

**HUBUNGAN STRES DAN PREFERENSI MAKANAN
DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LEBIH PADA
REMAJA DI SMP NEGERI 3 MAKASSAR**

**JULIANTI RAMBA LANGI
K021181319**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES DAN PREFERENSI MAKANAN
DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LEBIH PADA REMAJA
DI SMP NEGERI 3 MAKASSAR**

**JULIANTI RAMBA LANGI
K021181319**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 8 Juli 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D
NIP.197611232005012002



Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM
NIP.198302012021074001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP.196303181992022001


...


PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat 8 Juli 2022

Ketua : **Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D** (.....)

Sekretaris : **Dr.Nurzakiah, SKM., M.KM** (.....)

Anggota : **Dr.dr. Burhanuddin Bahar, MS** (.....)

Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Julianti Ramba Langi
NIM : K021181319
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 081344066538
E-mai : julianty.rl17@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul “**HUBUNGAN STRES DAN PREFERENSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LEBIH PADA REMAJA DI SMPN 3 MAKASSAR**” adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Juli 2022



Julianti Ramba Langi

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi
Makassar, 5 Juli 2022

Julianti Ramba Langi

“Hubungan Stres Dan Preferensi Makanan Dengan Kejadian Berat Badan Lebih Pada Remaja Di SMP Negeri 3 Makassar”

(108 Halaman + 10 Tabel + 8 Lampiran)

Masa remaja merupakan periode rentan gizi karena berbagai sebab. Gizi lebih adalah salah satu masalah gizi pada usia remaja yang ditandai dengan berat badan yang relatif berlebihan bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya. Fase remaja juga merupakan fase perkembangan yang dinamis sehingga terjadi perubahan fisik yang relatif cepat serta perubahan mental dan emosional. Gambaran preferensi makanan juga merupakan salah satu indikator penting dalam tercukupinya kebutuhan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres dan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMPN 3 Makassar.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian **kuantitatif** observasional menggunakan survey analitik dengan metode *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 7 dan 8 SMPN 3 Makassar dari bulan Maret-Mei 2022. Besar sampel adalah 192 siswa dengan teknik pengambilan sampel yaitu *propotional stratified random sampling*. Untuk mengetahui status gizi diukur dengan indeks massa tubuh/umur (IMT/U). Untuk mengukur stress digunakan *the shortened of Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-S)* sedangkan untuk mengetahui preferensi makanan digunakan *Food and Beverage Preference Questionnaire*. Metode analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam 2 tahapan yaitu analisis univariat untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik variabel menggunakan tabel dan narasi dan analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independent (stres dan preferensi makanan) dengan variabel dependen (berat badan lebih) menggunakan *uji Chi-square* dengan tingkat kemaknaan sebesar $p < 0.05$.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap siswa kelas VII dan VIII yang menjadi sampel dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil berdasarkan yang menunjukkan bahwa sampel kelas VII adalah 101 (52.6%) dan sampel kelas VIII yaitu 91 (47.4%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sampel dengan jenis kelamin yang paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 106 (55.2%) dengan umur sampel yang terbanyak adalah umur 13 tahun yaitu 104 (54.2%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat 80 (41.7%) responden dengan berat badan lebih. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan responden yang mengalami stres yaitu 45 (23.4%), dan responden yang memiliki preferensi makanan manis dan berlemaik yaitu 156 (81.2%). Hasil analisis secara statistik dengan *uji chi-square* untuk hubungan stress dengan berat badan lebih didapatkan nilai *p-value* =

0.031 ($p < 0.05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMPN 3 Makassar sedangkan hasil uji untuk hubungan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih didapatkan hasil $p\text{-value} = 0.024$ ($p < 0.05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara preferensi makanan/minuman manis dan berlemak terhadap kejadian berat badan lebih pada remaja di SMPN 3 Makassar.

Berdasarkan hasil analisis nilai median pada komponen stressor di dapatkan hasil bahwa komponen stressor paling tinggi pada remaja berat badan lebih di SMPN 3 Makassar yaitu ketidakpastian di masa depan dengan median 2.83 yang artinya sebagian responden menjawab sedikit stres. Sedangkan berdasarkan hasil analisis nilai *mean* dan standar deviasi untuk item makanan manis yang paling disukai adalah es krim dengan *mean* 4.54 yang artinya sebagian responden menjawab cukup suka, untuk minuman manis yang paling banyak disukai remaja di SMPN 3 Makassar adalah milo dengan *mean* 4.51 yang artinya sebagian responden menjawab cukup suka, sedangkan untuk makanan berlemak yang paling disukai oleh remaja dengan berat badan lebih adalah ayam goreng krispi dengan nilai *mean* 4.42 yang artinya sebagian responden menjawab cukup suka, untuk item minuman berlemak yaitu susu full cream memiliki nilai *mean* 4.05 yang artinya sebagian responden menjawab cukup suka.

Disarankan untuk remaja sebaiknya belajar beradaptasi terhadap tekanan yang dapat membuat stres dan mengontrol pola makan yang sehat serta tidak mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi lemak secara berlebihan sebagai upaya dalam pencegahan berat badan lebih.

Kata Kunci : Berat badan lebih, remaja, stres, preferensi makanan
Daftar Pustaka : 55 (2003-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Syalom, Salam sejahtera untuk kita semua. Puji syukur penulis panjatkan kepada **Tuhan Yesus Kristus** atas segala hikmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini berjudul “Hubungan Stres dan Preferensi Makanan Dengan Kejadian Berat Badan Lebih Pada Remaja di SMPN 3 Makassar” yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, cinta dan kasih sayang yang terdalem penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada bapak **Petrus Ramba** dan mama **Rara Masarrang** yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini juga, penulis dengan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D** selaku pembimbing akademik dan juga selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan dan motivasi untuk terus meningkatkan akademik dari awal semester perkuliahan hingga penyusunan skripsi hingga sekarang sampai pada tahap penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada ibu **Dr. Nurzakiah, SKM, MKM** selaku pembimbing II yang

selalu memberikan bimbingan, masukan serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai.

Dengan penuh rasa hormat, ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada tim penguji bapak **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS** dan ibu **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes** yang telah memberikan saran, masukan dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula penulis dengan rasa hormat ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada,

:

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK** selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh **Dosen** dan **Para Staf** Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
4. Bapak **Drs. Kaswadi** selaku kepala sekolah SMPN 3 Makassar beserta seluruh guru dan staf yang banyak membantu dan mengarahkan selama proses penelitian.
5. Kepada seluruh keluarga besar **FLEKS18EL 2018** yang selama ini bersama dari awal masuk perkuliahan, yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan, terimakasih kenangannya selama 4 tahun terakhir.

6. Kepada tim penelitian saya **Winda Lestari Lande, Mufliha Najiyah, Nur Azizah Ariansyah** dan **Jihan Fadilah** yang banyak membantu dan kebersamai penulis dari awal penulisan proposal sampai tahap penyusunan skripsi.
7. Kepada seluruh keluarga besar **PMK FKM Unhas**, terimakasih banyak untuk segala bantuan, pelajaran dan untuk dukungan doa yang selalu diberikan.
8. Kepada kelompok KTB saya LUVENA, kak **Ruth Suria, SKM**, kak **Resky Beny, S.Gz**, kak **Elma Ampangallo, S.Gz**, yang selalu saling membantu dan mendoakan serta sebagai tempat berbagi selama proses perkuliahan.
9. Kepada “Kami Semua Orang Toraja”, **Enjelyta Pangedongan, Nugraheni Dwi Pratiwi Putri, Christina Jesi Manopo , Krisna Yanti Bua, Natasya Imanuela Datu Matade, Michael Satria** yang sudah bersama selama 4 tahun terakhir, banyak menghibur dan telah banyak membantu selama proses perkuliahan sampai skripsi ini dapat selesai dan terimakasih sudah mau banyak direpotkan oleh penulis.
10. Kepada sahabat-sahabat saya tercinta, kak **Dwi Putri Papalangi, Bella Kaloh, Desriany Tappangan, Selin Evelin**, yang banyak memberikan dukungan dan menemani dalam segala situasi serta selalu mendengarkan keluh kesah penulis.
11. Kepada kak **Firmita Dwiseli SKM, MKM** yang telah banyak membantu penulis dan banyak mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi.

12. Kepada saudara kandung saya, **Julianto Ramba Langi, S.H** yang selalu memberikan dukungan semangat dan uang jajan serta **Junior Aprian Ramba Langi** yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
13. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak sempat saya sebutkan satu-persatu, saya ucapkan terimakasih banyak.
14. Yang terakhir tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri, terimakasih sudah kuat selama ini walaupun sering mengeluh dan menangis, terimakasih sudah sabar dari segala hal yang mengejar, terimakasih sudah berusaha dan berani melewati semuanya kadang sendiri selama empat tahun ini.

Makassar, 24 Mei 2022

Julianti Ramba Langi

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Berat Badan Lebih	10
B. Tinjauan Umum Remaja	14
C. Tinjauan Umum Stres	19
D. Tinjauan Umum Preferensi Makanan	33
E. Kerangka Teori	46
BAB III KERANGKA KONSEP	47
A. Kerangka Konsep	47
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	48
C. Hipotesis Penelitian.....	52
BAB IV METODE PENELITIAN	53
A. Jenis Penelitian.....	53
B. Lokasi Penelitian.....	53
C. Populasi dan Sampel	53
D. Instrumen Penelitian.....	57

E. Pengumpulan Data	57
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	60
G. Penyajian Data	62
H. Alur Penelitian	62
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Lokasi	63
B. Hasil	64
1. Analisis Univariat.....	64
2. Analisis Bivariat.....	73
C. Pembahasan.....	76
1. Analisis Univariat.....	76
2. Analisis Bivariat.....	80
D. Kendala Penelitian	84
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	85
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP PENELITI	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	14
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Remaja.....	18
Tabel 2.3 Tabel Sintesa Variabel Stres	28
Tabel 2.4 Tabel Sintesa Variabel Preferensi Makanan	40
Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	49
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden dan Orang Tua Responden di SMPN 3 Makassar Tahun 2022.....	65
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Status Gizi Responden di SMP Negri 3 Makassar Tahun 2022.....	66
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Stres Responden di SMPN 3 Makassar Tahun 2022.....	67
Tabel 5.4 Nilai Median Komponen Stressor pada remaja di SMPN 3 Makassar ..	68
Tabel 5.5. Nilai Median Komponen Stressor pada Remaja dengan Berat Badan Lebih di SMPN 3 Makassar	68
Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Preferensi Makanan/Minuman Manis dan Makanan Berlemak Pada Remaja di SMPN 3 Makassar	69
Tabel 5.7 Nilai <i>Mean</i> dan Standar Deviasi Item Makanan/Minuman Manis Berlemak Pada Remaja SMPN 3 Makassar	70
Tabel 5.8. Nilai <i>Mean</i> dan Standar Deviasi Item Makanan/Minuman Manis Berlemak Pada Remaja Dengan Berat Badan Lebih di SMPN 3 Makasar	72
Tabel 5.9 Hubungan Stres dengan Kejadian Berat Badan Lebih Responden di SMPN 3 Makassar Tahun 2022.....	74
Tabel 5.10 Hubungan Preferensi Makanan Manis dan Berlemak dengan Kejadian Berat Badan Lebih Responden di SMPN 3 Makassar Tahun 2022.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	47
Gambar 4.1 Diagram Alur Penelitian.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Kuesioner Pengukuran Stres

Lampiran 3. Kuesioner Pengukuran Preferensi Makanan

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 6. Analisis SPSS

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia remaja (10-18 tahun) merupakan periode rentan gizi karena berbagai sebab, yaitu karena remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik, adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, dan juga remaja mempunyai kebutuhan zat gizi khusus contohnya kebutuhan gizi atlet. Remaja merupakan salah satu kelompok sasaran yang berisiko mengalami gizi lebih. Gizi lebih pada remaja ditandai dengan berat badan yang relatif berlebihan bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya, sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan dalam jaringan lemak tubuh (Kurdanti, dkk. 2015).

Pada anak sekolah, dan remaja kejadian kegemukan dan obesitas merupakan masalah yang serius karena dapat berlanjut hingga usia dewasa. Remaja yang obesitas pada sepanjang hidupnya mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita sejumlah masalah kesehatan yang serius seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, dll (Mokolensang, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) obesitas di seluruh dunia bertambah cukup pesat menjadi lebih dari dua kali lipat sejak tahun 1980. Menurut survey *World Health Organization* (WHO),

lebih dari 340 juta anak dan remaja yang berusia 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan atau obesitas pada tahun 2016 (WHO, 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi berat badan lebih dan obesitas yaitu sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan sebesar 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (Kemenkes RI, 2019)

Kejadian *overweight* dan obesitas di sebagian besar negara di Asia juga mengalami peningkatan dalam beberapa waktu terakhir, dimana prevalensi *overweight* di wilayah Asia Tenggara sebesar 14% dan prevalensi obesitas sebesar 3% (WHO, 2016).

Menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi berat badan lebih pada remaja usia 13-15 tahun yaitu 10,5% dan obesitas 4,1%. Kota Makassar menjadi salah satu kota dengan prevalensi yang cukup tinggi yaitu 17,67% untuk berat badan lebih dan 9,42% untuk obesitas. Sedangkan untuk remaja usia 16-18 tahun yaitu 11,77% untuk berat badan lebih dan 3,44% obesitas (Kemenkes RI, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada remaja juga cukup tinggi di provinsi Sulawesi Selatan.

Dilihat dari data sekunder tinggi badan dan berat badan siswa yang diperoleh dari pihak sekolah SMP 3 Makassar diketahui bahwa persentase *overweight* dan obesitas pada siswa-siswi SMP 3 Makassar kelas 7 dan 8 adalah 18%. Dimana persentase tersebut cukup tinggi jika dilihat dari persentase kejadian berat badan lebih di Kota Makassar yaitu 17,67%

untuk kategori gemuk dan 9,42% untuk obesitas. Oleh karena itu, peneliti memilih SMP Negeri 3 Makassar sebagai lokasi penelitian.

Overweight dan obesitas dapat terjadi pada berbagai usia, termasuk pada remaja. Berbagai faktor berperan dalam terjadinya kelebihan berat badan salah satunya faktor psikologi. Jumlah asupan makanan yang berlebihan bisa merupakan respon dari perasaan kesepian, dukacita atau depresi. Kecemasan juga berkontribusi besar dalam menentukan jumlah asupan makanan dan zat gizi, sedangkan stres dapat menyebabkan terjadinya perilaku makan yang tidak normal (berlebihan) yang bisa mengarah ke status gizi lebih (Masdar, 2016).

Masalah kelebihan berat badan pada anak adalah masalah yang kompleks. Perubahan gaya hidup, gizi, pola makan, maupun pola asuh orang tua menjadi beberapa hal penyebab kasus obesitas semakin banyak. Memang obesitas lebih mengarah kepada masalah fisik pada anak sekolah, dan seperti bukan pada masalah belajar anak, sehingga guru atau pihak sekolah terkadang kurang memberikan perhatian serius dibandingkan dengan masalah-masalah kesulitan belajar lain. Jika hal ini dibiarkan masalah berat badan lebih ini seperti musuh dalam selimut, tidak terlihat dan tidak disadari tetapi suatu saat akan menjadi musuh yang akan merusak masa depan anak (Sajawandi, 2015).

Beberapa faktor yang menyebabkan gizi lebih pada remaja, antara lain ketidakseimbangan asupan gizi dan aktivitas fisik serta kurang memperhatikan faktor-faktor lain seperti aspek psikologis (*body image*),

aspek psikiatrik (depresi), dan aspek gender. Proporsi remaja yang mengalami tingkat stres yaitu kondisi stres berat 46,8% dan kondisi stress ringan 20,7%. Hasil penelitian diperoleh proporsi remaja dengan asupan energi lebih yang mengalami obesitas 34,8%, proporsi asupan karbohidrat lebih yang mengalami obesitas 26,1%, proporsi asupan protein lebih yang mengalami obesitas 69,6% dan proporsi asupan lemak lebih yang mengalami obesitas 34,8%, berarti asupan zat gizi berlebih dapat berpeluang mengalami obesitas (Andita, 2020).

Menurut data Riskesdas (2018) prevalensi gangguan mental emosional berupa stres, depresi dan kecemasan pada remaja di Indonesia sebanyak 9,8% dari seluruh jumlah remaja di Indonesia. Tahap perkembangan pada remaja dapat terganggu apabila remaja mengalami stres yang berkepanjangan, stress berkepanjangan ini dapat mengarah pada krisis pendewasaan (Sutejo, 2017). Stres yang berkepanjangan bukan hanya disebabkan oleh gangguan keseimbangan, tetapi juga disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, psikologis dan sosial. Gaya hidup yang dipilih remaja, persahabatan yang dibangun dan coping skill yang dimiliki remaja dapat mempengaruhi stres (Priyoto, 2019).

Stres merupakan sebuah kondisi dimana terjadi ketidakcocokan antara tuntutan fisiologis dan psikologis. Stres yang dialami seseorang dapat berupa perubahan peristiwa kehidupan yang terjadi, baik di lingkungan sekolah, tempat tinggal maupun masyarakat yang dianggap berbahaya atau mengancam (Tienne, 2013). Menurut penelitian Tienne (2013) yang

di lakukan di SMU Methodist 18 Medan menyatakan bahwa semakin tinggi skor stress seseorang semakin tinggi tingkat indikator status gizinya. Dari hasil pengukuran terhadap kondisi stres psikososial didapat bahwa sebagian besar responden dapat digolongkan dalam kondisi stress berat yaitu 36 orang (46,8%), kondisi stress sedang yaitu 25 orang (22,5%) (Tienne , 2013).

Dampak gizi lebih cukup luas terhadap berbagai penyakit kronik degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, kanker dan diabetes tipe 2 serta kelainan tulang. Akibat banyaknya penyakit yang bisa ditimbulkan oleh obesitas sehingga angka morbiditas dan mortalitas penderita obesitas cukup tinggi (Siedel, 2009).

Pada masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, biasanya individu mengalami berbagai perubahan salah satunya perubahan perilaku. Salah satu bentuk perilaku pada masa remaja berupa perilaku makan dalam pemilihan jenis makanan. Oleh karena itu perlu perhatian khusus karena remaja merupakan kelompok usia yang rentan gizi. Pemilihan jenis makanan yang salah pada masa remaja dapat mempengaruhi kualitas hidup hingga usia dewasa (Proverawati, 2010).

Di Indonesia, proporsi penduduk berumur ≥ 10 tahun memiliki perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan sebesar 40,7%, konsumsi makanan asin sebesar 26,2% dan konsumsi makanan manis sebesar 53,1%. (Kemenkes RI, 2013).

Asupan makanan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Pilihan asupan makanan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa hal seperti ketersediaan jajanan di lingkungan sekolah, teman sebaya, media/iklan, serta pengaruh orang tua dan keluarga dan preferensi makanan (Ridwan, 2017).

Menurut penelitian Vabø *et al*, 2014. Preferensi makanan dapat didefinisikan sebagai kesukaan seseorang terhadap suatu makanan dan menjadikan makanan tersebut dipilih untuk dikonsumsi (Vabo, 2014). Gambaran preferensi makanan yang dikonsumsi untuk suatu kelompok tertentu juga merupakan salah satu indikator penting akan tercukupinya kebutuhan gizi. Konsumsi makanan manis maupun minuman manis terlalu sering dan dalam porsi yang banyak dapat menyebabkan kelebihan berat badan pada remaja (Rachmania, 2020).

Untuk itu diperlukan langkah pencegahan sedini mungkin. Apabila sudah terjadi kelebihan berat badan sejak anak-anak dan dewasa sudah terbentuk sel adiposa yang berfungsi untuk penyimpanan lemak. Sehingga tidak mudah menurunkannya bahkan mengeluarkan biaya pula untuk menurunkan. Di samping biaya langsung ada pula biaya tidak langsung berupa kehilangan hari kerja, kematian pada usia muda, biaya asuransi yang tinggi, produktivitas yang tidak optimal. Karena besarnya dampak berat badan lebih terhadap status kesehatan masyarakat baik berupa kesakitan, kecacatan dan kematian dini serta pengeluaran biaya kesehatan yang tinggi bagi keluarga dan negara. Untuk itu persoalan obesitas dan

berbagai penyakit yang menyertainya sudah merupakan permasalahan kesehatan yang mesti ditanggulangi secara komprehensif baik preventif, promotif dan kuratif (Masrul 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai hubungan stres dan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Remaja adalah kondisi peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih. Seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian yang khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi pada saat dewasa (Rachmayani, 2018). Fase remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis, mulai dari perubahan fisik yang relatif cepat serta perubahan mental dan emosional. Stres dapat menyebabkan obesitas karena saat stres tubuh mengeluarkan hormon kortisol. Tingginya kadar hormon kortisol akan membuat otak membangkitkan rasa lapar sehingga timbul keinginan makan, pemilihan jenis makanan tinggi gula dan lemak, serta menimbulkan motivasi untuk mencari makanan berkalori tinggi (Masdar, dkk. 2016).

Gambaran preferensi makanan yang dikonsumsi untuk suatu kelompok tertentu juga merupakan salah satu indikator penting akan tercukupinya kebutuhan gizi. Konsumsi makanan manis maupun minuman manis terlalu sering dan dalam porsi yang banyak serta sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dapat menyebabkan kelebihan berat badan pada remaja (Hardiansyah, 2017).

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan suatu masalah apakah ada hubungan stres dan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan stress dan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP Negeri 3 Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP Negeri 3 Makassar
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian stres dan preferensi makanan pada remaja di SMP Negeri 3 Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP Negeri 3 Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP Negeri 3 Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat terutama gizi remaja. Serta membantu pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi bacaan atau sumber informasi bagi peneliti selanjutnya khususnya dalam bidang ilmu gizi terkait dengan hubungan stress dan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi pihak sekolah SMPN 3 Makassar untuk melakukan pengkajian dan penelitian lanjutan terkait hubungan stress dan preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja agar dapat melakukan pengendalian sedini mungkin untuk meningkatkan kualitas hidup siswa-siswi SMP 3 Makassar. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi dan sumber penelitian lanjutan khususnya tentang stress dan preferensi makanan pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Berat Badan Lebih

1. Definisi Berat Badan Lebih

Berat badan lebih adalah suatu keadaan dimana ditemukan penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh seseorang. Kegemukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, gangguan pernafasan, gangguan sendi dan kanker yang menyebabkan menurunnya angka harapan hidup. Penentuan seseorang yang mengalami kegemukan dapat menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Praditasari dkk., 2018).

Pada anak usia 5-19 tahun, *overweight* ditentukan dengan menggunakan IMT yang disesuaikan dengan grafik indek massa tubuh dari *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) yang dipublikasi pada tahun 2006 (Yulvnevia, 2018). *Overweight* berbeda dengan obesitas. *Overweight* diartikan suatu keadaan berat badan yang melebihi berat badan normal. Sedangkan obesitas adalah penimbunan lemak tubuh yang berlebihan sehingga berisiko terhadap kesehatan (Hamalding, 2019).

2. Faktor Penyebab Berat Badan Lebih Pada Remaja

Beberapa peneliti telah menemukan faktor-faktor yang berperan menimbulkan kegemukan pada-anak, antara lain faktor genetik atau faktor keturunan, pola makan dan kurangnya aktivitas. Orang tua dengan berat

badan lebih khususnya pada ibu, dilaporkan berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak-anak di negara barat. Penelitian yang dilakukan oleh Maddah dan Nikooyeh (2009), menunjukkan bahwa kedua orang tua dengan berat badan lebih dan obesitas menjadi faktor risiko yang penting dalam kejadian berat badan lebih pada anak. Anggota keluarga cenderung memiliki perilaku yang sama yang menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lebih pada anak.

Gillis dan Bar (2003), menemukan bahwa berat badan lebih pada anak dan remaja berhubungan dengan konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan penggantinya, makanan cepat saji, makanan dan minuman yang manis dan tinggi kalori. Penelitian di Saudi Arabia oleh Amin (2008) menemukan bahwa kelebihan berat badan disebabkan oleh kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak, makanan cepat saji dan kurangnya konsumsi makanan berserat (Yulnevia, 2018).

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami kegemukan. Faktor-faktor tersebut diantaranya pola makan, riwayat keturunan, pola hidup, faktor psikis, lingkungan, individu, serta biologis yang dapat memengaruhi asupan dan pengeluaran energy (Hendra et al., 2016 dan Marcini et al., 2011). Lemak adalah salah satu sumber energi bagi tubuh yang berpengaruh terhadap kegemukan pada remaja (Fentiana, 2012). Konsumsi tinggi lemak dalam jangka waktu yang panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya kegemukan (gizi lebih

dan obesitas) dan meningkatkan berat badan, sehingga kandungan lemak pada makanan perlu diperhatikan (Widodo, 2014).

3. Dampak Kelebihan Berat Badan Pada Remaja

Menurut teori yang telah didapat menunjukkan bahwa kelebihan berat badan akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental individu untuk masa kehidupan selanjutnya, seperti kolesterol tinggi, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan pernafasan, gangguan sendi dan kanker yang menyebabkan menurunnya angka harapan hidup (Yulnefia, 2018).

Kasus kegemukan menjadi masalah yang serius bagi remaja dan tidak dapat dipandang sebelah mata karena kelebihan berat badan yang terjadi pada saat remaja 30% akan berlanjut hingga dewasa dan merupakan salah satu faktor resiko penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, arthritis, penyakit kantong empedu, berbagai jenis kanker, gangguan fungsi pernafasan dan berbagai gangguan kulit (Aritonang & Iriyantoni, 2009). Selain itu, keadaan fisik pada masa remaja dipandang sebagai suatu hal yang penting. Keadaan fisik tidak sesuai dengan harapan akan menimbulkan gangguan psikologis remaja obesitas antara lain masalah konsep diri, seperti gangguan citra tubuh (*body image*) dan harga diri (*self-esteem*) (Simbolon dkk., 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Praditasari & Sumarnik dijelaskan bahwa dampak buruk kegemukan terhadap kesehatan, sangat berhubungan erat dengan penyakit serius, seperti tekanan darah tinggi,

jantung, diabetes mellitus dan penyakit pernafasan. Dampak lain yang sering diabaikan adalah obesitas dapat mengganggu kejiwaan pada anak, yakni sering merasa kurang percaya diri. Apalagi jika anak sedang dalam masa remaja dan mengalami obesitas, biasanya akan menjadi pasif dan depresi karena sering tidak dilibatkan pada kegiatan yang dilakukan oleh teman sebayanya. Sedangkan pada anak - anak, obesitas meningkatkan risiko penyakit jantung, prediabetes, gangguan tulang, nyeri sendi dan tulang, dan menurunkan rasa percaya diri (Nugroho, Wijayanti, et al., 2020).

Orang bertubuh besar sering diperlakukan tidak baik, atau dikenal fenomena *fatphobia*, *sizeism*, atau diskriminasi terhadap ukuran. Hal ini tidak boleh dibiarkan karena termasuk *body shaming* dan berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang, termasuk menurunkan rasa percaya diri dan menyebabkan masalah mental (seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma). Pada beberapa kasus, pengidap obesitas rentan mengalami anoreksia dan bulimia, gangguan pola makan yang membuat pengidapnya kehilangan nafsu makan demi bertubuh kurus. Masalah mental yang dialami pengidap obesitas perlu mendapatkan penanganan psikolog atau psikiater (Nugroho, Tianingrum, et al., 2020).

4. Pengukuran Status Gizi Remaja

Pengukuran Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) direkomendasikan untuk mengetahui status gizi anak dan remaja. IMT/U merefleksikan keseluruhan massa komposisi penyusun tubuh seperti otot,

tulang, dan jaringan lemak. Indikator yang dianggap cukup sensitive dan spesifik dalam menentukan persen lemak tubuh adalah IMT/U (Sastroasmoro & Ismael, 2014; Porto et al, 2016; Etchison et al, 2012).

Adapun rumus yang digunakan untuk mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut (Asmadi, 2008) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ada kategori ambang batas status gizi berdasarkan status IMT menurut umur (IMT/U) remaja dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai IMT yang diukur} - \text{Median Nilai IMT Rujukan}}{\text{Standar Deviasi Rujukan}}$$

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber : PERMENKES RI Nomor 2 Tahun 2020

B. Tinjauan Umum Remaja

1. Definisi Remaja

Ada banyak pengertian mengenai remaja, salah satunya menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah

penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun sampai 19 tahun menurut klasifikasi WHO (Shilphy, 2020).

2. Pembagian Tahapan Remaja

Salah satu pakar psikologi perkembangan, Hurlock (2002) menyatakan bahwa masa remaja ini dimulai pada saat anak mulai matang secara seksual dan berakhir pada saat mencapai usia dewasa secara hukum.

Menurut Hurlock, remaja dapat dikategorikan antara lain :

a) Masa remaja awal (13 atau 14 tahun sampai 17 tahun)

Terjadi perubahan fisik yang sangat cepat dan mencapai puncaknya. Terjadi juga ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Mencari identitas diri dan hubungan sosial yang berubah.

b) Masa remaja akhir (17 tahun sampai 20 tahun)

Ingin selalu jadi pusat perhatian, ingin menonjolkan diri, idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar, ingin memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional. Ini biasanya hanya berlangsung hanya dalam waktu relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif

pada remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negatif dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik dan sebagainya.

3. Ciri-Ciri Perkembangan Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya pacu tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Pada anak laki-laki awitan pubertas terjadi pada usia sembilan tahun, sedangkan pada anak perempuan terjadi pada usia delapan tahun, masing-masing ditandai oleh pembesaran testis dan pertumbuhan tunas payudara.

Periode remaja ini merupakan masa transisi antara masa anak-anak menuju dewasa yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, emosional dan sosial. Biasanya perubahan fisik adalah permulaan pubertas yang mengarah pada kematangan seksual atau kesuburan kemampuan untuk memproduksi dan biasanya terjadi diantara umur 11-19 atau 20 tahun (Papalia, 2009).

Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis. Periode ini disebut fase pubertas (*puberty*). Pubertas ini sendiri terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh

sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif. Selanjutnya, sekuens ini akan diikuti dengan timbulnya tanda-tanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi. *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) disekresikan dalam jumlah cukup banyak pada saat janin berusia 10 minggu, mencapai kadar puncaknya pada usia gestasi 20 minggu dan kemudian menurun pada saat akhir kehamilan.

Pubertas normal diawali oleh terjadinya aktivasi aksis hipotalamus–hipofisis–gonad dengan peningkatan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) secara menetap. Pada periode pubertas, selain terjadi perubahan pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, ternyata terdapat hormon lain yang juga memiliki peran yang cukup besar selama pubertas yaitu hormon pertumbuhan (*growth hormone*/GH). Pada periode pubertas, GH (*growth hormone*) dikeluarkan dalam jumlah lebih besar dan berhubungan dengan proses pacu tumbuh selama masa pubertas. Pacu tumbuh selama pubertas memberi kontribusi sebesar 17% dari tinggi dewasa anak laki-laki dan 12% dari tinggi dewasa anak perempuan. Hormon steroid seks meningkatkan sekresi GH (*growth hormone*) pada anak laki-laki dan perempuan. Pada anak perempuan terjadi peningkatan GH (*growth hormone*) pada awal pubertas sedangkan pada anak laki-laki peningkatan ini terjadi pada akhir pubertas.

Pada fase pubertas juga terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima

perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat, perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

4. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi untuk remaja sangat besar dikarenakan masih mengalami pertumbuhan. Remaja membutuhkan energi/kalori, protein, kalsium, zat besi, zinc dan vitamin untuk memenuhi aktifitas fisik seperti kegiatan-kegiatan disekolah dan kegiatan sehari-hari. Setiap remaja menginginkan kondisi tubuh yang sehat agar bisa memenuhi aktifitas fisik. Konsumsi energi berasal dari makanan, energi yang didapatkan akan menutupi asupan energi yang sudah dikeluarkan oleh tubuh seseorang (Winarsih, 2018). Banyak remaja tidak mementingkan antara asupan energi yang dikeluarkan dengan asupan energi yang masuk, hal ini akan mengakibatkan permasalahan gizi seperti penambahan berat badan atau sebaliknya jika energi terlalu banyak keluar akan mengakibatkan kekurangan gizi (Mardalena, 2017 dalam Hafizal, 2020).

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Remaja

Jenis kelamin/ Umur	Energi (Kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)	Air (mL)
Laki-laki (13-15 tahun)	2400	350	70	80	2100
Laki-laki (16-18 tahun)	2650	400	75	85	2300

Laki-laki (19-29 tahun)	2650	430	65	75	2500
Perempuan (13-15 tahun)	2050	300	65	70	2100
Perempuan (16-18 tahun)	2100	300	65	70	2150
Perempuan (19-29 tahun)	2250	360	60	65	2350

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

C. Tinjauan Umum Stres

1. Definisi Stres

Stres merupakan respon tubuh terhadap stresor psikososial, seperti tekanan mental atau beban kehidupan. Suatu sistem yang didalamnya terdapat stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai baik berupa respon fisiologis, psikologis, maupun perilaku dapat menimbulkan stress (WHO, 2003).

Brantley (dalam maruish, 2000) mengatakan bahwa stres adalah respon atau reaksi individu terhadap suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang mengakibatkan individu merasa tegang. Atkinson (2000) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres (stressor) dan reaksi individu terhadap situasi stres ini disebut sebagai respon stres. Stres adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 1999).

2. Penyebab Stres Pada Remaja

Remaja merupakan tahap perkembangan manusia dengan manusia, remaja sering mengalami ambiguitas dan krisis identitas. Hal ini

menyebabkan remaja tidak stabil, kegoyahan, emosional dan sensitif, agresif, cepat atau gegabah dalam mengambil keputusan yang ekstrim, dan terjadi konflik terkait sikap dan perilakunya. Remaja yang cenderung berperilaku agresif kepada orang tua, teman dan orang yang lebih muda, termasuk remaja yang tidak mudah mempertahankan emosinya (Santrock, 2011). Tahap perkembangan pada remaja dapat terganggu apabila remaja mengalami stres yang berkepanjangan, stres berkepanjangan menyebabkan terjadinya krisis pendewasaan (Sutejo, 2017).

Gaya hidup yang dipilih remaja, persahabatan yang dibangun dan *coping skill* yang dimiliki remaja dapat mempengaruhi stres (Priyoto, 2019). Stres ini muncul karena tidak adanya keseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki remaja, semakin tinggi kesenjangan yang terjadi, semakin tinggi tingkat stres yang dialami remaja (Yosep & Sutini, 2014). Beberapa penelitian telah menemukan bahwa remaja yang mengalami stres dapat mempengaruhi perkembangannya. Penelitian yang dilakukan oleh Pratami (2017) bahwa remaja perempuan banyak yang menderita tingkat stres berat berbeda dengan laki-laki yang tidak mengalami stress berat (Khasanah, 2021).

Mulyani (2011) mengatakan sumber-sumber stres biasanya disebut dengan stressor. Atwater & Duffy (dalam Mulyani, 2011) mengatakan stressor merupakan variasi stimulus baik eksternal maupun internal yang menimbulkan stres. Lahey (dalam Mulyani, 2011) mengatakan sumber stres terbesar adalah faktor-faktor berikut ini, yaitu:

- a. Peristiwa-peristiwa dalam kehidupan, baik yang bersifat negative maupun positif;
- b. Frustrasi terjadi ketika suatu tujuan atau motif seseorang tidak terpenuhi atau terpuaskan;
- c. Konflik merupakan keadaan dimana seseorang individu tidak dapat memenuhi tujuan atau motif-nya karena adanya gangguan dari orang lain;
- d. Tekanan merupakan stress yang muncul karena disebabkan oleh ancaman kejadian negatif. Biasanya dialami oleh remaja dimana mereka dituntut untuk selalu memiliki performa yang baik dalam ujian dan jika tidak memiliki performa yang baik maka mereka dianggap gagal;
- e. Kondisi lingkungan seperti suhu ruangan, polusi udara, kebisingan dan kelembaban dapat menyebabkan seseorang menjadi stress

3. Tanda dan Gejala Stress

Quick & Quick (dalam Rahmah, 2013) mengkategorikan jenis stres menjadi dua yaitu eustress dan distress. Eustress adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (bersifat membangun). Sedangkan distress adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif (bersifat merusak). Ada beberapa gejala yang dapat dilihat untuk mengetahui stress yang sedang dialami remaja.

Abdullah (dalam Nurmaningtyasih, 2015) mengatakan terdapat dua gejala stres, yaitu:

- a. Gejala fisik, yaitu antara lain ialah sakit kepala, darah tinggi, sakit jantung, atau jantung berdebar-debar, sulit tidur, sakit lambung, dan lain sebagainya; dan
- b. Gejala psikis, yaitu antara lain ialah gelisah atau cemas, kurang bisa berkonsentrasi untuk belajar, sering melamun, sikap masa bodoh, sikap pesimis, selalu murung, dan lain sebagainya.

4. Tingkat Stress

Potter & Perry (dalam Wulandari, 2012) menjelaskan ada perbedaan tingkatan stres, yaitu:

- a. Stres ringan yaitu stres yang dihadapi secara teratur yang biasanya dirasakan setiap individu, misalnya kemacetan dan kritikan. Stres ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus;
- b. Stres sedang yaitu stres yang terjadi dari beberapa jam sampai hari. Contoh stres sedang yang sering dialami remaja adalah perselisihan antar teman, tugas yang berlebihan, permasalahan keluarga; dan
- c. Stres berat yaitu stres yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Stres berat dapat terjadi karena pada tahap ini individu tidak mampu menggunakan coping yang adaptif, tidak mampu melakukan control aktifitas fisik dalam jangka waktu lama, dan sulit fokus pada satu hal

terutama dalam memecahkan masalah (Suzanne & Brenada dalam Wulandari, 2012).

5. Pengukuran Stres Pada Remaja

Untuk mengukur stres pada siswa menggunakan *the shortened version of the adolescent stress questionnaire* (ASQ-S) berjumlah 27 pertanyaan (Anniko, Boersma, Wijk, Byrne, & Tillfors, 2018). Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, serta dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya pada 30 remaja dengan hasil $r = 0,317-0,655$ dan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,737. *the shortened version of the adolescent stress questionnaire* (ASQ-S) merupakan instrument pengukuran stress yang dirasakan selama periode 6 bulan terakhir yang meliputi: kehidupan di rumah, kemampuan belajar disekolah, kehadiran disekolah, menjalin hubungan dengan teman, tekanan teman sebaya, interaksi dengan guru, ketidakpastian di masa depan, konflik sekolah/waktu luang dan tekanan keuangan. Setiap item dalam skala ini, subjek harus menjawab seberapa besar tingkat stres yang dirasakan. Subjek menilai tingkat stres yang dialami berdasarkan lima poin skala likert dimana 1 = tidak stres (tidak pernah saya alami), 2 = sedikit stres, 3 = agak stres, 4 = cukup stres, hingga 5 = sangat stres.

6. Hubungan Stres Dengan Kejadian Berat Badan Lebih Pada Remaja

Beberapa faktor yang diketahui dapat menyebabkan stres, antara lain adalah keluarga, sosial, emosional, akademik, dan keuangan. Ada beberapa cara yang biasanya dilakukan sebagai metode Koping stres,

seperti beribadah, meditasi, mendengarkan musik, menonton televisi, tidur, melakukan hobi, bercerita dengan orang tua atau teman dekat, olahraga, yoga, merokok, mengonsumsi alkohol atau narkoba, menghabiskan waktu dengan melihat-lihat media sosial dalam waktu yang lama (Wijayanti, 2019).

Stres dapat menyebabkan kelebihan berat badan karena saat stres tubuh mengeluarkan hormon kortisol. Tingginya kadar hormon kortisol akan membuat otak membangkitkan rasa lapar sehingga timbul keinginan makan, pemilihan jenis makanan tinggi gula dan lemak, serta menimbulkan motivasi untuk mencari makanan berkalori tinggi (Masdar, dkk. 2016).

Salah satu metode koping stres lainnya adalah dengan makan. Makan sebagai metode koping stres memiliki arti mengonsumsi makanan bukan karena merasa lapar, namun untuk memuaskan hasrat karena merasa tidak sanggup menahan beban yang terjadi atau disebut dengan *emotional eating*. *Emotional eating* termasuk contoh perilaku makan tidak sehat yang dapat mempengaruhi kecukupan asupan zat gizi seseorang (Wijayanti, 2019).

Pada saat mengalami *emotional eating*, seseorang cenderung memilih makanan yang tinggi energi dan lemak. Apabila kebiasaan ini terus menerus dilakukan akan menyebabkan kenaikan berat badan secara signifikan sehingga menjadi *overweight* ataupun obesitas. Apabila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama, maka akan mempengaruhi berat

badan. Berat badan yang tidak dikontrol akan mempengaruhi keadaan status gizi (Wijayanti, 2019).

Pada saat stres, akan terjadi pelepasan beberapa hormon yang mempengaruhi perilaku makan serta asupan zat gizi. Perubahan hormon saat stres dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Saat mengalami stres, tubuh akan mengeluarkan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang bekerja dalam menekan rasa lapar. Mekanisme tersebut disebut *cute appetite regulation*. Tubuh membutuhkan energi pengganti agar fungsi fisiologis tetap berjalan normal. Setelah beberapa waktu, kadar *glucocorticoid* di dalam pembuluh darah akan meningkat. *Glucocorticoid* berperan dalam aktivitas lipoprotein lipase di jaringan adiposa, sehingga meningkatkan simpanan lemak dalam tubuh, terutama lemak viseral. (Wijayanti,2019)

Stres akut atau kronis dapat mempengaruhi perilaku makan, terutama pada masa remaja sebagai akibat dari respon terhadap stres (Wardle dan Gibson, 2002; Takeda et al., 2004). Greeno dan Wing (1994) menunjukkan tingkat keparahan stres sebagai faktor untuk jelaskan tanggapan terhadap konsumsi makanan, artinya apakah orang dalam tingkat stres yang berbeda ingin makan makanan atau tidak. Selain itu, Oliver et al. (2000) menjelaskan bahwa stres dapat mempengaruhi makan dan kesehatan melalui mekanisme seperti mengurangi makanan asupan dalam jangka pendek, tetapi meningkatkan makanan manis dan tinggi lemak asupan, memperlambat pengosongan lambung, meningkatkan

tekanan darah dan aktivasi adrenal dalam efek jangka panjang. Selain itu, Sekresi kortisol memiliki efek tambahan pada perkembangan emosi dan pubertas. Lingkaran setan antara stres, tubuh citra dan obesitas terlihat jelas pada remaja (Soma et al., 2009; Kumar dkk., 2007). Meningkatkan kadar kortisol dalam tubuh atau injeksi kortisol dapat meningkatkan nafsu makan, terutama untuk makanan tinggi gula dan lemak (Epel et al., 2001). Ini diasumsikan bahwa konsumsi makanan akibat nafsu makan yang meningkat dapat diinduksi oleh kortisol dengan mengikat reseptor hipotalamus. Selain itu, kortisol dapat mengatur kortikotropin, leptin dan neuropeptida untuk merangsang nafsu makan (Cavagnini et al., 2000).

Berbeda dengan depresi yang menyebabkan kurang makan konsumsi dan penurunan berat badan di kalangan remaja, stres menyebabkan asupan makanan yang lebih tinggi dan kelebihan berat badan (Dallman et al., 2003). Namun, para peneliti menunjukkan bahwa aktivitas fisik dalam depresi dan stres berkurang secara signifikan (Dallman et al., 2003). Stres dapat mempengaruhi kelebihan berat badan melalui tiga mekanisme di kalangan remaja; pertama oleh meningkatkan asupan energi dan nafsu makan; kedua dengan menurun pengeluaran energi dan aktivitas fisik dan akhirnya oleh akumulasi lemak visceral dan obesitas perut (Vriendt et al., 2009). Stres dengan mengubah perilaku makan dapat menyebabkan berat badan perubahan, baik jangka pendek atau jangka panjang, namun alasannya kurang jelas (Block et al., 2009).

Selain stres dapat menyebabkan kelebihan berat badan, remaja yang memiliki berat badan lebih juga dapat menyebabkan stres. Faktor psikososial sangat berkaitan dengan kejadian obesitas di remaja. Hal ini ditandai seperti remaja obes lebih responsif terhadap syaraf lapar eksternal seperti rasa dan bau makanan, atau waktu makan. Orang yang mengalami kelebihan berat badan cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan makan pada saat ia lapar. Remaja *overweight* dan obesitas mengalami gejala psikososial negatif, termasuk depresi, bulimia, diskriminasi sosial, berkurang harga diri, ketidakpuasan diri, sehingga menurunkan kualitas hidup. Dampak psikologis tersebut akan menghambat keberhasilan penurunan berat badan pada remaja obes. Hasil studi menunjukkan remaja obes gagal mengikuti terapi gizi karena memiliki perilaku makan emosional.

Coccia dkk. (2012) menunjukkan hubungan antara status berat badan dan stres di antara remaja (15-16 tahun). Stres menginduksi kecenderungan makan, terutama keinginan untuk makanan berkalori tinggi (makanan dengan gula dan lemak tinggi) (Torres SJ dan Nowson, 2007). Sebuah penelitian di Finlandia menggambarkan hubungan yang signifikan antara stres, makan dan obesitas. Mereka menunjukkan di antara 4.5810 pria dan wanita yang mengkonsumsi makanan dan minuman berkalori tinggi membuat wanita merasa lebih baik dalam situasi stres (Kouvonen et al., 2005). Oleh karena itu, orang yang obesitas biasanya memperbanyak

konsumsi makanan mereka dalam keadaan stress situasi dibandingkan dengan waktu normal.

Tabel 2.3 Tabel Sintesa Variabel Stres

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Karakteristik Variabel			Hasil Penelitian
				Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	
1.	Huriatul Masdar, Pragita Ayu Saputri, Dani Rosdiana, Fifia Chandra, Darmawi	Depresi, ansietas, dan stres serta hubungannya dengan obesitas pada remaja	7 SMA Negeri dari 14 SMA Negeri yang ada di Pekanbaru	Variabel independent : Depresi, ansietas, dan stress Variabel dependen : obesitas	Penelitian potong lintang	Penelitian ini melibatkan 132 responden yang diambil secara multistage purposive sampling, yang terdiri dari 66 orang responden memiliki status gizi dengan kategori gemuk/obes dan 66 orang memiliki status nutrisi sesuai kriteria yang ditetapkan	Sebesar 17,4% responden mengalami depresi; 65,2% mengalami ansietas; dan 34,8% mengalami stres. Terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan obesitas (p=0,005; OR=0,219) dan stres dengan obesitas (p=0,044; OR=0,443).

						oleh Kementrian Kesehatan pada tahun 2010	Faktor psikologi seperti depresi dan stres berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja di Pekanbaru
2	Isramilda	Hubungan Stres Dengan Obesitas Pada Siswa- Siswi Kelas XII Di SMAN 3 Batam Tahun 2018	SMAN 3 Batam	Variable dependen : Obesitas Variable independent : Stres	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian ini adalah siswa-siswi kelas XII di SMAN 3 Batam Tahun 2018 sebanyak 197 orang	Berdasarkan hasil uji statistik dari 197 responden, ada 131 responden tidak stres dengan 125 responden (69,1%) tidak obesitas dan 6 responden (37,5%) obesitas. Pada 66 responden yang mengalami

							stres, ada 56 responden (30,9%) tidak obesitas dan 10 responden (62,5%) mengalami obesitas. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Stres dengan Obesitas pada Siswa-Siswi Kelas XII di SMAN 3 Batam Tahun 2018 dengan <i>p value</i> = 0,022 ($p < 0,05$).
--	--	--	--	--	--	--	--

3	Yayang Kharistik A, Yulia Lanti R. D, C.S.P. Wekadigunawan	<i>Path Analysis on the Psychosocial Impact of Obesity or Overweight in Adolescents in Surakarta, Central Java</i>	Sekolah Menengah Pertama Kota Surakarta.	<p>Variable dependen :</p> <p>Depresi, penilaian diri, citra tubuh, gangguan makan dan kualitas hidup</p> <p>Variabel independent : Obesitas dan berat badan lebih</p>	Rancangan penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> (potong lintang).	Total sampel yang dipilih adalah 160 siswa SMP untuk penelitian ini dengan <i>purposive sampling</i>	Obesitas atau kelebihan berat badan secara langsung berhubungan dengan depresi (b=1,04; 95% CI=0,32 to 1,77; p=0,005).
4	Nurul Fitriah	Hubungan Antara Obesitas Dengan Stres Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Negeri Model	Di Madrasah Aliyah Negeri Model	<p>Variabel dependen :</p> <p>Obesitas</p> <p>Variabel independent : Stres</p>	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sampel pada penelitian ini adalah 90 responden yang dikumpulkan dengan teknik <i>random sampling</i>	Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan stres,

							dapat dilihat dari nilai p-value (0,000) < p (0,05).
5	Anggit Putri Utami, Enny Probosari, dan Binar Panunggal	Faktor Risiko Status Obesitas terhadap Kejadian Gangguan Psikososial pada Remaja Putri di Semarang	Penelitian ini dilaksanakan di SMP Islam Al Azhar 23, SMP IT Insan Cendekia, SMP Nurul Islam, SMP H. Isriati, dan SMP Islam Hidayatullah Semarang.	Variabel dependen : Gangguan psikososial Variabel independen : Obesitas	Penelitian ini merupakan studi kuantitatif-kualitatif dengan desain case control.	Total subjek dalam penelitian ini berjumlah 92 subjek	Terdapat perbedaan gangguan psikososial antara remaja putri obesitas dan remaja putri gizi normal (p = 0,000). Remaja putri obesitas memiliki risiko mengalami gangguan psikososial 6,395 kali dibandingkan remaja putri gizi normal.

D. Tinjauan Umum Preferensi Makanan

1. Definisi Preferensi Makanan

Preferensi terhadap makanan didefinisikan sebagai derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap makanan dan preferensi ini akan berpengaruh terhadap konsumsi pangan (Phebe, dkk. 2019).

Secara keseluruhan, preferensi makanan pada remaja tidak didasarkan pada kebutuhan mereka pada masing-masing kelompok nutrisi. Pemilihan makanan sudah terbentuk sejak remaja dan akan terus mempengaruhi preferensi makanan mereka ketika dewasa. Dengan kata lain, preferensi makanan remaja adalah titik kritis yang menentukan preferensi makanan orang dewasa. Siswa sekolah menengah adalah kelompok usia produktif termasuk dalam masa remaja pertengahan. Dalam perkembangannya, mereka membutuhkan asupan gizi yang beragam dan seimbang untuk menghindari berbagai penyakit degeneratif yang berdampak pada penurunan produktivitas (Majid, 2018).

Pemilihan makanan merupakan perilaku kompleks seseorang, yang dipengaruhi oleh berbagai hal yang saling berkaitan. Khan (1981) menggambarkan Model Preferensi Makanan menggambarkan faktor-faktor yang saling terkait dan mempengaruhi preferensi makanan seseorang. Semakin besar atau tinggi tingkat keakraban dengan makanan produk, preferensi seseorang terhadap produk makanan tersebut juga akan tinggi dan juga sebaliknya (Yosi, 2020).

Penentu utama seseorang untuk memilih makanan yang akan dikonsumsinya adalah preferensi dan kesukaan rasa (Brug *et al.* 2008). Preferensi makanan adalah sikap individu atau masyarakat dalam memilih makanan yang didasari oleh kesadaran mengonsumsi makanan dengan mempertimbangkan kemanfaatan konsumsi, keamanan makanan, kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan kecerdasan (Martianto *et al.* 2007). Lestari (2012) menambahkan, bahwa kesukaan seseorang terhadap suatu makanan antara lain bergantung pada rasa, tekstur, aroma, tampilan, dan kebiasaan makan.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Preferensi Makanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi preferensi pangan yaitu; 1) ketersediaan makanan di suatu tempat, 2) pembelian makanan untuk anggota keluarga yang lain, khususnya orang tua, 3) pembelian makanan dan penyediaannya yang mencerminkan hubungan kekeluargaan dan budaya, 4) rasa makanan, tekstur dan tempat. Dalam memilih makanan tertentu yang disukai pengalaman seseorang dapat menjadi landasan yang kuat, beberapa faktor antara lain enak, menyenangkan, tidak membosankan, berharga murah, mudah didapat dan diolah. Penampakan merupakan hal yang banyak mempengaruhi preferensi dan kesukaan konsumen. Dengan demikian nilai gizi dalam hal ini tidak menjadi pertimbangan dalam pemilihan makanan

Pilihan pada asupan makanan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti ketersediaan jajanan di lingkungan sekolah, teman sebaya,

media/iklan, serta pengaruh orang tua dan keluarga. Keadaan ini akan berdampak pada penentuan preferensi makanan. Preferensi makanan dapat didefinisikan sebagai kesukaan seseorang terhadap suatu makanan dan menjadikan makanan tersebut dipilih untuk dikonsumsi. Gambaran preferensi makanan yang bersama dikonsumsi untuk suatu kelompok tertentu juga merupakan salah satu indikator penting dalam mencukupinya kebutuhan gizi (Hendra, 2019).

Biasanya makanan yang sangat disukai remaja ialah makanan *junk food* termasuk makanan–makanan cepat saji (*fast food*), seperti hamburger, pizza, *fried chicken*, kentang goreng (*french fries*), biskuit gurih dan manis, serta minuman bersoda (Sari, 2008). Hasil penelitian Przystawski *et al* (2011) menyebutkan bahwa remaja putri sangat menyukai makanan cemilan dan mengonsumsinya setiap hari disamping mengonsumsi makanan utama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi preferensi pangan menurut Bass, Wakalfeld dan Kalosa 1980 dalam Pradayati 1997 menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi preferensi pangan yaitu : ketersediaan makanan disuatu tempat, pembelian makanan untuk anggota keluarga yang lain khususnya orang tua, pembelian makanan yang mencerminkan hubungan kekeluargaan dan budaya, rasa makanan, tekstur dan tempat, tidak membosankan, berharga murah, enak, dan memberikan status dan mudah didapat. Daya terima terhadap makanan secara umum juga dapat dilihat jumlah makanan yang habis dikonsumsi. Daya terima makanan

dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi. (Nur Calida, 2012)

Beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima seseorang terhadap makanan yang disajikan Universitas Sumatera Utara menurut Khumaidi 1994 dalam Ratnasari 2003 adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah kondisi dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi konsumsi makanan, seperti nafsu makan yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikis seseorang misalnya sedih, dan lelah, kebiasaan makan, dan kebosanan yang muncul karena konsumsi makanan yang kurang bervariasi. Kebosanan juga dapat disebabkan oleh tambahan makanan dari luar yang dikonsumsi dalam jumlah banyak dan dekat dengan waktu makan utama. Faktor eksternal adalah faktor dari luar individu yang dapat mempengaruhi konsumsi makanannya. Faktor-faktor tersebut antara lain cita rasa makanan, penampilan makanan, variasi menu, cara penyajian, kebersihan makanan, alat makan dan pengaturan waktu makan.

3. Pengukuran Preferensi Makanan

Untuk mengukur preferensi makanan siswa digunakan *Food and Beverage Preference Questionnaire*. Berdasarkan penelitian Jilani Hannah, dkk pada tahun 2019, FBPQ adalah alat yang dirancang khusus untuk menilai preferensi makanan berdasarkan rasa. Skor preferensi rasa manis secara keseluruhan berhubungan positif dengan skor kecenderungan konsumsi makanan manis ($\beta = 2.4$, 95% CI: 2.1;2.7) dan skor preferensi makanan berlemak berhubungan positif dengan skor kecenderungan

konsumsi makanan berlemak ($\beta = 2.0, 95\%$ CI: 1,8;2.2). Dibandingkan dengan FFQ, FBPQ adalah alat yang dirancang khusus untuk menilai preferensi berdasarkan rasa. Ini telah dianalisis sebelumnya dan telah terbukti dapat diterapkan pada anak-anak dari usia enam tahun ke atas. Setelah stratifikasi untuk usia (anak-anak <12 tahun, remaja \geq 12 tahun, dan dewasa), efeknya tetap signifikan pada semua kelompok umur dan paling kuat pada remaja dan dewasa (Jilani, 2019).

4. Hubungan Preferensi Makanan Dengan Kejadian Berat Badan Lebih Pada Remaja

Pola makan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola makan remaja perlu penanganan yang serius karena mempengaruhi kecerdasan otak dan tingkat kesehatan yang optimal. Pemberian makanan perlu diatur sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Baliwati, 2004). Pola makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Jumlah makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan akan menyediakan zat-zat gizi yang cukup pula bagi remaja guna menjalankan kegiatan fisik yang sangat meningkat. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan 3 kali dalam sehari dan keseimbangan zat gizi diperoleh apabila hidangan sehari-hari terdiri dari 3 kelompok bahan makanan (Mourbas, 2001).

Asupan energi berlebih dapat disebabkan oleh preferensi asupan makan dan gaya hidup yang juga dipengaruhi oleh teman sebaya, selain itu faktor

asupan makan yang berkontribusi terhadap obesitas antara lain, konsumsi makanan cepat saji, makanan kudapan, dan minuman manis serta ukuran porsi yang dikonsumsi. Asupan makanan yang berlebihan merupakan dampak dari lingkungan *obesogenic*. Remaja masa kini tumbuh dengan lingkungan yang menawarkan makanan lezat, murah, tinggi kalori, dan porsi besar. Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi oleh orang tua akan berdampak pada pola makan, perilaku makan sehat, preferensi makanan, ketersediaan makanan, dan tipe makanan yang disajikan (Bacchini, 2015).

Pilihan pada asupan makanan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti ketersediaan jajanan di lingkungan sekolah, teman sebaya, media/iklan, serta pengaruh orang tua dan keluarga. Keadaan ini akan berdampak pada penentuan preferensi makanan. Preferensi makanan dapat didefinisikan sebagai kesukaan seseorang terhadap suatu makanan dan menjadikan makanan tersebut dipilih untuk dikonsumsi. Gambaran preferensi makanan yang bersama dikonsumsi untuk suatu kelompok tertentu juga merupakan salah satu indikator penting dalam mencukupinya kebutuhan gizi (Hendra, 2019).

Biasanya makanan yang sangat disukai remaja ialah makanan *junk food* termasuk makanan–makanan cepat saji (*fast food*), seperti hamburger, pizza, *fried chicken*, kentang goreng (*french fries*), biskuit gurih dan manis, serta minuman bersoda (Sari, 2008). *Fast food* dianggap tidak baik karena kandungan gizi dalam *fast food* yang tidak seimbang yaitu lebih banyak mengandung karbohidrat, lemak dan garam. Peranan utama

karbohidrat di dalam tubuh adalah menyediakan glukosa bagi sel - sel tubuh, yang kemudian diubah menjadi energi. Kelebihan glukosa akan disimpan di dalam hati dalam bentuk glikogen dan diperlukan karena adanya kegiatan yang berat, sedangkan jika seseorang terus menerus kelebihan asupan karbohidrat maka akan terjadi penumpukan lemak di jaringan adipose bawah kulit dan apabila tidak digunakan akan menumpuk sehingga akan menyebabkan kelebihan berat badan. Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi esensial. Fungsi dari lemak sendiri adalah sebagai sumber energi paling padat yang menghasilkan 9 kkal tiap gramnya. Asupan lemak yang melebihi kebutuhan dalam jangka waktu lama dapat memicu timbulnya *overweight* (Wulandari, 2017).

Selain preferensi makanan remaja yang dapat menyebabkan kelebihan berat badan, remaja yang memiliki kelebihan berat badan juga dapat mempengaruhi preferensi makanannya. Seseorang yang mengalami gizi lebih memiliki keseimbangan energi positif sehingga kelebihan energi disimpan dalam bentuk lemak yang terakumulasi (Hill dkk., 2000). Keadaan tersebut dapat disebabkan oleh asupan berlebih (umumnya pada makronutrien) dan rendahnya tingkat aktivitas fisik (Barasi, 2007). Hasil penelitian Mela (1996) menyebutkan bahwa makan secara berlebih dan konsumsi makanan tinggi lemak yang disertai dengan aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan obesitas. Selain itu, Labayen dkk. (2013) menyebutkan bahwa asupan lemak menjadi faktor utama terjadinya timbunan lemak abdominal atau yang disebut obesitas abdominal pada

remaja. Kejadian obesitas disebut-sebut berkaitan dengan tingkat kesukaan makanan khususnya makanan tinggi karbohidrat (makanan manis) dan berlemak (Davis, 2007). Bahkan pernyataan tersebut diperkuat oleh Drewnoski dkk. (1992) yang menyebutkan bahwa wanita obes lebih menyukai makanan sumber lemak dan karbohidrat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kesukaan terhadap makanan tinggi lemak dan karbohidrat berkaitan dengan kejadian obesitas.

Tabel 2.4 Tabel Sintesa Variabel Preferensi Makanan

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Karakteristik Variabel			Hasil Penelitian
				Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	
1.	SEPTA INDRA P, Prof. dr. Nyoman Kertia, SpPD- KR.	Analisis Preferensi Dan Konsumsi Makanan Pada Polisi Obes Di Polres Madiun Kota	di Polres Madiun Kota	Variable dependen : Obesitas Variable independent : preferensi dan konsumsi makanan	Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional.	Populasi dari penelitian adalah seluruh polisi obes yang berada di Polres Madiun Kota dan sampel	Sebagian besar polisi obes memiliki tingkat konsumsi cukup (50,75%) dan menyukai makanan TKTL (56,73%).

						penelitian adalah total populasi dengan kriteria bersedia menjadi sampel	Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa prevalensi polisi obes dengan tingkat konsumsi lebih pada kelompok suka makanan TKTL 1,87 kali lebih besar dibandingkan pada kelompok tidak suka makanan TKTL. Kesimpulan :
--	--	--	--	--	--	---	--

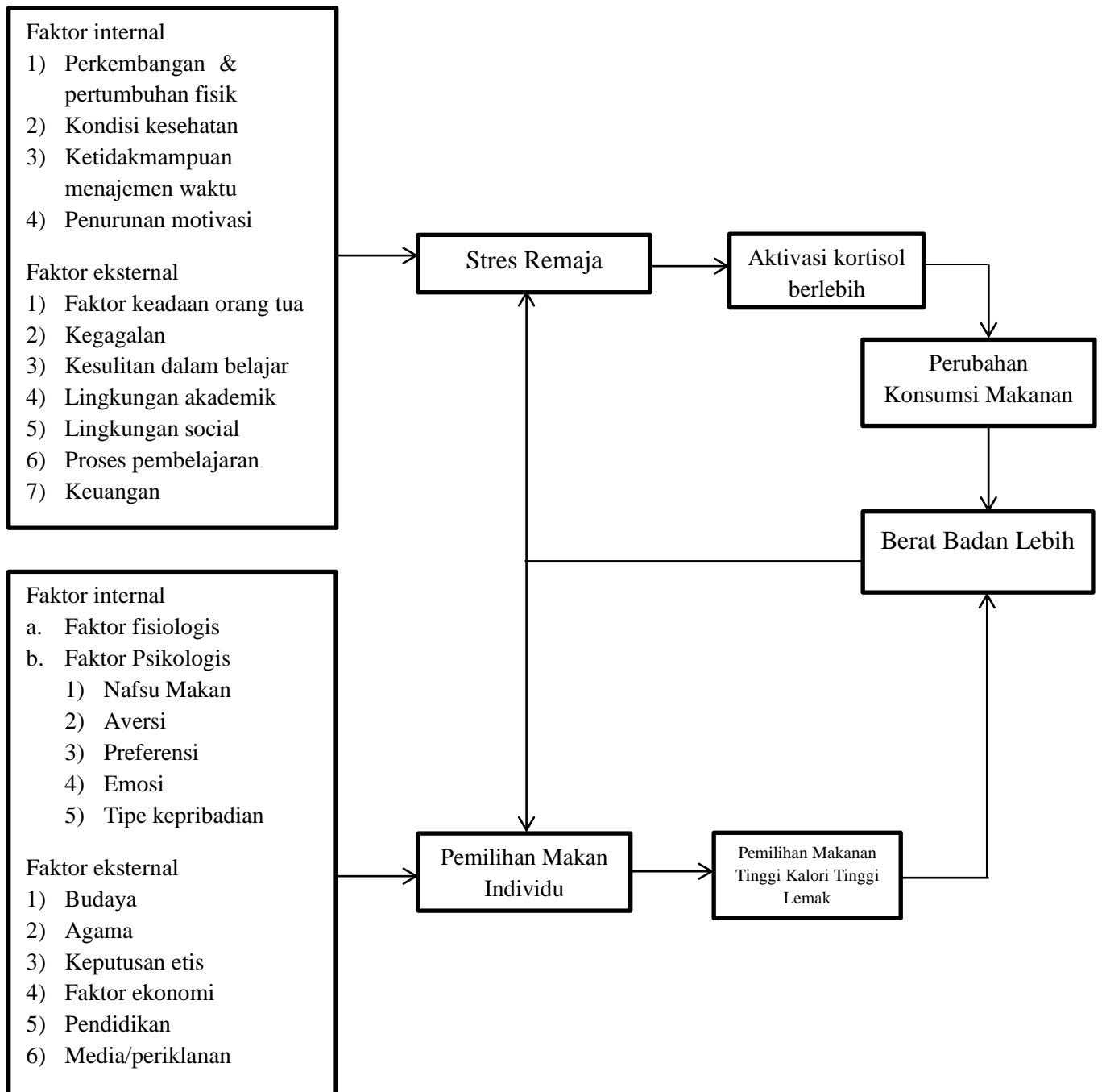
							<p>Terdapat hubungan antara konsumsi makanan dan preferensi makanan TKTL namun tidak terdapat hubungan antara preferensi makanan TKTL dan pengetahuan gizi, pendapatan, harga makanan pada polisi obes di Polres</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							Madiun Kota.
2	Annisa Arifiana Lestari, Merryana Adriani	Perbedaan Citra Diri dan Kesukaan Makanan Tertentu pada Siswa- Siswi Gizi Lebih dan Normal	SMP Muhammdiyah 5 Pucang Surabaya	Variable dependen : Gizi lebih dan normal Variabel independen : citra diri dan kesukaan makanan	Penelitian ini menggunakan desain studi <i>case control</i>	42 responden yang dibagi menjadi 21 siswa-siswi dengan gizi lebih dan 21 murid dengan status gizi normal.	Untuk kesukaan makanan pada bahan makanan tertentu, kelompok gizi lebih dan normal lebih menyukai minuman berpemanis (38,1% dan 61,9%) dengan nilai $p = 0,037$.

3	Olivia G. Mokolensang, Aaltje E. Manampiring, Fatimawali .	Hubungan Pola Makan Dan Obesitas Pada Remaja Di Kota Bitung	Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Bitung khususnya pada SMA Negeri 1 dan SMA Negeri 2 Bitung	Variable dependen : obesitas Variable independent : pola makan	Jenis penelitian ini deskriptif observasional analitik menggunakan rancangan <i>cross sectional</i>	Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus perhitungan besar sampel analitik menggunakan <i>estimating the difference between two population proportion</i> sebesar 83 siswa.	Pada hasil analisis regresi logistik yang menunjukkan bahwa dari berbagai asupan zat gizi, asupan lemak merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap status obesitas pada subjek dalam penelitian ini (Exp(B) = 6, p<0,01). Simpulan: Adanya
---	--	---	--	---	---	--	---

							hubungan antara pola makan dan obesitas dimana Pola makan anak remaja dalam penelitian ini cenderung lebih (semua zat gizi makro yaitu protein, lemak dan karbohidrat)
--	--	--	--	--	--	--	--

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

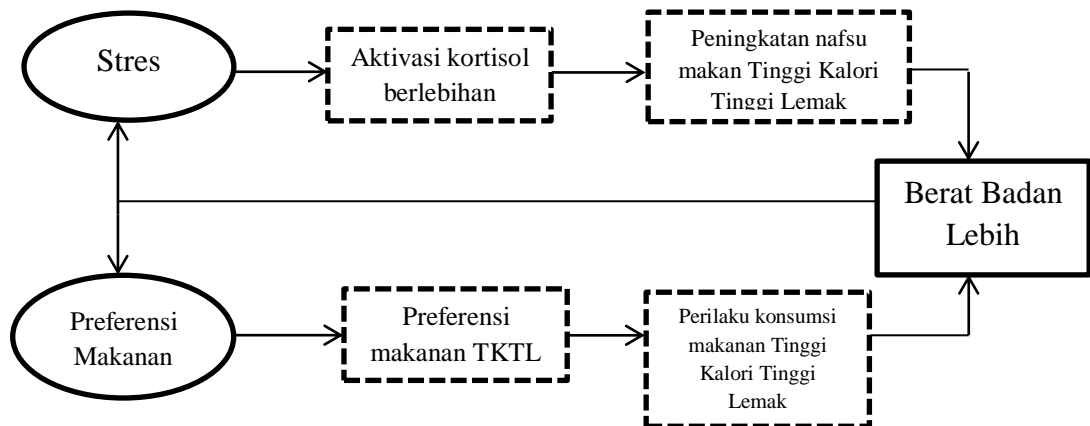
Kerangka Teori

Sumber : modifikasi Potter & Perry (2005, Agolla & Ongori (2009),

Mary E. Barasi (2009)

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- ⋯ : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1

Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas maka peneliti akan meneliti bagaimana hubungan stres dan preferensi makanan terhadap kejadian berat badan lebih pada remaja di SMPN 3 Makassar.

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu

konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2012), dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu :

a. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variable dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah stres dan preferensi makanan siswa kelas VII dan VIII SMPN 3 Makassar.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variable independen (bebas) (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah berat badan lebih siswa kelas VII dan VIII SMPN 3 Makassar

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam peneliti secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan dan memahami penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Berat Badan Lebih

a. Definisi Operasional

Berat badan lebih diartikan suatu keadaan berat badan yang melebihi berat badan normal. Yang dinilai berdasarkan status IMT menurut umur (IMT/U) remaja melalui pengukuran antropometri.

b. Kriteria Objektif

- Gizi kurang/*underweight* : $-3 \text{ SD} \leq < -2 \text{ SD}$

- Gizi baik/normal : -2 SD sd +1 SD
- Gizi lebih/*overweight* : + 1 SD sd +2 SD
- Obesitas : > + 2 SD

2. Stres

a. Definisi Operasional

Perasaan atau pernyataan responden mengenai responnya terhadap stresor dari berbagai sumber yaitu kehidupan di rumah, kemampuan belajar disekolah, kehadiran disekolah, menjalin hubungan dengan teman, tekanan teman sebaya, interaksi dengan guru, ketidakpastian di masa depan, konflik sekolah/waktu luang dan tekanan keuangan.

b. Kriteria Objektif

Variabel stres diukur menggunakan *the shortened of Adolescent Stress Questionnaire* (ASQ-S). Kuesioner ini berjumlah 27 pernyataan dengan menggunakan skala likert yaitu tidak stres, sedikit stres, agak stres, cukup stres dan sangat stres. Sebanyak 5 item pernyataan akan mewakili setiap indikator. Untuk skoring nya yaitu;

a. Skoring

- 1) Jumlah pernyataan sebanyak 27 nomor
- 2) Pernyataan yang diskoring mempunyai 5 pilihan jawaban
- 3) Masing-masing jawaban diberi skor, yang tertinggi = 5 dan terendah = 1
- 4) Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x skor jawaban tertinggi =
 $27 \times 5 = 135$

$$5) \text{ Skor terendah} = \text{jumlah pernyataan} \times \text{skor jawaban terendah} = 27 \times 1 = 27$$

$$6) \text{ Range} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} = 135 - 27 = 108$$

b. Kriteria Objektif

1) Kriteria objektif dibagi 2 kategori yaitu: Stres dan Tidak Stres

2) Interval: $\text{Range/Kategori} = 108/2 = 54$

3) Skor standar = $135 - 54 = 81$

4) Kriterion penilaian adalah:

- Stres, jika skor jawaban ≥ 81
- Tidak stres, jika jawaban skor < 81

3. Preferensi Makanan

a. Definisi Operasional

Preferensi makanan didefinisikan sebagai derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap makanan.

b. Kriteria Objektif

Variabel preferensi makanan diukur menggunakan *Food and Beverage Preference Questionnaire* (FBPQ). Kuesioner ini berisikan item-item makanan dan minuman manis (*sweet*) dan makanan dan minuman berlemak (*fatty*) dengan menggunakan skala likert yaitu sangat tidak suka, tidak suka, agak suka, cukup suka, sangat suka. Untuk skoring nya yaitu;

a. Skoring

1) Jumlah item makanan dan minuman sebanyak 37

- 2) Pernyataan yang diskoring mempunya 5 pilihan jawaban
- 3) Masing-masing jawaban diberi skor, yang tertinggi = 5 dan terendah = 1
- 4) Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x skor jawaban tertinggi
 $= 37 \times 5 = 185$
- 5) Skor terendah = jumlah pernyataan x skor jawaban terendah
 $= 37 \times 1 = 37$
- 6) Range = skor tertinggi – skor terendah = $185 - 37 = 148$

b. Kriteria Objektif

- 1) Kriteria objektif dibagi 2 kategori yaitu: Suka dan Tidak Suka
- 2) Interval: Range/Kategori = $148 / 2 = 74$
- 3) Skor standar = $185 - 74 = 111$
- 4) Kriterion penilaian adalah:
 - Suka, jika skor jawaban ≥ 111
 - Tidak suka, jika jawaban skor < 111

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP 3 Makassar
- b. Tidak ada hubungan antara preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP 3 Makassar

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara stres dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP 3 Makassar
- b. Ada hubungan antara preferensi makanan dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP 3 Makassar