ini :

#### a. *Editing*

Setelah pengisian kuesioner oleh responden, dilakukan pengecekan dan perbaikan kembali kelengkapan datanya. Jika masih terdapat data yang kurang lengkap, maka responden diminta melengkapi kembali kuesioner tersebut.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah pengkategorian data dan memberi kode huruf ke dalam bentuk angka untuk mempermudah dalam menganalisis data. Pengkategorian data dilakukan sebagai berikut:

- 1) Durasi tidur, diberi kode 1 = baik dengan kategori baik yaitu  $\geq 8,5$  jam/hari dan kode 0 = tidak baik dengan kategori tidak baik yaitu  $< 8,5$  jam/hari (Kemenkes RI, 2018).
- 2) *Emotional eating*, diberi kode 1 = rendah dengan kategori rendah, jika skor rata-rata  $\leq 2,35$  dan kode 0 = tinggi dengan kategori tinggi, jika skor rata-rata  $> 2,35$  (Sukianto *et al.*, 2020).
- 3) Gizi lebih, diberi kode 1 = tidak gizi lebih dengan kategori tidak gizi lebih yaitu  $\leq +1$  SD dan kode 0 = gizi lebih dengan kategori gizi lebih yaitu  $> +1$  SD (Kemenkes RI, 2020).

#### c. *Processing*

Program pengolah data menerima seluruh kumpulan data. Data yang dimasukkan berupa karakteristik responden, durasi tidur, skor *emotional eating*, dan gizi lebih responden.

#### **d. *Cleaning***

Setelah masing-masing data responden diinputkan, dilakukan pengecekan kembali terhadap kesalahan kode dan informasi yang hilang. Jika kesalahan ditemukan, kuesioner atau kesalahan perhitungan digunakan untuk mengevaluasi kembali situasi. Analisis data dilakukan setelah kebenaran dan kelengkapan data diverifikasi.

## **2. Analisis Data**

### **a. Analisis Univariat**

Karakteristik variabel independen dan dependen dapat dijelaskan dengan menggunakan analisis univariat. Distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel merupakan hasil dari analisis univariat (Pannu *et al.*, 2016). Dalam penelitian ini, analisis univariat mencakup data umum seperti usia dan jenis kelamin, diikuti data spesifik seperti durasi tidur, *emotional eating*, dan gizi lebih.

### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah kajian terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dan *Fisher's Exact*, karena variabel independen dan variabel dependen yang digunakan merupakan golongan data kategorik.

**Tabel 4.3 Analisis Univariat dan Bivariat**

Variabel	Uji Statistik
<b>Analisis Univariat</b>	
Usia	Deskriptif (frekuensi dan persentase)
Jenis Kelamin	Deskriptif (frekuensi dan persentase)
Durasi tidur	Deskriptif (frekuensi dan persentase)
<i>Emotional eating</i>	Deskriptif (frekuensi dan persentase)
Gizi Lebih	Deskriptif (frekuensi dan persentase)
<b>Analisis Bivariat</b>	
Hubungan durasi tidur dengan gizi lebih	<i>Fisher's Exact</i>
Hubungan <i>emotional eating</i> dengan gizi lebih	<i>Chi Square</i>

## I. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2014), etika penelitian melingkupi perilaku peneliti pada subjek penelitian dan produk yang dihasilkan oleh peneliti untuk masyarakat. Komponen etika penelitian diajukan kepada Komisi Etika Penelitian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka untuk memastikan bahwa penelitian ini layak dengan menitikberatkan pada etika penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka dengan nomor 03/23.03/02346.

Menurut Notoatmodjo (2014), dalam melakukan penelitian terdapat empat prinsip yang harus dipatuhi:

### 1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan hak-hak subjek. Oleh karena itu, sebaiknya menyiapkan formulir *informed consent* dengan penjelasan tentang manfaat penelitian, seperti:

- a. Penjelasan tentang potensi bahaya dan ketidaknyamanan.
- b. Uraian tentang manfaat yang diperoleh.
- c. Persetujuan subjek dalam menjawab pertanyaan peneliti.
- d. Subjek penelitian dapat mengundurkan diri kapan saja.

- e. Identitas responden dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan anonim.

## **2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian**

Privasi dan kebebasan untuk mengungkapkan informasi adalah hak dasar yang dinikmati setiap orang. Akibatnya, peneliti dilarang mengungkapkan informasi tentang identitas subjek dan harus menjaga kerahasiaan. *Coding* seharusnya digunakan sebagai pengganti identitas responden oleh peneliti.

## **3. Keadilan dan Keterbukaan**

Peneliti harus menjunjung tinggi prinsip keadilan dan keterbukaan dengan kehati-hatian, keterbukaan, dan kejujuran. Lingkungan penelitian harus memenuhi prinsip keterbukaan. Prinsip keadilan memastikan bahwa semua responden dalam penelitian, tanpa memandang jenis kelamin, agama, suku, atau karakteristik lainnya, seluruhnya mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama.

## **4. Memperhatikan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan**

Penelitian hendaknya dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat secara keseluruhan dan khususnya pada subjek penelitian. Masyarakat secara keseluruhan dan subjek kajiannya pada khususnya harus diminimalkan kerugian dan maksimal mendapat keuntungan. Penelitian harus dapat mencegah, atau setidaknya mengurangi, penderitaan, cedera, atau stres subjek penelitian.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 3 Kota Bekasi yang berlokasi di Jalan K.H. Agus Salim Nomor 75, Bekasi Jaya, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat. SMPN 3 Kota Bekasi telah berdiri sejak tahun 1978 yang disahkan oleh Surat Keterangan Menteri Dalam Negeri No. 2 Tahun 1978 dengan luas tanah 5.260 m<sup>2</sup>. Status akreditasi SMPN 3 Kota Bekasi yakni A, dipimpin oleh kepala sekolah dan mempunyai guru-guru yang mengajar pada berbagai mata pelajaran dengan jumlah 39 guru. SMPN 3 Kota Bekasi termasuk dalam Sekolah Penggerak di Kota Bekasi. Program Sekolah Penggerak (PSP) adalah program yang mendukung berbagai pendidikan agar peserta didik meraih peningkatan capaian hasil belajar baik dari segi aspek non-kognitif (karakter) maupun kompetensi kognitif (numerasi dan literasi) agar mewujudkan profil Pelajar Pancasila.

Pada tahun ajaran 2022/2023 jumlah keseluruhan siswa di SMPN 3 Kota Bekasi sebanyak 1170 siswa. SMPN 3 Kota Bekasi memiliki 27 ruang kelas yang dilengkapi dengan kipas angin serta proyektor. Selain ruang kelas, terdapat sarana dan prasarana di SMPN 3 Kota Bekasi seperti ruang laboratorium, ruang perpustakaan, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang praktik, ruang tata usaha, ruang bimbingan konseling, ruang UKS, ruang OSIS, toilet, gudang, sarana lapangan olahraga, tempat parkir, kantin, saung, masjid, dan lain-lain. Proses pembelajaran di SMPN 3 Kota Bekasi dimulai pada pukul 06.45 WIB dan diakhiri pukul 14.20 WIB. Visi dan misi SMPN 3 Kota Bekasi adalah berakhlak mulia, berprestasi, terampil, dan berbudaya lingkungan berlandaskan iman dan taqwa.

## B. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti antara lain meliputi usia, jenis kelamin, durasi tidur, *emotional eating*, dan gizi lebih.

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.1.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja SMPN 3 Kota Bekasi**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Usia (tahun)</b>		
12	7	7
13	29	29
14	44	44
15	19	19
16	1	1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	54	54
Perempuan	46	46

$N = 100$

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa usia responden SMPN 3 Kota Bekasi dari sampel yang berjumlah 100 responden didapatkan hasil bahwa paling banyak berada di usia 14 tahun yaitu sebanyak 44 siswa (44%). Pada karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang terlibat dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa diantaranya memiliki persentase yang hampir sama, namun persentase jenis kelamin laki-laki sedikit lebih besar daripada perempuan yaitu sebanyak 54 siswa (54%).

### 2. Durasi Tidur

Distribusi frekuensi durasi tidur responden dapat dilihat pada Tabel 5.2.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Remaja SMPN 3 Kota Bekasi**

Durasi Tidur	n	%
Tidak Baik	91	91
Baik	9	9

$N = 100$

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden SMPN 3 Kota Bekasi yang berjumlah 100 responden yang terlibat dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki durasi tidur tidak baik ( $< 8,5$  jam/hari) yaitu sebanyak 91 siswa (91%).

### 3. *Emotional Eating*

Distribusi frekuensi *emotional eating* responden dapat dilihat pada Tabel 5.3.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Emotional Eating* Remaja SMPN 3 Kota Bekasi**

<i>Emotional Eating</i>	n	%
Tinggi	48	48
Rendah	52	52

$N = 100$

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden SMPN 3 Kota Bekasi yang berjumlah 100 responden dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa proporsi *emotional eating* tinggi dan *emotional eating* rendah memiliki persentase yang hampir sama, namun responden yang memiliki *emotional eating* rendah (skor rata-rata 2,35) sedikit lebih banyak daripada *emotional eating* tinggi yaitu sebanyak 52 siswa (52%).

### 4. Gizi Lebih

Distribusi frekuensi gizi lebih responden dapat dilihat pada Tabel 5.4.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi**

Gizi Lebih	n	%
Gizi Lebih	24	24
Tidak Gizi Lebih	76	76

$N = 100$

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden SMPN 3 Kota Bekasi yang berjumlah 100 responden yang terlibat dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memiliki status gizi lebih ( $\leq +1$  SD) yaitu sebanyak 76 siswa (76%) dan yang termasuk dalam kategori gizi lebih ( $> +1$  SD) yakni gizi lebih (11

siswa) dan obesitas (13 siswa) dengan persentase responden status gizi lebih sebanyak 24%.

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

#### 1. Hubungan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi

Hasil analisis bivariat antara durasi tidur dengan gizi lebih pada responden dapat dilihat pada Tabel 5.5.

**Tabel 5.5 Hubungan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi**

Durasi Tidur	Gizi Lebih				Total		OR (95% CI)	P-value
	Gizi Lebih		Tidak Gizi Lebih					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Baik	23	25,3	68	74,7	91	100	2,706	0,683
Baik	1	11,1	8	88,9	9	100	(0,321 – 22,814)	

*N* = 100; Uji Fisher's Exact; Sig  $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui hasil analisis hubungan antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi diperoleh bahwa ada sebanyak 23 siswa (25,3%) dengan durasi tidur tidak baik yang memiliki status gizi lebih. Sedangkan diantara siswa dengan durasi tidur baik, terdapat sebanyak 1 siswa (11,1%) yang memiliki status gizi lebih. Berdasarkan hasil *Fisher's Exact Test* diperoleh  $p\text{-value} = 0,683$  ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.



## 2. Hubungan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi

Hasil analisis bivariat antara *emotional eating* dengan gizi lebih pada responden dapat dilihat pada Tabel 5.6.

**Tabel 5.6 Hubungan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi**

<i>Emotional Eating</i>	Gizi Lebih				Total		OR (95% CI)	<i>P-value</i>
	Gizi Lebih		Tidak Gizi Lebih					
	n	%	n	%	N	%		
Tinggi	11	22,9	37	77,1	48	100	0,892 (0,355 – 2,239)	0,807
Rendah	13	25	39	75	52	100		

*N* = 100; Uji *Chi Square*; Sig  $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui hasil analisis hubungan antara *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi diperoleh bahwa ada sebanyak 11 siswa (22,9%) dengan *emotional eating* tinggi yang memiliki status gizi lebih. Sedangkan diantara siswa dengan *emotional eating* rendah, terdapat sebanyak 13 siswa (25%) yang memiliki status gizi lebih. Berdasarkan hasil *Chi Square Test* diperoleh  $p\text{-value} = 0,807$  ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara durasi tidur dan *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi. Total responden dalam penelitian ini adalah 100 orang yang merupakan siswa kelas VII, VIII, dan IX di SMPN 3 Kota Bekasi. Data karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin.

Usia responden yang berada di usia 14 tahun merupakan usia yang paling banyak ikut dalam penelitian ini yaitu sebanyak 44%. Remaja mencakup usia 10 hingga 18 tahun adalah masa rentan gizi dikarenakan berbagai sebab. Pertama, remaja membutuhkan zat gizi yang lebih banyak karena pertumbuhan fisik dan perkembangan mental meningkat secara signifikan. Kedua, terdapatnya gaya hidup dan kebiasaan makan yang mengalami perubahan. Ketiga, remaja memiliki kebutuhan gizi khusus, misalnya remaja memiliki gangguan makan, banyak berolahraga, minum alkohol, mengikuti diet ketat, atau menggunakan obat-obatan (Hardinsyah dan Supriasa, 2016).

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini memiliki persentase yang hampir sama, namun jenis kelamin laki-laki persentasenya sedikit lebih besar daripada perempuan. Penelitian Yastirin dan Dewi (2022) menyatakan bahwa jenis kelamin adalah faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi seorang individu. Kebutuhan zat gizi pada remaja laki-laki biasanya lebih daripada remaja perempuan, dikarenakan komposisi tubuh laki-laki dan perempuan berbeda, yaitu

pada bagian massa otot, laki-laki memiliki massa otot lebih besar daripada perempuan (Adidharma, 2016).

## 2. Durasi Tidur

Berdasarkan penelitian terhadap 100 responden SMPN 3 Kota Bekasi didapati hasil bahwa mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki durasi tidur tidak baik yakni  $< 8,5$  jam per hari. Pengukuran durasi tidur dalam penelitian ini menggunakan *Sleep Timing Questionnaire* (STQ).

Durasi tidur yang dibutuhkan seseorang untuk tidur bervariasi sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya. Kebutuhan tidur yang sehat untuk umur remaja 12 hingga 18 tahun membutuhkan 8,5 jam pada setiap harinya (Kemenkes RI, 2018). Durasi tidur responden dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam dua kategori. Kategori baik yakni  $\geq 8,5$  jam per hari dan tidak baik yakni  $< 8,5$  jam per hari. Durasi tidur dalam penelitian ini ditentukan dengan menghitung rata-rata durasi tidur pada hari sekolah dan hari akhir pekan dikurangi dengan rata-rata waktu kehilangan tidur karena terbangun yang tidak diinginkan.

Faktor penyebab remaja mengalami gangguan tidur sehingga memiliki durasi tidur tidak baik salah satunya adalah karena bergesernya jam biologis tubuh atau terjadinya perubahan ritme sirkadian (Cross *et al.*, 2019). Ritme sirkadian merupakan mekanisme biologis yang mengontrol siklus tidur dan bangun setiap 24 *hour* atau siklus pagi hingga malam yang memengaruhi sistem fungsional tubuh. Jika kebutuhan tidur terpenuhi maka ritme sirkadian menjadi baik dan teratur sehingga berdampak positif bagi kesehatan (Amalia, 2017). Remaja yang menunda tidur dan tidur lebih lama di akhir pekan daripada hari biasa (sekolah), membuat tertundanya sinyal biologis malam (hormon melatonin

diproduksi) dan mengakibatkan residual tekanan tidur menghilang (Owens *et al.*, 2014).

Penelitian Foerster *et al.* (2019) menyatakan sebagian besar responden (90%) yakni usia remaja memiliki durasi tidur kurang yang disebabkan oleh beberapa aktivitas yang sering mereka lakukan sebelum tidur, seperti bermain *game*, menggunakan komputer atau laptop, menggunakan *handphone*, menonton televisi, dan mengonsumsi kafein. Remaja yang memainkan media sosial secara berlebihan seringkali akan mengalami gangguan tidur yang buruk (Xanidis dan Brignell, 2016). Penyebab lainnya antara lain penyakit asma, nyeri, kondisi medis kronis lainnya, gangguan psikologis, *stress*/cemas dan penggunaan obat psikotropika (Owens, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Badi'ah (2019) di SMP Islam Al-Azhar 29 Semarang bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur tidak baik ( $< 8,5$  jam/hari) terdapat sebanyak 45 siswa (68,2%) dan responden yang memiliki durasi tidur baik ( $\geq 8,5$  jam/hari) terdapat sebanyak 21 siswa (31,8%). Didukung oleh hasil penelitian Nurjayanti *et al.* (2020) di SMPN 11 Jakarta bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur kurang ( $< 8,5$  jam/hari) sebanyak 127 siswa (77%), sedangkan sebanyak 38 siswa (23%) memiliki durasi tidur cukup (28,5 jam/hari).

### **3. *Emotional Eating***

Berdasarkan penelitian terhadap 100 responden SMPN 3 Kota Bekasi didapati hasil bahwa bahwa proporsi *emotional eating* tinggi dan *emotional eating* rendah memiliki persentase yang hampir sama, namun responden yang memiliki *emotional eating* rendah dengan skor rata-rata  $\leq 2,35$  sedikit lebih banyak daripada *emotional eating* tinggi. Pengukuran

*emotional eating* dalam penelitian ini menggunakan *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ).

*Emotional eating* responden dikategorikan dalam dua kategori. Kategori rendah yakni skor rata-rata  $\leq 2,35$  dan tinggi yakni skor rata-rata  $> 2,35$  (Sukianto *et al.*, 2020). Skor rata-rata (*mean*) *emotional eating* pada penelitian ini didapatkan dari jumlah skor total berdasarkan skala likert interval 1 - 4 ini di mana bobot empat menunjukkan sangat setuju (SS), tiga untuk setuju (S), dua untuk tidak setuju (TS), dan satu untuk sangat tidak setuju (STS), kemudian dibagi dengan jumlah pertanyaan (13 soal).

Keinginan makan seorang individu dengan perilaku makan *emotional eating*, dipengaruhi oleh keadaan emosi internal seperti rasa khawatir atau terdapatnya depresi. Pola asuh orang tua pada anak yang tidak memadai adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan *emotional eating* remaja dan dewasa awal (Strien, 2018). Kebiasaan pada kanak-kanak dapat berpengaruh pada perilaku makan *emotional eating* pada remaja, misalnya saat nilai bagus yang didapatkan oleh seorang anak agar semangat selalu diberikannya permen atau cokelat dan jika sedih atau stres selalu diberi cokelat (Gavin, 2014).

Selain itu terdapat faktor lain yaitu faktor psikologis. Menurut Mantau *et al.* (2018) faktor psikologis, seperti terkontrolnya perilaku makan dan situasional, seperti stres dianggap lebih relevan dalam menjelaskan metode seseorang ketika mengalami suatu kondisi negatif maka akan memilih makanan untuk menghadapinya. Remaja yang mengalami stres atau tekanan (akademik, masalah sosial, konflik dengan orang tua atau teman sebaya) akan mengakibatkan munculnya emosi yang tidak stabil dan hormon kortisol meningkat (Larasati, 2016). Menurut Trimawati dan Wakhid (2018) hormon kortisol akan meningkatkan nafsu makan dengan

cara merangsang metabolisme karbohidrat dan lemak, glukosa darah, dan pelepasan insulin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmadhani dan Mahmudiono (2021) di SMAN 6 Surabaya bahwa responden memiliki persentase yang hampir serupa yaitu terdapat 68 siswa (51,1%) memiliki *emotional eating* rendah dan 65 siswa (48,9%) memiliki *emotional eating* tinggi. Didukung oleh hasil penelitian Cahyamiranda *et al.* (2021) di SMAN 4 Purwokerto bahwa responden yang memiliki persentase yang hampir serupa juga yaitu terdapat perilaku makan *emotional eating* tinggi yaitu terdapat 54 siswa (56,2%) dan 42 siswa (43,8%) yang memiliki *emotional eating* rendah.

#### **4. Gizi Lebih**

Berdasarkan penelitian terhadap 100 responden SMPN 3 Kota Bekasi didapati hasil bahwa sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini tidak memiliki status gizi lebih ( $\leq +1$  SD). Pengukuran status gizi lebih dengan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg yang telah dikalibrasi oleh Unit Metrologi Legal Kota Bekasi dan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm.

Penelitian Noer *et al.* (2018) menemukan bahwa faktor psikososial, seperti peningkatan aktivitas sekolah, pola makan yang tidak teratur, kurangnya pengawasan orang tua, serta pengaruh teman sebaya yang mengakibatkan perubahan pola makan yang berdampak pada masalah gizi lebih pada remaja. Gizi lebih dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, antara lain faktor genetik, psikologis, berlebihan mengonsumsi energi, aktivitas fisik, pengetahuan terkait gizi, jenis kelamin, lingkungan, tingkat pendidikan orang tua, dan tingkat sosial ekonomi (Almatsier, 2019). Rendahnya asupan serat dapat menyebabkan gizi

lebih dan dapat juga mengakibatkan munculnya penyakit degeneratif (Hardi *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Badriyah dan Pijaryani (2022) di SMA/ sederajat di Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan (SMKN 62 Jakarta, SMK Wijaya Kusuma, dan SMK Wisata Indonesia) bahwa mayoritas responden tidak memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 164 siswa (80%), sedangkan responden dengan status gizi lebih sebanyak 41 siswa (20%). Didukung oleh hasil penelitian Badi'ah (2019) menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki status gizi gemuk yaitu sebanyak 44 siswa (69,75%), sedangkan responden dengan status gizi gemuk sebanyak 20 siswa (30,3%) pada SMP Islam Al-Azhar 29 Semarang.

## **B. Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* yakni  $p\text{-value} = 0,683$  ( $p > 0,05$ ) maka hipotesis  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Simanoah *et al.* (2022) menyatakan bahwa adanya hubungan antara durasi tidur dengan IMT ( $p = 0,011$ ), pengkategorian durasi tidur yakni durasi tidur kurang (durasi  $< 7$  jam/ hari) dan durasi tidur cukup (durasi  $\geq 7$  jam/hari). Kuesioner yang digunakan ialah kuesioner terkait lama atau durasi tidur. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mayangsari *et al.* (2018) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan kejadian gizi lebih ( $p = 0,046$ ) menggunakan kuesioner durasi tidur.

Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya bisa disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya Instrumen yang digunakan penelitian yang digunakan untuk menilai durasi tidur serta pengkategorian durasi tidur yang berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Badriyah dan Pijaryani (2022) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan gizi lebih ( $p=0,236$ ) pada siswa SMA sederajat di Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan (SMKN 62 Jakarta, SMK Wijaya Kusuma, dan SMK Wisata Indonesia). Didukung oleh hasil penelitian A'ila (2019) bahwa durasi tidur tidak berhubungan dengan gizi lebih ( $p=0,456$ ) pada remaja di pondok pesantren Situbondo. Penelitian Putri *et al.* (2022) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan status gizi ( $p=0,313$ ) pada remaja di Desa Babelan.

Penyebab gizi lebih pada remaja adalah terjadinya ketidakseimbangan energi. Terdapat 2 kategori sinyal aferen yang memengaruhi penyimpanan energi, yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang (Cahyaningrum, 2015). Sinyal pendek memengaruhi porsi dan waktu makan, serta berkaitan dengan faktor distensi lambung dan peptida gastrointestinal yang diperankan oleh kolesistokinin sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar. Sinyal panjang diperankan oleh hormon leptin (hormon untuk metabolisme) dan insulin yang mengatur penyimpanan dan keseimbangan energi (Sherwood, 2014). Durasi tidur yang singkat berkaitan dengan perubahan kadar berbagai hormon pada sinyal panjang dan pendek (Afriani *et al.*, 2019).

Nafsu makan yang tidak terkontrol dapat menjadi penyebab seseorang mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan, yang dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih (Djafar dan Sulistyowati, 2016). Pengontrolan nafsu makan seseorang diatur oleh mekanisme neural dan



humoral (neurohumoral) yang dipengaruhi oleh genetik, jenis kelamin, asupan makan, lingkungan, dan sinyal psikologis (Munajjah, 2020). Berdasarkan penelitian Nymo *et al.* (2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara durasi tidur dengan nafsu makan ( $p > 0,05$ ). Pada penelitian ini sampel darah diambil untuk analisis hormon terkait nafsu makan juga diambil pada saat puasa dan setiap 30 menit selama 2,5 jam (keadaan puasa, dan 30, 60, 90, 120 dan 150 menit, setelah sarapan). Sampel plasma dianalisis untuk mengetahui konsentrasi plasma hormon ghrelin aktif, peptida 1 seperti glukagon aktif (GLP-1), kolesistokinin (CCK), total peptida YY (PYY) dan insulin.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut yakni terdapat perbedaan tingkat konsentrasi plasma ghrelin pada laki-laki dan perempuan yakni pada laki-laki dengan durasi tidur pendek memiliki peningkatan ghrelin aktif dan insulin yang lebih rendah. Sedangkan pada perempuan dengan durasi tidur pendek memiliki penurunan ghrelin aktif dan insulin yang lebih tinggi. Ghrelin merupakan hormon yang disekresikan dari lambung melalui pusat makan hipotalamus mengaktifkan neuron-neuron Aguti-Related Protein (AgRP) dan Neuropeptide Y (NPY) serta merangsang nafsu makan (Santoso dan Agustien, 2017). Insulin, leptin, dan CCK merupakan hormon yang menghambat neuron-neuron AGRP-NPY dan merangsang neuron-neuron Pro-opiomelanocortin (POMC) serta Cocaine dan Amphetamine Regulated Transcript (CART) sehingga menurunkan asupan makanan. Maka dari penelitian yang dilakukan Nymo *et al.* (2021) menyatakan bahwa perbedaan jenis kelamin berkontribusi terhadap durasi tidur pendek seseorang sehingga menghasilkan pengaruh yang kurang signifikan pada hormon-hormon yang mengontrol nafsu makan.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan pada populasi anak di Cina oleh Ma *et al.* (2021) menyatakan hubungan durasi tidur dengan obesitas

berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa anak perempuan dengan durasi tidur pendek mempunyai IMT yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki durasi tidur cukup. Penelitian lain yang dilakukan Daulay dan Akbar (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan IMT berdasarkan jenis kelamin.

Perbedaan jenis kelamin dapat berkontribusi dalam respons tubuh terhadap durasi tidur pendek. Faktor laju metabolik atau disebut sebagai *Basal Metabolic Rate* (BMR) ialah energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi fisiologis normal pada saat istirahat. Laju metabolisme basal setiap individu berbeda-beda (Darwin, 2019). Laki-laki memiliki massa otot yang lebih besar maka ia memiliki metabolisme basal yang lebih tinggi daripada perempuan (Adidharma, 2016). Berdasarkan Harvard Health Publishing tahun 2021 menyatakan jika seseorang yang memiliki metabolisme cepat atau BMR cepat, maka akan membakar banyak kalori saat istirahat dan saat beraktivitas. Seseorang dengan metabolisme lambat atau BMR lambat, maka akan membakar sedikit kalori saat istirahat dan selama aktivitas. Seseorang yang memiliki BMR cepat maka tidak terjadi penimbunan kalori dalam bentuk lemak, sehingga berat badan akan terkendali. Laki-laki membakar lebih banyak kalori saat istirahat, sehingga dapat membantu mencegah peningkatan IMT meskipun tidur dengan durasi yang pendek (Daulay dan Akbar, 2021).

Aktivitas fisik secara teratur terbukti membantu mempertahankan berat badan normal serta dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (WHO, 2022). Aktivitas fisik dikategorikan berat jika tubuh mengeluarkan banyak keringat, frekuensi napas, dan denyut jantung meningkat secara cepat sampai dengan kehabisan napas (Kemenkes RI, 2018). Beberapa aktivitas fisik kategori berat antara lain seperti bermain basket,

badminton, sepak bola, volley kompetitif, tinju (Kemenkes RI, 2018). Siswa SMPN 3 Kota Bekasi diwajibkan untuk ikut dalam kegiatan 1 ekstrakurikuler. Anak-anak dalam kegiatan ekstrakurikuler akan membuat mereka tetap aktif dan energik serta menurunkan risiko stres serta obesitas (Asmani, 2013). Tingginya aktivitas yang disebabkan oleh kegiatan ekstrakurikuler pada remaja membuat keseimbangan energi lebih terjaga. Aktivitas fisik yang dilakukan pada anak usia sekolah dapat menurunkan risiko terjadi kelebihan berat badan (*overweight*), obesitas serta penyakit-penyakit lain (Wansyaputri *et al.*, 2020). Aktivitas fisik yang tinggi dapat membantu mempertahankan berat badan normal meskipun tidur dengan durasi yang pendek.

Terdapat beberapa faktor yang mendukung bahwa antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja menunjukkan hubungan yang kurang signifikan. Gizi lebih disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, jenis kelamin, metabolisme, perilaku, budaya, sosial ekonomi dan faktor lingkungan (Campbell, 2016). Jadi dapat disimpulkan bahwa durasi tidur bukan satu-satunya faktor yang berdiri sendiri akan timbulnya status gizi lebih pada remaja.

## **2. Hubungan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *Chi Square Test* yakni  $p\text{-value} = 0,807$  ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mursidah (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi ( $p = 0,001$ ), pengkategorian skor *emotional eating* yakni rendah

(1 - 21), sedang (22 - 42), dan tinggi (43 - 65). Kuesioner yang digunakan ialah *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Braden *et al.* (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan gizi lebih, pengkategorian skor *emotional eating* yakni *non-emotional eater* (0 – 5), *low emotional eater* (6 – 10), *emotional eater* (11 – 20), dan *very emotional eater* (21 – 30). Kuesioner yang digunakan ialah *Emotional Eating Scale* (EES). Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya bisa disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya instrumen yang digunakan penelitian yang digunakan untuk menilai *emotional eating* serta pengkategorian skor *emotional eating* yang berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnama (2019) di SMK Katolik Mater Amabilis Surabaya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan *emotional eating* dengan status gizi remaja ( $p=0,56$ ). Didukung oleh hasil penelitian Juzailah dan Ilmi (2022) di SMK Negeri 41 Jakarta menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan IMT/U ( $p=0,642$ ). Penelitian Savitri (2019) di SMAN 104 Jakarta juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi ( $p=0,353$ ).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Czepczor-Bernat *et al.* (2021) menunjukkan bahwa *emotional eating* tidak memiliki efek langsung terhadap peningkatan IMT. Penelitian yang dilakukan Madali *et al.* (2021) yakni mengevaluasi kejadian *emotional eating* di Turki menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan *emotional eating* memiliki perilaku makan yang baik yakni meningkatnya asupan buah, sayur, sumber protein (telur, susu, daging merah), serta pengurangan asupan *junk food* dan karbohidrat, seperti kue kering, makanan penutup

manis, dan roti. Maka hal ini menunjukkan *emotional eating* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gizi lebih.

Menurut Lestari *et al.* (2017) stres dapat mengubah perilaku makan seseorang karena ketika seseorang dalam kondisi stres maka akan terjadi perasaan enggan makan dan atau sebaliknya. Menurut Emond (2016) dan Lee *et al.* (2017) menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara *emotional eating* dengan gizi lebih dapat terjadi karena seseorang memiliki emosi negatif terdapat dua kemungkinan yang mungkin terjadi yaitu makan banyak atau perilaku makan lebih sedikit dari biasanya. Dalam jangka pendek, stres dapat membuat nafsu makan seseorang menurun. Penurunan nafsu makan disebabkan karena kelenjar adrenal memproduksi hormon epinefrin yakni *Corticotropin Releasing Hormone* yang memicu respon tubuh untuk menunda makan (Miliandani dan Meilita, 2021).

Stres dapat mengubah *mood* seorang remaja cenderung menjadi *mood negatif*, perubahan *mood* tersebut tidak selalu membuat remaja ingin makan berlebih akan tetapi dengan cara selain makan, yakni dengan menggunakan teknik pengurangan stres serta memilih kegiatan yang dapat membuat lupa sehingga dengan cara tersebut perilaku makan *emotional eating* tidak akan terbentuk dan dapat mencegah terjadinya penambahan berat badan sampai menyebabkan kelebihan berat badan (Noerfitri dan Aulia, 2022). Remaja mengatasinya dengan melakukan aktivitas lain seperti halnya memainkan media sosial dan *game online*. Berdasarkan Kementerian Komunikasi dan Informatika (2023) pengguna media sosial sebesar 167 juta orang (60,4%) dengan rata-rata durasi menggunakan media sosial setiap harinya 3 jam 18 menit dan pengguna *game online* sebesar 170 juta orang, penggunaannya didominasi oleh usia remaja.

Penggunaan *smartphone* dilakukan untuk mengakses media sosial dan *game online* sehingga membuat remaja terpapar *screen-time viewing gadget* yang tinggi. Penggunaan *gadget* pada sebagian besar remaja lebih dari anjuran yang direkomendasikan. Didukung oleh hasil penelitian Kumala *et al.* (2019) di SMPN 2 Kendal menyatakan terdapatnya hubungan antara durasi penggunaan *gadget* dengan status gizi lebih remaja ( $p < 0,05$ ). Penggunaan media elektronik secara berlebihan dapat memengaruhi asupan makan secara keseluruhan seseorang (Bickham dan Blood, 2015). Makanan dan minuman manis berkarbonasi yang diiklankan dalam media sosial pada *smarthphone* memiliki kandungan tinggi gula, garam, energi, dan lemak banyak dikonsumsi oleh remaja sehingga mengakibatkan pola makan yang tidak baik (Gabriela *et al.*, 2017). Pola makan yang tidak baik dapat meningkatkan IMT sehingga menyebabkan gizi lebih pada remaja (Gabriela *et al.*, 2017).

Gizi lebih pada remaja juga dapat disebabkan oleh durasi penggunaan *gadget* yang tinggi, perilaku makan yang tidak tepat, serta persepsi yang salah tentang gizi. Gizi lebih disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, jenis kelamin, metabolisme, perilaku, sosial ekonomi dan faktor lingkungan (Campbell, 2016). Gizi lebih pada remaja disebabkan oleh multifaktor, maka dapat disimpulkan bahwa *emotional eating* bukan satu-satunya faktor yang berdiri sendiri akan timbulnya status gizi lebih pada remaja.

### C. Keterbatasan Penelitian

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

1. Pada saat proses pengambilan data, terdapat ruang kelas yang cukup riuh pada saat pengisian kuesioner pada siswa kelas VIII, seperti halnya antar siswa satu sama lain mengobrol, tetapi peneliti dapat mengantisipasinya dengan memberikan arahan tambahan kepada responden dengan

menjelaskan bahwa dalam pengisian kuesioner diharapkan untuk fokus, tertib, dan tidak saling mengobrol.

2. Peneliti tidak diperbolehkan untuk mengambil data siswa secara *random* oleh pihak sekolah, sehingga tingkat keberagaman responden yang diharapkan peneliti tidak maksimal, namun peneliti dapat mengantisipasinya dengan meminta izin pada pihak sekolah agar peneliti dapat mengambil data pada tiga angkatan yang berbeda yaitu kelas VII, VIII, dan IX, supaya data yang diambil dapat mewakili keberagaman umur responden di SMPN 3 Kota Bekasi.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan penelitian tentang “Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi” dapat disimpulkan sebagai berikut :

#### A. Kesimpulan

1. Usia responden paling banyak berada di usia 14 tahun yaitu sebanyak 44 siswa (44%) dan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki persentase yang hampir sama, namun persentase jenis kelamin laki-laki sedikit lebih besar daripada perempuan yaitu sebanyak 54 siswa (54%).
2. Mayoritas responden memiliki durasi tidur tidak baik ( $< 8,5$  jam/hari) yaitu sebanyak 91 siswa (91%).
3. Responden dengan *emotional eating tinggi* dan *emotional eating rendah* memiliki persentase yang hampir sama, namun responden yang memiliki *emotional eating rendah* (skor rata-rata  $\leq 2,35$ ) sedikit lebih banyak daripada *emotional eating tinggi* yaitu sebanyak 52 siswa (52%).
4. Sebagian besar responden tidak memiliki status gizi lebih ( $\leq +1$  SD) yaitu sebanyak 76 siswa (76%).
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi dengan  $p\text{-value} = 0,683$  ( $p > 0,05$ ).
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan gizi lebih pada remaja di SMPN 3 Kota Bekasi dengan  $p\text{-value} = 0,807$  ( $p > 0,05$ ).



## **B. Saran**

Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti pada penelitian tentang “Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi” sebagai berikut :

### **1. Bagi Pihak Sekolah**

- a. Diharapkan bagi pihak sekolah dapat memantau status gizi siswa.
- b. Diharapkan bagi pihak sekolah dapat memberikan edukasi kepada siswa mengenai faktor risiko penyebab gizi lebih dan dampak negatif status gizi lebih agar dapat diidentifikasi sedini mungkin dan ditanggulangi dengan baik.

### **2. Bagi Siswa**

- a. Diharapkan siswa dapat memperhatikan durasi tidur agar tidak kurang dari 8,5 jam/hari dan menghindari perilaku *emotional eating* (makan bukan disebabkan rasa lapar namun berdasarkan rasa emosi) dengan memfokuskan pada kegiatan positif seperti berolahraga, mengembangkan hobi, serta kegiatan-kegiatan lain yang disukai.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

- a. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang belum diteliti pada penelitian ini, seperti pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, durasi penggunaan *gadget*, dll.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian sejenis dengan teknik pengambilan sampel misalnya *simple random sampling* dan pemilihan lokasi pengambilan data tidak hanya di satu sekolah sehingga dapat meningkatkan heterogenitas sampel penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- A'ila I. (2019). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Gizi Lebih pada Remaja di Pondok Pesantren (Studi pada Santri Pondok Pesantren Sumber Bunga, Situbondo). *Skripsi Universitas Airlangga*.
- Abbas, A. M., & Kamel, M. M. (2020). Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. *Obesity Medicine, 19*, 100254. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100254>.
- Adidharma, N. C. (2016). Karakteristik Tingkat Kebugaran Kardiorespirasi Siswa Kelas 6 SD di Desa Mengwitani Tahun 2014. *E-Jurnal Medika, 5*(5), 1-7.
- Afrina., Mulyati, H., & Aziz, D. S. Afrina. (2019). Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMK Negeri 1 Palu. *CHMK Health Journal, 3*(2), 6-10.
- Albuquerque, D., Nobrega, C., Manco, L., & Padez, C. (2017). The Contribution of Genetics and Environment to Obesity. *British Medical Bulletin, 123*(1), 159-173.
- Ali, M., & Asrori, M. (2016). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, I. N. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Kelelahan Fisik Lansia. Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Diponegoro. *Skripsi Universitas Diponegoro*.
- American Thyroid Association. (2017). *Thyroid blood tests and general well-being, mood and brain function*. Dikutip dari <http://www.thyroid.org/patient-thyroid-information/ct-for-patients/august-2016/vol-9-issue-8-p-8-9/>.
- Amrynia, S. U., & Prameswari, G. N. (2022). Hubungan Pola Makan, Sedentary Lifestyle, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Demak). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 2*(1), 112-121.
- Ans, A. H., Anjum, I., Satija, V., Inayat, A., Asghar, Z., Akram, I., & Shrestha, B. (2018). Neurohormonal Regulation of Appetite and its Relationship with Stress: A Mini Literature Review. *Cureus, 10*(7), e3032.
- Badan Pusat Statistik Kota Bekasi. (2019). *Kota Bekasi Dalam Angka 2019*. Bekasi: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribuan Jiwa), 2020-2022*. Dikutip dari <https://www.bps.go.id/indicator/12/1975/1/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun.html>.
- Badi'ah, A. (2019). Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Durasi Tidur dengan Kegemukan pada Remaja di SMP Islam Al-Azhar 29 Semarang. *Skripsi Universitas Islam Negeri Walisongo*.
- Badriyah, L., & Pijaryani, I. (2022). Kebiasaan Makan (Eating Habits) dan Sedentary Lifestyle dengan Gizi Lebih pada Remaja pada Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 21*(1), 34-38.

- Bemanian, M., Maeland, S., Blomhoff, R., Rabben, A. K., Arnesen, E. K., Skogen, J. C., & Fadnes L. T. (2020). Emotional Eating in Relation to Worries and Psychological Distress Amid the COVID-19 Pandemic: A Population-Based Survey on Adults in Norway. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 130.
- Bickham, D. S., Blood, E. A., Walls, C. E., Shrier, L.A., & Rich, M. (2015). Characteristics of Screen Media Use Associated With Higher BMI in Young Adolescents. *Pediatrics*, 131(5), 935-941.
- Braden, A., Musher, E. D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating When Depressed, Anxious, Bored, or Happy: Are Emotional Eating Types Associated with Unique Psychological and Physical Health Correlates?. *Appetite*, 125, 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>.
- Bruno, L. (2019). Pola Tidur. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Cahyamiranda, D. (2021). Hubungan antara Perilaku Emotional Eating dengan Asupan Energi pada Remaja di SMA Negeri 4 Purwokerto Selama Masa Pandemi Covid-19. *Skripsi Universitas Jenderal Soedirman*.
- Cahyaningrum, A. (2015). Leptin Sebagai Indikator Obesitas. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), 1364-1371.
- Campbell, M. K. (2016). Biological, Environmental, and Social Influences on Childhood Obesity. *Pediatr Research*, 79 (1-2), 205-211.
- Cross, N. E., Carrier, J., Postuma, R. B., Gosselin, N., Kakinami, L., Thompson, C., Chouchou, F., & Dang-Vu, T. T. (2019). Association between Insomnia Disorder and Cognitive Function in Middle-aged and Older Adults: a Cross-Sectional Analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Sleep*, 42(8), 1-10. doi: 10.1093/sleep/zsz114.
- Czepczor-Bernat, K., & Brytek-Matera, A. (2021). The impact of food-related behaviours and emotional functioning on body mass index in an adult sample. *Eating and Weight Disorders*, 26(1), 323–329. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00853-3>.
- Damaiyanti, S., Pratama, E. R., & Putri, A. R. D. (2022). Hubungan Penggunaan Gadget dengan Kuantitas Tidur pada Remaja di SMPN 6 Bukittinggi. *Jurnal Ners*, 7(1),13-19.
- Damayanti, R. E., Sumarmi, S., & Mundiastuti, L. (2019). Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Overweight dan Obesitas pada Tenaga Kependidikan di Lingkungan Kampus C Universitas Airlangga. *Amerta Nutrition*, 3(2), 89-93.
- Darwin. (2019). Perbandingan Laju Metabolisme Basal Menurut Status Berat Badan Atlet Karate Kota Makassar. *Tesis Universitas Negeri Makassar*.
- Daulay, N. S., & Akbar, S. (2021). Hubungan Durasi Tidur dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) yang dipengaruhi oleh Jenis Kelamin pada Mahasiswa FK USU. *Jurnal Kedokteran STM*, 4(1), 10-16.
- Debeuf, T., Verbeken, S., Van, B. M. L., Michels, N., & Braet, C. (2018). Stress and Eating Behavior: A Daily Diary Study in Youngsters. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-13.

- Djafar, M., & Sulistyowati, H. (2016). Hubungan Nafsu Makan, Pengetahuan Gizi dengan Asupan Energi, Protein, dan Status Gizi di Rumkital DRr. Mintohardjo. *Jurnal STIKes Binawan*, 2, 103-111.
- Elzaky, J. (2015). *Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta : Pustaka Zaman.
- Emond, M., Ten E. K., Kosmerly, S., Robinson, A. L., Stillar, A., & Van Blyderveen, S. (2016). The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-undereaters. *Appetite*, 100, 210-215.
- Evan., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2017). Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Mahasiswa di Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(3), 708-717.
- Febriani, R. T. (2018). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lebih Remaja di Kota Malang. *Tesis Universitas Jember*.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Fitriani, R. A. (2018). Hubungan antara Perilaku Makan dengan Jumlah Konsumsi Buah dan Sayur pada Siswa Kelas XI SMA Negeri di Kota Malang. *Skripsi Universitas Brawijaya*.
- Florence, A. G. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi pada Mahasiswa TPB Sekolah Bisnis dan Manajemen Institut Teknologi Bandung. *Skripsi Universitas Pasundan*.
- Foerster, M., Henneke, A., Chetty, M.S., & Roosli, M. (2019). Impact of adolescents screen time and nocturnal mobile phonerelated awakenings on sleep and general health symptoms: A prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 1-14.
- Gabriela, M., Pinho, M. D., & Adami, F. (2017). Association between Screen Time and Dietary Patterns and Overweight. *Rev Nutr*, 30(3), 377-389. <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000300010>.
- Garmy, P., Clausson, E. K., Nyberg, P., & Jakobsson, U. (2018). Insufficient Sleep Is Associated with Obesity and Excessive Screen Time Amongst Ten Year Old Children in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 1-5.
- Gavin, M. L. (2014). *Homeier BPPica KidsHealth Nemours Foundation*. Dikutip dari <http://kidshealth.org/parent/emotions/behavior/pica.html>.
- Gray, S., Ferris, L., White, L. E., Duncan, G., & Wendy, B. (2019). *Foundations of nursing: enrolled nurse (A. Mulvaney (Ed.); 2nd Ed)*. Australia: Cengage Learning Australia.
- Guimaraes, J. G, Feinstein, R., Laber, E., & Kosoy, J. (2016). Childhood Overweight and Obesity. *Gastroenterology Clinics of North America*, 45(4), 715-728.
- Hadi, A. J. (2019). *Model Modifikasi Intervensi Pencegahan Obesitas*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.
- Hardi, A. D., Indriasari, R., & Hidayanti, H. (2019). Hubungan Pola Konsumsi Pangan Sumber Serat dengan Kejadian Overweight pada Remaja di SMP Negeri 3 Makassar. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 8(2), 71-78.

- Hardinsyah, P., & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta : EGC.
- Harvard Health Publishing. (2021). *Does Metabolism Matter in Weight Loss?*. Dikutip dari <https://www.health.harvard.edu/diet-and-weight-loss/does-metabolism-matter-in-weight-loss>.
- Hastono, S. P. (2018). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Hayes, J. F., Balantekin, K. N., Altman, M., Wilfley, D. E., Taylor, C. B., & Williams, J. (2018). Sleep Patterns and Quality Are Associated with Severity of Obesity and Weight-Related Behaviors in Adolescents with Overweight and Obesity. *Childhood Obesity*, 14(1), 11-17.
- Hidayati, K. B., & Farid, M. (2016). Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. *Persona Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(2), 137-144.
- Jumiatun, J. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6(2), 218-224.
- Juzailah, J., & Ilmi, I. M. B. (2022). Hubungan Emotional Eating, Citra Tubuh, dan Tingkat Stres dengan IMT/U Remaja Putri di SMK Negeri 41 Jakarta Tahun 2022. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(2), 271-284.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2017). *Infodatin Reproduksi Remaja Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018b). *Kebutuhan Tidur sesuai Usia*. Dikutip dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>.
- Kemendes RI. (2018c). *Aktivitas Fisik Berat*. Dikutip dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/page/42/aktivitas-fisik-berat>.
- Kemendes RI. (2019). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2020). *Epidemi Obesitas*. Jakarta: P2PTM Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2023). *Status Literasi Digital Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kominfo.
- Kim, J. (2017). Sleep Duration and Obesity. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 26(1), 1-2.
- Kim, W., Lee, J., Ha, J., Jo, K., Lim, D. J., Lee, J. M., Chang, S. A., Kang, M. I., & Kim, M. H. (2019). Association between Sleep Duration and Subclinical Thyroid Dysfunction Based on Nationally Representative Data. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 1-11.

- Kumala, A. M., Margawati, A., & Rahadiyanti, A. (2019). Hubungan antara Durasi Penggunaan Alat Elektronik (Gadget), Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Remaja Usia 13-15 Tahun. *Journal of Nutrition College*, 8(2), 73-80.
- Kumara, K. D. M., & Putra, I.W.G.A.E. (2022). Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Siswa SMA Negeri 1 Singaraja di Masa Pandemi Covid-19. *Archive Community Health*, 9(1), 97-113.
- Kurdanti, W., Suryani, I., Syamsiatun, N. H., Siwi, L. P., Adityanti, M. M., Mustikaningsih, D., & Sholihah, K. I. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Obesitas pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(4), 179-190.
- Kurniawati, Y., Fakhriadi, R., & Yulidasari F. (2016). Hubungan antara Pola Makan, Asupan Energi, Aktifitas Fisik, dan Durasi Tidur Dengan Kejadian Obesitas pada Polisi. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 112-117.
- Kusmiran, E. (2016). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kustantri, A. W., Has, D. F. S., & Ernawati, E. (2021). Hubungan Emotional Eating, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Petugas Puskesmas Wilayah Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Jurnal Ghidza Media*, 1(2), 97-106.
- Larasati, R. (2016). Pengaruh Stres pada Kesehatan Jaringan Periodontal. *Jurnal Skala Husada*, 13(1), 81-89.
- Lee, E. Y., & Yoon, K. H. (2018). Epidemic Obesity in Children and Adolescents: Risk Factors and Prevention. *Frontiers of Medicine*, 12(6), 658-666.
- Lee, G., Han, K., & Kim, H. (2017). Risk of mental health problems in adolescents skipping meals: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010 to 2012. *Nursing Outlook*, 65(4), 411-419.
- Leenaars, C. H., Zant, J. C., Aussems, A., Faatz, V., Snackers, D., & Kalsbeek, A. (2016). The Leeds Food Preference Questionnaire After Mild Sleep Restriction - A Small Feasibility Study. *Physiology & behavior*, 154, 28-33.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy Of Sample Size In Health Studies*. New York: World Health Organization.
- Leny, B. H., Inggita, K., & Irwan, H. (2016). Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 54-62.
- Lestari, A. T., Yogisusanti, G., & Sobariah, E. Hubungan Tingkat Stres dan Eating Disorder dengan Status Gizi pada Remaja Perempuan di SMA Negeri 1 Ciwidey. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 128-136.
- Lopez, C. A., Frisard, C., Bey, G., Lemon, S. C., & Rosal, M. C. (2020). Association between Food Insecurity and Emotional Eating in Latinos and The Mediating Role of Perceived Stress. *Public Health Nutrition*, 23(4), 642-648.
- Lopomo, A., Burgio, E., & Migliore, L. (2016). Epigenetics of obesity. *Prog Mol Biol Transl Sci*, 140, 151-84.

- Ma, L., Ding Y., Chiu D. T., Wu, Y., Wang, Z., Wang, X., & Wang, Y. (2021). A longitudinal study of sleep, weight status, and weight-related behaviors: Childhood Obesity Study in China Mega-cities. *Pediatric Research*, *90*(5), 971-979.
- Madali, B., Alkan, Ş. B., Örs, E. D., Ayrancı, M., Taşkın, H., & Kara, H. H. (2021). Emotional eating behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical Nutrition ESPEN*, *46*, 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.09.745>.
- Mantau, A., Hattula, S., & Bornemann, T. (2018). Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. *Appetite*, *130*, 93-103.
- Mariam, D. A., & Larasati, T. (2016). Obesitas Anak dan Peranan Orang Tua. *Majority*, *5*(5), 161-165.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mayangsari, A. R., Wahyuningtyas, W., & Puspita, I. D. (2018). The Relationship of Physical Activity, Sleep Duration, Breakfast and Fast Food Consumption Habits with The Prevalence of Overweight Among Elementary School Children. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, *2*(2), 11-18.
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, *9*(3), 478-484.
- Meilan, N., Maryanah., W., & Follona. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKRR dalam Teman Sebaya*. Malang : Wenika Medika.
- Miliandani, D & Meilita, Z. (2021). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-Syafi'iyah Jakarta Timur Tahun 2021. *Jurnal Alfiat Kesehatan dan Anak*, *7*(1), 31-43.
- Min, C., Kim, H. J., Park, I. S., Park, B., Kim, J. H., Sim, S., & Choi, H. G. (2018). The Association between Sleep Duration, Sleep Quality, and Food Consumption in Adolescents: A Cross-Sectional Study Using the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. *BMJ open*, *8*(7), e022848.
- Munajjah, F. (2020). Hubungan Obesitas dengan Perubahan Tekanan Darah. *Skripsi STIKes Bina Sehat PPNI*.
- Noer, E. R., Kustanti, E. R., & Fitriyanti A. R. (2018). Perilaku gizi dan faktor psikososial remaja obes. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, *6*(2), 109-113.
- Noerfitri., & Aulia, P. A. (2022). Perilaku Makan dan Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Noerfitri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *13*(8), 94-99.
- Notoadmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novziransyah, N., & Daulay, M. S. (2018). Hubungan Waktu Tidur dengan Kelebihan Berat Badan Pada Mahasiswa dan Staf Pengajar FK UISU. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, *6*(1), 265-270.

- Nurjayanti, E., Rahayu, N. S., & Fitriani, A. (2020). Pengetahuan Gizi, Durasi Tidur, dan Screen Time Berhubungan dengan Tingkat Konsumsi Minuman Berpemanis pada Siswa SMP Negeri 11 Jakarta. *ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan)*, 5(1), 34-43.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nymo, S., Kleppe, M. M., Coutinho, S. R., Rehfeld, J. F., Kulseng, B., & Martins, C. (2021). Association between habitual sleep duration/quality and appetite markers in individuals with obesity. *Physiology and Behavior*, 232, 113345.
- Owens, J., Au, R., Carskadon, M., Millman, R., Wolfson, A., Braverman, P. K., Adelman, W. P., Breuner, C. C., Levine, D. A., Marcell, A. V., Murray, P. J., & O'Brien, R. F. (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: An update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), 921-932.
- Pannu, N., Tandon, P., James, M. T., & Abraldes, J. G. (2016). Relevance of New Definitions to Incidence and Prognosis of Acute Kidney Injury in Hospitalized Patients with Cirrhosis: A Retrospective Population-Based Cohort Study. *Plos One*, 11(8), e0160394.
- Parikka, S., Maki, P., Levalahti, E., Jacks, L. S., Martelin, T., & Laatikainen, T. (2015). Associations between Parental BMI, Socioeconomic Factors, Family Structure and Overweight in Finnish Children: a Path Model Approach. *BMC Public Health*, 15, 1-10.
- Parrizas, M., & Novials, A. (2016). Circulating microRNAs as Biomarkers for Metabolic Disease. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 30(5), 591-601.
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester M. M., & Wise, M. S. (2016). Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(11), 1549-1561.
- Purnama, N. L. A. (2019). Perilaku Makan dan Status Gizi Remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(2), 57-62.
- Putri, D. A. M., Safitri, D. E., & Maulida, N. R. (2022). Hubungan Asupan Gizi Makro, Frekuensi Olahraga, Durasi Menonton Televisi, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Remaja. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi (JAKAGI)*, 2(2), 24-36.
- Rahmadhani dan Mahmudiono. (2021). Academic Stress is Associated with Emotional Eating Behavior Among Adolescent. *National Nutrition Journal*, 16(1), 38-47.
- Rahman. (2019). Analisis Perilaku Makan, Konsumsi Pangan, Kadar Hemoglobin, Dan Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Gizi. *Skripsi Institut Pertanian Bogor*.
- Ramadhaniah., Julia, M., & Huriyati, E. (2014). Durasi Tidur, Asupan Energi, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Tenaga Kesehatan Puskesmas. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(2), 85-96.
- Renzo, L. D., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attina, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposio, E., &



- Lorenzo, A. D. (2020). Eating Habits and Lifestyle Changes During COVID-19 Lockdown: An Italian Survey. *Nutrients*, 18(1), 1-15.
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Majority*, 8(2), 247-253.
- Rismawan, M., Susanti, N. L. P. D., & Astawa, I. G. S. (2016). Hubungan Antara Masalah genetik dan Faktor Psikologis dengan Kejadian Obesitas pada Siswa Kelas Enam Sekolah Dasar di Denpasar, Bali. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 3(1), 75-81.
- Santoso, P., & Agustien, A. (2017). Oksitosin Menghambat Aktivasi Ghrelin terhadap Neuron NPY di Pusat Pengendali Makan Arcuate Nucleus Hipotalamus. Prosiding Seminar Perhimpunan Biologi Indonesia (PBI).
- Saputri, W. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dan Durasi Tidur dengan Status Gizi pada Remaja di SMPN 2 Klego Boyolali. Skripsi STIKes PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Sarfriyanda, J., Karim, D., & Dewi, A. P. (2015). Hubungan Antara Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 2(2), 1178-1185.
- Sari, A. M., Ernalina, Y., & Bebasari, E. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SMPN Di Pekan Baru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran*, 4(1), 1-8.
- Savitri, D. (2019). Hubungan Citra Tubuh dan Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMA Negeri 104 Jakarta. *Skripsi Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*.
- Sherwood, L. Z. (2014). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Simanoah, K. H., Muniroh, L., & Rifqi, M. A. (2022). Hubungan antara Durasi Tidur, Tingkat Stres dan Asupan Energi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Mahasiswa Baru 2020/2021 FKM UNAIR. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 218-224.
- Strien, T. V. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep*, 18(6), 35.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Suharsa, H., & Sahnaz. (2016). Status Gizi Lebih dan Faktor-faktor Lain yang Berhubungan pada Siswa Sekolah Dasar Islam Tirtayasa Kelas IV dan V di Kota Serang Tahun 2014. *Jurnal Lingkar Widyaaiswara*, 3(1), 53-76.
- Sukianto, R. E., Marjan, A. Q., & Fauziyah, A. (2020). Hubungan Tingkat Stres, Emotional Eating, Aktivitas Fisik, dan Porsen Lemak Tubuh dengan Status Gizi Pembangunan Nasional Jakarta. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(2), 113-122.
- Supriasa, I. D. N. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susilo, R. D. (2017). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Semester VIII Program Studi Keperawatan STIKes BHM Madiun. *Skripsi STIKes Bhakti Husada Mulia*.
- Susilowati., & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.

- Susmiati, S. (2018). Lama Waktu Tidur Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja (Case Control Study). *NERS Jurnal Keperawatan*, 13(1), 42-49.
- Syah, M. (2017). *Psikologi Belajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Syarofi, Z. N. (2018). Hubungan Tingkat Stress dan Emotional Eating dengan Status Gizi pada Mahasiswa Program Studi S-1 Gizi Reguler Tahun Keempat Universitas Airlangga. *Skripsi Universitas Airlangga*.
- Syarofi, Z. N., & Muniroh, L. (2020). Apakah Perilaku dan Asupan Makan Berlebih Berkaitan dengan Stress pada Mahasiswa Gizi yang Menyusun Skripsi ?. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 15(1), 38-44.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Trimawati, T., & Wakhid, A. (2018). Studi Deskriptif Perilaku Emotional Eating Mahasiswa. *Jurnal Smart Keperawatan*, 5(1), 52-60.
- United Nations Children's Fund. 2021. *Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia*. Jakarta: UNICEF.
- Utami, S. B. (2015). Perbedaan Emotional Eating dan Pola Makan pada Remaja dengan Status Gizi Kurus, Normal, dan Overweight di SMA Negeri Kota Yogyakarta. *Tesis Universitas Gadjah Mada*.
- Wansyaputri, R. R., Ekawaty, F., & Nurlinawati, N. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN 49/IV Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(2), 103–112. <https://doi.org/10.22437/jini.v1i2.15442>.
- Widianto, F., Mulyono, S., & Fitriyani, P. (2017). Remaja Bisa Mencegah Gizi Lebih dengan Meningkatkan Self-Efficacy dan Konsumsi Sayur-Buah. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(2), 16-22.
- Widnatusifah, E., Battung, S., & Amalia, M. (2020). Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9 (1), 17-29.
- Wong, M. L., Lau, E. Y., Wan, J. H., Cheung, S. F., Hui C.H., & Ying, D. S. (2013). The Interplay between Sleep and Mood in Predicting Academic Functioning, Physical Health and Psychological Health: A Longitudinal Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(4), 271-277.
- World Health Organization. (2017). *Obesity and Overweight*. Dikutip dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- World Health Organization. (2018). *World Population Datasheet: With a Special Focus on Changing Age Structures*. U.S: WHO.
- World Health Organization. (2019). What Causes Obesity and Overweight?. Dikutip dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- World Health Organization. (2022). Physical Activity. Dikutip dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- Xanidis, N. & Brignell, C. M. (2016). The Association between the Use of Social Network Sites, Sleep Quality and Cognitive Function During the Day. *Computers in Human Behavior*, 55, 121-126.

Yastirin, P. A., & Dewi, R. K. (2022). Identification of Nutritional Status in Pre-Adolescent Group in the Integrated Islamic Elementary School Al Firdaus Purwodadi. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, 2(2), 45-52.

## LAMPIRAN

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

	<p><b>Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka</b></p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S <a href="http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/">http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</a></p>	<p><b>POB-KE.B/008/01.0</b></p> <p>Berlaku mulai: 04 Juni 2021</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	--	--

#### SURAT PERSETUJUAN ETIK

#### PERSETUJUAN ETIK

No : 03/23.03/02346

*Bismillaahirrohmaanirrohiim  
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

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

“HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DAN EMOTIONAL EATING DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA DI SMPN 3 KOTA BEKASI”

Atas nama  
Peneliti utama : Claudia Vida  
Peneliti lain : -  
Program Studi : S1 GIZI  
Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA BEKASI

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (*Ethical Approval*)**. 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 KEPKK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email [kepk@uhamka.ac.id](mailto: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, 16 Maret 2023  
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
(Non Kedokteran) UHAMKA



(Dr. Retno Mardhiati, M.Kes)

**Lampiran 2. Informed Consent**KODE : **INFORMED CONSENT**

**HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DAN *EMOTIONAL EATING*  
DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA  
DI SMPN 3 KOTA BEKASI**

**PENJELASAN PENELITIAN**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Claudia Vida

NIM : 201902009

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi.

Saya mengajak Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 100 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 20 menit.

**A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

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

**B. Kewajiban Subjek Penelitian**

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

**C. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, Saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

KODE :

**D. Risiko dan Efek Samping**

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang status gizi siswa, durasi tidur, dan perilaku makan *emotional eating*.

**F. Kerahasiaan**

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

**G. Kompensasi**

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

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

**I. Informasi Tambahan**

Saudara/i dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Claudia Vida (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga).  
Telepon: 085880519696, Email : [claudiavida918@gmail.com](mailto:claudiavida918@gmail.com)

Bekasi, ..... 2023

Waktu : ..... (jam:menit)

Peneliti

Wali Responden

**Claudia Vida**  
**NIM. 201902009**

(.....)

**Lampiran 3. Lembar Persetujuan**KODE : 

--	--	--

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**


---

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Subjek :

Umur :

Jenis Kelamin : L / P

Kelas :

No. Handphone :

---

---

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai **“Hubungan antara Durasi Tidur dan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi”**.

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 persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, ..... 2023

Waktu : ..... (jam:menit)

(.....) (.....) (.....)

Saksi

Peneliti

Wali Responden

**Lampiran 4. Kuesioner Penelitian**

**KODE :**

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DAN *EMOTIONAL EATING***  
**DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA**  
**DI SMPN 3 KOTA BEKASI**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

<b>A. IDENTITAS RESPONDEN</b>		
<b>A1.</b>	Nama	
<b>A2.</b>	Kelas	
<b>A3.</b>	Usia	
<b>A4.</b>	Jenis Kelamin	
<b>A5.</b>	Tanggal Lahir	
<b>A6.</b>	Tanggal Pengisian	
<b>A7.</b>	No Hp/WA	

**B. HASIL PENGUKURAN**

<b>B. HASIL PENGUKURAN (diisi oleh peneliti)</b>		
<b>B1.</b>	Berat badan	
<b>B2.</b>	Tinggi badan	
<b>B3.</b>	IMT/U (SD)	



**Lampiran 5. Kuesioner *Sleep Timing Questionnaire* (STQ)**

**KODE :**

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DAN *EMOTIONAL EATING*  
DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA  
DI SMPN 3 KOTA BEKASI**

**PENJELASAN :**

Kuesioner ini menanyakan tentang kebiasaan tidur anda dalam 1 bulan terakhir. Harap dipertimbangkan secara baik setiap anda akan memberikan jawaban, dan diharapkan secara akurat dan spesifik.

**C. Malam sebelum anda sekolah**

**C1.** Jam berapakah waktu tercepat anda tidur malam? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**C2.** Jam berapakah waktu terlama anda tidur malam? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**C3.** Jam berapakah anda biasa tidur malam? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**D. Berapa lama anda dapat tertidur (pada setiap malam) sebelum sekolah (lingkari satu)**

0 – 15 menit                      46 – 60 menit                      91 – 105 menit                      3 – 4 jam

16 – 30 menit                      61 – 75 menit                      106 – 120 menit                      > 4 jam

31 – 45 menit                      76 – 90 menit                      2 – 3 jam

**E. Malam sebelum akhir pekan**

**E1.** Jam berapakah waktu tercepat anda tidur malam? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**E2.** Jam berapakah waktu terlama anda tidur malam? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**E3.** Jam berapakah anda biasa tidur malam? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**F. Menurut kebiasaan anda, berapa lama anda dapat tertidur (pada setiap malam) sebelum akhir pekan? (lingkari satu)**

0 – 15 menit                      46 – 60 menit                      91 – 105 menit                      3 – 4 jam

16 – 30 menit                      61 – 75 menit                      106 – 120 menit                      > 4 jam

31 – 45 menit                      76 – 90 menit                      2 – 3 jam

KODE :

**G. Mohon diingat kebiasaan waktu anda terbangun di pagi hari, hingga anda benar-benar keluar dari kasur dan memulai hari**

**Pagi sebelum anda sekolah**

**G1.** Jam berapakah waktu tercepat anda bangun tidur? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**G2.** Jam berapakah waktu terlama anda bangun tidur? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**G3.** Jam berapakah anda biasa bangun tidur? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**H. Menurut kebiasaan anda, berapa lama anda dapat keluar dari kasur (pada setiap pagi) sebelum sekolah? (lingkari satu)**

0 – 15 menit	46 – 60 menit	91 – 105 menit	3 – 4 jam
16 – 30 menit	61 – 75 menit	106 – 120 menit	> 4 jam
31 – 45 menit	76 – 90 menit	2 – 3 jam	

**I. Pagi saat akhir pekan**

**I1.** Jam berapakah waktu tercepat anda bangun pagi? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**I2.** Jam berapakah waktu terlama anda bangun pagi? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**I3.** Jam berapakah anda biasa bangun pagi? \_\_\_\_:\_\_\_\_

**J. Menurut kebiasaan anda, berapa lama anda dapat keluar dari kasur (pada setiap pagi) saat akhir pekan? (lingkari satu)**

0 – 15 menit	46 – 60 menit	91 – 105 menit	3 – 4 jam
16 – 30 menit	61 – 75 menit	106 – 120 menit	> 4 jam
31 – 45 menit	76 – 90 menit	2 – 3 jam	

**K. Pertanyaan ini tentang bagaimana anda dapat kurang tidur dan terbangun yang tidak diinginkan :**

**K1.** Pada malam biasanya, berapa lama rata-rata waktu yang anda perlukan untuk tertidur setelah anda mencoba tidur? \_\_\_\_\_ menit/jam

**K2.** Pada malam biasanya, berapa lama rata-rata anda kehilangan tidur karena terbangun yang tidak diinginkan (misal ingin ke toilet)? \_\_\_\_\_ menit/jam

*Sumber : Damaiyanti et al., 2022*

**Lampiran 6. Kuesioner *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ)**

**KODE :**

**PETUNJUK PENGISIAN :**

1. Berikut ini adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan seputar kehidupan Anda.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang **SEBENARNYA** dalam waktu sebulan terakhir ini.
3. Berilah tanda checklist (✓) pada satu pilihan jawaban yang anda pilih.

Keterangan Jawaban :

- b. SS : Sangat Setuju
- c. S : Setuju
- d. TS : Tidak Setuju
- e. STS : Sangat Tidak Setuju

<b>L</b>	<b>Kuesioner <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i> (DEBQ)</b>				
<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>STS</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>
<b>L1.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang marah				
<b>L2.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang putus asa				
<b>L3.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kesal				
<b>L4.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika ada sesuatu yang tidak menyenangkan				
<b>L5.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa cemas/khawatir/tegang				
<b>L6.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang ada masalah				
<b>L7.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa ketakutan				

KODE :   

<b>L</b>	<b>Kuesioner Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)</b>				
<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>STS</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>
<b>L8.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kecewa				
<b>L9.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kesal secara emosional				
<b>L10.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang tidak melakukan apa-apa				
<b>L11.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang kesepian				
<b>L12.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa bosan				
<b>L13.</b>	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika ada orang yang mengecewakan				

Sumber : Rahmadhani dan Mahmudiono, 2021

**Lampiran 7. Data Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian**

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Durasi Tidur		<i>Emotional Eating</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
2	12	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
3	12	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
4	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
5	12	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
6	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
7	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	1	Rendah
8	12	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
9	13	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
10	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
11	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
12	12	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
13	13	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
14	12	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
15	13	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
16	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	1	Rendah
17	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	1	Rendah
18	13	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
19	12	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
20	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
21	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
22	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Durasi Tidur		<i>Emotional Eating</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
23	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
24	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
25	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
26	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	1	Rendah
27	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
28	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
29	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
30	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
31	13	Perempuan	0	Gizi Lebih	1	Baik	1	Rendah
32	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
33	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
34	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
35	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
36	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
37	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
38	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
39	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
40	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
41	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
42	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
43	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
44	14	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
45	13	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
46	13	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Durasi Tidur		<i>Emotional Eating</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
47	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
48	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
49	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
50	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
51	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
52	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
53	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
54	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
55	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
56	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
57	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
58	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
59	13	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
60	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
61	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
62	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
63	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
64	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
65	16	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
66	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
67	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
68	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
69	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
70	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Durasi Tidur		<i>Emotional Eating</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
71	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	1	Baik	1	Rendah
72	15	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
73	15	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
74	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
75	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
76	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
77	15	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
78	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
79	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
80	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
81	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
82	14	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
83	15	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
84	14	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
85	15	Laki-laki	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
86	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
87	15	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
88	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
89	14	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
90	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
91	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
92	14	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
93	14	Perempuan	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
94	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah



No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Durasi Tidur		<i>Emotional Eating</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
95	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
96	15	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah
97	14	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
98	15	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
99	15	Perempuan	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
100	15	Laki-laki	1	Tidak Gizi Lebih	0	Tidak Baik	1	Rendah

## Lampiran 8. Hasil *Output* SPSS Analisis Univariat

### Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Durasi Tidur	Emotional Eating	Gizi Lebih
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	7	7.0	7.0	7.0
	13	29	29.0	29.0	36.0
	14	44	44.0	44.0	80.0
	15	19	19.0	19.0	99.0
	16	1	1.0	1.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	54	54.0	54.0	54.0
	Perempuan	46	46.0	46.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

### Durasi Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	91	91.0	91.0	91.0
	Baik	9	9.0	9.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

### Emotional Eating

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	48	48.0	48.0	48.0
	Rendah	52	52.0	52.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

**Gizi Lebih**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Lebih	24	24.0	24.0	24.0
	Tidak Gizi Lebih	76	76.0	76.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## Lampiran 9. Hasil *Output* SPSS Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi

#### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Durasi Tidur * Gizi Lebih	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

#### Durasi Tidur \* Gizi Lebih Crosstabulation

Durasi Tidur	Tidak Baik		Gizi Lebih		Total
			Gizi Lebih	Tidak Gizi Lebih	
		Count	23	68	91
		Expected Count	21.8	69.2	91.0
		% within Durasi Tidur	25.3%	74.7%	100.0%
	Baik	Count	1	8	9
		Expected Count	2.2	6.8	9.0
		% within Durasi Tidur	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	24	76	100
		Expected Count	24.0	76.0	100.0
		% within Durasi Tidur	24.0%	76.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.901 <sup>a</sup>	1	.343		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.292	1	.589		
Likelihood Ratio	1.046	1	.306		
Fisher's Exact Test				.683	.313
Linear-by-Linear Association	.892	1	.345		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.16.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Durasi Tidur (Tidak Baik / Baik)	2.706	.321	22.814
For cohort Gizi Lebih = Gizi Lebih	2.275	.347	14.927
For cohort Gizi Lebih = Tidak Gizi Lebih	.841	.648	1.090
N of Valid Cases	100		

## 2. Hubungan *Emotional Eating* dengan Gizi Lebih Remaja SMPN 3 Kota Bekasi

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Emotional Eating * Gizi Lebih	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

### Emotional Eating \* Gizi Lebih Crosstabulation

			Gizi Lebih		Total
			Gizi Lebih	Tidak Gizi Lebih	
Emotional Eating	Tinggi	Count	11	37	48
		Expected Count	11.5	36.5	48.0
		% within Emotional Eating	22.9%	77.1%	100.0%
	Rendah	Count	13	39	52
		Expected Count	12.5	39.5	52.0
		% within Emotional Eating	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	24	76	100	
	Expected Count	24.0	76.0	100.0	
	% within Emotional Eating	24.0%	76.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.059 <sup>a</sup>	1	.807		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.993		
Likelihood Ratio	.059	1	.807		
Fisher's Exact Test				.820	.497
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.52.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Emotional Eating (Tinggi / Rendah)	.892	.355	2.239
For cohort Gizi Lebih = Gizi Lebih	.917	.455	1.847
For cohort Gizi Lebih = Tidak Gizi Lebih	1.028	.825	1.281
N of Valid Cases	100		

### Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

