

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan tahap transisi dari kanak-kanak menuju dewasa yang dimulai dengan kematangan seksual. Perkembangan biologis dan psikologis pada remaja dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial (Aisyaroh, 2010). Periode ini menjadi fase penting dalam pencarian jati diri, di mana terjadi percepatan pertumbuhan secara fisik, mental, dan psikososial. Karena sifatnya yang rentan, remaja membutuhkan asupan energi dan protein dalam jumlah lebih banyak. Mereka juga lebih berisiko mengalami berbagai permasalahan gizi dan kesehatan. Selama masa ini, lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap status gizi remaja. Beberapa masalah gizi yang umum terjadi pada remaja antara lain kekurangan dan kelebihan gizi (Sufyan et al., 2020).

Status gizi merupakan gambaran kondisi kesehatan yang mencerminkan keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan tubuh. Perubahan status gizi dapat diketahui melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), yang merupakan metode skrining atau pengukuran untuk menilai komposisi tubuh berdasarkan berat dan tinggi badan dengan perhitungan menggunakan rumus IMT. IMT diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu berat badan kurang (*underweight*), berat badan normal, kelebihan berat badan (*overweight*), dan obesitas. Secara umum, status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Fadilah et al., 2024).

Gizi lebih merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat dan masih mendapat perhatian serius hingga saat ini. Gizi lebih mencakup kondisi *overweight* dan obesitas, yaitu kelebihan berat badan akibat akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh (WHO, 2020). Sementara itu, gizi kurang terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dalam jangka waktu tertentu, sehingga tubuh mulai menggunakan cadangan makanan yang tersimpan di bawah lapisan lemak dan organ tubuh (Widiantari, 2018).

Pada tahun 2020, lebih dari 390 juta anak dan remaja berusia 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan. Prevalensi kelebihan berat badan pada kelompok usia tersebut mengalami peningkatan dari 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Kenaikan ini terjadi secara merata pada anak laki-laki dan perempuan, dengan 19% anak perempuan dan 21% anak laki-laki mengalami kelebihan berat badan (WHO, 2024).

Di Indonesia, prevalensi gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun mengalami peningkatan secara nasional. Pada tahun 2010, angka tersebut tercatat sebesar 1,4%, lalu meningkat menjadi 7,3% yang terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Selanjutnya, pada tahun 2018, angka gizi lebih di kelompok usia yang sama hampir dua

kali lipat, mencapai 13,5% yang terdiri dari 9,5% gemuk dan 4,0% obesitas (Riskesdas, 2018). Gizi lebih banyak dialami oleh remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki, yaitu masing-masing sebesar 15,9% diantaranya 11,4% gemuk dan 4,5% obesitas dan 11,3% diantaranya 7,7% gemuk dan 3,6% obesitas (Kemenkes RI, 2018).

Di Sulawesi Selatan, sebanyak 8,8% remaja mengalami overweight dan 4,1% mengalami obesitas, angka yang melebihi rata-rata prevalensi nasional (SKI, 2023). Sementara itu di Kota Makassar, prevalensi remaja usia 16-18 tahun yang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas masing-masing sebesar 11,77% dan 3,44% (Riskesdas, 2018). Angka *overweight* pada remaja putri di Makassar masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 23,8%, dengan 8,5% di antaranya mengalami obesitas (Nugraha et al., 2023).

Di Indonesia, prevalensi gizi kurang pada remaja usia 16-18 tahun tercatat sebesar 1,7% untuk kategori sangat kurus dan 6,6% untuk kategori kurus. Di Sulawesi Selatan, gizi kurang pada kelompok usia yang sama diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu *severely thin* (sangat kurus) sebesar 2,3% dan *thin* (kurus) sebesar 9,9%. Sementara itu, di Kota Makassar, prevalensi gizi kurang pada remaja usia 16-18 tahun mencapai 4,97% untuk kategori sangat kurus dan 6,77% untuk kategori kurus (SKI, 2023).

Peningkatan kasus gizi lebih dan gizi kurang, baik di tingkat nasional maupun regional, berdampak serius pada kesehatan dan dapat berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup. Menurut WHO, kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas merupakan faktor risiko utama penyebab kematian peringkat kelima di dunia. Pada anak dan remaja, obesitas dapat menyebabkan gangguan pernapasan, mudah lelah, serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus di masa dewasa (Sumarni & Bangkele, 2023). Sementara itu, gizi kurang dikategorikan menjadi sangat kurus dan kurus, yang juga membawa dampak negatif. Dalam jangka pendek, gizi kurang dapat menyebabkan menurunnya eksplorasi terhadap lingkungan, kesulitan dalam bersosialisasi, kurangnya rasa bahagia, serta kecenderungan menjadi apatis. Dalam jangka panjang, gizi kurang dapat berdampak pada gangguan kognitif, penurunan prestasi akademik, perubahan perilaku, hingga peningkatan risiko kematian (Junus et al., 2024).

Kejadian masalah gizi lebih dan gizi kurang merupakan permasalahan gizi yang multifaktor. Gizi lebih pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, asupan zat gizi makro yang berlebihan, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, riwayat obesitas dalam keluarga, serta kebiasaan melewatkan sarapan. Risiko mengalami kelebihan berat badan semakin meningkat ketika asupan makanan tinggi lemak dikonsumsi dalam jangka waktu lama tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup untuk membakar energi (Banjarnahor et al., 2022). Sementara itu, gizi kurang terjadi akibat

ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan penyakit infeksi, serta dipengaruhi oleh pola makan dan kebiasaan makan remaja itu sendiri (Junus et al., 2024).

Pola makan atau kebiasaan makan remaja memiliki pengaruh besar terhadap kesehatannya, termasuk status gizi. Status gizi yang optimal sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja secara berkelanjutan (Indrasari & Sutikno, 2020). Kebiasaan makan merupakan suatu pola atau tindakan yang sering dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial, dan emosionalnya melalui konsumsi makanan secara berulang guna mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh. Pada remaja, kebiasaan makan mencakup berbagai aspek, seperti jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan, jumlah porsi, pola distribusi makanan dalam keluarga, serta cara dalam memilih makanan (Maslakhah & Prameswari, 2022).

Kebiasaan makan yang umum terjadi pada remaja mencakup konsumsi camilan, melewati waktu makan terutama sarapan, pola makan yang tidak teratur, sering mengonsumsi makanan cepat saji, jarang mengonsumsi sayur, buah, serta produk hewani, dan praktik pengontrolan berat badan yang keliru pada remaja putri (Maslakhah & Prameswari, 2022). Remaja SMA berusia 15-18 tahun mulai mencari kemandirian dan membangun identitas diri. Pada tahap ini, mereka lebih mudah dipengaruhi oleh faktor eksternal, termasuk media elektronik maupun cetak. Faktor-faktor tersebut dapat membentuk persepsi remaja, baik dalam hal kebiasaan makan maupun pandangan terhadap citra tubuh (Utami & Setyarini, 2017).

Perilaku makan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah media sosial. *Food content* atau konten kuliner yang banyak beredar, khususnya yang menampilkan *junk food* dapat mendorong remaja untuk mencoba atau mengonsumsi jenis makanan tersebut. Kemudahan akses terhadap berbagai *platform* membuat remaja semakin sering terpapar informasi dan tren makanan, sehingga membentuk preferensi serta kebiasaan makan mereka. Penelitian Sirajuddin (2018) menunjukkan bahwa aktivitas di media sosial berhubungan dengan obesitas pada remaja, di mana jenis konten yang diakses dan lamanya waktu penggunaan berpotensi memengaruhi pola makan dan status kesehatan. Di sisi lain, tren makanan sehat yang berkembang di media sosial juga dapat menjadi faktor yang mendorong remaja untuk memilih makanan yang lebih bergizi (Jihad dkk., 2024).

Salah satu tren yang muncul di media sosial dan berdampak pada perilaku makan remaja adalah *food content*, dalam hal ini video mukbang dan/atau cookbang. Berdasarkan survei dari APJII, YouTube adalah platform media sosial yang paling sering diakses di Indonesia, dengan 61,0% pengguna internet di tanah air, dan konten kuliner menempati urutan keempat dengan persentase 7,7%. Berdasarkan data dari globalmediainsight.com pada Agustus 2023, jumlah pengguna YouTube di

seluruh dunia tercatat mencapai 2,7 miliar. Menurut MediaKom Kementerian Kesehatan RI, menonton mukbang dapat meningkatkan nafsu makan karena adanya rangsangan dari tampilan makanan serta cara makan yang ditampilkan oleh para YouTuber (Thania dan Humayrah, 2023). Penelitian oleh Amalia dkk (2021) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menonton mukbang dengan perubahan perilaku makan negatif pada penonton video mukbang.

Mukbang, kata majemuk dari "*meokneun*" (makan) dan "*lagu bangsong*" (siaran), adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada "acara makan online" yang berasal dari Korea Selatan, dan cookbang mengacu pada "acara memasak online" (Park et al, 2024). Mukbang adalah acara siaran makan yang dipandu oleh seorang *Broadcast Jockey* (BJ) yang menampilkan kegiatan makan dalam jumlah besar dengan makanan yang menggugah selera, serta menikmati proses makan tersebut di hadapan banyak penonton. Konten mukbang sering memanfaatkan efek *Autonomous Sensory Meridian Response* (ASMR) di platform YouTube. Seiring berjalannya waktu, video mukbang dan/atau cookbang juga mulai banyak ditampilkan di media sosial lain seperti Instagram dan TikTok. Tampilan makanan yang menggoda melalui iklan akan meningkatkan rangsangan visual, yang kemudian merangsang pusat makan di otak. Ditambah dengan jumlah makanan yang banyak, hal ini dapat memengaruhi peningkatan asupan makanan secara berlebihan (Margawati dkk, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Yun et al dalam Thania dan Humayrah (2023) menunjukkan bahwa pada kelompok yang "Sering Menonton" mukbang, sebanyak 38,8% menghabiskan lebih dari 6 jam per hari menggunakan smartphone, dengan YouTube sebagai media sosial yang paling banyak digunakan untuk menonton mukbang (84,4%). Hasil penelitian Kang et al juga mendukung temuan ini, yang menjelaskan bahwa pada tahun 2020, sebanyak 53,1% subjek menonton mukbang dengan frekuensi 5-7 hari per minggu. Sebanyak 95,4% subjek mengungkapkan bahwa mereka akan tetap menonton mukbang karena alasan untuk mewakili perasaan mereka dalam imajinasi, mengisi waktu luang, sebagai hiburan, dan untuk mencari informasi (Thania dan Humayrah, 2023). Selain itu, Park et al (2024) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara menonton siaran makan "Mukbang dan Cookbang" dengan status IMT pada remaja di Korea Selatan.

Prevalensi kebiasaan menonton mukbang di kalangan remaja di Indonesia saat ini tergolong tinggi, seperti yang ditemukan dalam penelitian Sunarti dkk. pada tahun 2021. Dalam penelitian tersebut, diketahui bahwa sebanyak 180 mahasiswa aktif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (84,1%) memiliki kebiasaan menonton siaran makan dan video konten makanan di YouTube, termasuk mukbang. Penelitian awal yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswi Politeknik Negeri Jember juga menunjukkan bahwa dari 147 mahasiswi, sebanyak 123 mahasiswi (83,7%) menonton

siaran mukbang dalam 3 bulan terakhir. Meningkatnya paparan terhadap video mukbang yang semakin marak tentunya mulai memengaruhi kehidupan remaja, seperti perubahan perilaku makan dan persepsi mereka terhadap makanan. Bagi sebagian orang, menonton video mukbang bisa memicu dan memperkuat perilaku makan yang tidak sehat (gangguan makan), seperti makan berlebihan atau pembatasan makanan. Sama halnya dengan mukbang, gangguan makan banyak dialami oleh remaja, terutama wanita, dengan persentase kejadian yang 10 kali lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini karena kelompok tersebut lebih memperhatikan pola makan dan bentuk tubuh agar tetap terlihat kurus dan menarik. Jika tidak ditangani, gangguan makan dapat menyebabkan obesitas, gangguan pencernaan, bahkan berisiko fatal (Iqbal dan Salsabila, 2023).

Kebiasaan menonton mukbang dan/atau cookbang dapat memberikan dampak positif maupun negatif. Dampak positifnya antara lain dapat membantu mengatasi rasa kesepian, meningkatkan nafsu makan, dan mengurangi stres. Stres merupakan tekanan atau ketegangan yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Stres biasanya dipersepsikan sebagai suatu hal yang tidak baik atau negatif padahal seharusnya tidak demikian, tergantung bagaimana cara masing-masing individu menanggapi stressor yang sedang dihadapinya (Surtini dan Saputri, 2020). Stres akan meningkatkan nafsu makan dan menimbulkan peningkatan berat badan dengan meningkatkan kadar kortisol darah, merangsang enzim penyimpanan lemak, dan memberi sinyal lapar ke otak. Oleh karena itu, stres yang dialami dapat mengganggu pola makan dan bisa berdampak pada obesitas (Mayataqillah dkk, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, jumlah stres sangat tinggi hampir 350 juta penduduk dunia mengalami stres. Stres lebih sering terjadi pada wanita (54,62%) dibandingkan pada pria (45,38%) dan meningkat tiap 10 tahun. Sebesar 6% masyarakat Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional berupa stres, kecemasan, dan depresi. Prevalensi gangguan jiwa dan mood dengan gejala depresi dan stres pada penduduk usia 15 tahun ke atas adalah sekitar 14 juta jiwa atau 9,8% dari total penduduk Indonesia (Syehifi dkk, 2024). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi stres pada penduduk di Sulawesi Selatan umur 15 hingga 24 tahun sebanyak 9,26%. Sebanyak 12,83% yang mengalami gangguan emosional (Riskesdas, 2018). Adapun prevalensi di Kota Makassar sebesar 17,86% (Kemenkes, 2018).

Stres yang dialami seseorang bisa berasal dari berbagai faktor, seperti tekanan belajar di sekolah, masalah keluarga, atau masalah pribadi. Untuk mengurangi stres, banyak orang di Indonesia yang memilih menonton

konten mukbang yang dapat memberikan hiburan. Hal ini terjadi karena otak melepaskan hormon serotonin, dopamine, dan endorphin, yang dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres (Pricillia, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Husna & Yazdanifard (2015) menunjukkan bahwa orang yang mengalami stres cenderung tertarik untuk menonton mukbang, karena bisa membantu meredakan stres yang muncul akibat gaya hidup yang serba cepat dan kompetitif, seperti tekanan dari sekolah atau pekerjaan yang sibuk. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa 23,2% responden mengaku hampir selalu merasa kesulitan mengendalikan aspek penting dalam hidup mereka dalam sebulan terakhir.

Dampak negatif dari kebiasaan menonton mukbang dan/atau cookbang dapat memengaruhi status gizi, khususnya menyebabkan kelebihan gizi atau obesitas. Jika seseorang terlalu sering menonton dan melakukannya dengan porsi besar, maka asupan kalori yang masuk akan sangat tinggi, sementara sulit untuk menyeimbangkannya dengan pengeluaran energi (Pricillia, 2024). Selain itu, hingga saat ini belum ada penelitian yang menunjukkan bahwa setelah menonton mukbang, penonton merasa kenyang dan akhirnya tidak makan lagi.

Penelitian yang dilakukan oleh Thania dan Humayrah (2023) menunjukkan bahwa kebiasaan menonton mukbang secara rutin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan nafsu makan, pola makan, atau status gizi pada mahasiswa di Universitas Sahid, kecuali mereka yang berasal dari Program Studi Gizi. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk (2021) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan menonton mukbang, pengetahuan gizi, dan tingkat stres dengan perubahan perilaku makan pada penggemar mukbang di media sosial Instagram.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh media sosial (menonton mukbang dan/atau cookbang) dan tingkat stres terhadap preferensi makanan dan status gizi pada remaja. Penelitian akan dilakukan pada remaja yang merupakan siswa dari SMAN 21 Makassar dikarenakan penelitian sebelumnya untuk subjek siswa SMA masih terbatas khususnya di Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan pada kelompok remaja dalam hal ini SMA karena berdasarkan data yang ditemukan bahwa pengguna internet terbesar di Indonesia adalah remaja. Adapun alasan pemilihan lokasi yaitu SMAN 21 Makassar adalah sekolah menengah atas yang mempunyai siswa terbanyak di Kota Makassar (Kemendikbud, 2024).

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja

A. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis,

maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbutannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memiliki pengertian sendiri mengenai remaja, menurut BKKBN remaja didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Farahdiba dkk, 2023).

WHO juga mendefinisikan remaja dengan lebih konseptual, secara umum dapat diartikan remaja adalah suatu masa dimana secara biologis, individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Secara psikologis, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Dan secara ekonomi, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Farahdiba dkk, 2023). Sedangkan menurut Thamaria (2017), masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

B. Tahapan Remaja

Menurut Dhamayanti dan Anita (2017), terdapat 3 tahap remaja yang terdiri dari:

- 1) Remaja awal, di mana pertumbuhan dan pematangan fisik meningkat secara cepat sejak usia 10-14 tahun.
- 2) Remaja menengah, di mana pertumbuhan pubertas yang lengkap terjadi, muncul keahlian dalam berpikir yang baru, rasa ingin mengenal yang meningkat hingga tiba masa dewasa, dan menyeimbangkan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua sejak usia 15-16 tahun.
- 3) Remaja akhir dari usia 17 hingga 19 tahun yang telah mempersiapkan diri untuk menjadi orang dewasa dan menetapkan tujuan kerja.

C. Masalah Gizi Remaja

Masalah gizi yang banyak terjadi pada remaja yaitu gizi kurang (wasting dan KEK), obesitas dan kekurangan zat gizi penyebab kurang darah atau anemia.

1) Kurang Energi Kronik (KEK)

Energi dan protein yang tidak tercukupi dalam waktu yang panjang dapat menyebabkan remaja mengalami masalah gizi yaitu Kurang Energi Kronis (Farida, et al 2022 dalam Junus dkk, 2024). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang panjang atau menahun, ditandai dengan ukuran Lila <23,5 cm. KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan oleh tubuh yang berlangsung pada periode tertentu bulan hingga tahun (Purba, et al 2022 dalam Junus dkk, 2024).

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan menyebabkan tubuh akan mengubah cadangan lemak menjadi energi. Apabila cadangan lemak secara terus menerus digunakan oleh tubuh sebagai energi hingga habis, maka simpanan protein di hati dan otot akan diubah menjadi energi oleh tubuh. Apabila simpanan protein terus menerus digunakan, maka akan menyebabkan masa otot mengalami deplesi sehingga terjadi kurang energi (KEK) (Putri, et al, 2019 dalam Junus dkk, 2024).

KEK memiliki dampak buruk bagi masa remaja maupun fase kehidupan selanjutnya. Dampak buruk KEK pada masa remaja adalah anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik yang kurang, dan mempengaruhi produktivitas kerjanya. Remaja yang mengalami KEK hingga fase ibu hamil dapat berpengaruh buruk terhadap janin, seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi berat lahir rendah, sedangkan saat persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan (Alvi, 2021 dalam Junus dkk, 2024).

Dampak KEK yaitu perkembangan organ yang kurang optimal dan gangguan pertumbuhan fisik, berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti anemia zat besi dan osteoporosis karena kekurangan kalsium dan berisiko mengalami gangguan kesehatan pada kehamilan, seperti pengaruh buruk terhadap janin, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, dan sulitnya saat persalinan (Junus dkk, 2024).

2) Anemia

Anemia berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensinya adalah 32% artinya 3-4 dari 10 remaja

menderita anemia. Hal tersebut karena asupan zat gizi yang tidak optimal, pemilihan makanan yang kurang tepat dan kurangnya aktivitas fisik. Tanda dari anemia adalah lemah, letih, lesu, lelah, tidak bergairah dan konsentrasi belajar menurun (Yuningsih, 2022 dalam Junus dkk, 2024).

Anemia gizi adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit lebih rendah dari kadar normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur zat gizi esensial seperti protein, zat besi dan vitamin C (Rasmaniar, et al 2022 dalam Junus dkk, 2024). Remaja putri lebih mudah mengalami anemia gizi karena proses menstruasinya yang terjadi setiap bulan. Cadangan zat besi dalam tubuh perempuan lebih sedikit daripada pria sedangkan kebutuhan per harinya justru lebih tinggi pada wanita. Pada remaja putri, kebutuhan zat besi meningkat karena beberapa zat besi yang hilang selama menstruasi (Sari et al, 2019 dalam Junus dkk, 2024).

Penyebab lain kurangnya asupan zat besi pada remaja putri adalah seringnya mengonsumsi sumber zat besi non-heme dan zat penghambat absorpsi zat besi (Sholicha dan Muniroh, 2019 dalam Junus dkk, 2024). Zat besi non-heme yang berasal dari sumber nabati memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah (Arima et al, 2019 dalam Junus dkk, 2024). Beberapa remaja putri menghindari konsumsi hati sapi atau hati ayam karena tidak suka dengan rasanya dan baunya yang amis dan menghindari konsumsi daging sapi atau keju dengan alasan mengandung lemak yang tinggi. Apabila asupan zat besi yang kurang disertai dengan seringnya konsumsi zat penghambat absorpsi zat besi, maka kadar zat besi di dalam tubuh dapat menjadi rendah (Sholicha dan Muniroh, 2019 dalam Junus dkk, 2024).

Dampak anemia pada remaja yaitu penurunan konsentrasi, performa, dan kapasitas belajar, gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan, ketika dewasa berisiko memiliki kualitas kehamilan yang buruk, kelahiran prematur berat badan bayi lahir yang rendah (BBLR), kelahiran anak dengan kondisi stunting, dan kematian pada ibu dan akan dan penurunan imunitas sehingga rentan mengalami penyakit (Junus dkk, 2024).

3) Obesitas

Obesitas adalah keadaan berat badan berlebih yang ditandai dengan adanya penimbunan lemak berlebihan

yang menimbulkan risiko bagi kesehatan. Penentuan status gizi obesitas pada remaja ditentukan melalui IMT (Indeks Massa Tubuh) berdasarkan usia dan jenis kelamin. Remaja dikategorikan obesitas apabila hasil IMT berdasar usia adalah memiliki z score $>+2$. Remaja yang mengalami obesitas akan berisiko mengalami penyakit degeneratif di usia tua, seperti diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, penyakit jantung, dan lainnya. Selain itu, dapat mengganggu fungsi reproduksi seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, PCOS dan lainnya. Juga berdampak pada permasalahan kulit seperti jerawat. Dan dapat mengganggu psikologinya seperti depresi, gangguan makan, sulit tidur, rendahnya kepercayaan diri (Herwinda et al, 2023 dalam Junus dkk, 2024).

4) Wasting

Wasting merupakan suatu kondisi dimana seseorang berada pada kondisi kurus sebagai akibat kekurangan gizi akut dimana tubuh mengalami kegagalan dalam mencapai berat badan optimal. Wasting merupakan gabungan dari istilah kurus dan sangat kurus yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-score) <-2 SD. Penyebab langsung wasting adalah terjadinya ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dan penyakit infeksi. Penyebab lain kejadian permasalahan gizi yaitu karena perilaku makan remaja sendiri (Junus dkk, 2024).

Dampak wasting yaitu mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungan, kurang bergaul, kurang perasaan gembira dan cenderung menjadi apatis. Dampak jangka panjang yaitu seperti mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian (Junus dkk, 2024).

5) *Body Image*

Body image diartikan sebagai bagaimana individu menilai persepsi orang lain terhadap dirinya. *Body image* menjadi aspek yang positif jika persepsi yang dimiliki menimbulkan rasa nyaman. Sedangkan *body image* dianggap sebagai negatif jika persepsi yang dimiliki menyebabkan rasa malu dan tidak dapat menerima kondisi tersebut. *Body image* negatif dapat mempengaruhi kesehatan mental, seperti munculnya kecenderungan depresi, kecemasan dalam berhubungan sosial, *body dismorphic disorder* (menganggap penampilan selalu

kurang), atau gangguan psikologis lainnya seperti gangguan makan, yaitu bulimia nervosa dan anoreksia nervosa (Junus dkk, 2024).

Lima aspek dalam pengukuran *body image* yaitu evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian tubuh, kecemasan menjadi gemuk dan pengkategorian ukuran tubuh. Faktor penyebab *body image* negatif yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal, yakni perasaan tidak puas dan tidak percaya diri terhadap *body image* yang dimiliki. Faktor eksternal, yakni pengaruh lingkungan sosial langsung maupun lewat media (Herwinda, et al 2023 dalam Junus dkk, 2024).

1.2.2 Tinjauan Umum Tentang *Food Content*

Food content adalah segala bentuk konten yang berhubungan dengan makanan, baik dari segi visual, tulisan, maupun audio, yang dipublikasikan melalui berbagai media. *Food content* mencakup video mukbang dan/atau cookbang.

A. Definisi Mukbang

Mukbang (먹방; atau yang bisa dibaca Moekbang) berasal dari gabungan 2 suku kata bahasa korea yakni “먹는” (meokneun) yang berarti makan dan “방송” (bangsong) yang berarti siaran. Secara garis besar, mukbang dapat diartikan sebagai siaran makan yang dibawakan oleh seorang *Broadcast Jockey* (BJ) yang menampilkan berbagai macam makanan yang menggugah selera dalam jumlah yang banyak. Makanan yang biasa disajikan pada mukbang ini sebagian besar merupakan makanan cepat saji, makanan pedas ataupun makanan berminyak dengan kandungan kalori yang tinggi (Iqbal dan Salsabila, 2023).

Mukbang pertama kali muncul pada tahun 2008 di AfreecaTV yang merupakan MNC (Multi-Channel Network) terbesar di Korea Selatan dan berkembang pesat di platform video lain seperti youtube, vimeo, hingga twitch (Zahirah et al, 2023). Kepopuleran mukbang ini semakin memuncak setelah pertama kali diperkenalkan ke negara-negara barat melalui video YouTuber Amerika pada tahun 2015. Sejak saat itu, tren mukbang ini mulai menyebar di seluruh dunia dan telah ditonton oleh jutaan pemirsa melalui berbagai situs jejaring sosial yang ada, seperti Instagram, YouTube, Twitch, dan lain sejenisnya, seperti halnya yang terjadi di Indonesia (Iqbal dan Salsabila, 2023).

B. Definisi Cookbang

Cookbang adalah istilah dari Korea Selatan yang berasal dari gabungan dua kata yaitu “cook” yang berarti memasak dan “bangsong” yang berarti siaran. Cookbang dapat diartikan sebagai siaran atau video yang menunjukkan proses memasak makanan. Kreator biasanya memperlihatkan langkah demi langkah resep atau teknik memasak tertentu (Sung et al, 2024).

C. Fenomena Mukbang

Fenomena mukbang telah menyebar dengan cepat di tingkat global dan sejumlah besar video mukbang juga dapat ditemukan di platform berorientasi internasional seperti YouTube, di mana mereka tidak harus live streaming. Menurut *Google Trends*, mukbang mulai menjadi tren sebagai istilah pencarian online di Korea Selatan selama musim dingin 2014 dan secara global pada musim gugur 2014 (*Google Trends*, 2018).

D. Faktor yang Mempengaruhi Menonton Mukbang

Terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab seseorang menonton mukbang, diantaranya:

1) Stres

Untuk mengurangi stres, seseorang mungkin melakukan hal-hal seperti menonton video menarik seperti Mukbang. Melihat orang makan dapat membantu menghilangkan stres dari gaya hidup yang cepat dan kompetitif, seperti tertekan oleh sekolah dan aktivitas bekerja, dan juga dapat merasakan kepuasan tersendiri melihat orang lain makan (Husna dan Yazdanifard, 2015).

2) Mencari Hiburan

Menonton mukbang merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mencari hiburan. Dengan menonton mukbang penonton dapat memperoleh kepuasan yang berbeda seperti menikmati suara makan yang ditimbulkan dari proses menyeruput ataupun mengunyah (Choe, 2019).

3) Pelarian dari Kenyataan

Menonton mukbang dilakukan sebagai pelarian dari kenyataan yang telah dibuktikan beberapa penelitian. Menurut Husna dan Rashad (2015), menyatakan bahwa seseorang yang menonton mukbang mempunyai motivasi dan alasan yang berbeda. Ketidakmampuan seseorang untuk mengonsumsi makanan seperti dalam keadaan di rawat di rumah sakit membuat mereka ingin menonton orang lain makan melalui konten mukbang.

E. Manfaat Menonton Mukbang

Menurut Choe (2019), dengan menonton mukbang membuat penonton merasa terhubung secara emosional seolah-olah mereka sedang makan bersama. Melalui makanan dan makan, penggemar mukbang diasosiasikan satu sama lain oleh perasaan kebersamaan yang mengatasi jarak fisik. Sebagai bentuk kepuasan dan hiburan, menonton mukbang dapat menumbuhkan rasa terhubung secara emosional dengan orang lain, serta sebagai bentuk pelarian bagi mereka yang tidak dapat mendapatkan berbagai macam makanan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa mukbang memiliki kemampuan untuk memenuhi beberapa kebutuhan psikologis orang (Kircaburun et al, 2021).

F. Dampak Menonton Mukbang

Perilaku makan tidak sehat dapat dipicu oleh seseorang menonton video mukbang. Oleh karena itu, mukbang digambarkan sebagai “pedang bermata dua” berhubungan dengan gangguan makan yang dapat membantu maupun merusak sesuai dengan penontonnya (Kim, 2017 ; Quartz, 2016). Spence, Mancini dan Huisman (2019), menyatakan bahwa dengan menonton video mukbang dengan porsi yang sangat besar dapat dengan mudah mengarahkan seseorang untuk konsumsi makanan yang lebih banyak dari biasanya. Menonton mukbang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan, cara makan, dan tata krama karena biasanya pada video mukbang menunjukkan perilaku makan yang buruk (Hong dan Sojeong, 2017). Kebiasaan menonton video mukbang dapat menjadi salah satu faktor risiko tidak langsung seseorang mengalami kelebihan berat badan karena menonton dapat mengacaukan para penonton sehingga mereka tidak mempertimbangkan untuk makan lebih banyak daripada yang mereka makan biasanya (Marchiori dan Esther, 2014).

G. Alat Ukur Menonton Mukbang

Pada penilaian menonton mukbang dapat diukur menggunakan kuesioner *Mukbang Addiction Scale (MAS)*. *Mukbang Addiction Scale (MAS)* merupakan kuesioner yang menilai seberapa teradiksinya seseorang menonton mukbang. penilaian diberikan menggunakan dengan empat kriteria yaitu jawaban “tidak pernah” diberi nilai 0, jawaban “hampir tidak pernah” diberi nilai 1, jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2, jawaban “agak sering” diberi nilai 3, dan jawaban “sangat sering” diberi nilai 4 (Kircaburun et al, 2021). Kuesioner *Mukbang Addiction Scale (MAS)* dibagi menjadi 2 kategori yaitu

tidak sering dan sering. Skor pengkategorian yaitu dikatakan tidak sering apabila skor <11 dan sering jika skor ≥ 11 .

H. Hubungan Menonton Mukbang dan/atau Cookbang dengan Tingkat Stres

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hong (2024) yaitu pengaruh menonton video mukbang dan/atau cookbang terhadap kebiasaan makan remaja dan kesehatan mental remaja di Korea, menunjukkan bahwa remaja yang merasa stres, mengalami keputusasaan dan kesepian mempunyai frekuensi menonton mukbang dan/atau acara memasak yang tinggi dan juga mempengaruhi kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti rendahnya frekuensi sarapan pagi dan peningkatan konsumsi makanan cepat saji, minuman berkafein tinggi, minuman manis, dan camilan larut malam.

I. Hubungan Menonton Mukbang dan/atau Cookbang dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Park et al (2024), menunjukkan bahwa diantara peserta yang menonton mukbang dan/atau cookbang, 6,9% kekurangan berat badan, 11,2% kelebihan berat badan, pada anak laki-laki 16,7% mengalami obesitas dan 9,5% kekurangan berat badan, pada anak perempuan 8,0% kelebihan berat badan dan 9,2% mengalami obesitas pada anak perempuan. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh menonton mukbang dan/atau cookbang terhadap status gizi remaja.

1.2.3 Tinjauan Umum Tentang Stres

A. Definisi Stres

Menurut Lumban Gaol (2016), stres merupakan masalah yang sering dihadapi dalam kehidupan manusia. Stres telah menjadi bagian tak terpisahkan dari hidup yang tidak bisa dihindari, dan bisa dialami oleh siapa saja, baik di sekolah, tempat kerja, rumah, atau di tempat lainnya. Stres dapat dialami oleh berbagai kalangan, termasuk anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Stres merupakan bentuk konflik, ketegangan fisik, psikologis, dan emosional yang dapat menyebabkan seseorang merasa frustrasi akibat persepsi ketakutan dan kecemasan (Simangunsong dan Sawitri, 2018).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres

Musradinur (2016) menyatakan bahwa setiap akibat pasti memiliki penyebab. Seseorang yang menghadapi banyak masalah dalam hidupnya bisa mengalami stres yang dipicu oleh faktor *stressor*. Sumber *stressor* dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Lingkungan

Yang termasuk dalam stressor lingkungan antara lain:

- a) Sikap lingkungan, yang dikenal memiliki sisi positif dan negatif, mengharuskan setiap individu untuk selalu bersikap positif sesuai dengan pandangan masyarakat di sekitarnya.
 - b) Tuntutan dan sikap keluarga, tekanan pada individu dapat muncul dari tuntutan yang sesuai dengan harapan orang tua, seperti pilihan jurusan sekolah, perjodohan, dan hal lainnya yang bertentangan dengan keinginan pribadi. Stres dapat dialami oleh siswa karena pandangan mereka tentang apa yang diharapkan dari orang tua mereka. Banyaknya tuntutan akademik yang dihadapi siswa juga memiliki pengaruh signifikan terhadap timbulnya stres.
 - c) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) menuntut individu untuk terus mengikuti perkembangan terbaru, karena merasa malu jika dianggap tidak mengikuti zaman atau "gaptek".
- 2) Diri sendiri, terdiri dari kebutuhan psikologis serta proses internalisasi yang terjadi dalam diri individu.
- 3) Pikiran yaitu berkaitan dengan:
- a) Penilaian individu terhadap lingkungan dan dampaknya pada dirinya sendiri serta persepsinya terhadap lingkungan tersebut.
 - b) Penilaian individu mengenai cara-cara penyesuaian yang bisa dilakukan oleh dirinya sendiri.

Stres yang disebabkan oleh tuntutan akademik adalah salah satu jenis stres yang paling sering dialami oleh remaja. Stres akademik dapat muncul dari berbagai sumber, seperti tekanan untuk naik kelas, tugas yang menumpuk, prestasi yang rendah, kesulitan dalam memilih jurusan dan karir, serta tindakan menyontek (Rahmawati, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi stres akademik terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi mentalitas, kepribadian, dan keyakinan, sementara faktor eksternal mencakup tekanan untuk mencapai prestasi tinggi, dorongan untuk memperoleh status sosial, jadwal belajar yang padat, dan rivalitas antara orangtua (Barseli et al., 2017).

C. Tingkatan Stres

Tingkatan stres adalah rentang dari respon seseorang terhadap stres dimulai dari ringan hingga berat yang akan menyebabkan gangguan kondisi mental emosional pada

individu. Tingkat stres menurut (Psychology Foundation of Australia, 2022) dibagi menjadi beberapa bagian:

1) Stres Normal

Stres yang terjadi secara alamiah dalam diri seseorang. Tingkatan stres ini terjadi pada situasi kelelahan mengerjakan tugas, rasa ketakutan tidak lulus ujian, dll.

2) Stres Ringan

Stres ringan terjadi jika stres yang muncul secara teratur dan tidak menyebabkan gangguan pada hidupnya. Stres ringan terjadi beberapa menit hingga beberapa jam. Pada stres ringan mulai timbul adanya gejala.

3) Stres Sedang

Stres sedang terjadi jika stres berlangsung lama dari beberapa jam hingga beberapa hari. Stres sedang terjadi lebih lama dari stres ringan. Tanda dan gejala yang muncul adalah mudah tersinggung, mudah marah, tidak sabar, sulit istirahat, kelelahan, dan rasa cemas.

4) Stres Berat

Stres berat terjadi dalam waktu beberapa minggu hingga bulanan. Pada stres berat individu akan merasa tertekan, tidak adanya perasaan positif, dan mudah menyerah.

D. Pengukuran Tingkatan Stres

Terdapat tiga alat populer yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yang dirasakan, yaitu *Stress Appraisal Measure* (SAM), *Impact of Event Scale* (IES), dan *Perceived Stress Scale* (PSS). Di antara ketiganya, PSS adalah yang paling sering digunakan, terutama dalam studi yang mengevaluasi tingkat stres akibat peristiwa, penyakit fisik dan psikiatrik, serta program manajemen stres. PSS awalnya dikembangkan sebagai skala 14 item yang mengukur persepsi pengalaman stres dengan meminta responden menilai seberapa sering perasaan dan pikiran mereka terkait dengan peristiwa dan situasi yang terjadi dalam sebulan terakhir. Ada juga dua versi PSS, yaitu PSS-4 dan PSS-10, yang masing-masing terdiri dari 4 dan 10 item yang dipilih dari versi PSS-14 asli. Perlu dicatat bahwa skor PSS yang tinggi telah terbukti berkorelasi dengan biomarker stres yang lebih tinggi, seperti kortisol. Sejauh ini, skala ini telah diterjemahkan ke berbagai bahasa, termasuk Arab, Swedia, Spanyol, Cina, Jepang, dan Turki (Andreou, 2011).

Perceived Stress Scale (PSS-10) adalah kuesioner *self-report* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat digunakan

untuk mengevaluasi tingkat stres yang dialami subjek penelitian selama beberapa bulan terakhir. Skor PSS dihitung dengan membalikkan jawaban pada empat pertanyaan yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7, dan 8), misalnya, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, dan 4=0, kemudian menjumlahkan skor dari setiap jawaban. Pertanyaan dalam skala stres ini akan menanyakan perasaan dan pikiran responden selama sebulan terakhir, dan responden diminta untuk menunjukkan seberapa sering perasaan atau pikiran tersebut terjadi dengan memilih jawaban yang sesuai (Olpin dan Hesson, 2009 dalam Handayani, 2020).

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- 3) Kadang-kadang diberi skor 2
- 4) Cukup sering skor 3
- 5) Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

- 1) Stres ringan (total skor 1-14)
- 2) Stres sedang (total skor 15-26)
- 3) Stres berat (total skor >26)

1.2.4 Tinjauan Umum Tentang Preferensi Makanan

A. Definisi Preferensi Makanan

Preferensi makanan adalah suka atau tidaknya seseorang terhadap suatu makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain rasa, tekstur, dan warna (Rachman dkk, 2017). Menurut Pilgrim yang dikutip dari Suhardjo (1989:186) sikap tingkat rasa kesukaan atau tidaknya terhadap makanan disebut dengan preferensi makanan atau *food preferences*. Preferensi makanan adalah tingkat suka dan tidak suka makanan dimana hal ini akan memengaruhi konsumsi makanan yang mewakili pemilihan frekuensi diet seseorang, asupan gizi serta kecukupan makanan yang dikonsumsi (Melani dkk, 2021).

B. Faktor yang Mempengaruhi Preferensi Makanan

Perilaku konsumsi seorang individu akan sangat bergantung pada preferensinya terhadap makanan yang dikonsumsi. Hal-hal yang dapat mempengaruhi preferensi makanan antara lain adalah: (Melani dkk, 2021)

- 1) Karakteristik individu, terdiri dari jenis kelamin, umur, pendapatan, pendidikan, keterampilan memasak, pengetahuan gizi, serta tingkat kesehatan.
- 2) Karakteristik makanan, berupa rasa, bentuk, harga, rupa, tekstur, tipe/jenis makanan, bumbu, serta kombinasi makanan.

- 3) Karakteristik lingkungan, meliputi jumlah rumah tangga, mobilitas, tingkat sosial, musim, pekerjaan, dan perpindahan penduduk.

C. Pengukuran Preferensi Makanan

Untuk mengukur preferensi makanan siswa digunakan *Food and Beverage Preference Questionnaire*. Berdasarkan penelitian Jilani Hannah, dkk pada tahun 2019, FBQP 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, FBQP 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 ≥ 12 tahun, dan dewasa), efeknya tetap signifikan pada semua kelompok umur dan paling kuat pada remaja dan dewasa (Jilani et al, 2019).

1.2.5 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

A. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaan zat-zat tersebut oleh tubuh untuk pertambahan produksi energi dan proses tubuh (Rohayati dkk, 2022). Gizi adalah proses dimana makanan yang dikonsumsi melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, sekresi zat-zat yang tidak lagi diperlukan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan, mempertahankan fungsi normal organ tubuh, serta menghasilkan energi. Status gizi merupakan kondisi akibat konsumsi, absorpsi zat gizi, dan utilisasi zat gizi tersebut (Supriasa, 2016 dalam Pakpahan dan Tarigan, 2024).

B. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi menurut Almatier (2004) dibagi menjadi 4, yaitu:

- 1) Status gizi buruk, keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

- 2) Status gizi kurang, terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial.
- 3) Status gizi baik atau status gizi optimal, terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.
- 4) Status gizi lebih, terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toxic atau membahayakan.

C. Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status baik (Rini dan Majid, 2022).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana yang bertujuan untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa >18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Selain itu, IMT juga tidak dapat diterapkan pada keadaan khusus seperti adanya edema, asites dan hepatomegali (Supriasa dkk, 2002 dalam Rini dan Majid, 2022). Indikator menentukan IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter) yang dikuadratkan (Hahn, 2000 dalam Rini dan Majid, 2022). Dalam Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 perihal Standar Antropometri Anak, Remaja rentang usia 15-18 tahun status gizinya dapat dihitung menggunakan rumus *z-score* dengan indeks IMT/U (Kemenkes RI, 2020). Nilai Z adalah deviasi dari median populasi referensi dibagi dengan simpangan baku populasi referensi. Perhitungan Indeks massa tumbuh (IMT) dapat dihitung melalui rumus:

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

Lalu hasil IMT tersebut disisipkan pada rumus z-score dengan indeks IMT/U remaja usia 15-18 tahun. Perhitungan z-score melalui rumus:

$$z - score = \frac{\text{Nilai IMT} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Z - score populasi referensi (SD)}}$$

Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 perihal Standar Antropometri Anak menjelaskan nilai median baku rujukan dan simpang baku rujukan yang merupakan hasil dari perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Tabel berikut menunjukkan kategori dan ambang batas status gizi:

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi menurut IMT/U

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 (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD

Sumber: *Permenkes RI, 2020*

D. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Fitriana (2020), menunjukkan hasil bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja yaitu pola makan, aktivitas fisik, *body image*, dan depresi secara bersama-sama.

1) Pola Makan

Konsumsi gizi seseorang dapat mempengaruhi tercapainya derajat kesehatan yang disebut dengan status gizi, dan pola makan yang baik sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja. Salah satu faktor utama yang menyebabkan status gizi kurang adalah perilaku dalam memilih dan memberikan makanan yang tidak sesuai, terutama pada remaja putri. Status gizi seseorang pada dasarnya ditentukan oleh konsumsi makanan dan sejauh mana tubuh dapat memanfaatkan zat-zat gizi tersebut. Status gizi yang normal menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi sudah mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang dengan berat badan di bawah normal berisiko mengalami penyakit infeksi, sementara yang memiliki berat badan di atas normal berisiko tinggi terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, sangat penting untuk lebih memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi.

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang, bila kalori yang masuk berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik maka akan memudahkan orang mengalami kegemukan.

3) *Body Image*

Perubahan fisik yang dialami remaja dapat mempengaruhi citra tubuh individu. Ketidaksesuaian antara persepsi seseorang tentang bentuk tubuhnya dengan bentuk tubuh yang dianggap ideal dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap tubuh, yang selanjutnya dapat memengaruhi harga diri. Citra tubuh yang positif dapat meningkatkan nilai diri (*self-worth*), kepercayaan diri (*self-confidence*), serta memperjelas identitas diri di hadapan orang lain maupun diri sendiri, yang pada akhirnya mempengaruhi harga diri seseorang. Kepedulian terhadap citra tubuh berkaitan dengan bagaimana seseorang memandang dirinya, yang sering dimulai pada masa kanak-kanak tengah atau lebih awal, dan semakin kuat di masa remaja, yang dapat memicu usaha berlebihan untuk mengontrol berat badan.

4) Depresi

Stres juga diketahui dapat menyebabkan gangguan makan, baik itu berupa penurunan atau peningkatan nafsu makan. Dalam kondisi tertentu, seperti ketika mengalami stres atau beban kerja yang tinggi, terjadi peningkatan konsumsi energi, lemak, karbohidrat, dan protein, yang terlihat dari perbedaan rata-rata asupan energi. Asupan makanan mempengaruhi secara langsung dan linier status gizi seseorang. Konsumsi makanan yang tepat berperan dalam menentukan status gizi seseorang. Pada kondisi depresi, seseorang cenderung mengabaikan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti makanan, kebersihan diri, dan istirahat. Jika asupan makanan rendah dan berlangsung dalam waktu yang lama, hal ini dapat menyebabkan kekurangan zat gizi, yang berdampak pada penurunan status gizi.

Menurut Almatsier (2010) dalam Rahayu dan Fitriana (2020), status gizi remaja berhubungan dengan berbagai macam faktor yang mempengaruhinya, diantaranya adalah

faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung terdiri dari asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung terdiri dari aktifitas fisik, faktor individu (umur, jenis kelamin, pengetahuan remaja), faktor keluarga (pendidikan dan pendapatan orang tua), lingkungan sekolah dan teman sebaya, dan media massa.

Hasil penelitian Hendra (2016) dalam Rahayu dan Fitriana (2020), didapatkan bahwa faktor riwayat keturunan juga mempunyai peran yang cukup besar terhadap terjadinya status gizi pada remaja. Hal ini menjelaskan bahwa faktor genetik juga mempunyai peran dalam mempengaruhi status gizi remaja. Remaja yang memiliki status gizi lebih atau kurang cenderung memiliki orang tua yang status gizinya relatif sama dengan anaknya. Selain faktor riwayat keturunan, faktor pola hidup dan lingkungan juga mempengaruhi status gizi remaja putri. Kemajuan teknologi masa kini membuat para remaja lebih sering menghabiskan waktu dengan duduk berjam-jam memainkan *smartphone*, bermain komputer dan juga menonton TV. Hal ini tentu saja dapat mempengaruhi status gizi pada remaja.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilaksanakannya penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh *food content* dan tingkat stres terhadap preferensi makanan dan status gizi pada remaja di SMAN 21 Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat stres, preferensi makanan, status gizi, dan *food content* pada remaja di SMAN 21 Makassar
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan *food content* pada remaja di SMAN 21 Makassar
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan status gizi pada remaja di SMAN 21 Makassar
4. Untuk mengetahui hubungan *food content* dengan preferensi makanan pada remaja di SMAN 21 Makassar
5. Untuk mengetahui hubungan *food content* dengan status gizi pada remaja di SMAN 21 Makassar
6. Untuk mengetahui pengaruh tidak langsung *food content* terhadap status gizi melalui preferensi makanan pada remaja di SMAN 21 Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh *food content* dan tingkat stres terhadap preferensi makanan dan status gizi pada remaja di SMAN 21 Makassar. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap bidang ilmu gizi dan kesehatan remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait preferensi makanan dan status gizi remaja kaitannya dengan *food content* dan tingkat stres.

2. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran awal bagi Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya dalam pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai *food content*, tingkat stres, dan preferensi makanan serta status gizi remaja di SMAN 21 Makassar. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah atau instansi terkait dalam merancang suatu program edukasi atau intervensi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir untuk menyelesaikan studi S1.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan jenis observasional analitik menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *food content* dan tingkat stres terhadap preferensi makanan dan status gizi pada remaja di SMAN 21 Makassar. Desain *cross sectional* digunakan dengan pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu pada variabel independen, mediasi dan dependen. Penelitian ini dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan juga untuk menilai pengaruh tidak langsung antara variabel independen terhadap variabel dependen melalui variabel mediasi.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 21 Makassar, Jl. Bumi Tamalanrea Permai No. 1A, Tamalanrea, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga Juni 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMAN 21 Kota Makassar yang berjumlah 864 siswa yang diperoleh dari data sekunder SMAN 21 Makassar.

2.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan beberapa kriteria, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa berusia 15 – 18 tahun yang terdaftar sebagai pelajar di SMAN 21 Makassar.
- 2) Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian untuk dijadikan sampel dan telah mengisi lembar persetujuan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang tidak hadir pada saat penelitian.
- 2) Siswa yang berusia >18 tahun.
- 3) Siswa dalam kondisi sakit sehingga tidak bisa berpartisipasi dalam penelitian.
- 4) Siswa yang sedang menjalani diet khusus.

c. Besar Sampel

Pengambilan besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow et al. (1997) dengan jumlah populasi 864 siswa, adapun perhitungan besar sampel yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p (1 - p)}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p (1 - p)}$$

Keterangan:

- n : besar sampel minimal yang diperlukan
- N : ukuran populasi
- Z : standar deviasi/tingkat kemaknaan (1,96)
- P : perkiraan populasi sampel (0,5)
- d : tingkat kesalahan 5% atau 0,05

$$n = \frac{864 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) (1 - 0,5)}{(0,05)^2 \cdot (864 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{2765952}{10393}$$

$$n = 266,13 \approx 267$$

$$n = 267 \text{ sampel}$$

Berdasarkan perhitungan total sampel menggunakan rumus di atas, maka besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 267 sampel.

d. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *stratified random sampling*. Teknik *stratified random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam beberapa strata atau kelompok yang homogen, dalam hal ini berdasarkan tingkatan kelas (kelas 10 dan kelas 11). Dari masing-masing strata, dilakukan pemilihan sampel secara acak. Metode ini digunakan agar semua kelompok dalam populasi terwakili secara proporsional, sehingga hasil penelitian menjadi lebih representatif terhadap karakteristik populasi yang diteliti.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

2.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diambil dan diukur oleh peneliti. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir orang tua, pendapatan orang tua perbulan, uang jajan perhari, dan kepemilikan alat elektronik.

- b. Data mengenai pengukuran tinggi badan, berat badan, dan hasil pengukuran status gizi responden.
- c. Data mengenai kebiasaan menonton *food content* responden yang diukur dengan kuesioner *Mukbang Addiction Scale* (MAS). Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti bertanya terlebih dahulu apakah responden mengetahui istilah mukbang dan/atau cookbang. Kemudian menjelaskan lebih lanjut apa yang dimaksud dengan mukbang dan/atau cookbang berdasarkan definisi operasional. Dan selanjutnya responden menjawab kuesioner tersebut.
- d. Data mengenai tingkat stres responden yang diukur dengan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan isi kuesioner dan cara mengisi kuesioner tersebut. Dan ketika ada responden yang bertanya mengenai isi kuesioner, peneliti langsung menjelaskannya.
- e. Data mengenai preferensi makanan yang diukur dengan kuesioner *Food Beverage Preference Questionnaire* (FBPQ). Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan isi kuesioner dan cara mengisi kuesioner tersebut. Dan ketika ada responden yang bertanya mengenai isi kuesioner, peneliti langsung menjelaskannya.

2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber lain yang sudah ada. Data yang diambil merupakan data umum wilayah dan data siswa SMAN 21 Makassar berupa jumlah, nama, dan jenis kelamin siswa.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah semua alat atau media yang digunakan dalam mengumpulkan data sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. *Informed Consent* yang berisi pernyataan untuk meminta kesediaan responden menjadi sampel dalam penelitian yang dilakukan.
- b. Kuesioner karakteristik yang berisi identitas diri untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian.
- c. Kuesioner *Mukbang Addiction Scale* (MAS) yang berisi pertanyaan terkait mukbang dan/atau cookbang untuk mengetahui kebiasaan menonton mukbang dan/atau cookbang dalam satu bulan terakhir. Kuesioner ini telah diuji validitas dan realibilitas yang menghasilkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,833 (Salsabillah, 2023). Kuesioner ini berisikan 8 pertanyaan dengan 5 kriteria jawaban yaitu:
0= tidak pernah

1= hampir tidak pernah (1 – 2 kali)

2= kadang-kadang (3 – 4 kali)

3= agak sering (5 – 6 kali)

4= sangat sering (setiap hari)

- d. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) yang berisi pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman atau keadaan yang responden alami setiap hari untuk mengukur tingkat stres responden. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas (Olpin dan Hesson, 2009 dalam Handayani, 2020).
- e. Kuesioner *Food Beverage Preference Questionnaire* (FBPQ) yang berisi beberapa jenis makanan/minuman manis dan berlemak untuk menilai preferensi makanan berdasarkan rasa. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas (Jilani, 2019 dalam Langi, 2022). Kuesioner ini berisikan item-item makanan/minuman manis dan makanan/minuman berlemak dengan menggunakan skala likert yaitu sangat tidak suka, tidak suka, agak suka, cukup suka, sangat suka.

Skoring untuk makanan/minuman manis dan berlemak yaitu:

- 1) Jumlah item makanan dan minuman sebanyak 37
- 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 = $37 \times 5 = 185$
- 5) Skor terendah = jumlah pernyataan x skor jawaban terendah = $37 \times 1 = 37$
- 6) Range = skor tertinggi – skor terendah = $185 - 37 = 148$

Adapun kriteria objektif dibagi 2 kategori yaitu: suka dan tidak suka

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

Skoring untuk makanan/minuman manis yaitu:

- 1) Jumlah item makanan dan minuman sebanyak 22
- 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 = $22 \times 5 = 110$
- 5) Skor terendah = jumlah pernyataan x skor jawaban terendah = $22 \times 1 = 22$
- 6) Range = skor tertinggi – skor terendah = $110 - 22 = 88$

Adapun kriteria objektif dibagi 2 kategori yaitu: suka dan tidak suka

- 1) Interval: $\text{Range/Kategori} = 88/2 = 44$
- 2) Skor standar = $110 - 44 = 66$
- 3) Kriteria penilaian adalah:
 - Suka, jika skor jawaban ≥ 66
 - Tidak suka, jika skor jawaban < 66

Skoring untuk makanan/minuman berlemak yaitu:

- 1) Jumlah item makanan dan minuman sebanyak 15
- 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 = $15 \times 5 = 75$
- 5) Skor terendah = jumlah pernyataan x skor jawaban terendah = $15 \times 1 = 15$
- 6) Range = skor tertinggi – skor terendah = $75 - 15 = 60$

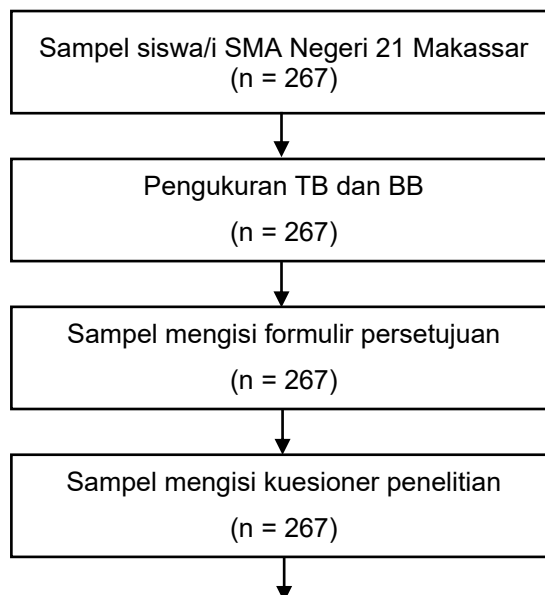
Adapun kriteria objektif dibagi 2 kategori yaitu: suka dan tidak suka

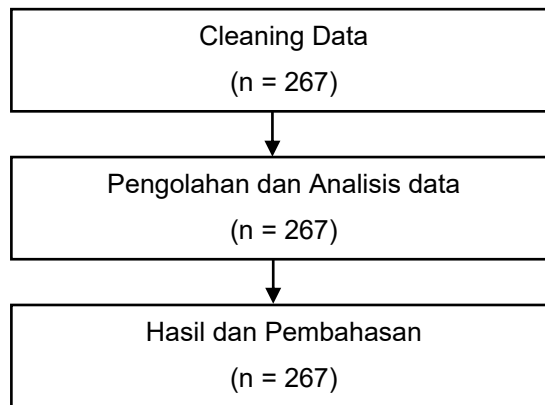
- 1) Interval: $\text{Range/Kategori} = 60/2 = 30$
- 2) Skor standar = $75 - 30 = 45$
- 3) Kriteria penilaian adalah:
 - Suka, jika skor jawaban ≥ 45
 - Tidak suka, jika skor jawaban < 45

- f. Alat pengukuran berat badan yaitu timbangan digital.
- g. Alat pengukuran tinggi badan yaitu *microtoice*.

2.6 Alur Penelitian

Gambar 2.1 Alur Penelitian





2.7 Pengolahan dan Analisis Data

2.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data untuk penelitian ini menggunakan komputer dengan bantuan aplikasi SPSS dan Mc. Excel. Aplikasi SPSS digunakan untuk proses *tabulating*, *editing*, *entry*, dan *cleaning*. Adapun aplikasi Mc. Excel digunakan untuk mengumpulkan data pengukuran responden dari kuesioner yang nantinya akan diolah di SPSS.

a. *Editing*

Hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan dan memeriksa keakuratan data.

b. *Coding*

Hasil kuesioner setiap sampel diberikan kode atau tanda untuk memudahkan peneliti dalam mengelola dan menganalisis data.

c. *Entry Data*

Data yang telah diberikan tanda akan dimasukkan ke dalam SPSS untuk dianalisis dan diolah lebih lanjut.

d. *Cleaning Data*

Pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan pada data.

2.7.2 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis data yang fokus pada satu variabel saja. Tujuannya untuk memahami karakteristik dasar dari variabel tersebut, seperti distribusi, rata-rata, median, modus, dan rentang.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis data yang melibatkan dua variabel untuk melihat apakah ada hubungan atau pola diantara keduanya. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana satu variabel memengaruhi atau berkaitan dengan variabel lainnya dalam bentuk tabulasi silang (*cross tabulation*). Adapun dalam penelitian ini variabel yang akan ditinjau hubungannya adalah *food content* dengan preferensi makanan, hubungan tingkat stres dengan *food content*, hubungan *food content* dengan status gizi pada remaja. Pada penelitian ini digunakan uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi-Square*. Untuk mengetahui signifikansi (derajat kemaknaan) korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen ditentukan dengan nilai *p-value* = 0,05. Jika *p-value* < 0,05 maka terdapat hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan jika nilai *p-value* > 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen.

c. Analisis Multivariat

Data dalam penelitian ini dianalisis secara kuantitatif menggunakan pendekatan analisis multivariat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Metode analisis yang digunakan disesuaikan dengan jenis dan skala data yang diperoleh, serta tujuan dari penelitian. Analisis multivariat yang digunakan yaitu analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur adalah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi ganda jika variabel bebasnya mempengaruhi variabel tergantung tidak hanya secara langsung, tetapi juga secara tidak langsung. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik SPSS versi 25, menggunakan prosedur regresi bertahap sesuai struktur jalur yang telah dirancang. Sebelum dilakukan analisis jalur, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang mencakup uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas guna memastikan bahwa data memenuhi syarat untuk dilakukan analisis jalur.

2.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan proses menampilkan hasil analisis data dalam format yang mudah dipahami. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan pembahasan penelitian.

2.9 Izin Penelitian

Peneliti menerima persetujuan penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) untuk melaksanakan penelitian di lokasi terkait serta menyediakan lembar *informed consent* untuk sampel sebagai bukti bahwa sampel bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.