

**HUBUNGAN *EMOTIONAL EATING* DENGAN STATUS GIZI
PADA REMAJA SMAS MUHAMMADIYAH 02 MEDAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

Indah Syaidatul Mursidah

1908260084

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2023**

**HUBUNGAN *EMOTIONAL EATING* DENGAN STATUS GIZI PADA
REMAJA SMAS MUHAMMADIYAH 02 MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

Indah Syaidatul Mursidah

1908260084

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Indah Syaidatul Mursidah
NPM : 1908260084
Judul Skripsi : Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi
Pada Remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan

Demikianlah pernyataan saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 10 Januari 2023

Indah Syaidatul Mursidah

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN &
PENGEMBANGAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA



FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Indah Syaidatul Mursidah
NPM : 1908260084
Judul : Hubungan Emotional Eating dengan Status Gizi Pada Remaja SMAS
Muhammadiyah 02 Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Fitri Nur Malini Siregar, Sp. GK)

Penguji 1

(dr. Amelia Eka Damayanti, M. Gizi)

Penguji 2

(dr. Nanda Sari Nuralita, M. Ked(KJ), Sp. KJ)

Mengetahui,



(dr. Siti Mahani Siregar, Sp. THT-KL(K))
NIDN: 0100098201

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M. Pd. Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal : 10 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. dr. Desi Isnayanti, M. Pd. Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
3. dr. Fitri Nur Malini Siregar, Sp. GK selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
4. dr. Amelia Eka Damayanti, M. Gizi selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan untuk skripsi ini
5. dr. Nanda Sari Nuralita, M. Ked(KJ), Sp. KJ selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk skripsi ini
6. Ayah dan Ibu yang selalu memberikan dukungan, doa, kasih sayang, dan motivasi untuk saya
7. Kakak, Abang, dan Irsyad yang selalu memberikan waktu luang untuk senantiasa mendukung saya
8. Sahabat saya, Remuqita Putri Shella yang selalu bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bantuan serta dukungan dalam kondisi apapun
9. Pihak Sekolah SMAS Muhammadiyah 02 Medan yang telah menerima saya dengan baik dan membantu saya dalam memperoleh data yang saya perlukan.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi menyempurnakan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 27 Desember 2022

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Indah Syaidatul Mursidah', written in a cursive style.

Indah Syaidatul Mursidah

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,


Nama : Indah Syaidatul Mursidah
NPM : 1908260084
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Hubungan *Emotional Eating* Dengan Status Gizi Pada Remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 27 Desember 2022

Yang menyatakan



Indah Syaidatul Mursidah

ABSTRAK

Pendahuluan: Remaja merupakan masa penting dalam melakukan pemantauan status gizi. Faktor yang dapat memengaruhi status gizi seseorang yaitu *emotional eating*. Cara sederhana yang dapat diterapkan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT). **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan *emotional eating* dengan status gizi pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan. **Metode:** Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang akan diperoleh dari sumber utamanya dengan menggunakan kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) dan melakukan pengukuran BB serta TB. **Hasil:** status gizi *overweight*-obesitas cenderung mempunyai tingkat *emotional eating* yang tinggi, diikuti oleh remaja yang memiliki tingkat *emotional eating* yang sedang. Sedangkan remaja yang tingkat *emotional eating*nya termasuk kedalam kriteria rendah adalah remaja yang memiliki status gizi normal. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi.

Kata kunci: *emotional eating*, remaja, status gizi.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is an important time in monitoring nutritional status. Factors that can affect a person's nutritional status are emotional eating. A simple way that can be applied to determine nutritional status in adolescents is to measure the Body Mass Index (BMI). **Purpose:** To determine the relationship between emotional eating and nutritional status in adolescents of SMAS Muhammadiyah 02 Medan. **Method:** The data source used in this study is primary data obtained from the main source using the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) questionnaire and measuring BB and TB. **Results:** Overweight-obesity nutritional status tends to have a high level of emotional eating, followed by adolescents who have moderate levels of emotional eating. Meanwhile, adolescents whose emotional eating levels are included in the low criteria are adolescents who have normal nutritional status. **Conclusion:** There is a relationship between emotional eating and nutritional status.

Keywords: adolescents, emotional eating, nutritional status.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Bagi Peneliti	3
1.4.2. Bagi Responden.....	4
1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Remaja.....	5
2.1.1. Defenisi Remaja	5
2.1.2. Perkembangan Fisik Remaja	5
2.1.3. Perkembangan Kognitif Masa Remaja	6
2.1.4. Perkembangan Psikososial Remaja	6
2.2. Status Gizi	8

2.2.1.	Definisi Status Gizi	8
2.2.2.	Penentuan Status Gizi.....	8
2.2.3.	Kategori Indeks Masa Tubuh Berdasarkan Umur (IMT/U)	12
2.3.	<i>Emotional Eating</i>	13
2.3.1.	Defenisi <i>Emotional Eating</i>	13
2.3.2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Emotional Eating</i>	14
2.3.3.	Instrumen Pengukuran <i>Emotional Eating</i>	14
2.4.	Hubungan <i>Emotional Eating</i> dengan Status Gizi.....	16
2.5.	Kerangka Teori.....	18
2.6.	Kerangka Konsep	18
BAB III METODE PENELITIAN		18
3.1.	Definisi Operasional.....	18
3.2.	Jenis dan Rancangan Penelitian	19
3.3.	Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.3.1.	Tempat Penelitian.....	20
3.3.2.	Waktu Penelitian	20
3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4.1.	Populasi Penelitian	20
3.4.2.	Sampel Penelitian	20
3.5.	Metode Pengumpulan Data	22
3.6.	Metode Pengolahan dan Analisis Data	24
3.6.1	Metode Pengolahan Data.....	24
3.6.2	Analisis Data	24
3.7.	Alur Penelitian	25
25		
BAB IV		26
HASIL DAN PEMBAHASAN		26

4.1	Hasil Penelitian	26
4.1.1	Distribusi Frekuensi	26
4.1.2	Hubungan <i>Emotional Eating</i> dengan Status Gizi	27
4.2	Pembahasan.....	28
BAB V	31
KESIMPULAN DAN SARAN	31
5.1	Kesimpulan	31
5.2	Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	32
Lampiran	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Grafik TB dan BB menurut usia perempuan 2-20 tahun ¹⁸	10
Gambar 2. 2 Grafik TB dan BB menurut usia laki-laki 2-20 tahun ¹⁸	10
Gambar 2. 3 Grafik IMT menurut usia perempuan usia 2-20 tahun ¹⁸	11
Gambar 2. 4 Grafik IMT menurut usia laki-laki usia 2-20 tahun ¹⁸	11
Gambar 2. 5 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep.....	19
Gambar 2. 7 Alur Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penentuan status gizi menurut kriteria Waterlow, WHO 2006, dan CDC 2000.....	8
Tabel 2. 2 Dasar pemilihan penggunaan grafik IMT berdasarkan usia.....	9
Tabel 2. 3 <i>Blue print the dutch eating behavior questionnaire</i> (DEBQ).....	15
Tabel 3. 1 Definisi Operasional ^{16,17,25,30,33}	18
Tabel 4. 1 Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	26
Tabel 4. 2 Hasil Distribusi Frekuensi Variabel.....	26
Tabel 4. 3 Hubungan Emotional Eating dengan Status Gizi.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent.....	38
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	39
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Etik	41
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian	42
Lampiran 5 Instrumen Penelitian	43
Lampiran 6 Dokumentasi	45
Lampiran 7 Proses Data SPSS	47
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan transformasi dari anak-anak menuju kedewasaan dengan rentang usia antara 13 sampai 20 tahun. Remaja mengalami perubahan yang sangat cepat yaitu perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Fokus utama perubahan fisik yang dialami remaja adalah peningkatan pertumbuhan tulang rangka, otot, dan organ dalam. Karakteristik perubahan yang terjadi pada setiap jenis kelamin akan berbeda-beda seperti perubahan lebar bahu, pinggul, perubahan distribusi otot, lemak, dan perkembangan sistem reproduksi. Fase remaja adalah masa yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi karena adanya pertumbuhan fisik dan perkembangan yang terjadi saat transformasi dari masa anak-anak ke masa remaja.¹

Salah satu parameter kesehatan utama suatu negara adalah status gizi. Status gizi mendeskripsikan keseimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk menerapkan fungsi normalnya.² Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi status gizi remaja usia 16-18 tahun di Indonesia dengan status gizi yang sangat kurus 1,4%, kurus 6,7%, normal 78,3%, gemuk 9,5%, dan obesitas 4,0%. Sedangkan di Sumatera Utara berdasarkan data Riskesdes tahun 2018, status gizi untuk remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi sangat kurus mencapai 0,67%, kurus 4,39%, 80,02%, gemuk 10,91%, dan obesitas 4,01%.³

Cara sederhana yang dapat diterapkan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dapat membantu untuk mengidentifikasi secara relevan seseorang berisiko kelebihan berat badan atau mengalami penurunan berat badan.⁴

Pemantauan status gizi selama masa remaja sangat penting dilakukan. Pada tahap ini kecenderungan risiko terjadinya gangguan gizi seperti obesitas dan malnutrisi.⁴ Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang yaitu pola makan, aktivitas fisik, dan faktor psikologi. Faktor lainnya yang dapat

memberikan dampak terhadap status gizi yaitu perilaku makan, salah satunya *emotional eating*.^{2,5}

Emotional eating merupakan praktik mengonsumsi makanan untuk mengatasi emosi negatif.² *Emotional eating* dapat dikategorikan sebagai *eating style* yang buruk, karena perilaku makan tersebut berkorelasi positif dengan indeks masa tubuh yang tinggi atau status gizi yang buruk.⁶ Berdasarkan penelitian pada tahun 2018 yang dilakukan terhadap 76 responden di Universitas Ngudi Waluyo Semarang menunjukkan terdapat perilaku *emotional eating* pada remaja yang sedang mengalami tuntutan eksternal maupun internal yaitu sejumlah 48,7%. Selain itu, *emotional eating* terjadi karena seseorang mengalami insiden yang menyebabkan respon emosional namun tidak dapat dilampiaskan secara langsung, maka yang terjadi adalah ketidaknyamanan secara emosional. Akibatnya muncul usaha pengalihan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut dengan mencari kesenangan seperti mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan berkalori tinggi.^{7,8} Studi dari negara-negara barat melaporkan bahwasannya prevalensi *emotional eating* berkisar antara 8,9 hingga 56% dan lebih sering terjadi pada wanita yang memiliki tingkat stress, depresi, serta kecemasan yang tinggi.⁹ Selain itu, kasus *emotional eating* juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya yaitu terdapat 61,9% angka kejadian *emotional eating* di Australia, 45% di Massachusetts, 32% di Bahrain, dan 85,5% di DKI Jakarta.¹⁰

Berdasarkan penjelasan data di atas, kecenderungan kejadian *emotional eating* akan meningkat di usia remaja. Sebaliknya, *emotional eating* dapat menurun seiring bertambahnya usia dan kedewasaan. Selain itu, analisis hubungan antara *emotional eating* dan IMT mengungkapkan bahwa individu dengan kelebihan berat badan dan obesitas menunjukkan tingkat perilaku *emotional eating* yang lebih tinggi daripada peserta dengan berat badan yang kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Geliebter dan Aversa menyimpulkan bahwa kelompok yang mempunyai berat badan lebih dilaporkan mengonsumsi makan lebih banyak daripada kelompok berat badan lainnya ketika mengalami emosi dan situasi negatif, sedangkan individu dengan berat badan yang kurang dilaporkan banyak mengonsumsi makanan ketika mengalami emosi dan situasi positif. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Fatma dan Zeynep membuktikan bahwasannya emosi negatif sering menyebabkan *emotional eating*

pada individu yang kelebihan berat badan, sebaliknya terjadi penurunan nafsu makan pada individu dengan berat badan kurang Ketika mengalami emosi negatif.¹¹

Penelitian tahun 2003 yang dilakukan terhadap usia dewasa menunjukkan adanya hubungan antara *emotional eating* dengan status berat badan yang lebih. Namun, hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 membuktikan tidak terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi mahasiswa.¹²

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi Pada Remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan” untuk menganalisis hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “adakah hubungan *emotional eating* dengan status gizi Pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan *emotional eating* dengan status gizi pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menilai proporsi status gizi pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan
2. Menilai *emotional eating* pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman belajar dan kesempatan untuk menganalisis hubungan *emotional eating* dengan status gizi pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan.

1.4.2. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai hubungan *emotional eating* dengan status gizi pada remaja.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

1. Pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi mengenai hubungan *emotional eating* dengan status gizi pada remaja
2. Bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang lebih kompleks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1. Defenisi Remaja

Remaja adalah individu yang berada dalam masa peralihan anatara usia anak-anak dan dewasa.¹³ Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja ialah sekelompok manusia dengan interval umur 10-19 tahun. Di sisi lain, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 mengatakan bahwasannya remaja merupakan penduduk dengan interval umur 10-18 tahun serta menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang umur remaja yaitu 10-24 tahun dan belum menikah. Pada masa remaja akan terjadi perubahan yang begitu pesat dalam aspek fisik maupun mental.¹³

2.1.2. Perkembangan Fisik Remaja

Secara garis besar terdapat dua istilah yang selalu digunakan dalam psikologi yang berkaitan dengan perubahan pada diri individu, yaitu kata pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan salah satu kekhasan makhluk hidup dan suatu proses yang berjalan sejajar. Pertumbuhan merupakan transformasi yang terjadi secara kuantitatif di mana suatu organisme yang kecil menjadi lebih besar seiring dengan penambahan waktu. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat dikatakan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan bersangkutan dengan adanya proses pematangan sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang dengan menurut caranya sehingga dapat memenuhi kegunaanya. Dengan demikian, perkembangan dapat didefinisikan sebagai perubahan yang progresif, terus-menerus, sistematis, dan berkesinambungan baik menyangkut fisik maupun psikis.¹⁴

Di samping itu, perubahan dalam diri manusia terdiri atas perubahan kualitatif akibat dari perubahan rohaniah atau psikis, dan perubahan kuantitatif akibat dari perubahan fisik. Perubahan kualitatif sering diartikan sebagai perkembangan, seperti perubahan dari tidak mengetahui menjadi

mengetahuinya. Sedangkan perubahan kuantitatif sering disebut dengan pertumbuhan, seperti perubahan tinggi badan dan berat badan.^{14,15}

2.1.3. Perkembangan Kognitif Masa Remaja

Kognitif adalah seluruh tindakan dan proses berpikir dari seseorang yang dibentuk dan dibangun melalui adaptasi dan merupakan fungsi intelektual yang mempunyai peran dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.^{13,16} Kemampuan kognitif berkembang secara perlahan-lahan dengan perkembangan fisik dan sistem saraf pusat. Perkembangan kognitif memperlihatkan dan menggambarkan cara berpikir remaja dalam menyelesaikan masalah. Selain itu, perkembangan kognitif juga dapat dipergunakan sebagai tolak ukur kecerdasan remaja.¹³

Kondisi gizi yang buruk atau malnutrisi seperti stunting dapat menyebabkan perlambatan dalam proses mielinisasi, masalah dalam neurotransmitter sinaps, dan penurunan produksi dendritik yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif.¹³ Selain itu berdasarkan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa gangguan fungsi kognitif juga berhubungan dengan status gizi obesitas.¹⁶

Pada periode remaja awal yaitu 10-12 tahun terdapat perkembangan otak yang sangat pesat. Seorang individu dapat memperoleh kemampuan dan kompetensi baru apabila terdapat peningkatan plastisitas otak. Di sisi lain, kemampuan dan kompetensi yang baru akan sukar untuk dipahami dan didapatkan secara maksimum jika terdapat gangguan dalam perkembangan individu tersebut.^{13,17}

2.1.4. Perkembangan Psikososial Remaja

Remaja adalah penghubung perjalanan anak-anak menuju kedewasaan. Menurut Utomo dan Ifadah, setiap tahapan periodisasi masa remaja memiliki titik fokus yang berbeda-beda, di mana pada fase remaja awal merupakan fase transisi dari anak-anak menuju fase pubertas dan mempunyai keinginan untuk bertindak seperti orang dewasa tetapi pada hakikatnya belum siap menjadi dewasa. Fokus perkembangan remaja fase awal tertuju kepada perubahan fisik yang dialami seperti terjadinya kematangan seksual yang sesungguhnya. Sementara pada remaja fase pubertas, fokus awalnya pada penemuan jati diri, pertumbuhan

pedoman kehidupan, dan melibatkan diri pada kegiatan di masyarakat. Sedangkan pada remaja fase akhir, remaja sudah mampu menentukan pilihan berdasarkan pertimbangan yang matang dari berbagai aspek.¹⁸ Salah satu aspek yang berkembang pada masa remaja yaitu aspek psikososial. Perkembangan psikososial adalah perkembangan individu yang dipengaruhi oleh adanya interaksi sosial. Perkembangan ini mengaitkan perasaan, emosi, dan kepribadian individu serta perubahan yang terjadi setelahnya. Dalam hal ini, perkembangan psikososial juga diartikan sebagai proses belajar dalam menyesuaikan diri dengan norma-norma dan aturan di lingkungan sekitar.¹⁹

Salah satu tokoh yang ikut andil dalam mencetuskan teori perkembangan psikososial adalah Erick H. Erikson. Menurut Erikson perkembangan psikososial terdapat delapan tahapan yang saling berkaitan antara tahapan yang sebelumnya dengan berikutnya. Teori ini meninjau delapan kronologis yang akan dialami manusia dalam kehidupannya sebagai dampak dari perubahan lingkungan. Teori ini mencoba menyesuaikan antara perkembangan individu dengan harapan sosial. Menurut Erikson, masing-masing tahapan perkembangan memiliki tantangan tersendiri yang disebut dengan krisis.²⁰

Di masa remaja, tahapan perkembangan psikososialnya berada pada tahapan *identity* (identitas) *versus identity confusion* (kebingungan identitas). Yang dimaksud dengan identitas (*identity*) di sini adalah konsep koheren tentang diri yang terdiri dari tujuan, nilai, dan keyakinan yang menjadi komitmen kuat seseorang. Menurut Erikson, remaja memiliki tugas utama yaitu memecahkan krisis identitas dan kebingungan identitas, membangun identitas yang unik, serta menjalin hubungan sosial.²¹

Remaja dikatakan berhasil dalam menemukan identitasnya ketika mereka sudah paham dan mampu beradaptasi dengan dirinya sendiri, kehidupan sosial, pekerjaan, dan nilai-nilai agama. Sebaliknya, remaja dikatakan tidak mampu menyelesaikan krisis identitasnya ketika muncul kebingungan peran dan ketidakjelasan identitas. Remaja yang mengalami kebingungan identitas cenderung merasa tidak mampu, tidak berdaya, dan pesimis dalam menghadapi masa depan. Bagi remaja tertentu yang mengalami kondisi ini, mereka memilih

melakukan hal-hal negatif dengan tujuan untuk mendapatkan identitas tanpa menilai kualitas identitas tersebut. Hal ini yang menjadi penyebab meningkatnya kuantitas kenakalan remaja.²²

2.2. Status Gizi

2.2.1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh kesepadan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu memerlukan asupan zat gizi yang berbeda, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh, berat badan, dan lainnya.²³

2.2.2. Penentuan Status Gizi

Penentuan status gizi ditetapkan berdasarkan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) (BB/PB atau BB/TB). Grafik pertumbuhan yang digunakan untuk usia 5-18 tahun yaitu grafik CDC 2000.

Tabel 2. 1 Penentuan status gizi menurut kriteria Waterlow, WHO 2006, dan CDC 2000²⁴

Status Gizi	BB/TB (% median)	IMT CDC 2000
Obesitas	>120	> P ₉₅
Overweight	>110	P ₈₅ -P ₉₅
Normal	> 90	
Gizi kurang	70-90	
Gizi buruk	<70	

Berdasarkan penentuan status gizi di atas, terdapat dua keadaan yang berpotensi mengalami gizi lebih dengan BB/TB >110% yaitu *overweight* dan obesitas yang akan diukur menggunakan grafik IMT berdasarkan usia dan jenis kelamin. Anak yang berusia <2 tahun menggunakan grafik IMT WHO 2006 sedangkan untuk anak dengan interval usia 2-18 tahun menggunakan grafik IMT CDC 2000.²⁴

Tabel 2. 2 Dasar pemilihan penggunaan grafik IMT berdasarkan usia²⁴

Usia	Grafik IMT	Alasan
0-2 tahun	WHO 2006	Grafik IMT (CDC 2000) tidak tersedia untuk klasifikasi umur di bawah 2 tahun
2-18 tahun	CDC 2000	Menggunakan grafik IMT CDC 2000 persentil 95, deteksi awal kejadian obesitas dapat ditegakkan

Gambar 2. 1 Grafik TB dan BB menurut usia perempuan 2-20 tahun²⁵

Gambar 2. 2 Grafik TB dan BB menurut usia laki-laki 2-20 tahun²⁵

Gambar 2. 3 Grafik IMT menurut usia perempuan usia 2-20 tahun²⁵

Gambar 2. 4 Grafik IMT menurut usia laki-laki usia 2-20 tahun²⁵

2.2.3. Kategori Indeks Masa Tubuh Berdasarkan Umur (IMT/U)

Pada anak dan remaja, Indeks masa tubuh (IMT) diinterpretasikan berdasarkan umur yang dikenal dengan indeks masa tubuh menurut usia (IMT/U). Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) pada anak usia 5-18 tahun yang sesuai dengan ketentuan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang standar antropometri anak ayat 1 e digunakan untuk menentukan kategori²⁶:

1. Gizi Buruk (Sangat Kurus)

Gizi buruk adalah keadaan yang dapat menghambat pertumbuhan fisik dan kognitif serta memicu penurunan kecerdasan (IQ) mencapai 10 %. Gizi buruk dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya yaitu:

- a. Makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi
- b. Faktor penyakit infeksi yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian diare, cacingan, dan penyakit pernapasan akut
- c. Faktor kemiskinan kerap disebut sebagai akar dari permasalahan gizi buruk karena berkaitan erat dengan daya beli pangan di rumah tangga sehingga memberikan dampak terhadap pemenuhan zat gizi
- d. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi salah satu faktor terjadinya gizi kurang karena BBLR akan mengalami komplikasi penyakit yang disebabkan oleh ketidaksempurnaan tingkat kematangan organ
- e. Faktor Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan pengetahuan ibu mengenai gizi.²⁷

2. Gizi Kurang (Kurus)

Gizi kurang adalah kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi. Gizi kurang merupakan keadaan kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh.²⁸

3. Gizi Normal

Status gizi normal adalah keadaan seseorang yang memperoleh cukup zat-zat gizi sehingga memiliki kemampuan untuk bereksplorasi dan bergerak aktif.²⁹

4. Gizi Lebih (*Overweight*)

Status gizi lebih atau kegemukan merupakan suatu penyakit tidak menular yang akan memicu terjadinya penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, dan lainnya. Masalah gizi lebih sangat rentan terjadi pada masa remaja yang merupakan masa tumbuh kembang yang sangat cepat untuk masuk ke dalam tahap perkembangan selanjutnya.³⁰

5. Obesitas

Obesitas adalah kejadian yang berpengaruh terhadap usia harapan hidup seseorang. Menurut WHO, obesitas merupakan suatu masalah yang ditandai dengan penimbunan lemak tubuh secara berlebihan. Individu yang sudah mengalami obesitas sejak masa kanak-kanak memiliki risiko tinggi mengidap penyakit-penyakit metabolik.³¹

2.3. *Emotional Eating*

2.3.1. Defenisi *Emotional Eating*

Emotional eating didefinisikan sebagai respon individu terhadap stres yang tidak memadai dan tidak efektif serta ditunjukkan dengan perilaku makan yang berlebihan dan berhubungan dengan peningkatan berat badan. Seseorang dengan *emotional eating* makan lebih dari kebutuhan, bukan karena kondisi fisiologis adanya rasa lapar, namun sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi emosional.³² Hal tersebut muncul karena meningkatnya hormon kortisol yang menyebabkan seseorang mempunyai ambisi untuk mengonsumsi makanan secara berlebihan. Perilaku makan tersebut merupakan kegiatan berulang yang akan menciptakan memori pada otak untuk mengonsumsi banyak makanan dengan kadar zat gizi yang masuk ke dalam tubuh secara berlebihan. Tubuh sudah mengenal bahwa makanan itu enak untuk dikonsumsi. Kembali berdasarkan pengalaman makan sebelumnya. Pengaturan waktu makan menjadi tidak teratur dan terjadi secara berulang, jika seseorang terbangun di waktu dini hari kemudian mengonsumsi makanan, maka kebiasaan tersebut cenderung akan terulang.⁸

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Emotional Eating*

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam timbulnya *emotional eating* adalah sebagai berikut:

1. Stres

Stres adalah respons tubuh terhadap keadaan yang memicu munculnya tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Seseorang yang mengalami stres yaitu individu yang kehidupannya berada di bawah tekanan, oleh sebab itu stres sangat mempengaruhi perilaku *emotional eating*.³³

2. *Stuffing Emotion*

Makan dapat menjadi kebiasaan atau cara untuk meredakan emosi negatif seperti marah, takut, sedih, cemas, kesepian, kebencian, dan rasa malu. Di sisi lain ketika rasa lapar tidak dirasakan, pikiran akan tetap fokus untuk mengonsumsi makanan.⁸

3. Kebosanan

Makanan adalah cara untuk mengisi kekosongan waktu dan mulut. Selain itu, makan adalah cara untuk melenyapkan kebosanan serta mengisi kehampaan hidup.⁸

4. Kebiasaan Masa Kanak-Kanak

Pertimbangkan kenangan makanan masa kecil seperti es krim, pizza, cokelat yang diberikan. Ketika mendapatkan peringat yang bagus atau bahkan disaat sedih. Hadiah yang sering diberikan pada masa kanak-kanak berupa makanan tersebut akan menjadi suatu kebiasaan hingga dewasa.⁸

5. Pengaruh Sosial

Bersosialisasi dengan orang lain sambil mengonsumsi makanan adalah cara yang menyenangkan untuk melepaskan stres. Makan berlebihan dapat didorong dengan adanya pengaruh dari lingkungan seperti keluarga dan teman.⁸

2.3.3. Instrumen Pengukuran *Emotional Eating*

Beberapa penelitian sebelumnya mengembangkan instrumen pengukur *emotional eating* dalam bentuk kuesioner, yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner *Emotional Eating Scale* (EES)

EES mempunyai empat dimensi yaitu *anger* (marah), *anxiety* (kecemasan), *depression* (depresi), dan *somatic eating* (makan somatik). Kuesioner ini mempunyai 25 komponen yang mendesprisikan dimensi marah, 4 komponen yang menjelaskan dimensi anxiety, 9 komponen yang menggambarkan dimensi depresi, dan 6 komponen tambahan yang mendeskripsikan dimensi *somatic*. Reliabilitas Alfa *Cronbach* dari kuesioner EES adalah 0,94 menunjukkan bahwa kuesioner ini reliabel.³⁴

2. Kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ)

DEBQ memiliki 33 pertanyaan dan mencakup tiga komponen perilaku makan (*emotional eating*, *restraint eating*, dan *external eating*). Aspek-aspek tersebut mengacu pada pola perilaku makan yang telah diuji coba oleh Van Strein pada tahun 1986. Kompoenen pertama yaitu *restrained eating* merupakan keadaan ketika seseorang membatasi produksi makanan untuk menjaga citra tubuh dan mempertahankan berat badan ideal. Kemudian dimensi kedua adalah *emotional eating* menjelaskan bahwa seseorang akan mengonsumsi makanan secara berlebihan dengan tujuan untuk memberikan respon terhadap emosi negatif dan dimensi terakhir yaitu *external eating* yang ditandai dengan seseorang makan ketika tidak merasakan lapar dan kenyang secara fisiologis, melainkan respon yang berkaitan dengan stimulus dari makanan tersebut.³⁵

Versi asli kuesioner ini ditulis dalam bahasa Inggris dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Pusat Pengembangan Bahasa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Kuesioner DEBQ telah tervalidasi dengan nilai hitung $>0,444$ dan nilai reabilitas Alfa *Cronbach* dari kuesioner DEBQ mencapai 0,86-0,94 yang dikemukakan dalam penelitian tahun 2010.^{36,37}

Tabel 2. 3 *Blue print the dutch eating behavior questionnaire* (DEBQ)³⁶

Aspek	Item Favorable	Jumlah
Emotional eating	1, 3, 5, 8, 10, 13,16, 20, 23, 25, 28, 30, 32	13
External eating	2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 33	10
Restrained Eating	4, 7, 11, 14, 17, 19, 22, 26, 29, 31	10
Total		33

Berdasarkan *blue print* di atas, dapat disimpulkan bahwasanya jumlah pernyataan untuk aspek *emotional eating* terdiri dari 13 pernyataan, diikuti dengan aspek *external eating* dan *restrained eating* yang memiliki 10 pertanyaan pada masing-masing aspek. Maka dari itu, untuk menentukan tingkat skor yang dimiliki subjek pada sebuah aspek perilaku makan, dapat dilihat dari tingkat dominan aspek perilaku makan tersebut ada pada diri subjek. Masing-masing respons dari pernyataan dalam kuesioner ini akan dinilai sesuai skala likert. Nilai jawaban angket didasarkan pada skala 1 hingga 5, dengan kategori sebagai berikut:

1. Tidak pernah yang berarti tidak sesuai/tidak memadai
2. Jarang yang berarti kurang sesuai/kurang memadai
3. Kadang-kadang yang berarti cukup sesuai/cukup memadai
4. Sering yang berarti sesuai/memadai
5. Selalu yang berarti sangat sesuai/sangat memadai.³⁴

Hasil dari kuesioner akan dijumlahkan dan total penjumlahan nilai yang didapat sangat mempengaruhi kejadian *emotional eating*, *external eating*, ataupun *restrained eating*. Interpretasi dari hasil penjumlahan ketiga aspek perilaku makan yaitu:

Rendah: 33-77

Sedang: 78-122

Tinggi: 123-165³⁶

2.4. Hubungan Emotional Eating dengan Status Gizi

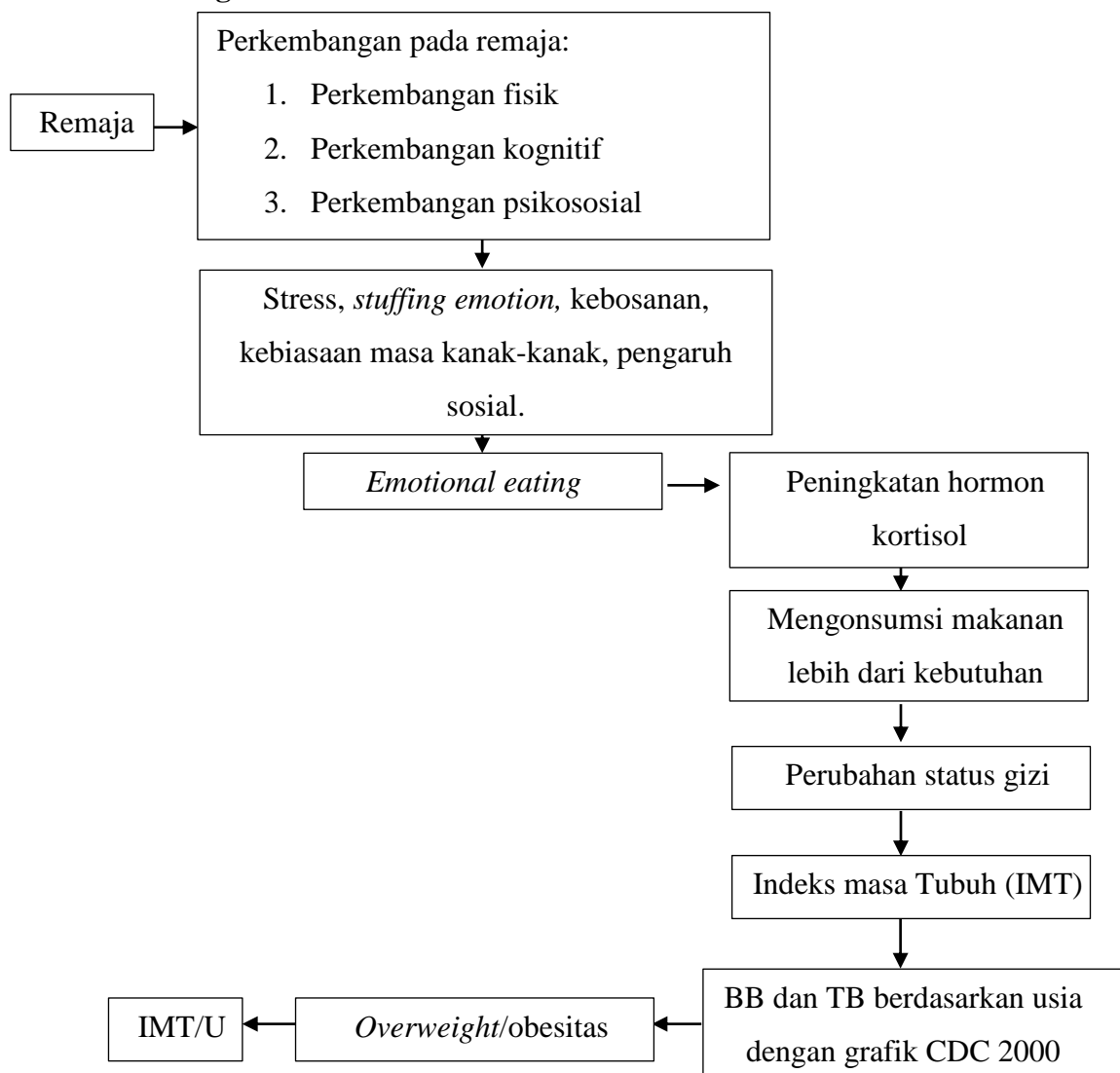
Emotional eating didefinisikan sebagai respons terhadap emosi negatif seperti stres tanpa adanya isyarat rasa lapar yang dialami. Seseorang yang mengalami *emotional eating* akan mengonsumsi makanan ringan, manis, berlemak, dan asin dengan porsi yang lebih besar.³⁸

Studi yang dilakukan oleh Nathalie dan Daniel pada tahun 2012 telah menunjukkan bahwasannya terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi yang diukur menggunakan IMT.³⁸ Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Christine dan Emma pada tahun 2020 menjelaskan bahwa dari enam studi longitudinal yang dilakukan dalam penelitian tersebut, ditemukan

hubungan prospektif antara *emotional eating* dengan status berat badan. Dalam studi ini juga ditemukan bahwa *emotional eating* yang terjadi pada remaja usia 16-19 tahun di Amerika Serikat secara positif terkait dengan persen lemak tubuh, IMT, dan lingkar pinggang. Kemudian, penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 di Italia melaporkan hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi berdasarkan IMT.³⁹

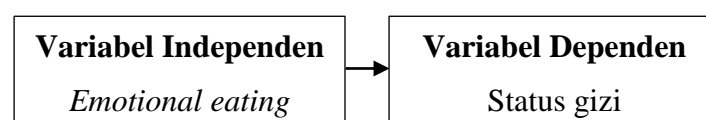
Emotional eating menghalangi pengendalian diri untuk melakukan diet atau menahan diri agar tidak mengonsumsi makanan secara berlebihan. Kecenderungan untuk makan merupakan respons dari salah satu faktor pemicu terjadinya *emotional eating* yaitu stress yang dirasakan dan berhubungan dengan peningkatan berat badan. Contohnya adalah kasus *emotional eating* yang memediasi hubungan antara gejala depresi dengan peningkatan IMT pada Wanita yang tinggal di daerah New Orleans dan Hurikan Katrina. Lalu, ditemukan pula hasil yang serupa di Spanyol yaitu peningkatan adipositas yang disebabkan oleh peningkatan konsumsi makanan yang menenangkan di saat mengalami emosi negatif.³⁹

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen <i>Emotional eating</i>	Respon individu terhadap stres ditunjukkan dengan perilaku makan yang berlebih dan berhubungan dengan peningkatan BB	Kuesioner DEBQ yang dimodifikasi	Skala likert dengan pernyataan	ordinal 13	Semakin tinggi skor yang dimiliki subjek, maka semakin dominan aspek <i>emotional eating</i> ada pada diri subjek. pilihan jawaban yaitu: 1: tidak pernah 2: sesekali 3: kadang-kadang 4: jarang 5: selalu Rendah: 1-21 Sedang: 22-42 Tinggi: 43-65

Tabel 3. 1 Definisi Operasional^{23,24,32,36,40}

Lanjutan Tabel 3.1

Dependen	Keadaan yang	1. Timbangan	1. BB responden	Ordinal	Kriteria
Status gizi	terjadi karena	digital	ditimbang		CDC 2000
	kesepadanan	2. <i>Microtoise</i>	menggunakan		BB/TB
	antara asupan	<i>staturmeter</i>	timbangan digital		berdasarkan
	zat gizi dari	3. Aplikasi	2. TB responden diukur		usia:
	makanan	<i>growthcalc</i>	menggunakan		1. Obesitas
	dengan		<i>microtoise</i>		(>120%)
	kebutuhan zat		<i>staturmeter</i>		2. Over-
	gizi yang		3. Hasil pengukuran		weight
	dibutuhkan		dibubuhi ke dalam		(>110%)
	untuk		aplikasi <i>growthcalc</i>		3. Normal
	metabolisme		4. Apabila responden		(>90%)
	tubuh		<i>overweight/obesitas,</i>		4. Gizi
			maka akan diukur		kurang
			IMT/U		(70-90%)
					5. Gizi
					buruk
					(<70%)
					IMT/U:
					1. Obesitas
					(>P ₉₅)
					2. Over-
					weight
					(P ₈₅ -P ₉₅)

3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yakni dengan mendeskripsikan objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah

terkumpul tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Selain itu, penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dan merupakan jenis penelitian asosiatif. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAS Muhammadiyah 02 Medan yang beralamat di Jalan Abdul Hakim No. 2, Tanjung Sari, Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah pelajar SMAS Muhammadiyah 02 Medan.

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Mengacu pada pendapat Sugiyono bahwa teknik *proportionate stratified random sampling* digunakan apabila populasi memiliki anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Strata yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kelas XI IPS regular, XI IPS plus, XI IPA regular, dan XI IPA plus.

Jumlah anggota sampel ditentukan berdasarkan rumus Taro Yaname dan Slovin bahwa teknik *proportionate stratified random sampling* digunakan apabila populasi sudah diketahui. Adapun rumus yang digunakan yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah anggota sampel

N = jumlah populasi

d^2 = presisi

presisi yang ditetapkan 5%, maka:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2} = \frac{153}{1 + 153 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{153}{1,3825} = 110 \text{ responden}$$

Jumlah anggota sampel berstrata atau bertingkat dilakukan dengan teknik pengambilan sampel secara *propotional random sampling* yakni menggunakan rumus alokasi *propotional* sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan:

n_i = jumlah anggota sampel menurut stratum

n = jumlah seluruh anggota sampel

N_i = jumlah anggota populasi menurut stratum

N = jumlah seluruh anggota populasi

Maka jumlah anggota sampel berdasarkan kelas yang dipilih yaitu:

$$\text{XI IPA reguler } \frac{50}{153} \cdot 110 = 36$$

$$\text{XI IPA plus } \frac{27}{153} \cdot 110 = 19,5 = 20$$

$$\text{XI IPS regular } \frac{50}{153} \cdot 110 = 36$$

$$\text{XI IPS plus } \frac{26}{153} \cdot 110 = 18,6 = 19$$

Penentuan anggota sampel akan dilakukan secara acak yaitu dengan cara mengundi nama setiap kelas, sehingga didapatkan jumlah sampel sesuai dengan kebutuhan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Siswa yang berusia ≤ 18 tahun
2. Siswa yang hadir pada saat penelitian
3. Siswa yang bersedia mengikuti penelitian yang dibuktikan dengan mengisi dan menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan.

b. Kriteria Eksklusi

1. Siswa yang tidak mampu berdiri
2. Siswa yang mengalami edema
3. Siswa yang sedang mengikuti ujian

3.5. Metode Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang akan diperoleh dari sumber utamanya dengan menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran BB serta TB. Ada beberapa tahap yang dilakukan dalam pengambilan data pada penelitian ini, yaitu:

1. Tahap Pertama

Pengajuan permohonan *ethical clearance*

2. Tahap Kedua

Persiapan peneliti untuk menentukan subjek penelitian, tempat penelitian, maksud, dan tujuan penelitian. Peneliti mengajukan surat izin dari fakultas untuk diserahkan kepada pihak SMAS Muhammadiyah 02 Medan sebagai tempat pengambilan data penelitian.

3. Tahap Ketiga

Pelaksanaan pengumpulan data dengan melakukan hal-hal berikut:

1. Memberikan lembar *informed consent* dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian kepada responden
2. Memberikan dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden yang telah menyetujui untuk ikut serta dalam proses penelitian
3. Pengukuran BB yang akan dimuat ke dalam aplikasi growthcalc. Peneliti akan meminta bantuan kepada tiga orang rekan untuk berkontribusi dalam pengukuran BB. Berikut ini tata cara pengukuran BB:

- a. Posisikan alat pengukur di permukaan yang datar, kokoh, dan pastikan jarum pengukur berada di titik keseimbangan yaitu nol

- b. Responden diinstruksikan untuk melepas alas kaki, aksesoris, dan pakaian yang tebal seperti jaket
 - c. Responden diminta untuk berdiri tanpa bantuan di atas alat pengukur dengan posisi yang benar pada *platform* alat ukur
 - d. Peneliti memberikan instruksi kepada responden untuk berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan dan tetap dalam keadaan rileks
 - e. Catat hasil pengukuran di kuesioner.
4. Pengukuran TB yang akan dimuat ke dalam aplikasi growthcalc. Peneliti akan meminta bantuan kepada tiga orang rekan untuk berkontribusi dalam pengukuran TB. Berikut ini tata cara pengukuran TB:
- a. Peneliti memastikan alat ukur terpasang dengan benar
 - b. Peneliti memastikan alat geser berada di posisi atas
 - c. Responden diminta untuk melepaskan alas kaki, aksesoris kepala yang digunakan seperti topi, pengikat rambut, dll.
 - d. Responden diminta untuk berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, dan rileks tepat di bawah alat geser
 - e. Pastikan kepala, bahu bagian belakang, lengan, bokong, dan tumit responden menempel di dinding atau tempat *microtoise* dipasang
 - f. Gerakan alat geser hingga menyentuh bagian atas kepala responden
 - g. Peneliti membaca angka TB pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka pada garis merah dan sejajar dengan mata pengukur
 - h. Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma (0,1 cm)
 - i. Catat hasil pengukuran di kuesioner.

5. Hasil pemeriksaan TB dan BB akan dimuat ke dalam grafik aplikasi growthcalc yang menilai TB dan BB berdasarkan usia
6. Apabila responden mengalami *overweight* atau obesitas, maka akan dilanjutkan pengukuran IMT/U menggunakan aplikasi growthcalc.

3.6. Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Metode Pengolahan Data

1. *Editing*

Melakukan pengumpulan data dari seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa ketepatan serta kelengkapan data yang telah dikumpulkan.

2. *Coding*

Memberikan kode secara manual pada data yang telah terkumpul untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

3. *Entry Data*

Memasukkan data ke *software* komputer untuk kemudian dapat dianalisis dengan program statistik.

3.6.2 Analisis Data

1. Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yaitu:

- a. *Emotional eating* dengan menggunakan kuesioner DEBQ
- b. Status gizi dengan penentuan grafik CDC 2000
- c. Usia
- d. Jenis kelamin

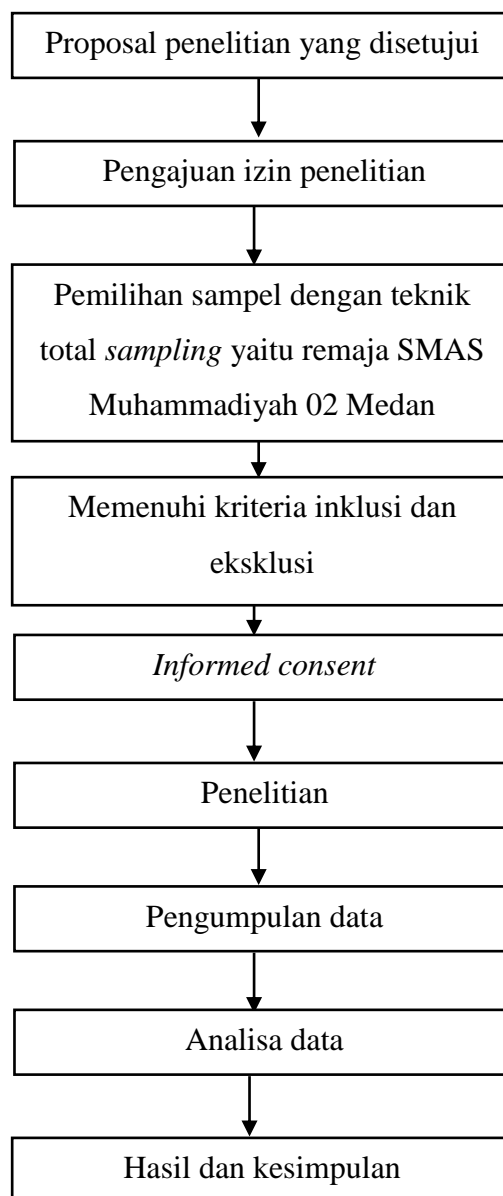
2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai hubungan. Penelitian ini menggunakan uji *fisher's exact test* karena tidak memenuhi syarat penggunaan uji *chi square test*.⁴⁰

Selain itu, untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$) hasil uji dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna

apabila $p < \alpha$ ($\leq 0,05$) dan hasil uji dikatakan tidak memiliki hubungan yang bermakna jika $p > \alpha$ ($p > 0,05$).

3.7. Alur Penelitian



Gambar 2. 7 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Frekuensi

Statistik deskriptif merupakan bagian penting dari suatu penelitian yang digunakan untuk menggambarkan ciri-cari dasar data yang hendak digunakan. Data akan memiliki arti apabila dapat disajikan melalui ringkasan statistik deskriptif suatu data set dengan atau tanpa analitik sehingga mudah dipahami. Statistik deskriptif digunakan untuk mengomunikasikan suatu informasi secara sederhana. Salah satu jenis penyajian statistik deskriptif adalah distribusi frekuensi. Berikut ini tabel hasil distribusi frekuensi.

Karakteristik responden (Usia dan Jenis Kelamin)		n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	43	39.1
	Perempuan	67	60.9
Total		110	100.0
Usia	16 Tahun	74	67.3
	17 Tahun	36	32.7
Total		110	100.0

Tabel 4. 1 Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel di atas diperoleh informasi bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dan kelompok usia yang paling dominan yaitu kelompok usia 16 tahun.

Tabel 4. 2 Hasil Distribusi Frekuensi Variabel

Tabel Variabel		n	%
Status Gizi	Buruk- Kurang	49	44.5
	Normal	31	28.2
	Overweight-Obesitas	30	27.3
Total		110	100.0
Emotional Eating	Rendah	25	22.7
	Sedang	42	38.2

	Tinggi	43	39.1
Total		110	100.0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan status gizi buruk-kurang menduduki tingkat teratas, diikuti dengan gizi normal dan status gizi *overweight*-obesitas. Sedangkan pada *emotional eating* diperoleh informasi, bahwa responden pada penelitian ini paling banyak masuk ke dalam *emotional eating* kriteria tinggi, disusul oleh kriteria sedang dan rendah.

4.1.2 Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi

Analisis dalam penelitian ini menggunakan *fisher exact test* (pilihan alternatif bila data tidak layak *uji chi square test*) untuk mengetahui keterkaitan anatar dua variabel dengan dasar pengujian selisih nilai proporsi dari nilai observasi dengan nilai harapan. Hipotesis yang digunakan yaitu:

H0 : Tidak ada hubungan antara dua variabel

H1 : Ada hubungan antara dua variabel

Tabel 4. 3 Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi

		Status Gizi						Total	P-Value
		Buruk-Kurang		Normal		Overweight -Obesitas			
		n	%	n	%	n	%		
<i>Emotional Eating</i>	Rendah	5	20%	19	76%	1	4%	25	< 0,001
	Sedang	28	67%	12	28%	2	4,8%	42	
	Tinggi	16	37%	0	0,0%	27	63%	43	

* *Fisher's Exact Test*

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa remaja yang memiliki status gizi *overweight*-obesitas cenderung mempunyai tingkat *emotional eating* yang tinggi, diikuti oleh remaja yang memiliki status gizi buruk-kurang cenderung memiliki tingkat *emotional eating* yang sedang. Sedangkan remaja yang tingkat *emotional eating*nya termasuk kedalam kriteria rendah adalah remaja yang memiliki status gizi normal. Dengan demikian, dapat diputuskan bahwa nilai signifikan menunjukkan angka sebesar <0,001.

Nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan data frekuensi remaja proyeksi penduduk interim 2020-2023 tercatat jumlah remaja Indonesia yang berusia 15-19 tahun mencapai angka 22.210.300 jiwa, dengan jumlah remaja laki-laki lebih banyak yaitu 11.455.200 dibandingkan dengan jumlah remaja perempuan sejumlah 10.755.100.⁴¹ Badan Pusat Statistik (BPS) mengatakan bahwa jumlah penduduk Kota Medan menurut kelompok usia dan jenis kelamin tahun 2020, remaja usia 15-19 tahun berjumlah 191.093 jiwa, dengan jumlah remaja laki-laki lebih banyak daripada remaja perempuan.⁴² Di sisi lain, berdasarkan data pokok Pendidikan Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah merkapitulasi jumlah peserta didik berusia 15-18 tahun, yakni sebanyak 693 jiwa. Dari jumlah total tersebut, dinyatakan bahwasannya jumlah remaja perempuan mencapai 375 jiwa sedangkan remaja laki-laki berjumlah 318 jiwa.⁴³

Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan yang cepat, sehingga asupan gizi remaja harus diperhatikan dengan benar agar mereka dapat tumbuh optimal.⁴⁴ Berdasarkan survei Riskesdas 2018, memaparkan bahwa remaja usia 16-18 tahun yang menyandang gizi buruk-kurang mencapai 8,1% dan remaja yang mengalami *overweight*-obesitas mencapai 13,5%.⁴⁵ Sedangkan hasil yang didapat melalui penelitian ini, ditemukan status gizi buruk-kurang memiliki presentase tertinggi.

Pada masa Remaja, seringkali terjadi permasalahan gizi yang dapat disebabkan oleh perilaku makan yang tidak tepat, salah satunya *emotional eating*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 40,3% remaja berusia 15-18 tahun yang duduk di SMK Negeri 41 Jakarta secara *online* dan *offline* mengalami *emotional eating*.⁴⁶ Di samping itu, penelitian tahun 2022 yang dilakukan pada kelompok mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa dari semester 1-7 saat pandemi COVID-19 menemukan 28,9% mengalami *emotional eating* ringan dan 9,2%

menyandang emotional eating berat.⁴⁷ Terkait dengan kejadian *emotional eating*, penelitian ini juga menemukan masalah *emotional eating* pada remaja yang berusia 16-17 tahun yang menjalankan sekolah dari pagi hingga sore hari menunjukkan presentase terbesar terjadi pada kriteria *emotional eating* tingkat tinggi.

Kejadian *emotional eating* cenderung membuat seseorang melakukan kebiasaan buruk dalam mengonsumsi makanan yang merupakan respon dari emosi negatif. Kebiasaan untuk mengonsumsi makanan dengan cara yang salah dapat berdampak buruk bagi kesehatan, misalnya terjadi peningkatan berat badan yang dapat menyebabkan proporsi tubuh tidak seimbang dan dapat menyebabkan kondisi *overweight* hingga obesitas.⁴⁷ Sebuah penelitian mengenai *emotional eating* di Universitas Pembangunan Nasional (UPN) ditemukan korelasi positif antara *emotional eating* dengan status gizi, yaitu semakin tinggi nilai *emotional eating* maka semakin tinggi pula status gizi seseorang.⁴⁸ Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan didapatkan nilai *emotional eating* kriteria tinggi banyak terjadi pada remaja dengan status gizi *overweight*-obesitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari yang juga mengatakan bahwa *emotional eating* mempengaruhi status gizi seseorang.⁴⁹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rudiyantri, *emotional eating* merupakan salah satu bentuk perubahan pola makan yang disebabkan oleh stres. Ketika seseorang mengalami stres, hal yang akan terjadi adalah pengeluaran hormon yang berawal dari sekresi *corticotropin releasing factor* (CRF). Hormon ini kemudian dilepaskan dari hipotalamus kemudian ke aliran darah sehingga mencapai pituitari, hal tersebut bertujuan untuk melepaskan adrenokortikotropik (ACTH) kemudian terjadi perangsangan kelenjar adrenal untuk melepas hormon kortisol.⁵⁰ Kandungan hormon kortisol yang tinggi merangsang pelepasan hormon insulin, leptin, dan sistem neuropeptid Y (NPY). Setelah itu akan terjadi peningkatan 20 kali yang berdampak pada perubahan peningkatan makan. Maka dari itu, stres sangat memicu terjadinya perubahan pola makan.⁴⁸ Singkatnya, stres akan memicu sekresi hormon

kortisol dalam jumlah yang normal sebagai reaksi fisiologis dalam menghadapi situasi tersebut. Namun ketika hormon kortisol sudah meningkat dalam durasi waktu yang panjang, maka dapat disimpulkan terjadinya stres kronis. Hal ini akan berdampak pada deposisi lemak sentral yang pada akhirnya akan menyebabkan keinginan makan yang berlebih, asupan makan meningkat, dan penyaluran lemak ke daerah abdomen. Kejadian ini akan berhubungan dengan epidemi berat badan lebih.⁵¹

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stres pada remaja. Salah satunya dapat dipicu oleh beban yang sedang mereka tanggung di lingkungan sekolah seperti adanya kasus intimidasi dari teman-teman, beratnya beban akademik yang mengakibatkan munculnya kondisi remaja yang merasa kesulitan ketika mengerjakan beberapa soal yang diberikan oleh guru, maupun jam belajar yang cukup lama pada saat ini dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.⁴⁹ Terkait jam belajar, saat ini sistem pembelajaran di sekolah dengan *full day school* mengakibatkan beberapa siswa melewatkan sarapan ataupun makan siang. Bagi siswa yang cenderung *picky eater* mempunyai kebiasaan hanya makan malam saja saat di rumah. Selain itu, banyaknya makanan ringan di sekolah menjadi pilihan untuk mengisi perut dan meredakan lapar, akan tetapi makanan ini hanya berfungsi untuk memberikan rasa kenyang yang sementara tanpa adanya kandungan gizi yang bermanfaat. Hal itulah yang akan memberikan dampak buruk terhadap status gizi siswa, baik status gizi yang kurang atau berlebih.⁴⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan masih terdapat keterbatasan penelitian. Keterbatasan penelitian tersebut berupa ketidakhomogenan tingkat stresor di sisi akademik pada populasi yang digunakan. Oleh karena itu, disarankan untuk penelitian selanjutnya dilakukan pada kelompok kelas yang sama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka kesimpulan yang didapat yaitu:

1. Status gizi dengan presentase terbesar pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 medan yaitu status gizi buruk-kurang sejumlah 44,5%
2. Kejadian *emotional eating* yang paling banyak terjadi yaitu kriteria tinggi, dengan presentasi 39,1%
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi pada remaja.

5.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya pada kelompok kelas yang sama yaitu kelompok kelas yang memiliki beban akademik serupa. Selain itu, melakukan penelitian dengan menggunakan variabel berbeda terkait faktor penyebab terjadinya *emotional eating* pada remaja yang diduga mempengaruhi status gizi. Berdasarkan hasil analisis, variabel tersebut dapat berupa tingkat stress, pandangan citra diri dan jadwal makan responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hafiza D, Utami A, Niriyah S. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. *Jurnal Medika Hutama*. 2020;2(1):332-342.
2. Ervienia R, Marjan Aq, Fauziyah A. Correlation Between Stress Level, Emotional Eating, Physical Activity, And Fat Percentage With Nutritional Status Of Pembangunan Nasional Jakarta University Employees. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2020;03(02):113-122.
3. Tim Risesdas 2018. Laporan Provinsi Sumatera Utara Risesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*. Published Online 2018.
4. Fajriani Ep, Nurfianti A, Budiharto I. Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Perilaku Makan Pada Remaja Di Smk Negeri 5 Pontianak. *Jurnal Proners*. 2019;4(1):1-11.
5. Utami D, Setyarini Ga. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Massa Tubuh Pada Remaja Usia 15-18 Tahun Di Sman 14 Tangerang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. 2017;4(3):207-2015.
6. Fathanah N. Pengaruh Neuroticism Terhadap Emotional Eating. *Jurnal Sains Psikologi*. 2021;10(01):31-40.
7. Rachmah Fy, Priyanti D. Gambaran Emotional Eating Pada Mahasiswa Pengguna Aplikasi Go- Food Di Jakarta. *Inquiry Jurnal Ilmiah Psikologi* . 2019;10(2):104-118.
8. Trimawati, Wakhid A. The Descriptive Study Of Emotional Eating Behavior Students Suffering From Stress In Doing Final Assignment At Ngudi Waluyo University. *Jurnal Smart Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Karya Husada Semarang*. 2018;5(1):52-60.
9. Sze Kyp, Lee Ekp, Chan Rhw, Kim Jh. Prevalence Of Negative Emotional Eating And Its Associated Psychosocial Factors Among

- Urban Chinese Undergraduates In Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *Bmc Public Health*. 2021;21(1):1-10. Doi:10.1186/S12889-021-10531-3
10. Salsabiela As, Putra Wky. Emotional Eating Among Final Year Undergraduate Female Students Of Faculty Of Public Health Universitas Indonesia During Covid-19 Pandemic In 2021. *Indonesian Journal Of Public Health Nutrition*. 2022;2(1):1-12.
 11. Ay Fn, Mackali Z. Perceived Parenting Styles And Emotional Eating: The Mediating Role Of Coping Styles. *Dusunen Adam*. 2021;34(2):151-160. Doi:10.14744/Dajpns.2021.00133
 12. Kustantri Aw, Has Dfs, Ernawati. The Relation Emotional Eating, Eating Patterns, And Physical Activites With The incidence Of Obesity In Public Health Center Officers In Manyar District Gresikregency. *Ghidza Media Journal*. 2020;1(2):97-106.
 13. Suhud Rf, Fadlyana E, Setiawati Ep, Aminah S, Tarigan R. The Relationship Between Stunting And Cognitive Impairment In Early Adolescence Of Jatinangor Subdistrict. *Sari Pediatri*. 2021;23(2):115-120.
 14. Sabariah. Perkembangan Fisik Remaja. *Ihya Al-Arabiyyah: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Arab*. 2017;3(2):132-144.
 15. Sit M. *Perkembangan Peserta Didik*. 1st Ed. Perdana Mulya Sarana; 2012.
 16. Nuralita Ns, Damayanty Ae. The Relationship Of Cognitive Function To Nutritional Status And Blood Pressure In The Tegal Sari Mandala Village, Medan City. *Buletin Farmatera*. 2021;6(2):80-84.
[Http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin_farmatera](http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin_farmatera)
 17. Bidzan-Bluma I, Lipowska M. Physical Activity And Cognitive Functioning Of Children: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):1-13. Doi:10.3390/Ijerph15040800

18. Utomo St, Ifadah L. Kenakalan Remaja Dan Psikososial. *Dakwa Tuna: Jurnal Dakwah Dan Komunikasi Islam*. 2019;5(2):181-202.
19. Indaryani S. *Dinamika Psikososial Remaja Korban Kekerasan Seksual*. Universitas Brawijaya; 2018.
20. Awandha N. Peran Guru Pendidikan Agama Islam Dalam Implementasi Psikososial Erikson Di Sekolah. *Al-Afkar, Journal For Islamic Studies*. 2022;5(3):41-55.
21. Moku Vr, Boangmanalu Cvj. Teori Psikososial Erik Erikson: Implikasinya Bagi Pendidikan Agama Kristen Di Sekolah. *Vox Edukasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*. 2021;12(2):180-192.
22. Rusuli I. Psikososial Remaja: Sebuah Sintesa Teori Erick Erikson Dengan Konsep Islam. *Jurnal As-Salam*. 2022;6(1):75-89.
23. Holil, Wiyono S, Harjatmo Tp. Penilaian Status Gizi. *Badan Ppsdm Kesehatan Ri*. Published Online 2017.
24. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi Dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia. Asuhan Nutrisi Pediatrik (Pediatric Nutrition Care). *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Published Online 2011.
25. Centers For Disease Control And Prevention National Center For Health Statistics. 2000 Cdc Growth Charts For The United States: Methods And Development. *Department Of Health And Human Services*. Published Online 2002.
26. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Antropometri Anak. Published Online 2020.
27. Oktavia S, Widajanti L, Aruben R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* . 2017;5(3):186-192.
28. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus

- Di Kota Pontianak) Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus Di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 2017;2(1):54-62.
29. Susilowati E, Irawan H. Pengaruh Status Gizi Terhadap Gaya Belajar Anak Usia Sekolah. *Jurnal Nusantara Medika*. 2021;5(1):49-54.
 30. Nugroho Ps, Sudirman. Analisis Risiko Kegemukan Pada Remaja Dan Dewasa Muda. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2020;9(4):537-544.
 31. Pramudita Sr, Nadhiroh Sr. Gambaran Aktivitas Sedentari Dan Tingkat Kecukupan Gizi Pada Remaja Gizi Lebih Dan Gizi Normal. *Media Gizi Indonesia*. 2017;12(1):1-6.
 32. Syarofi Zn, Muniroh L. Apakah Perilaku Dan Asupan Makan Berlebih Berkaitan Dengan Stress Pada Mahasiswa Gizi Yang Menyusun Skripsi? *Media Gizi Indonesia*. 2020;15(1):38-44.
 33. Dewi Rk, Liyanovitasari. Hubungan Antara Stress Pembelajaran Daring Dengan Emotional Eating Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. *Indonesian Journal Of Nursing Research (Ijnr)*. 2022;5(1):51-57.
 34. Frayn M, Knäuper B. Emotional Eating And Weight In Adults: A Review. *Current Psychology*. 2018;37(4):924-933. Doi:10.1007/S12144-017-9577-9
 35. Arif Td. *Hubungan Antara Risk Perception Dan Perilaku Makan Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau; 2021.
 36. Limbong Mm. *Hubungan Perilaku Makan Dan Perception Of Aging Dengan Status Nutrisi Lansia Di Derah Pesisir Surabaya*. Univeristas Airlangga; 2020.
 37. Arifah K. *Pengaruh Regulasi Diri Terhadap Perilaku Makan Di Masa Pandemi Pada Mahasiswi Aktif Prodi S1 Pendidikan Tata Boga Universitas Negeri Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang; 2022.

38. Shen W, Long Lm, Shih Ch, Ludy Mj. A Humanities-Based Explanation For The Effects Of Emotional Eating And Perceived Stress On Food Choice Motives During The Covid-19 Pandemic. *Nutrients*. 2020;12(9):1-18. Doi:10.3390/Nu12092712
39. Limbers Ca, Summers E. Emotional Eating And Weight Status In Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1-10. Doi:10.3390/Ijerp18030991
40. Gio Pu, Caraka Re, Sutiksno Du, Ahmar As. Analisis Hubungan Antara Variabel Kategori Dengan Statcal, Spss Dan Minitab. *Journal Of Statistical Application And Computational Statistics*. Published Online May 3, 2018.
41. Direktorat Statistik Demografi. Hasil Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023. *Bps-Statistics Indonesia*. Published Online 2021.
42. Direktorat Statistik Demografi. Jumlah Penduduk Kota Medan Menurut Kelompok Umum Dan Jenis Kelamin (Jiwa). *Bps-Statistics Indonesia*. Published Online 2020.
43. Kementerian Pendidikan Kr Dan T. Profil Pendidikan Smas Muhammadiyah. *Data Pokok Pendidikan Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, Dan Pendidikan Menengah*. Published Online 2022.
44. Susilowati, Kuspriyanto. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. 1st Ed. Bandung : Refika Aditama; 2016.
45. Tim Riskesdas 2018. Gizi Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. *Kementrian Kesehatan Ri*. Published Online 2018.
46. Juzailah J, Ilmi Imb. The Relationship Between Emotional Eating, Body Image, And Stress Level With The Bmi-For-Age In Female Adolescents At Smk Negeri 41 Jakarta 2022. *Jgk*. 2022;14(2):271-284.
47. Savitri Plmd, Primatanti Pa, Pratiwi Ae. Hubungan Tingkat Stres Dengan Emotional Eating Saat Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa

- Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa. *Aesculapius Medical Journal*. 2022;2(1):63-68.
48. Sukianto Re, Marjan Aq, Fauziyah A. Hubungan Tingkat Stres, Emotional Eating, Aktivitas Fisik, Dan Persen Lemak Tubuh Dengan Status Gizi Pegawai Universitas Pembangunan Nasional Jakarta. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2020;03(02):113-122.
 49. Lestari At, Yogisutanti G, Sobariah E. Hubungan Tingkat Stres Dan Eating Disorder Dengan Status Gizi Pada Remaja Perempuan Di Sma Negeri 1 Ciwidey. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;12(02):2597-9635.
 50. Rudiyaniti N, Nurchairina N. Hubungan Status Gizi Dan Stress Dengan Kejadian Pre Menstrual Syndrome Pada Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 2017;11(1):41-46.
 51. Nopa I, Nasution Ya, Nuralita Ns, Sari Mt, Siregar Pp. Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Indeks Massa Tubuh Pada Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*. 2022;5(2):77-81.

Lampiran**Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*****Lembar Penjelasan Penelitian**

Nama Peneliti : Indah Syaidatul Mursidah
NPM : 1908260084
Alamat : The Grand Menteng Indah
Judul Penelitian : Hubungan *Emotional Eating* Dengan Status Gizi
Pada Remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan

Peneliti adalah mahasiswa program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan, berat badan, dan pengisian kuesioner. Segala informasi yang saudara berikan akan dijaga dan dirahasiakan serta tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Apabila informasi yang anda terima belum mencukupi, saudara diperbolehkan untuk bertanya pada peneliti. Namun, jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Indah Syaidatul Mursidah

(1908260084)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Indah Syaidatul Mursidah

NPM : 1908260084

Judul Penelitian : Hubungan *Emotional Eating* Dengan Status Gizi

Pada Remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan

Saya bersedia untuk dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan serta pengisian kuesioner demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahaskan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.


Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,.....2022

Responden

(.....)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 898/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Indah Syaidatul Mursidah
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara


Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN EMOTIONAL EATING DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA SMAS MUHAMMADIYAH 02 MEDAN"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL EATING AND NUTRITIONAL STATUS AMONG ADOLESCENTS OF SMAS MUHAMMADIYAH 02 MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 September 2022 sampai dengan tanggal 26 September 2023
The declaration of ethics applies during the periode September' 26, 2022 until September' 26, 2023

Medan, 26 September 2022
 Ketua

 Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian


MAJLIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN CABANG MUHAMMADIYAH TANJUNG SARI
SMA SWASTA MUHAMMADIYAH - 2 MEDAN
 Terakreditasi : A Badan Hukum : 23628/MPK/74
 NPSN : 10210908 NDS : 3007120057 NSS : 304076007073
 Surat Izin Operasional : 420 / 17750 Dikmenjur / 2011
 Jl. Abd. Hakim No. 2 Tanjung Sari Telp. (061) 8225749 Kota Medan - 20132

Nomor : 1010/IV.4/AU/F/2022 Medan, 26 Desember 2022
 Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di-
 Medan

Assalamualaikum wr.wb,

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran No : 1098/II.3.AU/UMSU-08/A/2022 tanggal 15 September 2022
 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut di bawah
 ini :

Nama : Indah Syaidatul Mursidah
 NPM : 1908260084

Benar telah melakukan penelitian di SMA Swasta Muhammadiyah 2 Medan terhitung mulai dari tanggal
 16 September s/d 16 Desember 2022.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Nasrun minnallah Wa Fathun qoriib.
 Wassalamualaikum wr.wb.


 Kepala SMA Swasta Muhammadiyah 2 Medan
ELIPIK PASARIBU, S.Ag, M.Pd

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

Lembar Kuesioner

Kesioner Dutch Eating Behavior Questionnaire

Pada bagian ini saya memohon kepada seluruh responden untuk memberikan penilaian pada setiap pernyataan yang terdapat di dalam skala ini. Skala ini bertujuan untuk mengetahui dimensi *emotional eating*. Penilaian dilakukan dengan memilih salah satu dari alternatif jawaban yang disediakan sebagai berikut:

- 1: tidak pernah
- 2: sesekali
- 3: kadang-kadang
- 4: sering
- 5: selalu

Aspek	indikator	No	Pernyataan	Jawaban				
				1	2	3	4	5
<i>Emotional eating</i>	Makan sebagai respon emosi negatif	1	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika marah					
		2	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika putus asa					
		3	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kesal					
		4	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika ada sesuatu yang tidak menyenangkan					
		5	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa cemas/khawatir					
		6	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang ada masalah					

		7	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa ketakutan					
		8	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kecewa					

(Lanjutan)

		9	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kesal					
		10	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang tidak melakukan apa-apa					
	Makan sebagai respon untuk meredam emosi	11	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika sedang kesepian					
		12	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika merasa bosan					
		13	Saya memiliki keinginan untuk makan ketika ada orang yang mengecewakan					
Total								

Lampiran 6 Dokumentasi





Lampiran 7 Proses Data SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Emotional Eating	110	100.0%	0	0.0%	110	100.0%

Statistics

		Status Gizi	Emotional Eating
N	Valid	110	110
	Missing	0	0

Frequency Table

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk-Kurang	49	44.5	44.5	44.5
	Normal	31	28.2	28.2	72.7
	Overweight-Obesitas	30	27.3	27.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Emotional Eating

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	25	22.7	22.7	22.7
	sedang	42	38.2	38.2	60.9
	tinggi	43	39.1	39.1	100.0

Emotional Eating * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi				
			Buruk-Kurang	Normal	Overweight-Obesitas	Total
Emotional Eating	Kurang	Count	5	19	1	25
		% of Total	4.5%	17.3%	0.9%	22.7%
	Cukup	Count	28	12	2	42
		% of Total	25.5%	10.9%	1.8%	38.2%
	Baik	Count	16	0	27	43
		% of Total	14.5%	0.0%	24.5%	39.1%
Total		Count	49	31	30	110
		% of Total	44.5%	28.2%	27.3%	100.0%
Total		110	100.0	100.0		

		Status Gizi						
			Buruk-Kurang	Normal	Overweight-Obesitas	Total	P-Value	
<i>Emotional Eating</i>	Rendah	Count	5	19	1	25		
		% of Total	4.5%	17.3%	0.9%	22.7%		
	Sedang	Count	28	12	2	42		
		% of Total	25.5%	10.9%	1.8%	38.2%	< 0,001	
	Tinggi	Count	16	0	27	43		
		% of Total	14.5%	0.0%	24.5%	39.1%		
	Total		Count	49	31	30	110	
			% of Total	44.5%	28.2%	27.3%	100.0%	

* Fisher's Exact Test

