

**HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN *EMOTIONAL EATING*  
DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA REMAJA DI SMA NEGERI 21  
MAKASSAR TAHUN 2024**



**REGITA SRI OKTAVIA  
K021201046**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN *EMOTIONAL EATING*  
DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA REMAJA DI SMA NEGERI 21  
MAKASSAR TAHUN 2024**

**REGITA SRI OKTAVIA  
K021201046**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN *EMOTIONAL EATING*  
DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA REMAJA DI SMA NEGERI 21  
MAKASSAR TAHUN 2024**

**REGITA SRI OKTAVIA  
K021201046**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Ilmu Gizi

Pada

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN *EMOTIONAL EATING*  
DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA REMAJA DI SMA NEGERI 21  
MAKASSAR TAHUN 2023**

**REGITA SRI OKTAVIA**  
**K021201046**

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Ilmu Gizi  
pada 26 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi S1 Ilmu Gizi  
Departemen Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:  
Pembimbing tugas akhir,



Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes  
NIP 19810407 200801 2 013

Mengetahui:  
Ketua Program Studi,



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes  
NIP 19820504 201012 1 008

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan *Emotional Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes dan Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 6 Desember 2024



Regita Sri Oktavia  
K021201046

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan pertolongan-Nya sehingga skripsi ini dengan judul “Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan *Emotional Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Program Studi Ilmu Gizi Strata Satu (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi serta seluruh dosen dan staf yang memberikan dukungan dan fasilitas belajar yang memadai agar proses belajar mengajar dapat berjalan dengan kondusif dan memuaskan.
2. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing 1 dan Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar. MS selaku dosen pembimbing 2 yang dengan sabar, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi ini.
3. Ibu Dr. Nurzakiah Hasan, SKM, MKM dan Bapak Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yaitu Kak Rizal, Ibu Sri, dan Kak Ade yang telah membantu segala administrasi demi kelancaran penyelesaian skripsi dan seluruh staf, teknisi, dan admin di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang membantu dalam kelancaran proses administrasi.
5. Kepala sekolah SMA Negeri 21 Makassar yang telah memberikan izin penelitian, serta guru, staf-staf UPT dan siswa (i) SMA Negeri 21 Makassar yang telah menerima, menyambut hangat, dan mempermudah penulis saat melakukan pengumpulan data penelitian.
6. Orang tua penulis, Petrus Allo Lobo' dan Ester Nuryana yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberi dorongan kepada penulis dalam berbagai hal baik terutama dalam penyusunan skripsi ini. Serta terimakasih kepada semua keluarga yang namanya tak sempat disebutkan satu per satu.
7. Teman penulis para Prajurit yaitu Ayu (Baginda), Alda, Indri, Milfani, Aul dan teman-teman lain yang senantiasa menanyakan kabar dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan yang diberikan, semoga kedepannya dapat meraih kesuksesan bersama.

## ABSTRAK

Regita Sri Oktavia. K021201046. **Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan *Emotional Eating* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024**, dibimbing oleh Healthy Hidayanty dan Burhanuddin Bahar.

**Pendahuluan:** Gizi lebih adalah kondisi tubuh dengan timbunan lemak yang berlebihan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi gizi lebih di Sulawesi Selatan pada remaja usia 16-18 tahun sebanyak 12,9% (*overweight* 8,8% dan obesitas 4,1%). Kejadian gizi lebih pada remaja merupakan masalah yang serius karena dapat berlanjut hingga usia dewasa. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi makro dan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada remaja. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 21 Makassar pada bulan Mei-Juni 2024. Populasi pada penelitian ini sebanyak 847 orang dengan sampel 143 remaja yang diperoleh dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu timbangan, *microtoise*, SQ-FFQ, dan DEBQ. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh remaja dengan status gizi lebih sebanyak 55 orang (38,5%). Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa asupan protein ( $p=0,023$ ) dan *emotional eating* ( $p=0,009$ ) memiliki hubungan dengan kejadian gizi lebih pada remaja. Sedangkan asupan lemak ( $p=0,458$ ) dan asupan karbohidrat ( $p=0,199$ ) tidak memiliki hubungan dengan kejadian gizi lebih pada remaja. **Kesimpulan dan Saran:** Remaja dengan status gizi lebih sebagian besar memiliki asupan zat gizi makro yang kurang sehingga perlu memperhatikan asupan agar sesuai dengan kebutuhan sehari. Selain itu, remaja dengan status gizi lebih memiliki *emotional eating* yang rendah. Remaja dengan perilaku *emotional eating* agar melakukan kegiatan yang bermanfaat untuk mengelola perilaku tersebut.

**Kata Kunci:** Gizi Makro, *Emotional Eating*, Remaja, Gizi Lebih

## ABSTRACT

Regita Sri Oktavia. K021201046. **Relationship between Macronutrient Intake and Emotional Eating with Overnutrition in Adolescents at Senior High School 21 Makassar in 2024**, supervised by Healthy Hidayanty and Burhanuddin Bahar.

**Background:** Overnutrition is a condition of the body with excessive fat deposits. Based on the 2023 Indonesian Health Survey, the prevalence of overnutrition in South Sulawesi among adolescents aged 16-18 years is 12.9% (overweight 8.8% and obesity 4.1%). The incidence of overnutrition in adolescents is a serious problem because it can continue into adulthood. **Objective:** To determine the relationship between macronutrient intake and emotional eating with the incidence of overnutrition in adolescents. **Methods:** This research is an analytical observational study with a cross-sectional study design. This research was conducted at SMA Negeri 21 Makassar in May-June 2024. The population in this study was 847 people with a sample of 143 teenagers obtained using proportional random sampling techniques. The research instruments used were scales, microtoise, SQ-FFQ, and DEBQ. Data analysis used the chi-square statistical test. **Result:** Based on the research results, it was found that there were 55 teenagers with nutritional status (38.5%). The results of chi-square analysis showed that protein intake ( $p=0.023$ ) and emotional eating ( $p=0.009$ ) were related to the incidence of overnutrition in adolescents. Meanwhile, fat intake ( $p=0.458$ ) and carbohydrate intake ( $p=0.199$ ) have no relationship with the incidence of overnutrition in adolescents. **Conclusion and Suggestion.** Adolescents with overnutrition status mostly have insufficient macronutrient intake so they need to pay attention to their intake to meet their daily needs. In addition, adolescents with overnutrition status have lower emotional eating. Adolescents with emotional eating behavior should carry out useful activities to manage this behavior.

**Keywords:** *Macronutrition, Emotional Eating, Adolescents, Overnutrition*

## DAFTAR ISI

<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Remaja .....	6
2.2 Tinjauan Pustaka tentang Zat Gizi Makro .....	9
2.3 Tinjauan Pustaka tentang <i>Emotional Eating</i> .....	12
2.4 Tinjauan Pustaka tentang Gizi Lebih.....	14
2.5 Tabel Sintesa .....	21
2.6 Kerangka Teori .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	26
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	27
3.3 Hipotesis Penelitian.....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	29
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.5 Instrumen Penelitian .....	31
4.6 Prosedur Penelitian.....	32
4.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	32
4.8 Penyajian Data.....	33
4.9 Etik Penelitian .....	33
4.10 Alur Penelitian.....	34
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
5.2 Hasil Penelitian .....	36
5.3 Pembahasan.....	45
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
6.1 Kesimpulan .....	53
6.2 Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Usia 13-18 Tahun.....	12
Tabel 2. 2 Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U untuk Usia 5-18 Tahun.....	20
Tabel 3. 1 Tabel Sintesa Penelitian Terkat .....	21
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1 Jumlah Sampel Berdasarkan Jumlah Populasi.....	30
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian.....	31
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Umum Remaja SMA Negeri 21 Makassar .....	36
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Umum Orang Tua SMA Negeri 21 Makassar ....	37
Tabel 5. 3 Distribusi Status Gizi Remaja di SMA Negeri 21 Makassar .....	38
Tabel 5. 4 Distribusi Karakteristik Umum Remaja dengan Kejadian Gizi Lebih di SMA Negeri 21 Makassar .....	38
Tabel 5. 5 Distribusi Karakteristik Umum Orangtua pada Remaja dengan Kejadian Gizi Lebih di SMA Negeri 21 Makassar.....	39
Tabel 5. 6 Distribusi Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Remaja Berdasarkan Status Gizi di SMA Negeri 21 Makassar .....	40
Tabel 5. 7 Rata – Rata Asupan Zat Gizi Remaja Gizi Lebih Berdasarkan Jenis Kelamin .....	40
Tabel 5. 8 Distribusi Total Frekuensi Konsumsi Makanan/Minuman Manis Remaja .....	41
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi <i>Emotional Eating</i> Remaja di SMA Negeri 21 Makassar .....	41
Tabel 5. 10 Distribusi Jawaban Pertanyaan Berdasarkan Skala <i>Emotional Eating</i> terhadap Remaja .....	42
Tabel 5. 11 Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar .....	42
Tabel 5. 12 Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar .....	42
Tabel 5. 13 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar .....	43
Tabel 5. 14 Hubungan <i>Emotional Eating</i> dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar .....	44
Tabel 5. 15 Distribusi Jawaban Pertanyaan Berdasarkan Skala <i>Emotional Eating</i> terhadap Remaja Gizi Lebih.....	44

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	26
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	34

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), periode remaja dimulai dari usia 10-19 tahun. Pada masa remaja terjadi perubahan fungsi fisik, psikis, sosial maupun kebutuhan zat gizi (Azzahra dan Puspita, 2022). Kelompok usia remaja dikatakan rentan gizi karena terjadinya peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang pesat. Kebutuhan asupan zat gizi remaja lebih besar dari pada masa anak-anak akan tetapi asupan zat gizi remaja cenderung tidak sesuai dengan kebutuhan (Widnatusifah dkk, 2020). Asupan zat gizi yang tidak seimbang saat masa remaja akan berisiko terjadinya masalah gizi. Menurut Kemenkes (2020), saat ini remaja Indonesia menghadapi tiga masalah gizi (*triple burden of malnutrition*) yaitu masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan gizi mikro (Permatasari dkk, 2022).

Gizi lebih adalah masalah gizi yang masih mendapatkan perhatian serius sampai saat ini karena mengancam kesehatan masyarakat. Gizi lebih terdiri dari *overweight* dan obesitas. *Overweight* adalah kondisi tubuh dengan timbunan lemak yang berlebihan. Diagnosis *overweight* dan obesitas dapat dilihat dengan mengukur berat dan tinggi badan seseorang kemudian menghitung indeks massa tubuh (WHO, 2024). Adanya peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan nilai di atas rata-rata yang normal akan menggambarkan kondisi gizi lebih pada seseorang (Banjarnahor dkk, 2022). *Overweight* terjadi saat ukuran sel lemak bertambah besar dan jumlahnya bertambah banyak pada tubuh seseorang (Nopihartati, Neherta, & Sari, 2023). *Overweight* menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di kalangan remaja (Banjarnahor dkk, 2022).

*Overweight* merupakan masalah global di seluruh dunia dan *World Health Organization* telah menetapkannya sebagai masalah kesehatan kronis terbesar (Yuusnira & Lestari, 2021). Kejadian kegemukan dan obesitas pada remaja adalah masalah yang serius karena dapat berlanjut hingga usia dewasa (Telisa dkk, 2020). *World Health Organization* (WHO) mencatat secara global anak dan remaja yang mengalami *overweight* dan obesitas lebih dari 390 juta jiwa dengan kisaran umur 5-19 tahun. Prevalensi berat badan lebih dan obesitas di kalangan remaja dan anak-anak telah meningkat secara tajam dari hanya 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Peningkatan di tahun 2022 pada anak perempuan sekitar 19% dan pada anak laki-laki sekitar 21% mengalami kelebihan berat badan (WHO, 2024).

Sebagian besar remaja di negara berkembang memiliki persentase *overweight* dan obesitas yang meningkat lebih cepat dibandingkan di

negara maju (Maslakhah & Prameswari, 2022). Indonesia saat ini sedang menghadapi kemungkinan meledaknya kejadian kelebihan berat badan (Telisa, Hartati, & Haripamilu, 2020). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, di Indonesia pada usia 13-15 tahun sebesar 16,2% yang terdiri dari 12,1% *overweight* dan 4,1% obesitas. Sedangkan pada remaja usia 16-18 tahun sebanyak 12,1%, terdiri dari 8,8% *overweight* dan 3,3% obesitas (SKI, 2023).

Prevalensi gizi lebih di Sulawesi Selatan yaitu remaja usia 13-15 tahun adalah 15,5% yang terdiri dari *overweight* 11% dan obesitas 4,5%. Sedangkan pada remaja usia 16-18 tahun sebanyak 12,9%, terdiri dari *overweight* 8,8% dan obesitas 4,1% (SKI, 2023). Sementara itu, prevalensi gizi lebih pada remaja untuk Kota Makassar masuk ke dalam urutan tiga besar. Prevalensi gizi lebih di Makassar termasuk tinggi pada remaja usia 13-15 tahun yaitu 27,1% yang terdiri dari gemuk 17,7% dan obesitas 9,4% (Kemenkes RI, 2019).

*Overweight* pada remaja jika tidak dikendalikan akan menyebabkan kemunculan obesitas di masa dewasa, sehingga semakin tinggi risikonya terhadap kesehatan (Deswita, 2023). Dampak pada remaja lebih kepada psikologisnya yaitu tidak percaya diri, depresi, dan merasa malu dengan kondisi berat badan yang berlebihan (Eristono, Hajar, & Pratiwi, 2023). Remaja yang gemuk mengalami pengucilan, gangguan, dan ejekan sehingga menyebabkan mereka menjadi depresi, sedih, dan tidak bahagia dengan lingkungannya (Arundhana & Masnar, 2021). *Overweight* pada remaja dapat menunjukkan kemunculan obesitas di masa dewasa (Maslakhah & Prameswari, 2022). Hal ini jika berlanjut sampai dewasa maka dapat menyebabkan munculnya penyakit tidak menular, penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit muskuloskeletal, serta kanker payudara, kanker endometrium, dan kanker usus besar (Lugina, Maywati, Neni, 2021).

Faktor penyebab gizi lebih pada remaja bersifat multifaktorial (Maulida & Fathurrahman, 2021). Faktor penyebab kelebihan gizi adalah asupan makanan dan minuman yang berlebihan yang mengandung banyak lemak jenuh, energi, garam, dan gula tambahan, serta kurangnya asupan makanan bergizi seperti serelia utuh, sayuran, dan buah-buahan (Litaay dkk, 2021). Namun, penyebab utama *overweight* dan obesitas adalah terjadinya ketidakseimbangan energi (Kansra, Lakkunnarajah & Jay, 2021).

Masalah gizi lebih dipengaruhi oleh energi yang masuk melalui konsumsi makanan yang tidak seimbang dengan energi yang dikeluarkan. Hal ini saat berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berujung pada penimbunan lemak di dalam tubuh (Banjarnahor dkk, 2022). Remaja yang mengonsumsi *fast food*, tidak beraktivitas, keturunan dari orangtua dengan status gizi lebih, dan tidak sarapan akan berisiko lebih terhadap terjadinya gizi lebih (Maulida & Fathurrahman, 2021). Sumber makanan yang mengandung zat gizi mako apabila dikonsumsi melebihi dari energi

yang dikeluarkan akan menyebabkan energi yang tinggal dalam tubuh diubah menjadi lemak (Supu, Florensia, & Paramita, 2022).

Asupan zat gizi makro merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Zat gizi karbohidrat, lemak, dan protein yang terdapat dalam bahan makanan memiliki fungsi sebagai sumber energi. Energi diperlukan manusia untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik (Almatsier, 2009). Asupan yang buruk menyebabkan masalah gizi pada remaja, sehingga keseimbangan zat gizi yang dikonsumsi dibutuhkan untuk kesehatan yang optimal (Pangow, Bodhi, & Budiarmo, 2020). Remaja yang gizinya tidak seimbang dan memadai akan berpengaruh pada kemampuan kognitifnya seperti menurunnya kemampuan persepsi dan rentang perhatian remaja, gangguan perilaku, ketidakhadiran di sekolah, serta menurunnya kemampuan belajar (Koca & Arkan, 2021).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), remaja putri usia 13–15 tahun membutuhkan energi sebesar 2025 kkal, protein 65 g, lemak 70 g, dan karbohidrat 300 g. Sementara itu, remaja putri usia 16–18 tahun membutuhkan energi sebesar 2100 kkal, protein 65 g, lemak 70 g dan karbohidrat 300 g. Pada remaja putra usia 13–15 tahun membutuhkan energi sebesar 2400 kkal, protein 70 g, lemak 80 g, dan karbohidrat 350 g. Sementara itu, remaja putra usia 16–18 tahun membutuhkan energi sebesar 2650 kkal, protein 75 g, lemak 85 g, dan karbohidrat 400 g (AKG, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Mas'ud dkk (2021) di SMAN 21 dan MAN 3 Makassar mendapatkan bahwa asupan energi pada sampel obesitas di MAN 3 yang paling banyak (41%) dan SMAN 21 sebagian besar (65%) melebihi AKG. Asupan karbohidrat pada sampel obesitas di MAN 3 sebanyak (41%) dan SMAN 21 sebagian besar (65%) melebihi AKG. Asupan protein pada sampel obesitas di MAN 3 yang paling banyak (41%) dan SMAN 21 sebagian besar (65%) melebihi AKG.

Pada masa remaja terjadi berbagai perubahan seperti emosi, minat, tubuh dan pola perilaku (Karlina, 2020). Perubahan ini dapat menyebabkan masalah, salah satunya perubahan perilaku makan yang terdiri atas perilaku makan yang baik dan tidak baik (Sumartini & Ningrum). Salah satu jenis perilaku makan yang tidak baik, yaitu *emotional eating* (Permana, Maskar, & Anwar, 2024). Ketika seseorang mengalami *emotional eating*, mereka akan lebih cenderung untuk memilih makanan yang memiliki lemak dan energi tinggi. Kebiasaan ini jika dilakukan secara berulang akan menyebabkan kenaikan berat badan yang secara signifikan sehingga terjadi *overweight* atau obesitas (Jayadi dkk, 2024).

*Emotional eating* adalah seseorang yang mengonsumsi makanan secara berlebihan karena dipengaruhi oleh kemarahan, rasa takut, cemas, kesepian. Mereka mengonsumsi makanan untuk melampiaskan rasa stres sementara tetapi mengabaikan sinyal lapar dari tubuh (Muslihah dkk,

2023). Individu dengan perilaku ini tidak dapat mengetahui kondisi yang dialaminya apakah lapar, kenyang, atau merasa tidak nyaman karena faktor lain sehingga mereka makan sebagai respons terhadap perasaannya (Strien *et al*, 2012).

Penelitian yang dilakukan Fitriani dkk (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tingkat kecukupan energi, lemak, dan karbohidrat dengan status gizi siswa dengan nilai  $p$  secara berturut-turut ( $p=0,0001$ ;  $0,019$ ;  $0,044$ ). Sebanyak 63,6% siswa yang tingkat kecukupan karbohidrat yang lebih memiliki status gizi lebih, asupan lemak yang lebih pada 58,5% siswa memiliki status gizi lebih (Fitriani dkk, 2020). Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Edy dkk (2024) mengatakan tidak ada hubungan asupan zat gizi makro dengan kegemukan. Berdasarkan hasil uji statistik yaitu uji *chi-square* diperoleh asupan energi, protein, dan lemak  $p$ -value  $>0,05$  (Edy dkk, 2024).

Hasil penelitian Rachmawati dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan *emotional eating* dengan kejadian obesitas dengan nilai  $p$ -value=0,004 pada mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta (Rachmawati dkk, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati dkk (2020) bahwa terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi dengan nilai  $p$ -value  $p<0,05$  pada Remaja di Desa Keboan Sikep, Gedangan, Sidoarjo (Ambarwati, Astuti, & Romadhoni, 2020). Penelitian Auliannisaa & Wirjatmadi (2023) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara *emotional eating* dengan obesitas dengan nilai  $p=0,501$  (Auliannisaa & Wirjatmadi, 2023).

Sekolah SMA Negeri 21 Makassar menerapkan sistem *full day school* dan pihak sekolah tidak mengelola makan siang serta menyerahkan sepenuhnya pada remaja. Remaja hanya memperoleh makan siang dari kantin ataupun penjual makanan yang ada disekitar sekolah tersebut. Makanan yang dijual cenderung tinggi kalori seperti gorengan. Kebanyakan siswa makan seadanya yang tersedia di kantin atau sekitar sekolah dan kurang memperhatikan gizi seimbang dari makanan yang dikonsumsi. Selain itu, penelitian untuk perilaku *emotional eating* di sekolah ini belum pernah dilakukan. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan asupan zat gizi makro dan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara asupan zat gizi makro dan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan zat gizi makro dan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi gambaran kejadian gizi lebih pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024
2. Untuk mengidentifikasi gambaran asupan zat gizi makro (Karbohidrat, Protein, Lemak) pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024
3. Untuk mengidentifikasi gambaran *emotional eating* pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024
4. Untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi makro (Karbohidrat, Protein, Lemak) dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024
5. Untuk mengetahui hubungan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar Tahun 2024

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dalam pengembangan pengetahuan terkait hubungan asupan zat gizi makro dan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada remaja serta dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi seluruh pihak di SMA Negeri 21 Makassar dalam melakukan pencegahan maupun intervensi terhadap masalah gizi lebih pada remaja, serta menjadi bahan literatur bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis terkait hubungan asupan zat gizi makro dan *emotional eating* dengan kejadian gizi lebih pada remaja, serta menambah pengalaman dan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum tentang Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah ini memiliki arti yang lebih luas lagi, mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Posisi masa remaja bisa dikatakan tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk di golongan anak tetapi tidak termasuk juga digolongkan dewasa atau tua. Remaja adalah masa terjadinya peertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Remaja memiliki sifat yang khas yaitu rasa ingin tahu yang besar, menyukai petualangan dan tantangan tanpa melalui pertimbangan yang matang, sehingga lebih berani untuk menanggung resiko atas apa yang telah dilakukan (Laoh dkk, 2023).

Remaja adalah masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan untuk mengoptimalkan kesehatan dan kesejahteraan generasi sekarang dan masa yang akan datang. Pada dasarnya masa remaja didefinisikan sebagai perubahan fisiologis terkait pubertas yang menjadi ciri transisi seorang anak menuju masa dewasa, masa remaja mencakup serangkaian perubahan perkembangan yang menjadi landasan kemampuan seseorang untuk berkembang secara fisik, sosial, dan emosional sebagai orang dewasa. Selain itu, keterkaitan antara pertumbuhan dan perkembangan kehidupan awal (prenatal, bayi, dan masa kanak-kanak) serta lingkungan fisik dan sosial yang dialami selama masa remaja mungkin memainkan peran penting dalam membentuk lintasan kesehatan seseorang, serta keturunannya di masa depan (Wrottesley *et al*, 2020).

##### **2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja**

Menurut Soetjningsih (2010) bahwa ada 3 tahap perkembangan remaja untuk proses penyesuaian menuju kedewasaan yaitu:

a. Remaja Awal (*early adolescent*) umur 12-15 tahun

Pada tahap ini perubahan-perubahan pada tubuh remaja dan yang menyertai perubahan itu adalah mereka akan mulai mengembangkan pikiran yang baru dan akibatnya mudah tertarik dengan dengan lawan jenis, serta mudah terangsang secara erotis seperti dengan disentuh bahunya oleh lawan jenis maka mereka akan berimajinasi erotis.

b. Remaja Madya (*middle adolescent*) umur 15-18 tahun

Usia remaja ini mulai membutuhkan teman dan senang jika temannya mengakuinya. Mereka memiliki kecenderungan untuk mencintai diri sendiri dan menyukai teman yang memiliki kesamaan dengan dirinya. Selain itu, remaja ini dalam kondisi kebingungan dengan mana yang peka dengan tidak peduli, ramai atau peduli, optimis atau pesimis, realistis atau materialis dan sebagainya.

c. Remaja Akhir (*late adolescent*) umur 18-21 tahun

Tahap remaja akhir adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang diandai dengan 5 pencapaian yaitu:

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi intelek.
2. Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuknya identitas seksual yang tidak berubah lagi.
4. Egosentrisme (fokus pada diri sendiri) berubah menjadi keseimbangan antara diri sendiri dan orang lain.
5. Tumbuhnya "dinding" untuk memisahkan dirinya dan masyarakat umum (Sarwono, 2010).

### 2.1.3 Ciri-Ciri Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri yang membedakan periode sebelumnya dengan periode sesudahnya, ciri-ciri tersebut menurut Astuti (2018) antara lain:

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting. Pada masa ini disebut penting dalam kehidupan karena terjadi perubahan pada fisik dan psikis yang mempengaruhi jiwa dan karakter dari remaja tersebut.
- b. Masa remaja sebagai periode peralihan. Remaja di masa ini statusnya tidak jelas, sehingga sering terjadi keraguan terhadap peran yang dimilikinya. Keadaan ini membuat mereka mencoba berbagai gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai, serta sifat yang sesuai dengan diri mereka.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan. Terjadi perubahan fisik dan psikologis pada remaja. Secara umum perubahan yang terjadi pada mereka yaitu emosi, fisik, minat, nilai-nilai dalam hidupnya, serta mulai menginginkan kebebasan namun takut untuk mempertanggungjawabkan apa yang telah diperbuat.
- d. Masa remaja sebagai usia bermasalah. Masa remaja menjadi periode yang sulit untuk diatasi oleh remaja perempuan maupun laki-laki. Alasan yang menyebabkan kesulitan tersebut adalah orangtua remaja yang turun tangan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Selain itu, mereka menolak bantuan dari orang dewasa.

- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Masa ini remaja mulai mencari jati dirinya. Mereka berusaha menjelaskan siapa dirinya seperti menarik perhatian perhatian pada diri mereka dalam simbol status (mobil, pakaian, dan kepemilikan barang mewah) sehingga dipandang sebagai individu.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Banyak masyarakat yang memiliki pandangan pada remaja di masa ini, sehingga mempengaruhi konsep dan sikap diri remaja terhadap diri sendiri. Remaja dianggap sebagai anak yang tidak rapi dan tidak dapat dipercaya, cenderung rusak dan berperilaku rusak.
- g. Masa remaja adalah ambang dari masa dewasa. Secara hukum masa remaja adalah masa dimana mereka akan segera dianggap dewasa. Oleh karena itu, untuk dianggap sosok yang dewasa mereka akan lebih memperhatikan perilaku dan gaya hidupnya.

#### **2.1.4 Aspek Perkembangan Remaja**

##### **a. Perkembangan Fisik**

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja yaitu perubahan ukuran tubuh dan kematangan ciri pada kelamin pria dan wanita. Perkembangan fisik remaja dapat diukur dan dilihat melalui berat badan dan tinggi badan yang bertambah, dan hal fisik lainnya. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pada remaja yang pertama adalah asupan makanan. Contohnya seseorang dengan pola makan yang tidak baik atau asupan gizinya tidak sesuai akan mengalami kelebihan atau kekurangan gizi dan mengganggu pertumbuhannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki asupan gizi yang baik, makan teratur dan porsi yang tepat, maka akan tumbuh dengan baik dan sehat. Kedua, adanya faktor keturunan, salah satu contoh ketika seseorang lahir dari keluarga yang memiliki badan tinggi maka anak tersebut akan mewarisi sifat tinggi dari orangtuanya. Ketiga, jenis kelamin juga mempunyai pengaruh yaitu laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat dibanding perempuan (Octavia, 2020).

Kebugaran jasmani remaja meningkat untuk mencapai kekuatan maksimal dalam penggunaan otot, serta kemampuannya mempelajari keterampilan motorik. Terjadi pertumbuhan fisik yang cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal karakter seks sekunder mulai terlihat dan tercapai dengan baik di tahap remaja pertengahan, seperti penonjolan pada payudara perempuan, pembesaran testis pada laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis. Pada tahap remaja akhir, struktur reproduksi dan pertumbuhannya hampir sempurna dan remaja sudah matang secara fisik (Pratama & Sari, 2021).

### b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif merupakan perkembangan dari pikiran yang digunakan untuk pemahaman, penalaran, pengetahuan dan pengertian. Kognitif merupakan suatu proses berpikir yaitu individu mampu dalam menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Masa remaja adalah saat proses pertumbuhan otak mencapai kesempurnaan, karena kemampuan memperoleh dan menggunakan informasi dengan benar mencapai puncaknya pada periode ini. Di samping itu, terjadi reorganisasi lingkaran saraf frontal lobe (Faruq & Sukatin, 2020).

Frontal lobe memiliki fungsi untuk aktifitas kognitif tingkat tinggi, seperti kemampuan merumuskan perencanaan strategis atau kemampuan mengambil keputusan. Perkembangan lobus frontal mempengaruhi kemampuan kognitif remaja sedemikian rupa sehingga mereka mengembangkan keterampilan penalaran yang memberikan tingkat penilaian moral dan kesadaran sosial yang baru. Ketika kemampuan kognitif mencapai kematangan, banyak remaja mulai mempertanyakan apa yang diharapkan, mengkritik masyarakat, orang tua, dan bahkan kekurangan dirinya sendiri (Faruq & Sukatin, 2020).

### c. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan peningkatan kemampuan sosial dan emosional. Kemampuan sosial adalah kemampuan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain. Remaja mampu mengatur emosinya disebut dengan kemampuan emosional. Para remaja mengetahui emosi apa yang mereka rasakan dan yang dirasakan orang lain. Remaja perlu untuk dibimbing dalam cara menangani emosinya karena terkadang emosi mereka sering tidak terkendali dan tidak stabil (Siagian, Tasijawa, & Hastuti 2022).

Terkadang remaja merasa bingung dengan identitasnya dan tidak tahu perannya dalam lingkungan sosial. Untuk itu, dalam mencari identitas diri, remaja cenderung bergabung dengan grup dan melakukan berbagai aktivitas yang berbeda. Ketika remaja tidak mengetahui arah hidupnya dan gagal mengenal dirinya sendiri maka akan membuatnya bingung dengan perannya. Dampak dari kebingungan ini adalah stress, ansietas, *mood swing*, dan beberapa kenakalan remaja (Siagian, Tasijawa, & Hastuti 2022).

## 2.2 Tinjauan Pustaka tentang Zat Gizi Makro

### 2.2.1 Karbohidrat

Karbohidrat merupakan penyedia energi utama bagi tubuh. Harga yang terjangkau dan banyak ditemukan di alam membuat

karbohidrat menjadi sumber utama energi bagi semua orang. Terdapat 4kkalori dalam satu gram karbohidrat. Karbohidrat didistribusikan ke beberapa bagian tubuh, sebagian berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi segera, dalam hati dan otot disimpan sebagai glikogen, serta ada pula yang diubah menjadi lemak dan disimpan sebagai energi cadangan di dalam jaringan lemak. WHO (1990) menganjurkan untuk memelihara kesehatan agar mengonsumsi 50-65% dari total energi basal dan karbohidrat kompleks serta 10% berasal dari gula sederhana (Almatsier, 2009).

Karbohidrat bersumber dari padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering, dan gula. Sebagian besar sayuran dan buah-buahan tidak mengandung banyak karbohidrat seperti sayur daun-daunan. Karbohidrat banyak terdapat pada sayur umbi-umbian, seperti wortel dan bit serta daun kacang-kacangan. Sumber makanan hewani sedikit mengandung karbohidrat seperti daging, ikan, ayam, telur dan, susu. Sumber karbohidrat yang banyak dikonsumsi oleh orang Indonesia adalah ubi, singkong, talas, dan sagu (Almatsier, 2009).

Kelebihan karbohidrat memang bukan berdampak langsung pada kegemukan atau obesitas karena hal ini diakibatkan dari menumpuknya lemak dalam tubuh. Namun, kelebihan karbohidrat mengakibatkan kelebihan energi yang berakumulasi dengan lemak dalam tubuh dan menyebabkan lemak menumpuk. Kekurangan karbohidrat menyebabkan tubuh tidak mampu menghasilkan energi yang cukup. Dampaknya tubuh menjadi kelelahan, melemahnya sistem imun, dan sulitnya penyembuhan luka. Konsumsi karbohidrat dapat digantikan dengan lemak dan protein, namun keberadaannya bersamaan dengan kolesterol dalam bahan pangan khususnya hewani sehingga dapat berpengaruh pada peningkatan resiko penyakit jantung (Sumbono, 2016).

### **2.2.2 Protein**

Protein adalah salah satu zat gizi sumber energi cadangan yang diperlukan oleh tubuh. Protein berfungsi untuk membangun, memperbaiki, mengatur fungsi jaringan dan organ terutama otot, dan transportasi zat besi dalam pembentukan sel darah merah, serta pembentukan imun tubuh. Kebutuhan harian protein adalah 10%-35% dari total konsumsi kalori perhari. Kelebihan dan kekurangan protein berdampak pada kesehatan seperti munculnya masalah gizi ganda yaitu gizi kurang atau gizi lebih (Nurmawi dkk, 2024).

Ada dua jenis bahan makanan sumber protein yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani adalah sumber protein yang berasal dari hewan seperti daging sapi, daging kambing,

daging ayam, daging bebek, seafood, telur, dan jenis hewani lainnya. Adapun sumber protein nabati diperoleh dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, biji-bijian, gandum, dan polong-polongan, serta sayuran dan buah-buahan (Nurmawi dkk, 2024).

Dampak kelebihan protein yaitu jika dikonsumsi berlebihan maka tidak akan baik untuk tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak. Asupan protein berlebih tanpa disertai dengan pemanfaatan yang cukup akan berdampak pada masalah gizi seperti kegemukan atau obesitas. Jika kegemukan atau obesitas terus berlangsung dapat menyebabkan gangguan fungsi organ. Selain itu, ginjal akan bekerja berat memetabolisme protein dan mengeluarkan nitrogen yang berlebih. Kekurangan protein umumnya ditandai dengan mudahnya tubuh mengalami kelelahan. Asupan protein yang kurang menimbulkan masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk. Ada hubungan energi dan protein pada penyakit kurang kalori dan protein (KKP). Penyakit kurang kalori protein terjadi karena penggunaan energi secara berlebih membuat protein tidak optimal dalam fungsinya sebagai pembangun jaringan. Hal ini menyebabkan massa tubuh semakin berkurang (Nurmawi dkk, 2024).

### **2.2.3 Lemak**

Lemak adalah zat yang sukar larut dalam air tetapi larut pada pelarut non polar yaitu eter, alkohol, kloroform, dan benzena. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan memiliki peran dalam metabolisme lemak. WHO (1990) mengatakan konsumsi lemak 20-30% dari total kebutuhan energi dinilai bermanfaat bagi kesehatan. Konsumsi lemak jenuh sebanyak 8% dari total kebutuhan energi, lemak tidak jenuh sebanyak 3-7%, dan konsumsi kolesterol sebanyak <300 mg sehari. Sumber lemak yang dari minyak tumbuh-tumbuhan yaitu minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, dan sebagainya. Lemak dari hewan seperti lemak daging dan ayam. Selain itu, sayur dan buah sangat sedikit mengandung lemak kecuali alpukat (Almatsier, 2009).

Lemak umumnya berfungsi sebagai sumber energi. Satu gram lemak terdapat 9 kkalori di dalamnya. Manfaat lain dari lemak adalah membantu mengangkut dan menyerap vitamin yang terlarut di dalamnya. Lemak juga melindungi organ dalam tubuh dan bertindak sebagai isolator ketika suhu berubah. Makanan yang mengandung lemak cenderung memberi rasa kenyang lebih lama dibandingkan makanan yang kurang atau tidak mengandung lemak. Hal ini karena lemak akan lebih lama diserap dibandingkan unsur-unsur lainnya (Susianto, Widjaja, & Mailoa, 2007).

Dampak kelebihan lemak yaitu terjadinya kegemukan atau obesitas. Lemak berpotensi dalam menggemukkan badan seseorang dibandingkan karbohidrat karena sumber energi lemak dua kali lipat lebih besar. Dampak lainnya adalah tersumbatnya pembuluh darah akibat penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah. Kekurangan lemak menyebabkan tubuh menjadi kurus. Kurangnya asam lemak omega 3 mengganggu kemampuan belajar (Devi, 2010).

#### 2.2.4 Angka Kecukupan Gizi Remaja

Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan atau disingkat AKG merupakan sejumlah nilai-nilai zat gizi yang perlu dikonsumsi tiap hari bagi hampir semua orang dengan meliputi karakter seperti umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis (Kemenkes RI, 2019). AKG memiliki kegunaan seperti acuan untuk menilai kecukupan gizi, menyusun makanan sehari-hari termasuk merencanakan makanan institusi, menghitung perencanaan penyediaan pangan tingkat regional maupun nasional, dan referensi pendidikan gizi serta pelabelan pangan yang mencantumkan informasi nilai gizi (Damayanti, Pritasari, & Nugraheni, 2017).

Adapun angka kecukupan zat gizi pada remaja adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Usia 13-18 Tahun**

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
<b>Laki-laki</b>				
13 – 15 tahun	2400	70	80	350
16 – 18 tahun	2650	75	85	400
<b>Perempuan</b>				
13 – 15 tahun	2050	65	70	300
16 – 18 tahun	2100	65	70	300

Sumber: Kemenkes RI, (2019)

### 2.3 Tinjauan Pustaka tentang *Emotional Eating*

#### 2.3.1 Definisi *Emotional Eating*

*Emotional Eating* adalah perilaku mengonsumsi makanan yang berlebihan karena dipengaruhi oleh suatu keadaan, perasaan, dan ingatan. Mengonsumsi makanan menjadi imbalan untuk stres yang dirasakan (Sudargo dkk, 2018). Emosi ini menyebabkan makan secara berlebihan tanpa memikirkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Seseorang yang mengalami *emotional eating* dapat makan lebih dari tiga kali dalam

sehari dengan porsi yang banyak sebagai pelarian untuk melepaskan stres. Makanan yang sering dikonsumsi saat *emotional eating* yaitu makanan yang mengandung banyak kalori seperti gorengan, makanan manis, dan *fast food* (Pujimahanani, 2020).

*Emotional eating* dikaitkan dengan perasaan yang negatif seperti perasaan kesepian, sedih, gelisah, takut, marah, bosan, atau stres. Kecenderungan untuk makan agar mendapatkan rasa nyaman dan bukan karena lapar biasanya akan lebih mudah untuk mengalami *emotional eating*. Kebiasaan ini dapat membuat seseorang sadar atau tidak sadar menjadikan makanan sebagai pelarian terbaik dalam menghadapi masa sulit, stres, atau bosan. Saat emosi tersebut muncul, maka ada kemungkinan untuk langsung menghabiskan banyak makanan tanpa berpikir. Hal ini saat dilakukan berulang-ulang kemungkinan *emotional eating* akan memengaruhi kenaikan berat badan (Pujimahanani, 2020).

### 2.3.2 Dimensi *Emotional Eating*

Strien *et al* (1986) telah mengembangkan alat ukur Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) dengan sub-skala *emotional eating* terbagi menjadi dua dimensi, yaitu:

- a. Sebagai peredam emosi  
*Emotional eating* menjadi cara dalam meredam emosi tertentu yaitu makan saat tidak melakukan kegiatan, merasa bosan, dan kesepian.
- b. Sebagai respon terhadap emosi yang jelas  
*Emotional eating* menjadi cara dalam merespon emosi tertentu yaitu makan saat marah, kecewa, sedih.

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi *Emotional Eating*

Menurut Gavin (2014) dalam Irmawati dkk (2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *emotional eating*, yaitu:

- a. Stres  
Stres tidak hanya mempengaruhi pikiran tetapi dapat juga menyebabkan perasaan lapar. Saat mengalami stres kronis seperti perasaan yang kacau, maka hormon kortisol akan meningkat. Hormon kortisol merangsang keinginan untuk makan.
- b. *Coping*  
Salah satu metode *coping* yang dilakukan untuk meredakan emosi sementara termasuk didalamnya marah, sedih, takut, kesepian, cemas, tidak nyaman, rasa benci, dan malu yaitu dengan makan. Hal ini membuat keinginan untuk mengonsumsi makanan saat pikiran dan perasaan sedang lelah.

c. Kebosanan atau Perasaan Hampa

Untuk menghilangkan kebosanan maka rasa ingin makan muncul sebagai pilihan. Dapat juga untuk mengisi kekosongan yaitu dengan makan demi memenuhi keinginan mulut.

d. Kebiasaan Masa Kanak-kanak

Pikiran atau kenangan yang dimiliki dari masa kecil yang dapat memengaruhi, seperti mendapat nilai yang memuaskan akan diapresiasi dengan permen atau coklat. Kebiasaan yang dibawa dari masa kecil dan melibatkan emosi seringkali terbawa sampai dewasa.

e. Pengaruh Sosial

Menghabiskan waktu untuk makan bersama dengan orang lain dapat menjadi cara yang baik dalam menghilangkan stres. Namun, hal ini juga dapat menyebabkan mengonsumsi makanan secara berlebihan. Seseorang mudah untuk terpengaruh oleh makanan yang disediakan atau saat melihat orang lain makan.

## 2.4 Tinjauan Pustaka tentang Gizi Lebih

### 2.4.1 Definisi Gizi Lebih

Gizi lebih adalah keadaan seseorang yang kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat badan yang dianggap normal atau sehat untuk tinggi dan bentuk tubuh tertentu. Hal ini terjadi karena tubuh kelebihan lemak atau peningkatan massa otot. *Overweight* tidak sama dengan obesitas tetapi dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit dan masalah kesehatan (Nababan dkk, 2023).

Meningkatnya globalisasi dan urbanisasi mungkin berkontribusi terhadap tren ini, karena banyak anak dan remaja tumbuh di lingkungan yang mendorong terjadinya kelebihan berat badan dan obesitas. Misalnya, generasi muda dihadapkan pada makanan yang diproses secara berlebihan, padat energi, dan miskin nutrisi, namun murah dan mudah didapat. Selain itu, peluang untuk melakukan aktivitas fisik mungkin berkurang dalam beberapa dekade terakhir (Buoncristiano *et al*, 2021).

Kesehatan yang buruk di masa kanak-kanak dan remaja yang kelebihan berat badan/obesitas menjadi perhatian khusus karena konsekuensi jangka panjang yang dapat terjadi di masa dewasa. Bukti nyata saat ini menunjukkan bahwa kelebihan berat badan atau obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja memprediksi peningkatan risiko obesitas pada masa dewasa, penyakit kardiovaskular, metabolik, komplikasi psikologis, penyakit ganas tertentu, dan kematian dini (Choukem *et al*, 2020).

### 2.4.2 Penyebab Gizi Lebih

Penyebab kegemukan yang diketahui terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara asupan kalori yang berlebihan dengan kalori yang dibakar. Menurut Dachlan dkk (2018) ada banyak faktor risiko yang terlibat dalam kejadian kelebihan berat badan, yaitu:

#### a. Genetik

Seseorang dengan kedua orangtua memiliki berat badan lebih maka 80% cenderung untuk mengalami kelebihan berat badan, ketika salah satu orangtua memiliki berat badan lebih maka 40% akan mengalami kelebihan berat badan, untuk kedua orangtua yang tidak mengalami kelebihan berat badan prevalensinya menjadi 14% (Dachlan, Jafar, & Battung, 2018). Seorang anak akan cenderung meniru pola perilaku orangtuanya. Orangtua yang malas berolahraga maka anaknya juga akan malas berolahraga sehingga hal ini lebih mudah meningkatkan risiko terjadinya kegemukan (Hermawan dkk, 2020).

Keturunan berpengaruh terhadap pembentukan lemak tubuh. Seseorang yang memiliki faktor keturunan akan memiliki lebih banyak lemak pada tubuh dibandingkan orang lain. Sifat metabolik yang diturunkan ini menunjukkan bahwa terdapat gen bawaan yang mengkode enzim lipoprotein lipase (LPL) yang lebih efisien. Enzim ini berperan dalam mendorong penambahan berat badan karena tugas enzim ini mengendalikan trigliserida dalam darah menjadi asam lemak dan didistribusikan ke sel-sel tubuh untuk disimpan, yang lama kelamaan berujung pada penambahan berat badan (Salim, 2014).

#### b. Gangguan Hormon

Meski sangat jarang terjadi, obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon seperti hormon insulin sehingga dapat memicu terjadinya obesitas. Hormon insulin berperan dalam mengatur kadar gula darah dalam tubuh dan menyalurkan energi ke dalam sel-sel tubuh. Hormon insulin yang meningkat menyebabkan lemak dalam tubuh juga meningkat (Dachlan, Jafar, & Battung, 2018).

#### c. Faktor Neuro-psikologik

Nafsu makan diatur oleh stimulasi yang merangsang korteks serebri dan pusat otonom hipotalamus. Pusat makan terletak di hipotalamus lateral dan pusat rasa kenyang di hipotalamus ventromedial. Kerusakan pada hipotalamus bagian ventromedial mengakibatkan peningkatan asupan makanan sampai pada reaksi individu dalam merespon stimulus dari lambung, rangsangan mata dan penciuman, serta faktor

emosional. Stres dapat berpengaruh terhadap berat badan. Anak yang sedang bersedih akan merasakan lapar secara berlebihan atas masalahnya (Dachlan dkk, 2018).

d. Faktor Sosial Ekonomi

Perubahan pengetahuan, sikap, perilaku dan gaya hidup, kebiasaan makan dan peningkatan pendapatan memengaruhi sistem pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dimakan. Data menunjukkan bahwa terjadi perubahan gaya hidup dalam beberapa tahun terakhir yang menyebabkan penurunan aktivitas fisik, lingkungan rumah yang tidak memungkinkan bermain bersama teman dan bermain di luar, serta mudahnya menjangkau makanan cepat saji, namun memiliki risiko mengalami kelebihan berat badan (Dachlan, Jafar, & Battung, 2018).

Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang lebih mudah memperoleh makanan mahal dan cenderung mengonsumsi makanan cepat saji. Selain itu terjadi pergeseran pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan modern yang cenderung mahal dan tinggi kalori (Bhaswara & Saraswati, 2018).

e. Faktor Aktivitas Fisik

Aktivitas yang dilakukan sehari-hari memberi pengaruh bagi gaya hidup seseorang. Penggunaan energi yaitu melalui aktivitas fisik. Kalori yang berlebih dalam tubuh dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik akan lebih mudah untuk mengalami kegemukan. Kesibukan yang meningkat juga menyebabkan seseorang tidak lagi mempunyai waktu untuk melakukan aktivitas olahraga secara teratur (Dachlan, Jafar, & Battung, 2018).

Aktivitas fisik adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kelebihan berat badan. Energi yang adalah hasil metabolisme tubuh digunakan untuk beraktivitas sehari-hari. Orang dengan berat badan normal akan mengeluarkan sepertiga energi untuk melakukan aktivitas fisik. Untuk orang yang memiliki berat badan lebih perlu mengeluarkan lebih banyak energi untuk mengurangi simpanan lemak yang terdapat pada jaringan adiposa. Aktivitas kurang menyebabkan energi tersimpan dalam bentuk lemak, sehingga orang yang jarang beraktivitas fisik dan memiliki pola makan konsumsi tinggi akan cenderung gemuk (Hanani, Badrah, & Noviasy, 2021).

f. Faktor Nutrisi

Pertambahan berat badan dan lemak dipengaruhi oleh tubuh yang menerima makanan padat, asupan karbohidrat dan lemak yang tinggi kalori, dan kebiasaan mengonsumsi makanan padat energi yang lebih dari kebutuhan. Makanan berlemak memiliki kepadatan energi yang lebih tinggi dan kurang mengenyangkan. Makanan berlemak memberikan rasa nikmat

yang dapat meningkatkan nafsu makan dan konsumsi berlebihan (Dachlan, Jafar, & Battung, 2018).

g. Faktor Sosial Budaya

Kebiasaan makan dan penataan hidangan merupakan salah satu wujud budaya keluarga yang disebut gaya hidup. Perubahan budaya berkontribusi terhadap kegemukan, terutama di negara maju dan beberapa kelompok masyarakat perkotaan di negara berkembang. Tingginya tingkat obesitas erat kaitannya dengan proses modernisasi dan meningkatnya kekayaan kelompok masyarakat. Gaya hidup ini semakin pesat akibat hadirnya budaya asing disebabkan oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Gaya hidup *sedentary* dan pola makan ala barat, seperti fast food, sudah menjadi tren di masyarakat. Hal ini menimbulkan risiko berat badan berlebih (Dachlan, Jafar, & Battung, 2018).

### 2.4.3 Dampak Gizi Lebih

Dampak obesitas atau *overweight* yaitu akan menyebabkan masalah pada kesehatan tubuh seperti penyakit hipertensi, diabetes melitus (DM tipe II), kardiovaskuler, dan gangguan fungsi hati (dislipidemia). Selain itu, berdampak juga pada psikis seseorang yaitu mudah cemas, depresi, putus asa, menarik diri dari lingkungan, dan harga diri yang rendah (Hermawan, dkk., 2020).

a. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan berulang. Orang yang kelebihan berat badan membutuhkan lebih banyak darah untuk mengantarkan makanan dan oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah darah yang beredar melalui pembuluh darah, peningkatan pada kerja jantung dan ini menyebabkan peningkatan tekanan darah (Tiara, 2020).

b. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik yang disebabkan oleh sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya dan ditandai dengan hiperglikemia. Penyakit ini bersifat kronis dan menyebabkan kerusakan jangka panjang dan penurunan fungsi pada organ tubuh, yakni, kerusakan mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Banyaknya jaringan lemak pada tubuh terutama yang terkumpul di daerah sentral atau perut dapat membuat tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin. Lemak dapat mengganggu kerja insulin, sehingga mencegah glukosa memasuki sel dan menumpuk di pembuluh

darah, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (Rahayu, Utomo, & Setiawan, 2012).

c. Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit yang terjadi karena adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner dan menyebabkan oksigen tersumbat ke otot jantung. Penyakit ini salah satu bagian dari penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi. Obesitas dapat menaikkan tekanan darah, kadar trigliserida, kolesterol, resistensi glukosa, serta penggumpalan darah. Tekanan darah yang meningkat membuat pembuluh darah rentan menebal dan menyempit. Jika hal ini terjadi pada arteri koroner dapat menyebabkan penyakit jantung koroner. Selain itu, ketika kadar trigliserida dan kolesterol meningkat akan menyebabkan trombosis plak di pembuluh darah. Hal ini juga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (Ghani, Susilawati, Novriani, 2016).

d. Stroke

Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan ini dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Kekurangan oksigen di otak menyebabkan sel-sel saraf mati (Pinzon & Asanti, 2010). Obesitas adalah salah satu faktor yang menyebabkan stroke karena lemak yang menumpuk sehingga menyumbat pembuluh darah. Hal ini jika lama tidak diatasi akan mengakibatkan pembuluh darah otak pecah dan menjadi stroke. Gaya hidup yang sehat penting untuk diterapkan pada semua orang dalam mencegah kelebihan berat badan yang dapat menjadi faktor resiko munculnya stroke (Jeki, 2017).

e. Dislipidemia

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan meningkatnya kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida, serta menurunnya kolesterol HDL (Tjokroprawiro, 2015). Dalam tubuh energi digunakan untuk metabolisme basal dan aktivitas fisik. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik maka energinya akan disimpan di dalam otot dan hati sebagai glikogen, atau disimpan di jaringan adiposa sebagai lemak. Hal ini dapat meningkatkan pelepasan asam lemak bebas yang menyebabkan dislipidemia (Dainy dkk, 2016).

f. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang berdampak berupa pandangan tentang masa depan yang suram, pesimis, tingkah laku membahayakan diri atau bunuh diri, gangguan tidur, dan gangguan nafsu makan. Saat depresi terjadi, kelenjar adrenal

akan melepaskan lebih banyak kortisol sebagai respons alami tubuh terhadap stres. Tingginya kadar hormon kortisol akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon insulin, leptin, dan sistem neuropeptide Y (NPY). Hal ini membuat otak membangkitkan rasa lapar sehingga timbul nafsu makan serta menciptakan keinginan untuk mencari makanan yang menenangkan dengan kalori tinggi dan menyimpan kalori ekstra dalam bentuk lemak di perut (Murtane, 2021).

g. Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri merupakan pandangan tentang sikap dan keyakinan remaja terhadap suatu tugas dan pekerjaan. Obesitas merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri remaja. Obesitas menjadi masalah tersendiri di kalangan remaja karena adanya ciri khas remaja yaitu mencari jati diri sehingga remaja mulai mengamati penampilannya sebagai penunjang interaksi sosial. Masa remaja ini pada akhirnya membawa serta permasalahan obesitas, tidak hanya kondisi fisik, namun lebih cenderung psikologis, seperti adanya anggapan bahwa perempuan dan laki-laki itu kurus atau langsing, berotot atau kuat seakan hal yang seharusnya dimiliki sebagai faktor pendukung dalam berinteraksi sosial (Sitepu, Opod, & Pali, 2016).

h. Kecemasan

Perasaan cemas timbul pada remaja karena dengan kondisi tubuhnya yang gemuk mereka takut tidak ada yang mau berteman dengannya, cemas jika lawan jenis tidak tertarik kepadanya, serta takut teman-temannya akan membicarakan hal buruk tentang dirinya, sehingga tidak dapat bergabung dengan kelompok sosial yang ada. Remaja yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan, tubuhnya selalu diperbandingkan dengan tubuh ideal temannya. Hal ini berdampak pada remaja tersebut dengan menghindari dan menjauh karena takut akan ditertawakan. Semakin sering mereka membandingkan, semakin besar pula kecemasan yang mereka timbulkan bagi remaja yang kelebihan berat badan tersebut (Damaiyanti, Suri, & Octavia, 2023).

#### **2.4.4 Pengukuran Berat Badan Remaja**

Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) digunakan dalam membandingkan antara berat badan dan tinggi badan/panjang badan. IMT/U terbagi menjadi dua kategori yaitu untuk usia 0-60 bulan dan usia 5-18 tahun. IMT merupakan indeks antropometri pada orang dewasa yang banyak digunakan untuk menilai kegemukan pada seseorang. IMT sebagai faktor resiko untuk mengetahui perkembangan atau prevalensi beberapa masalah kesehatan dan kebijakan kesehatan masyarakat (Enggar, 2024).

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

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

**Tabel 2. 2 Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U untuk Usia 5-18 Tahun**

<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Indikator (Z score)</b>
Gizi Buruk ( <i>Severely Thinnes</i> )	< -3 SD
Gizi Kurang ( <i>Thinness</i> )	-3 SD s.d < -2 SD
Gizi Baik ( <i>Normal</i> )	-2 SD s.d +1 SD
Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	+1 SD s.d +2 SD
Obesitas ( <i>Obese</i> )	> +2 SD

Sumber : Permenkes RI, (2020)

## 2.5 Tabel Sintesa

Tabel 3. 1 Tabel Sintesa Penelitian Terkait

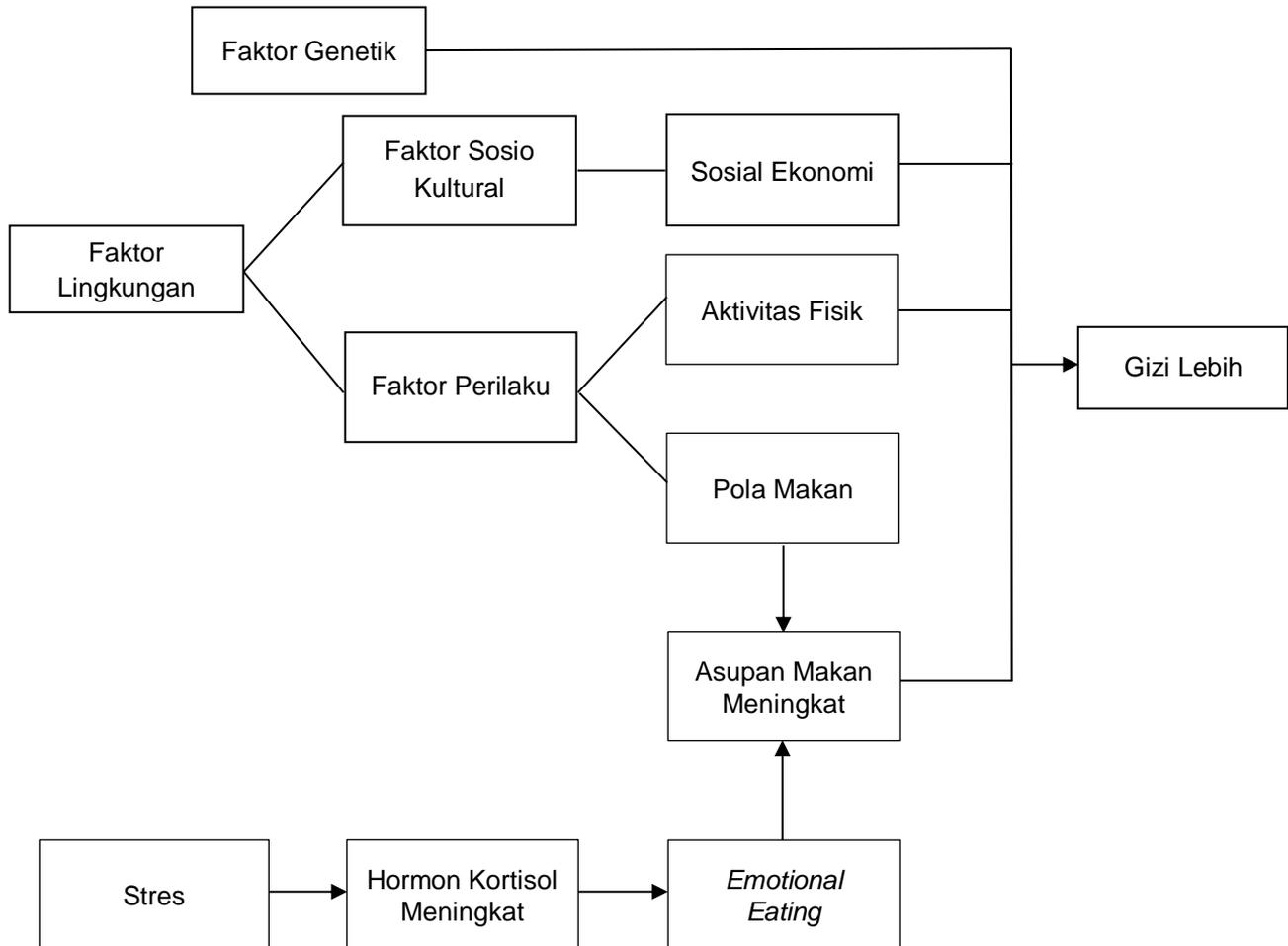
No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Hasil
1	Fitriani dkk, (2020) <a href="https://ejournal.ung.ac.id/index.php/gojhe/article/viewFile/5041/1885">https://ejournal.ung.ac.id/index.php/gojhe/article/viewFile/5041/1885</a>	Hubungan antara Pengetahuan Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Siswa SMA Negeri 86 Jakarta  <i>Gorontalo Journal Health and Science Community</i>	Metode analitik deskriptif dengan <i>study Cross-Sectional</i>	91 orang	Tingkat kecukupan energi ( $p=0,0001$ ), tingkat kecukupan lemak ( $p=0,019$ ), tingkat kecukupan karbohidrat ( $p=0,044$ ) dengan status gizi siswa. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro dengan status gizi siswa SMA Negeri 86 Jakarta.
2	Nanda dkk, (2023) <a href="http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/article/view/1164/567">http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/article/view/1164/567</a>	Hubungan Frekuensi Konsumsi <i>Fast Food</i> dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Remaja  <i>Pontianak Nutrition Journal</i>	Penelitian observasional dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i>	101 sampel	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara frekuensi konsumsi <i>fast food</i> dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada remaja SMA Negeri di Surakarta. Terdapat hubungan antara asupan energi ( $p\text{-value}=0,017$ ), protein ( $p\text{-value}=0,002$ ), lemak ( $p\text{-value}=0,002$ ) dan karbohidrat ( $p\text{-value}=0,040$ ) dengan status gizi pada remaja

3	<p>Permatasari dkk, (2022)</p> <p><a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/9739">http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/9739</a></p>	<p>Kebiasaan Sarapan, Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi pada Remaja di Kota Medan</p> <p>Jurnal Pendidikan dan Konseling</p>	<p><i>Cross-Sectional Study</i></p>	<p>145 siswa dan mahasiswa</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan pada asupan zat gizi makro (energi, protein dan lemak) terhadap status gizi remaja (<math>p &lt; 0.00</math>), sedangkan asupan karbohidrat dan kebiasaan sarapan tidak memiliki hubungan yang signifikan (<math>p &gt; 0.00</math>)</p>
4	<p>Khoerunisa &amp; Istianah, (2021)</p> <p><a href="https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i1.236">https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i1.236</a></p>	<p>Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja</p> <p>Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan</p>	<p>Jenis penelitian ini Observasional Analitik dengan menggunakan desain <i>Cross-Sectional</i></p>	<p>Sampel 130 siswa kelas VIII dan IX</p>	<p>Pada penelitian ini asupan zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, dan lemak) dan aktivitas fisik memiliki hubungan signifikan dengan status gizi pada remaja. Asupan energi (<math>p = 0,001</math>), karbohidrat (<math>p = 0,002</math>), protein (<math>p = 0,001</math>), lemak (<math>p = 0,003</math>), aktivitas fisik (<math>p = 0,001</math>) dengan status gizi pada remaja</p>
5	<p>Rokhmah, Muniroh, &amp; Nindya (2016)</p> <p><a href="https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/4410/3008">https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/4410/3008</a></p>	<p>Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu</p> <p>Media Gizi Indonesia</p>	<p>Jenis penelitian observasional dengan desain <i>Cross-Sectional</i></p>	<p>Besar sampel penelitian adalah 45 orang yang diambil dari kelas X dan XII</p>	<p>Ada hubungan yang signifikan antara variabel tingkat kecukupan zat gizi makro yaitu protein (<math>p = 0,028</math>; <math>r = 0,328</math>), lemak (<math>p = 0,049</math>; <math>r = 0,296</math>), dan karbohidrat (<math>p = 0,02</math>; <math>r = 0,345</math>) dengan status gizi, walaupun kekuatan hubungan tersebut lemah. Artinya status gizi siswi ditentukan oleh tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro</p>

6	<p>Lisnawati, Ansar, &amp; Abdurrahman (2016)</p> <p><a href="https://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/559">https://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/559</a></p>	<p>Asupan Makan dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di Sma Katolik Santo Andreas Palu</p> <p>PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat</p>	<p>Penelitian observasional dengan rancangan <i>Cross-Sectional</i></p>	<p>sampel 77 orang</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis uji hipotesis bivariat diperoleh hasil bahwa <math>p &lt; 0,05</math> yang mengindikasikan bahwa ada hubungan antara asupan makan (asupan energi, asupan protein, asupan lemak) dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Katolik Santo Andreas Palu.</p>
7	<p>Ambarwati, Astuti, &amp; Romadhoni, (2023)</p> <p><a href="https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/article/view/50572/41487">https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/article/view/50572/41487</a></p>	<p>Hubungan Aktivitas Fisik dan Perilaku Makan terhadap Status Gizi Remaja selama Pandemi Covid-19 di Desa Keboan Sikep, Gedangan, Sidoarjo</p> <p>Jurnal Tata Boga</p>	<p><i>cross-sectional</i></p>	<p>89 responden usia 13-18 tahun</p>	<p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku makan dengan status gizi remaja. Hasil uji statistik <i>chi square</i> dengan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,041. Responden yang memiliki <i>Emotional Eating</i> berjumlah 29 orang (32,6%). Remaja dengan status gizi <i>overweight</i> lebih banyak yang <i>emotional eating</i> yaitu sebanyak 9 orang (10,1%).</p>
8	<p>Rachmawati dkk, (2023)</p> <p><a href="https://openjournal.unmuhpnk.ac.id/JJUM/article/viewFile/5892/2660">https://openjournal.unmuhpnk.ac.id/JJUM/article/viewFile/5892/2660</a></p>	<p>Hubungan <i>Emotional Eating</i> dengan Kejadian Obesitas pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta</p> <p>Jurnal Mahasiswa dan Peneliti</p>	<p>Studi <i>cross sectional</i></p>	<p>108 responden</p>	<p>Sebanyak 23 orang (63,9%) dengan obesitas memiliki kategori <i>emotional eating</i> tinggi. Hasil analisis bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> diperoleh bahwa <i>p-value</i> sebesar 0,004. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara <i>emotional eating</i> dengan kejadian obesitas pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta.</p>

		Kesehatan			
9	Jayadi dkk, (2024) <a href="https://www.jonedu.org/index.php/joe/article/download/5256/4165">https://www.jonedu.org/index.php/joe/article/download/5256/4165</a>	Hubungan Stres, Kualitas Tidur dan <i>Emotional Eating</i> dengan Status Gizi pada Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi S1-Ilmu Gizi Ikbis Surabaya  <i>Journal on Education</i>	Penelitian bersifat observasional analitik dengan desain <i>Cross Sectional</i>	35 mahasiswa	Berdasarkan penelitian ini menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara <i>emotional eating</i> dengan status gizi mahasiswa. Hasil analisis data menunjukkan nilai <i>p-value</i> 0,791.
10	Juzailah & Ilmi, (2022) <a href="https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/download/345/210">https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/download/345/210</a>	Hubungan <i>Emotional Eating</i> , Citra Tubuh, dan Tingkat Stres dengan IMT/U Remaja Putri di SMK Negeri 41 Jakarta Tahun 2022  Jurnal Gizi Dan Kesehatan	Desain <i>cross sectional</i>	62 responden	Hasil uji <i>Chi Square</i> menunjukkan nilai <i>p-value</i> 0,642. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara <i>emotional eating</i> dengan IMT/U Remaja Putri di SMK Negeri 41 Jakarta.
11	Permana, Maskar, Anwar (2024) <a href="https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizidietik/article/download/50974/27846">https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizidietik/article/download/50974/27846</a>	Hubungan <i>Emotional Eating</i> terhadap Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 26 Jakarta  Jurnal Gizi Dietetik	<i>Cross-sectional</i>	94 sampel	Berdasarkan hasil analisis penelitian ini menunjukkan nilai <i>p-value</i> = 0,667 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara <i>emotional eating</i> dengan status gizi berdasarkan IMT/U pada remaja di SMAN 26 Jakarta.

## 2.6 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber: Modifikasi Hardinsyah & Supariasa (2016), Rachmawati dkk, (2023)