

SKRIPSI

**DETERMINAN STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN DI UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2024**



OLEH:

EMI LIANI

NPM: 2007110096

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

2024

SKRIPSI

DETERMINAN STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2024

Proposal ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

EMI LIANI

NPM: 2007110096

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Emi Liani

NIM : 2007110096

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Kesehatan Gizi

Judul Skripsi : **DETERMINAN STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Banda Aceh, 02 Maret 2024



EMI LIANI

NPM: 2007110096

ABSTRAK

Nama : Emi Liani
NPM : 2007110096

“DETERMINAN STATUS GIZI MAHASISWA MAHASISWA KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2024”

Rendahnya literasi gizi di kalangan mahasiswa dikaitkan dengan malnutrisi, yang memengaruhi keragaman makanan dan kemampuan mengevaluasi informasi makanan. Ketidakseimbangan asupan gizi menyebabkan masalah seperti kekurangan energi, obesitas, gizi buruk, dan anemia.

Penelitian ini merupakan penelitian observatif yang bersifat kuantitatif dengan desain cross-sectional. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara tingkat literasi kesehatan yang meliputi fast food, aktivitas fisik, durasi tidur, tingkat stres, emotional eating, uang bulanan, dan kebiasaan sarapan terhadap status gizi mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan total sampel yang diperoleh sebesar 93 mahasiswa.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 59,14% mahasiswa sering mengonsumsi fast food, 61,29% melakukan aktivitas fisik ringan, 55,91% memiliki durasi tidur kurang dari 6 jam, 56,99% mengalami stres berat, 72,04% memiliki tingkat emosional yang tinggi, 50,54% memiliki uang bulanan rendah, 55,91% jarang sarapan, dan 73,12% memiliki status gizi yang baik. Analisis bivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara konsumsi fast food ($OR=8,46$; $CI95\%=1,8-37,8$; $p=0,005$), aktivitas fisik ($OR=3,7$; $CI95\%=1,04-13,3$; $p=0,043$), durasi tidur ($OR=4,5$; $CI95\%=1,2-17,1$; $p=0,025$), tingkat stres ($OR=6,3$; $CI95\%=1,5-26,1$; $p=0,010$), dan kebiasaan sarapan ($OR=5,0$; $CI95\%=1,3-18,9$; $p=0,016$) terhadap status gizi mahasiswa. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara emotional eating ($OR=1,09$; $CI95\%=0,2-4,6$; $p=0,905$) dan uang bulanan ($OR=0,98$; $CI95\%=0,2-3,4$; $p=0,978$) dengan status gizi. Analisis multivariat menunjukkan bahwa konsumsi fast food, aktivitas fisik berat, durasi tidur kurang dari 6 jam, tingkat stres berat, dan kebiasaan tidak sarapan merupakan faktor determinan yang signifikan memengaruhi status gizi mahasiswa, dan variabel-variabel tersebut tetap bertahan dalam model analisis.

Untuk meningkatkan status gizi mahasiswa, perlu dilakukan beberapa langkah. Ini termasuk intervensi pola makan sehat, penelitian tentang aktivitas fisik, eksplorasi pola tidur, manajemen stres, analisis faktor ekonomi dan akses makanan, evaluasi lingkungan kampus, serta pengaruh faktor sosial dan budaya terhadap kebiasaan makan.

Kata Kunci : Literasi Gizi, Status Gizi Mahasiswa, Fast Food, Aktivitas Fisik, Emotional Eating, dan durasi tidur.

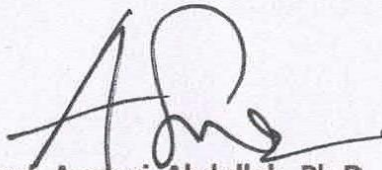
Daftar Kepustakaan : 37 (2002-2023)

LEMBAR PERSETUJUAN

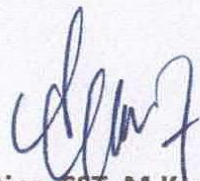
Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Maret 2024

Pembimbing I


Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

Pembimbing II


Agustina, SST, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK : 19811029 200603 1001

NO : 25/UM.Fkm.M/IX/ND/2024

SKRIPSI

DETERMINAN STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

EMI LIANI
NPM: 2007110096

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Januari 2024

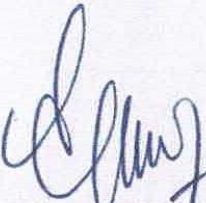
Banda Aceh, Februari 2024

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D



Agustina, SST, M. Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

ND : 25/UM. FKM.M/IX/ND/2024

PENGESAHAN PENGUJI

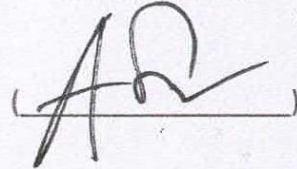
Skripsi ini telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : DETERMINAN STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2024
Nama : Emi Liani
NPM : 2007110096

Banda Aceh, 16 Agustus 2024

TANDA TANGAN

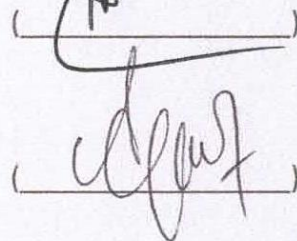
Ketua : Prof. Asnawi Abdullah., Ph. D



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji II : Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH



Penguji III : Agustina, SST, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

NO : 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

BIODATA

Nama : Emi Liani
Tempat/Tgl. Lahir : Kuta Iboh/17 April 2003
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa/Pelajar
Alamat : Desa Kuta Iboh, kec. Labuhanhaji Barat, kab. Aceh Selatan
Nama Orang Tua : Bukhari
Pekerjaan Orang Tua : Pegawai BUMN
Alamat Orang Tua : Aceh Selatan

Pendidikan yang Ditempuh

1. SD : SDN Lung Beurawe
2. SMP : MTsS Labuhanhaji Barat
3. SMU/SMA : SMAN Unggul Darussalam Labuhanhaji

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan Syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kea lam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Prof .Asnawi Abdullah ,Ph.D selaku Dosen Pembimbing I Skripsi yang telah membimbing dan memberikan arahan serta akses diskusi yang fleksibel selama proses konsultasi.
5. Agustina, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II Skripsi yang telah membimbing dan memberikan arahan serta akses diskusi yang fleksibel selama proses konsultasi
6. Drs.Fauzii Ali Amin,M.Kes selaku Ketua Peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
8. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
9. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulisdalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 02 Maret 2024

EMI LIANI

NPM: 2007110096

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang lingkup penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat bagi institusi pendidikan.....	7
1.5.2 Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya.....	7
1.5.3 Manfaat bagi Peneliti.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Definisi Status Gizi.....	8
2.1.1 Status Gizi Mahasiswa.....	11
2.1.2 Konsep IMT (Indeks Massa Tubuh).....	12
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Mahasiswa.....	13
2.1.4 Pengetahuan Gizi.....	16
2.2 Konsep <i>Fast Food</i>	17
2.2.1 Jenis-jenis makanan cepat saji.....	18
2.2.2 Dampak Negatif <i>Fast Food</i>	21
2.3 Aktivitas Fisik.....	24
2.3.1 Aktivitas Fisik Mahasiswa.....	24
2.3.2 Dampak Aktivitas Fisik Mahasiswa Berlebihan.....	26
2.4 Konsep Emotional Eating.....	27
2.4.1 Dampak <i>Emotional Eating</i> Kepada Status Gizi Mahasiswa.....	29
2.5 Kebiasaan Konsumsi Makanan.....	30
2.5.1 Kebiasaan Konsumsi Makanan Pada Status Gizi Mahasiswa.....	31
2.5.2 Perubahan Kebiasaan Konsumsi selama Perkuliahan.....	33
2.8 Kerangka Teori.....	36

BAB III.....	37
KERANGKA KONSEP	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Variabel Penelitian.....	38
3.2.1 Variabel Dependen (Terikat)	38
3.2.2 Variabel Independen (Bebas).....	38
3.3 Definisi Operasional.....	38
3.4 Cara Pengukuran Variabel	40
3.5 Hipotesis Penelitian	42
BAB IV.....	43
METODE PENELITIAN	43
4.1 Desain Penelitian	43
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	43
4.3 Populasi dan Sampel.....	43
4.3.1 Populasi	43
4.3.2 Sampel	44
4.4 Jenis Data	47
4.4.1 Data Primer	47
4.4.2 Data Sekunder	47
4.5 Pengumpulan Data	47
4.6 Pengolahan Data.....	47
4.6.1 Editing	48
4.6.2 Coding	48
4.6.3 Processing	48
4.6.4 Cleaning	48
4.6.5 Tabulating	48
4.7 Analisis Data	49
4.7.1 Analisis Univariat	49
4.7.2 Analisis Bivariat.....	49
4.8 Penyajian Data	50
BAB V.....	51
GAMBARAN UMUM.....	51
5.1 Profil Universitas Muhammadiyah Aceh	51
5.1.1 Sejarah Universitas Muhammadiyah Aceh	51
5.1.2 Visi Universitas Muhammadiyah Aceh.....	52
5.1.3 Misi Universitas Muhammadiyah Aceh.....	52
5.2 Letak Geografis Universitas Muhammadiyah Aceh	52
5.3 Letak Demografis Universitas Muhammadiyah Aceh	53
BAB VI.....	54
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
6.1 Hasil Penelitian	54
6.1.1 Karakteristik Responden	54
6.1.2 Analisis Univariat	57
6.1.3 Analisis Bivariat.....	62

6.2	Pembahasan Penelitian	68
6.2.1	Hubungan <i>Fast Food</i> Dengan Status Gizi Mahasiswa.....	68
6.2.2	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Mahasiswa.....	69
6.2.3	Hubungan Durasi Tidur Dengan Status Gizi Mahasiswa.....	71
6.2.4	Hubungan Tingkat Stres Dengan Status Gizi Mahasiswa.....	72
6.2.5	Hubungan <i>Emotional Eating</i> Dengan Status Gizi Mahasiswa.....	73
6.2.6	Hubungan Uang Bulanan Dengan Status Gizi Mahasiswa	74
6.2.7	Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Status Gizi Mahasiswa	75
BAB VII		77
KESIMPULAN DAN SARAN		77
7.1	Kesimpulan	77
7.2	Saran	78
DAFTAR PUSTAKA		80
LAMPIRAN		84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anjuran Makanan Sehari	11
Gambar 2.8 Kerangka Teoritis.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Definsi Operasional	39
Tabel 4.3.1 Data Mahasiswa Akhir Universitas Muhammadiyah Aceh	46
Tabel 4.3.3 Data Mahasiswa Akhir Kesehatan	47
Tabel 6.1.1.1 Distribusi Frekuensi Umur Mahasiswa	56
Tabel 6.1.1.2 Distribusi Frekuensi Jenis Tempat Tinggal Mahasiswa	57
Tabel 6.1.1.3 Distribusi Frekuensi Sumber Makanan Mahasiswa	58
Tabel 6.1.1.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Mahasiswa	59
Tabel 6.1.2.1 Distribusi Frekuensi Fast Food Mahasiswa	59
Tabel 6.1.2.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Mahasiswa	60
Tabel 6.1.2.3 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Mahasiswa	61
Tabel 6.1.2.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Mahasiswa	61
Tabel 6.1.2.5 Distribusi Frekuensi Emotional Eating Mahasiswa	62
Tabel 6.1.2.6 Distribusi Frekuensi Uang Bulanan Mahasiswa	62
Tabel 6.1.2.7 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Sarapan Mahasiswa	63
Tabel 6.1.2.8 Distribusi Frekuensi Status Gizi Mahasiswa	64
Tabel 6.1.3.1 Analisis Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Status Gizi	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Dokumen Perizinan Penelitian	84
Lampiran II Dokumentasi Kegiatan Penelitian	85
Lampiran III Informasi Kepada Responden	88
Lampiran IV Daftar Pertanyaan/Kuesioner	89
Lampiran V Tabel Skor	99
Lampiran VI Master Tabel	103
Lampiran VII Output Analisis.....	104

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan yang belum tertangani dengan baik, baik didunia maupun di Indonesia yaitu masalah gizi. Permasalahan gizi suatu negara merupakan indikasi dari tingkat konsumsi gizi masyarakat tersebut. Kualitas Gizi yang buruk dan kebiasaan makan yang tidak sehat merupakan faktor risiko utama penyakit kronis seperti obesitas, penyakit kardiovaskuler, dan beberapa penyakit ganas (Ashoori, 2020). Salah satu strategi yang paling penting dalam mencegah penyakit tidak menular adalah meningkatkan literasi gizi dan pengetahuan gizi masyarakat. Literasi gizi dan pengetahuan gizi merupakan komponen penting dalam mempromosikan dan mempertahankan perilaku makan sehat (Mengicelik, 2022).

Tingkat literasi gizi menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang tentang zat gizi dalam makanan, memungkinkan mereka memahami informasi gizi makanan dan menentukan kebiasaan makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Syafei dan Badriyah, 2019). Literasi gizi yang rendah pada kalangan mahasiswa dikaitkan dengan malnutrisi, yang menghambat keragaman makanan dan tampaknya menjadi penghalang untuk mengevaluasi informasi dalam pilihan makanan, memahami label makanan, dan menerapkan rekomendasi diet.

Oleh karena itu, untuk mempromosikan kebiasaan makan yang sehat, penting untuk meningkatkan literasi gizi, sehingga dapat mengurangi beban penyakit terkait gizi dalam jangka panjang. Dengan informasi gizi yang baik, diharapkan kebiasaan makan sehari-hari dapat sejalan dengan anjuran diet. Selain itu diharapkan dapat meningkatkan status gizi sehingga status gizi seseorang menjadi normal (Sadikin et.al., 2021).

Mahasiswa kesehatan salah satunya mahasiswa FKM dianggap memiliki pengetahuan kesehatan gizi yang lebih dibandingkan dengan mahasiswa non FKM (Puspitasari & Rahmani, 2018). Mahasiswa FKM adalah profesional kesehatan masa depan yang memainkan peran kunci dalam meningkatkan literasi gizi pada individu dan masyarakat melalui promosi kesehatan. Sehingga mahasiswa gizi akan memiliki berbagai pengetahuan yang relevan dengan praktik literasi kesehatan dalam studi sarjana mereka dan keterampilan harus diperoleh. Sedangkan pada mahasiswa non FKM biasanya mendapatkan materi kesehatan sendiri hanya berdasarkan informasi yang mereka terima dari orang-orang di sekitarnya (Mohini dkk., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO, 2019). Di Inggris prevalensi gizi lebih dialami oleh remaja pria 23% dan 24% pada wanita, Di Amerika Serikat, prevalensi gizi lebih pada remaja usia 19-24 tahun adalah 20,5%. Indonesia prevalensi gizi kurang pada remaja usia 19-24 tahun sebesar (11,1%) dan prevalensi gizi lebih (10,8%), Prevalensi gizi seimbang sebesar (9,4%). Data Indonesia yang dihimpun oleh Hardinsyah (2019), dimana banyak remaja dan

dewasa yang melewati sarapan sebesar 17% dan 13% tidak sarapan setiap (hari Hardinsyah ,2019).

Menurut Riskesdas Nasional (2018) prevalensi status gizi (IMT/U Z-skor) pada remaja usia 16-18 tahun di Indonesia yaitu 1,4 sangat kurus, 6,7% kurus, 78,3% normal, 9,5% gemuk, dan 4,0% obesitas. Pada kelompok usia 13-15 tahun di Indonesia yaitu 1,9% sangat kurus, 6,8% kurus, 75,3% normal, 11,2% gemuk, dan 4,8% obesitas. Sedangkan prevalensi status gizi pada kelompok usia 5-12 tahun yaitu kurus 6,8% dan gemuk 10,8%. Berdasarkan data tersebut, kelompok usia 13- 15 tahun memiliki prevalensi malnutrisi yang lebih tinggi daripada kelompok usia remaja lainnya.

Masalah gizi mahasiswa banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia. menghadapi perubahan dan mencoba untuk memperoleh identitas diri yang matang (Potter, 2017).

Pemenuhan zat gizi merupakan faktor yang mendukung perkembangan manusia dan erat kaitannya dengan tingkat kecerdasan, keterampilan serta pertumbuhan. Zat gizi harus dikonsumsi dengan tepat dan sesuai kebutuhan agar dapat berfungsi dalam tubuh. Fungsi zat gizi dari makanan yang dikonsumsi adalah sumber energi, sebagai zat pembangun dan pemeliharaan sel dan jaringan tubuh (Santoso & Wahjuni, 2022).

Asupan makanan yang mengandung energi dan zat-zat gizi jika dikonsumsi dengan tepat dan sesuai kebutuhan maka akan mencapai status gizi

yang baik (Yulianti, 2022). Kelebihan asupan dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih dan kekurangan asupan makanan menyebabkan kekurangan gizi yang berdampak pada tubuh yang nampak kurus dan berisiko terhadap penyakit (Amalia & Putri, 2022).

Salah satu dampak negatif antara lain perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan dan aktivitas fisik. Kondisi hormonal pada remaja menyebabkan aktivitas fisiknya semakin meningkat sehingga kebutuhan energi juga meningkat. Banyak permasalahan yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja terutama mengenai pola makan yang biasanya memilih makanan tidak lagi berdasarkan kandungan gizi seperti pada masalah obesitas (Hudha, 2016).

Contohnya apabila seseorang konsumsi asupan karbohidrat yang berlebih sehingga mengakibatkan glukosa darah meningkat maka akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya individu yang konsumsi karbohidratnya kurang dibandingkan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh (Putri Ronitawati, 2020).

Penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang tidak normal, Penilaian status gizi suatu individu menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan dalam kelompok masyarakat. (Putri Ronitawati, 2020).

Survey awal yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023 di dapatkan jumlah seluruh mahasiswa sebanyak 463 orang, peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang mahasiswa dimana hanya 3 mahasiswa yang sering sarapan pagi, 2 diantaranya mengatakan kadang-kadang sarapan pagi, 5 mahasiswa mengatakan tidak pernah sarapan. Mereka mengatakan membeli makanan dikantin perkuliahan untuk makan siang, terkadang juga mahasiswa ini hanya makan jajanan yang mengenyangkan seperti gorengan, bakso bakar, kue-kue, mie bakso yang dijual dikantin.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penilaian Faktor Penentuan Status Gizi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Riskesdas Nasional 2018, remaja usia 16-18 tahun sebagian besar memiliki gizi normal (78,3%), sementara 6,7% kurus, 9,5% gemuk, dan 4,0% obesitas. Pada remaja usia 13-15 tahun, lebih banyak yang mengalami malnutrisi dengan 11,2% gemuk, dan 4,8% obesitas. Pada anak usia 5-12 tahun, tercatat 6,8% kurus dan 10,8% mengalami kegemukan. Permasalahan gizi juga mencuat di kalangan mahasiswa, dipicu oleh perilaku gizi tidak seimbang dan ketidakseimbangan asupan gizi yang dianjurkan. Dengan demikian, penelitian ini difokuskan pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh, dengan tujuan menganalisis distribusi status gizi dan tingkat literasi kesehatan.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Adapun aspek yang akan diteliti sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah penilaian faktor penentuan status gizi pada mahasiswa fakultas universitas Muhammadiyah aceh. Dan untuk variabel independen penelitian ini adalah hubungan pola makan, aktivitas fisik, Durasi Tidur, obesitas, tingkat stress, dan emotional eating.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penilaian faktor penentu status gizi pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.
2. Mengetahui Pola Makan pada mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2023.
3. Mengetahui Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.
4. Mengetahui Durasi Tidur pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.
5. Mengetahui angka Obesitas pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.

6. Mengetahui Tingkat Stress pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.
7. Mengetahui emotional eating pada mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang pentingnya penilaian faktor penentuan status gizi pada mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.2 Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti lain jika membutuhkan referensi terkait penelitian dengan topik yang sama atau Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai penilaian faktor penentuan status gizi pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat.

1.5.3 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian khususnya menyangkut penilaian faktor penentuan status gizi pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Status Gizi

Gizi merupakan rangkaian proses secara organik dimana makanan dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang (Mardalena, 2017).

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh manusia sebagai akibat dari konsumsi makanan (Mardalena, 2017). Menurut Supariasa (2014) status gizi merupakan suatu keadaan keseimbangan di dalam tubuh akibat asupan makanan dan pengeluaran energi. Gizi mempunyai peran penting dalam daur kehidupan makhluk hidup. Kebutuhan gizi setiap tahap perkembangan kehidupan berbeda-beda. Zat gizi yang dibutuhkan bayi akan berbeda dengan kebutuhan masa remaja begitu juga kebutuhan pada orang dewasa dan lansia. Jadi, status gizi merupakan suatu proses perubahan bentuk tubuh akibat dari konsumsi makanan yang terjadi didalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi organ, serta mempertahankan kehidupan.

Status gizi adalah suatu ukuran kondisi tubuh seseorang hasil dari konsumsi dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh (Almatsier, 2009). Menurut Conterius (2021) status gizi terdiri dari status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih.

- 1) Status gizi kurang merupakan keadaan akibat jumlah asupan gizi lebih sedikit dari kebutuhan gizinya. (Par'i, 2017).

- 2) Status gizi normal merupakan keadaan yang diperoleh dari keseimbangan asupan dan kebutuhan gizi.
- 3) Status gizi lebih merupakan keadaan yang diakibatkan oleh asupan gizi lebih besar dari kebutuhan. Gizi lebih yaitu kegemukan atau obesitas dapat memicu munculnya penyakit degeneratif antara lain hipertensi, diabetes, jantung koroner, hati, kantong empedu dan kanker (Par'i, 2017).

Status gizi juga dipengaruhi oleh konsumsi makanan sehari-hari di berbagai golongan. Anjuran makanan sehari untuk berbagai golongan umur adalah pedoman tentang jumlah dan jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi seseorang dalam satu hari, yang disesuaikan dengan usia dan kebutuhan gizi individu.

Menurut (Almatsier, 2002) dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi menjelaskan anjuran makanan sehari sesuai dengan golongan umur, berikut adalah pembagian klasifikasinya.

Anjuran Makanan Sehari Untuk Berbagai Golongan Umur						
Golongan	Nasi	Lauk-Pauk	Sayur	Buah	Susu	
Laki-Laki Dewasa						
20-39 Tahun	10xp	2xD	3xT	11/2xS	2xB	
40-59 Tahun	9xp	3xD	4xT	11/2xS	2xB	
60- Ke atas	6xp	3xD	5xT	11/2xS	2xB	
Wanita Dewasa						
20-39 Tahun	6xp	2xD	3xT	11/2xS	2xB	
40-59 Tahun	5xp	3xD	3xT	11/2xS	2xB	
60- Ke atas	4xp	4xD	4xT	11/2xS	2xB	
Hamil	7xp	3xD	3xT	3xS	2xB	1/2xGI
Menyusukan	8xp	3xD	3xT	3xS	2xB	1/2xGI
Laki-Laki Remaja						
16-19 Tahun	10xp	3xD	3xT	11/2xS	2xB	
13-15 Tahun	8xp	8xD	3xT	11/2xS	2xB	
10-12 Tahun	8 1/2xp	2xD	3xT	11/2xS	2xB	
Wanita Remaja						
16-19 Tahun	7xp	3xD	3xT	11/2xS	2xB	
13-15 Tahun	7xp	3xD	4xT	11/2xS	2xB	
10-12 Tahun	8xp	2xD	3xT	11/2xS	2xB	
Anak-Anak						
7-9 Tahun	6xp	2xD	3xT	11/2xS	2xB	1xGI
4-6 Tahun	6xp	2xD	2xT	11/2xS	2xB	1/2xGI
1-3 Tahun	3xp	2xD	3xT	1xS	1xB	1/2xGI
Keterangan :						
P	: Piring	(Sepiring nasi = 60 g beras)				
D	: Daging	(Sepotong daging = 25 g daging)				
T	: Tempe	(Sepotong tempe = 25 g tempe)				
S	: Sayur	(Semangkuk sayur = 100 g sayuran hijau)				
B	: Buah	(Sepotong buah papaya = 100 g papaya)				
GI	: Gelas	(Segelas susu = 200 g susu segar)				
sdm	: Sendok Makan					
- Untuk golongan dewasa dan remaja ditambah dengan 3 sendok makan gula dan 4 sendok makan minyak makan.						
- Untuk golongan anak-anak umur 1-3 tahun, tambah 2 sdm gula + 2 sdm minyak. 7-12 tahun, tambah 3 sdm gula + 3 sdm minyak.						

Gambar 2.1 Anjuran Makanan Sehari Untuk Berbagai Golongan Umur

2.1.1 Status Gizi Mahasiswa

Mahasiswa umumnya berusia 18-25 tahun yang akan memasuki masa dewasa atau sudah memasuki masa dewasa awal (Hulukati & Djibran, 2018). Usia dewasa sangat membutuhkan asupan gizi baik untuk memenuhi kebutuhan aktivitas atau kegiatan yang padat sehingga dapat mencapai kesehatan optimal untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif (Pane dkk., 2020).

Mahasiswa merupakan kelompok individu yang sedang melakukan pendidikan pada tingkat perguruan tinggi. Mahasiswa merupakan masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi (Hulukati & Djibran, 2018).

Status gizi mahasiswa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola makan, gaya hidup, serta perubahan fisik dan psikologis selama masa perkuliahan. Pemahaman mendalam terhadap status gizi mahasiswa menjadi penting untuk mengidentifikasi risiko dan tantangan kesehatan yang mungkin dihadapi mereka, serta merancang strategi intervensi yang sesuai (Rahmi H.G, 2017).

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh telah mempelajari keterkaitan gizi atau makanan yang dikonsumsi dengan kesehatan, pertumbuhan dan produktivitas manusia. Mahasiswa juga mempelajari berbagai macam zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan takaran idealnya serta hubungan gizi dengan sektor lain.

2.1.2 Konsep IMT (Indeks Massa Tubuh)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu parameter yang umum digunakan untuk mengukur hubungan antara berat badan dan tinggi badan seseorang. Konsep IMT memberikan gambaran tentang status gizi dan klasifikasi berat badan seseorang. IMT diperoleh dengan menghitung hasil pembagian berat badan dalam kilogram oleh kuadrat tinggi badan dalam meter.

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (Bhaskaran *et al.*, 2022) IMT merupakan suatu pengukuran yang dilakukan dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam satuan meter (m) dikuadratkan.

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2019) IMT dapat digunakan untuk menentukan status gizi seseorang, seperti status gizi dalam kategori underweight, normal, overweight dan obesitas. IMT dapat diukur dengan rumus:

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

Klasifikasi Berdasarkan IMT:

1. Kurus: $IMT < 18,5$
2. Normal: $18,5 \leq IMT < 24,9$
3. Gemuk (Overweight): $25,0 \leq IMT < 29,9$
4. Obesitas: $IMT \geq 30,0$

Konsep Indeks Massa Tubuh (IMT) memberikan gambaran yang jelas terkait kategori berat badan seseorang dan dapat memberikan indikasi terkait risiko kesehatan yang mungkin dihadapi individu berdasarkan proporsi berat badan

dan tinggi badan mereka. Kurus, yang didefinisikan oleh IMT di bawah 18,5, menunjukkan kekurangan berat badan yang dapat berpotensi terkait dengan risiko kekurangan nutrisi dan gangguan kesehatan lainnya. Sebaliknya, kategori normal, dengan IMT antara 18,5 hingga 24,9, mencerminkan proporsi berat badan yang sehat sesuai dengan tinggi badan individu. Di sisi lain, kategori gemuk (Overweight) didefinisikan oleh IMT antara 25,0 hingga 29,9, menunjukkan kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit terkait obesitas. Terakhir, obesitas, yang didefinisikan oleh IMT 30,0 atau lebih, mengindikasikan risiko tinggi terhadap penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, dan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, pemahaman terhadap kategori IMT ini menjadi penting dalam mengevaluasi status gizi dan kesehatan seseorang.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Mahasiswa

Status gizi orang dewasa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Santosa & Imelda (2022) faktor tersebut adalah usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, sosial budaya, perilaku makan, obesitas, aktivitas fisik dan lingkungan.

Kebutuhan zat gizi pada tubuh semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Zat gizi dibutuhkan untuk membantu metabolisme di dalam tubuh dan melakukan berbagai kegiatan fisik. Kebutuhan zat gizi juga akan berkurang ketika usia mencapai 40 tahun ke atas karena menurunnya kemampuan metabolisme tubuh.

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menjadi penentu seberapa banyak asupan gizi yang harus dikonsumsi. Perempuan umumnya lebih menggunakan keterampilan, sedangkan laki-laki lebih menggunakan tenaganya.

2) Uang Jajan

Uang jajan berpengaruh pada pembelian terhadap makanan. Uang jajan yang baik dapat membuat kuantitas, kualitas makanan yang dikonsumsi semakin baik dan sebaliknya. Namun, seseorang dengan uang jajan cukup juga masih banyak yang tidak mengonsumsi makanan bergizi. Kondisi ini bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang makanan bergizi atau masih berlakunya pantangan-pantangan secara tradisional. Seseorang tidak ingin mengonsumsi makanan murah padahal mengetahui makanan tersebut mengandung banyak gizi.

3) Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya lebih memahami dalam menerima berbagai informasi tentang gizi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik status gizinya. Kondisi tersebut terjadi karena pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan yang akan berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi.

4) Sosial Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap pengolahan makanan,

pemilihan makanan dan kebiasaan makan seseorang. Contohnya kepercayaan, pantangan dan pemahaman yang salah terkait makanan dari daerah atau negara tertentu (Noorkasiani dkk., 2017). Oleh karena itu, budaya mempunyai pengaruh besar terhadap status gizi.

5) Perilaku Makan

Perilaku makan yang salah atau tidak seimbang dapat mengakibatkan masalah gizi. Perilaku makan terbentuk dari pengetahuan dan sikap yang akan menghasilkan tindakan dalam memilih serta mengonsumsi makanan. Perilaku konsumsi makanan yang dilakukan secara terus-menerus akan menjadi kebiasaan makan dan membentuk pola makan.

6) Obesitas

Obesitas adalah suatu penyakit yang dapat mengakibatkan masalah emosional dan sosial, Seorang dikatakan obesitas apabila kelebihan berat badan tubuhnya mencapai lebih 20% dari berat badan normal. Obesitas menjadi masalah serius di banyak Negara berkembang dengan pengaruh negatif terhadap pertumbuhan ekonomi. Seiring dengan pertumbuhan penduduk, maka kurang lebih sudah 20 tahun obesitas meningkat seiring dengan kebiasaan, cara mengonsumsi, dan gaya hidup (Rahmat dkk , 2017).

7) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat mempengaruhi status gizi. Aktivitas fisik

merupakan salah satu bentuk pengeluaran energi atau penggunaan zat gizi dalam tubuh. Oleh karena itu, pengeluaran energi yang tidak seimbang dapat mengakibatkan masalah gizi.

8) Lingkungan

Lingkungan dapat berpengaruh besar terhadap perilaku konsumsi makanan yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi. Lingkungan yang dimaksud merupakan situasi dan kondisi di sekitar seseorang tersebut.

Status gizi mahasiswa menurut Angesti & Manikam (2020) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain tingkat stres, *emotional eating*, Durasi Tidur, asupan gizi.

2.1.4 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pemahaman tentang manfaat kandungan gizi dalam makanan, keterkaitan antara makanan dengan penyakit, serta upaya untuk mencapai kondisi kesehatan dan gizi yang optimal (Khomsan, 2021). Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu membuat keputusan bijak dalam hal konsumsi makanan (Khomsan, 2021).

Salah satu aspek penting dari pengetahuan gizi adalah pemahaman terhadap makanan fast food. Pengetahuan ini mencakup definisi, jenis-jenis, dan dampak konsumsi fast food terhadap kesehatan dan status gizi seseorang (Ariyana & Astiningsih, 2020). Dengan mengetahui informasi ini, seseorang dapat lebih sadar akan implikasi kesehatan yang terkait dengan konsumsi makanan cepat saji. Pengetahuan gizi mengenai fast food memberikan dasar yang kuat untuk

membuat pilihan makanan yang lebih sehat dan mendukung upaya menjaga kesehatan serta mengoptimalkan status gizi. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai pengetahuan gizi, terutama terkait fast food, menjadi penting dalam membentuk perilaku makan yang sehat.

2.2 Konsep *Fast Food*

Menurut Guru Besar Institusi Pertanian Bogor (IPB) Prof. Dr. Ir. Hardiansyah M. S. Hidayah (2012) dalam Putri (2014), pengertian *fast food* adalah segala makanan dan minuman yang bisa kita makan dalam waktu cepat dan singkat. Menurutnya, *fast food* dapat dibagi dalam tiga kategori. Pertama, yang memiliki dampak buruk karena banyak kandungan garam, lemak, dan gula yang tinggi. Kedua, yang tidak memiliki dampak baik ataupun buruk. Ketiga, kategori yang baik dikonsumsi sebagai sumber energi dan kesehatan tubuh.

Keberadaan restoran-restoran *fast food* yang semakin menjamur di kota-kota besar di Indonesia, yang menyajikan berbagai makanan siap saji yang dapat berupa makanan tradisional Indonesia (seperti restoran Padang) dan makanan Barat (*Kentucky fried chicken*, *California fried chicken*) yang terkenal dengan ayam gorengnya, disamping jenis makanan yang tidak kalah populer seperti Burger, Pizza, Sandwich, dan sebagainya. Dengan manajemen yang handal dan juga dilakukannya terobosan misalnya pelayanan yang praktis, desain interior restoran dibuat rapi, menarik dan bersih tanpa meninggalkan unsur kenyamanan, serta rasanya yang lezat membuat mereka yang sibuk dalam pekerjaannya memilih alternatif untuk mengonsumsi jenis *fast food*, karena lebih cepat dan juga mengandung gensi bagi sebagian golongan masyarakat.

Bahkan di hari libur pun biasanya banyak keluarga yang memilih makanan diluar dengan jajanan *fast food*, Khomsan (2004) dalam Putri (2014).

2.2.1 Jenis-jenis makanan cepat saji

Fast food Secara umum makanan cepat saji terbagi menjadi beberapa jenis, yakni dari segi jenis kemasan, teknik olah dan sebagainya. Menurut Nurhilal (2014) makanan cepat saji (*fast food*) dibedakan menjadi berbagai macam, diantaranya adalah:

1. Makanan gorengan

Golongan makanan ini pada umumnya kandungan kalorinya tinggi, kandungan lemak/minyak dan oksidanya tinggi. Bila dikonsumsi secara regular dapat menyebabkan kegemukan, mengakibatkan hyperlipidemia dan sakit jantung koroner. Dalam proses menggoreng sering terjadi banyak zat karsinogenik, hal mana telah dibuktikan kecenderungan kanker bagi mereka yang mengkonsumsi makanan gorengan jauh lebih tinggi dari yang tidak / sedikit mengkonsumsi makanan gorengan.

2. Makanan kalengan

Baik yang berupa buah kalengan atau daging kalengan, kandungan gizinya sudah banyak dirusak, terlebih kandungan vitaminnya hampir seluruhnya mengalami penurunan baik kualitas maupun kuantitas dari bahan asalnya. Terlebih dari itu kandungan proteinnya telah mengalami perubahan sifat hingga penyerapannya diperlambat, nilai gizinya jauh berkurang. Selain itu banyak buah kalengan berkadar gula tinggi dan diasup ke tubuh dalam

bentuk cair sehingga penyerapannya sangat cepat. Dalam waktu singkat dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat, memberatkan beban pancreas. Bersamaan dengan tingginya kandungan kalori, juga dapat menyebabkan obesitas.

3. Makanan asinan

Dalam proses pengasinan dibutuhkan penambahan garam secara signifikan, hal mana dapat mengakibatkan kandungan garam makanan tersebut melewati batas, menambah beban ginjal. Bagi pengonsumsi makanan asinan tersebut, bahaya hipertensi dihasilkan. Terlebih pada proses pengasinan sering ditambahkan amonium nitrit yang menyebabkan peningkatan bahaya kanker hidung dan tenggorokan. Kadar garam tinggi dapat merusak selaput lendir pada lambung dan usus. Bagi mereka yang secara kontinyu mengonsumsi makanan asin dapat menyebabkan radang lambung dan usus.

4. Makanan daging yang di olah (hamburger, sosis, dan lain lain)

Dalam makanan golongan tersebut mengandung garam nitrit dapat menyebabkan kanker, juga mengandung pengawet/pewarna dan lain lain yang memberatkan beban hati / lever. Dalam ham dan sebagainya, kadar natriumnya tinggi, mengonsumsi dalam jumlah besar dapat mengguncangkan tekanan darah dan memberatkan kerja ginjal.

5. Makanan dan daging berlemak dan jeroan.

Walaupun makan ini mengandung kadar protein yang baik serta vitamin dan mineral, tapi dalam daging berlemak dan jeroan mengandung lemak jenuh

dan kolesterol yang sudah divonis sebagai pencetus penyakit jantung. Makan jerohan binatang dalam jumlah banyak dan waktu lama dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan tumor ganas (kanker usus besar), kanker payudara dan lain lain.

6. Olahan Keju

Sering mengkonsumsi olahan keju dapat menyebabkan penambahan berat badan hingga gula darah meningkat. Mengkonsumsi cake/kue keju bertelur menyebabkan kurang gairah makan. Konsumsi makanan berkadar lemak dan gula tinggi sering mengakibatkan pengosongan perut.

7. Mie Instan

Makanan ini tergolong makanan tinggi garam, miskin vitamin, mineral. Kadar garam tinggi menyebabkan beratnya beban ginjal, meningkatkan tekanan darah dan mengandung trans lipid, memberatkan beban pembuluh darah jantung.

8. Makanan yang dipanggang / dibakar

Mengandung zat penyebab kanker.

9. Sajian manis beku

Termasuk golongan ini ice cream, cake beku dan lain lain. Golongan ini punya 3 masalah karena mengandung mentega tinggi yang menyebabkan obesitas karena kadar gula tinggi mengurangi nafsu makan juga karena temperature rendah sehingga mempengaruhi usus.

10. Manisan kering

Mengandung garam nitrat. Dalam tubuh bergabung dengan ammonium

menghasilkan zat karsiogenik juga mengandung esen segai tambahan yang merusak fungsi hati dan organ lain, mengandung garam tinggi yang menyebabkan tekanan darah tinggi dan memberatkan kerja ginjal.

2.2.2 Dampak Negatif *Fast Food*

Menurut Septiyani (2011) dalam Putri (2014), dampak negatif makanan cepat saji terhadap kesehatan sangat besar. Makanan cepat saji dapat memicu pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal, seperti kanker dan lain – lain. Makanan cepat saji dapat membuat pertumbuhan tubuh yang abnormal. Beberapa dampak negatif makanan cepat saji adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan Risiko Serangan Jantung Kandungan kolesterol yang tinggi pada makanan cepat saji dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat akan membuat aliran darah tidak lancar yang dapat mengakibatkan terjadinya serangan jantung koroner.
2. Membuat Ketagihan Makanan cepat saji mengandung zat aditif yang dapat membuat ketagihan dan merangsang untuk ingin terus memakannya sesering mungkin.
3. Meningkatkan Berat Badan Jika suka mengonsumsi makanan cepat saji dan jarang berolahraga, maka dalam beberapa minggu tubuh akan mengalami penambahan berat badan yang tidak sehat. Lemak yang didapat dari mengonsumsi makanan cepat saji tidak digunakan dengan baik oleh tubuh jika tidak berolahraga. Lemak inilah yang kemudian

tersimpan dan menumpuk dalam tubuh.

4. Meningkatkan Risiko Kanker Kandungan lemak yang tinggi yang terdapat dalam makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker, terutama kanker payudara dan usus besar.
5. Memicu Diabetes Kandungan kalori dan lemak jenuh yang tinggi dalam makanan cepat saji akan memicu terjadinya resistensi insulin yang berujung pada penyakit diabetes. Resistensi insulin terjadi ketika sel – sel tubuh tidak merespon insulin sehingga menurunkan penyerapan glukosa yang menyebabkan banyak glukosa menumpuk di aliran darah.
6. Memicu Tekanan Darah Tinggi Garam dapat membuat masakan menjadi jauh lebih nikmat. Hampir semua makanan makanan cepat saji mengandung garam yang tinggi. Garam mengandung natrium, ketika kadar natrium dalam darah tinggi dan tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, volume darah meningkat karena natrium bersifat menarik dan menahan air. Peningkatan ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Bahaya makanan cepat saji yang telah dijabarkan oleh peneliti ilmiah dari beberapa pakar serta pemerhati nutrisi adalah sebagai berikut:

- a. Sodium (Na) tidak boleh kebanyakan terdapat didalam tubuh kita.

Untuk ukuran orang dewasa, sodium yang aman jumlahnya tidak boleh 3300 mg. Inilah sama dengan 1 3/5 sendok teh. Sodium yang banyak terdapat dalam makanan siap saji dapat meningkatkan aliran

dan tekanan darah sehingga bisa membuat tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi juga akan berpengaruh munculnya gangguan ginjal, penyakit jantung dan stroke. Lemak jenuh yang juga banyak terdapat dalam makanan cepat saji, yang berbahaya bagi tubuh karena zat tersebut merangsang organ hati untuk memproduksi banyak kolesterol. Kolesterol sendiri didapat dengan dua cara, yaitu oleh tubuh itu sendiri dan ada juga yang berasal dari produk hewani yang kita makan dan masak terlalu lama. Kolesterol banyak terdapat dalam daging, telur, ayam, ikan, mentega, susu dan keju. Bila jumlahnya banyak, kolesterol dapat menutup saluran darah dan oksigen yang seharusnya mengalir ke seluruh tubuh. Tingginya jumlah lemak jenuh dalam makanan cepat saji akan menimbulkan kanker payudara.

- b. Selain itu, beberapa menu dalam restoran fast food juga mengandung banyak gula. Gula, terutama gula buatan, tidak baik untuk kesehatan karena dapat menyebabkan penyakit gula atau diabetes, kerusakan gigi dan obesitas. Minuman bersoda, cake, dan cookies mengandung banyak gula dan sangat sedikit vitamin serta mineralnya. Minuman bersoda mengandung paling banyak gula, sedangkan kebutuhan gula dalam tubuh tidak boleh lebih dari 4 g atau satu sendok teh sehari.

2.3 Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik merujuk pada segala bentuk gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot dan meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mencakup berbagai kegiatan seperti berjalan, berlari, bersepeda, dan olahraga lainnya yang dapat memperkuat dan memelihara kesehatan fisik seseorang.

2.3.1 Aktifitas Fisik Mahasiswa

Aktivitas fisik memiliki dampak positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa. Dengan terlibat dalam aktivitas fisik secara teratur, mahasiswa dapat meningkatkan kondisi jantung dan paru-paru, mengontrol berat badan, meningkatkan kekuatan otot dan tulang, serta meningkatkan kesehatan mental dan emosional. Aktivitas fisik juga dapat mengurangi risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan obesitas.

Menurut (Azis *et al.*, 2022) aktivitas fisik memang memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa. Berikut adalah beberapa manfaat aktivitas fisik bagi mahasiswa:

1. Meningkatkan Kondisi Jantung dan Paru-paru: Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan kapasitas kardiorespirasi, sehingga mahasiswa akan memiliki jantung dan paru-paru yang lebih sehat. Hal ini dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan energi secara keseluruhan.
2. Mengontrol Berat Badan: Aktivitas fisik membantu dalam membakar kalori dan mengontrol berat badan. Ini sangat penting mengingat mahasiswa seringkali menghadapi tantangan untuk menjaga pola makan

sehat dan teratur.

3. Meningkatkan Kekuatan Otot dan Tulang: Latihan fisik, seperti angkat beban atau berlari, dapat meningkatkan kekuatan otot dan kepadatan tulang. Ini bukan hanya bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga dapat membantu mencegah cedera.
4. Meningkatkan Kesehatan Mental dan Emosional: Aktivitas fisik telah terbukti dapat merangsang pelepasan endorfin, hormon kebahagiaan, yang dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres. Ini dapat membantu mahasiswa mengatasi tekanan akademis dan tuntutan lainnya.
5. Mengurangi Risiko Penyakit Kronis: Dengan rutin berpartisipasi dalam aktivitas fisik, mahasiswa dapat mengurangi risiko terkena penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, dan obesitas. Ini dapat meningkatkan kualitas hidup jangka panjang.
6. Meningkatkan Konsentrasi dan Produktivitas: Aktivitas fisik dapat meningkatkan aliran darah ke otak, yang dapat meningkatkan konsentrasi, fokus, dan produktivitas.

Untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa, disarankan agar mereka memasukkan aktivitas fisik dalam rutinitas harian mereka. Ini bisa berupa olahraga, fitness, berjalan kaki, atau kegiatan fisik lainnya yang sesuai dengan preferensi dan kondisi kesehatan individu.

2.3.2 Dampak Aktifitas Fisik Mahasiswa Berlebihan

Menurut (Handayani, 2022) meskipun aktivitas fisik memiliki banyak manfaat positif bagi kesehatan, kelebihan atau aktivitas fisik yang berlebihan juga dapat memberikan dampak negatif pada mahasiswa. Berikut beberapa dampak yang mungkin timbul akibat aktivitas fisik yang berlebihan:

1. Cedera Fisik: Peningkatan intensitas atau durasi aktivitas fisik tanpa istirahat yang cukup dapat meningkatkan risiko cedera, seperti sprain, strain otot, atau bahkan cedera serius seperti fraktur.
2. Kelelahan Berlebihan: Terlalu banyak beraktivitas fisik tanpa memberikan waktu yang cukup untuk pemulihan dapat menyebabkan kelelahan berlebihan. Ini dapat mengakibatkan penurunan performa, peningkatan risiko cedera, dan masalah kesehatan lainnya.
3. Gangguan Makan: Mahasiswa yang terlalu fokus pada aktivitas fisik kadang-kadang dapat mengalami gangguan makan, seperti anoreksia athletica atau pola makan yang tidak seimbang. Hal ini dapat berdampak negatif pada nutrisi dan kesehatan secara keseluruhan.
4. Gangguan Kesehatan Mental: Terlalu banyak tekanan untuk mencapai tingkat kebugaran tertentu atau penampilan fisik yang diinginkan dapat menyebabkan stres dan kecemasan. Beberapa mahasiswa mungkin mengalami tekanan berlebihan untuk mempertahankan rutinitas fisik yang ketat.
5. Gangguan Reproduksi: Pada beberapa kasus, aktivitas fisik yang berlebihan dapat mengganggu sistem reproduksi, terutama pada wanita.

Ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan hormonal dan masalah menstruasi.

6. Penurunan Durasi Tidur: Aktivitas fisik yang berlebihan bisa menyebabkan penurunan Durasi Tidur. Kondisi ini dapat mengganggu proses pemulihan tubuh dan berdampak negatif pada kesehatan secara menyeluruh.
7. Gangguan Sosial dan Akademis: Mahasiswa yang terlalu terfokus pada aktivitas fisik mungkin mengorbankan waktu yang seharusnya digunakan untuk kegiatan sosial dan akademis. Ini bisa berdampak pada hubungan sosial, kinerja akademis, dan keseimbangan hidup secara keseluruhan.

Penting bagi mahasiswa untuk mengenali batas dan mendukung aktivitas fisik dengan rencana yang seimbang, termasuk waktu istirahat yang cukup dan pencegahan cedera. Jika terdapat kekhawatiran atau gejala dampak negatif, sebaiknya berkonsultasi dengan profesional kesehatan untuk mendapatkan panduan dan saran yang tepat.

2.4 Konsep Emotional Eating

Emotional eating, atau makan berdasarkan emosi, adalah kebiasaan makan sebagai respons terhadap perasaan atau emosi, bukan karena kebutuhan fisik atau rasa lapar. Orang sering kali mencari kenyamanan atau solusi dalam makanan ketika mereka mengalami stres, kecemasan, kesepian, atau emosi lainnya. Hal ini dapat menjadi pola perilaku yang tidak sehat dan berpotensi memberikan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental seseorang (Dakanalis *et al.*, 2023)

Berdasarkan penelitian (Ulfa Rizkiana, 2018) beberapa ciri-ciri dan faktor terkait emotional eating meliputi:

1. Tidak Terkendali: Orang yang melakukan emotional eating cenderung makan tanpa memperhatikan ukuran porsi atau jenis makanan yang dikonsumsi. Mereka mungkin merasa tidak bisa mengendalikan keinginan untuk makan.
2. Pilihan Makanan yang Tidak Sehat: Emotional eating seringkali terkait dengan konsumsi makanan tinggi lemak, gula, dan kalori, seperti camilan manis atau berlemak yang memberikan rasa kenikmatan.
3. Makan Tanpa Rasa Lapar: Individu yang terlibat dalam emotional eating mungkin makan bahkan jika mereka tidak merasa lapar secara fisik. Mereka mungkin mencari kenyamanan atau afleksi melalui makanan.
4. Makan sebagai Koping Mechanism: Emotional eating bisa menjadi cara seseorang mengatasi stres, kecemasan, atau emosi negatif lainnya. Makan menjadi alat untuk meredakan ketegangan emosional.
5. Rasa Bersalah Setelah Makan: Orang yang melakukan emotional eating seringkali merasa bersalah atau menyesal setelah makan berlebihan, tetapi sering kali pola ini tetap berlanjut.

Penting untuk diingat bahwa emotional eating bukanlah solusi jangka panjang untuk menangani masalah emosional. Sebaliknya, lebih baik mencari cara-cara yang lebih sehat untuk mengatasi emosi, seperti berbicara dengan teman, bermeditasi, berolahraga, atau mencari dukungan profesional jika diperlukan. Jika seseorang mengalami kesulitan mengelola emotional eating dan

merasa bahwa ini memengaruhi kesehatan mereka, konsultasi dengan profesional kesehatan, seperti ahli gizi atau psikolog, dapat memberikan bantuan dan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi pola makan yang tidak sehat ini.

2.4.1 Dampak *Emotional Eating* Kepada Status Gizi Mahasiswa

Berdasarkan (Fuente González *et al.*, 2022) *Emosional eating* atau kebiasaan makan berdasarkan emosi, dapat berdampak pada status gizi mahasiswa. Berikut adalah beberapa dampak yang mungkin terjadi:

1. Peningkatan Berat Badan: Emosional eating sering kali terkait dengan konsumsi makanan tinggi lemak, gula, dan kalori. Jika ini terjadi secara rutin, mahasiswa dapat mengalami peningkatan berat badan yang berlebihan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan secara keseluruhan.
2. Ketidakseimbangan Nutrisi: Orang yang cenderung melakukan emosional eating mungkin lebih mungkin untuk memilih makanan yang kurang seimbang dari segi nutrisi, seperti camilan cepat saji atau makanan olahan. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan vitamin, mineral, dan nutrisi penting lainnya.
3. Risiko Kesehatan Terkait Gizi: Pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan terkait gizi, seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.
4. Pengaruh pada Kesehatan Mental: Emosional eating seringkali terkait dengan masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, atau

depresi. Kondisi ini sendiri dapat memiliki dampak negatif pada pola makan dan status gizi.

5. Siklus Berulang: Emosional eating sering membawa individu ke dalam siklus berulang di mana mereka makan berdasarkan emosi, merasa bersalah setelahnya, dan kemudian mungkin mencoba untuk mengatasi perasaan bersalah dengan lebih banyak makan. Hal ini dapat menciptakan pola makan yang tidak stabil dan tidak sehat.
6. Pengaruh pada Kinerja Akademis: Kesehatan dan gizi yang buruk dapat berdampak pada kinerja akademis. Mahasiswa yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup mungkin mengalami penurunan konsentrasi, energi yang rendah, dan gangguan kognitif.

Penting bagi mahasiswa untuk menyadari hubungan antara emosional eating dan status gizi mereka. Menerapkan strategi koping yang lebih sehat, seperti mengatasi stres atau emosi dengan aktivitas fisik, meditasi, atau berbicara dengan orang yang dapat dipercaya, dapat membantu mengurangi kecenderungan emosional eating. Jika masalah ini terus berlanjut, konsultasi dengan profesional kesehatan atau konselor dapat memberikan dukungan dan panduan yang diperlukan.

2.5 Kebiasaan Konsumsi Makanan

Menurut Lestari & Asthiningsih (2020) kebiasaan konsumsi makanan merupakan pengungkapan setiap individu untuk memilih dan menentukan

makanan yang dikonsumsi serta pola perilaku makannya. Kebiasaan konsumsi merupakan tingkah laku manusia terhadap makanan yang terjadi secara berulang-ulang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan dalam mengonsumsi makanan (Jauziyah dkk., 2021).

2.5.1 Kebiasaan Konsumsi Makanan Pada Status Gizi Mahasiswa

Kebiasaan konsumsi makanan dapat memiliki dampak signifikan pada status gizi mahasiswa. Pilihan makanan, pola makan, dan kebiasaan konsumsi mereka dapat memengaruhi asupan nutrisi dan kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan (Mukhamad Musta'in, 2021) berikut adalah beberapa aspek kebiasaan konsumsi makanan yang dapat berpengaruh pada status gizi mahasiswa:

1. Frekuensi dan Kualitas Sarapan: Mahasiswa yang memiliki kebiasaan sarapan pagi secara teratur cenderung memiliki asupan nutrisi yang lebih baik daripada yang melewatkan sarapan. Sarapan memberikan energi awal pada hari dan dapat memengaruhi konsentrasi dan performa akademis.
2. Pilihan Makanan Sehari-hari: Kebiasaan konsumsi makanan sehari-hari, termasuk jenis makanan yang dipilih, dapat memengaruhi asupan nutrisi harian. Ketergantungan pada makanan cepat saji atau makanan olahan yang kurang bergizi dapat menyebabkan defisiensi gizi.
3. Konsumsi Sayur dan Buah: Pola makan yang mencakup jumlah yang cukup dari sayur dan buah-buahan dapat memberikan vitamin, mineral,

dan serat yang penting untuk kesehatan. Mahasiswa yang kurang mengonsumsi sayur dan buah mungkin berisiko mengalami defisiensi nutrisi.

4. Kontrol Porsi dan Kebiasaan Makan Berlebihan: Kontrol porsi makanan dan kebiasaan makan berlebihan berpengaruh pada asupan kalori dan berat badan. Mahasiswa yang memiliki kecenderungan makan berlebihan, terutama dengan makanan tinggi lemak dan gula, dapat mengalami peningkatan berat badan yang tidak sehat.
5. Minuman yang Dikonsumsi: Asupan minuman seperti air, teh, kopi, atau minuman manis dapat mempengaruhi asupan kalori dan hidrasi. Minuman manis tinggi gula dapat memberikan kontribusi pada kelebihan kalori dan risiko masalah kesehatan terkait.
6. Kebiasaan Makan Malam dan Camilan: Pola makan malam dan kebiasaan camilan dapat memengaruhi total asupan kalori dan nutrisi sepanjang hari. Memilih camilan sehat dan menjaga kontrol porsi saat makan malam dapat mendukung kesehatan dan status gizi.
7. Asupan Protein, Karbohidrat, dan Lemak: Keseimbangan antara asupan protein, karbohidrat, dan lemak penting untuk mendukung kebutuhan energi dan fungsi tubuh. Kebiasaan memilih sumber makanan yang seimbang dalam kelompok nutrisi ini penting untuk memastikan asupan gizi yang cukup.
8. Pola Makan Vegetarian atau Diet Khusus: Beberapa mahasiswa mungkin mengikuti pola makan vegetarian, vegan, atau diet khusus lainnya.

Penting untuk memastikan bahwa pilihan makanan yang dipilih dalam konteks pola makan tersebut memberikan nutrisi yang cukup.

Pendidikan nutrisi dan promosi gaya hidup sehat dapat membantu mahasiswa memahami pentingnya kebiasaan konsumsi makanan yang seimbang untuk menjaga status gizi mereka. Peningkatan kesadaran akan hubungan antara pola makan dan kesehatan dapat membantu mahasiswa membuat pilihan makanan yang lebih baik untuk mendukung kehidupan kuliah dan kesejahteraan umum mereka.

2.5.2 Perubahan Kebiasaan Konsumsi selama Perkuliahan

Periode perkuliahan seringkali membawa perubahan signifikan dalam kehidupan mahasiswa, termasuk kebiasaan konsumsi makanan mereka. Berdasarkan (Reny Noviasy, 2020) berikut beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan terkait perubahan kebiasaan konsumsi selama perkuliahan antara lain:

1. Rutinitas Harian yang Berubah

Jadwal kuliah yang padat, jadwal kuliah yang padat dan variasi waktu belajar dapat memengaruhi waktu makan mahasiswa, memungkinkan kemungkinan untuk melewatkan waktu makan atau memilih makanan cepat saji.

2. Stres Akademis dan Kehidupan Sosial

Tekanan dan tantangan, beban akademis dan tekanan perkuliahan dapat memicu stres, yang dapat memengaruhi kebiasaan konsumsi makanan.

Mahasiswa mungkin cenderung mencari kenyamanan dalam makanan sebagai respons terhadap stres.

3. Akses Terbatas ke Fasilitas Memasak

Hidup di asrama atau kos, mahasiswa yang tinggal di asrama atau kos seringkali memiliki akses terbatas ke fasilitas memasak. Hal ini dapat mempengaruhi pilihan makanan dan mengarah pada kecenderungan mengonsumsi makanan siap saji.

4. Pilihan Makanan di Kampus

Kantin dan kafe kampus, ketersediaan makanan di kampus, terutama di kantin dan kafe, dapat memengaruhi keputusan makan mahasiswa. Kemungkinan ketersediaan makanan sehat perlu dipertimbangkan.

5. Budaya Kampus dan Pengaruh Teman Sebaya

Pengaruh teman sebaya, mahasiswa dapat terpengaruh oleh kebiasaan konsumsi makanan teman sebaya. Gaya hidup makan bersama atau memesan makanan bersama dapat memengaruhi pilihan makanan.

6. Pengetahuan Gizi dan Keterampilan Memasak

Pengetahuan tentang gizi, tingkat pengetahuan tentang gizi dan keterampilan memasak mahasiswa dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat pilihan makanan yang sehat.

7. Perubahan Kebiasaan Seiring Bertambahnya Usia

Proses pembelajaran, mahasiswa seringkali mengalami proses pembelajaran tentang pola makan yang sehat seiring bertambahnya usia dan tingkat kesadaran akan pentingnya nutrisi.

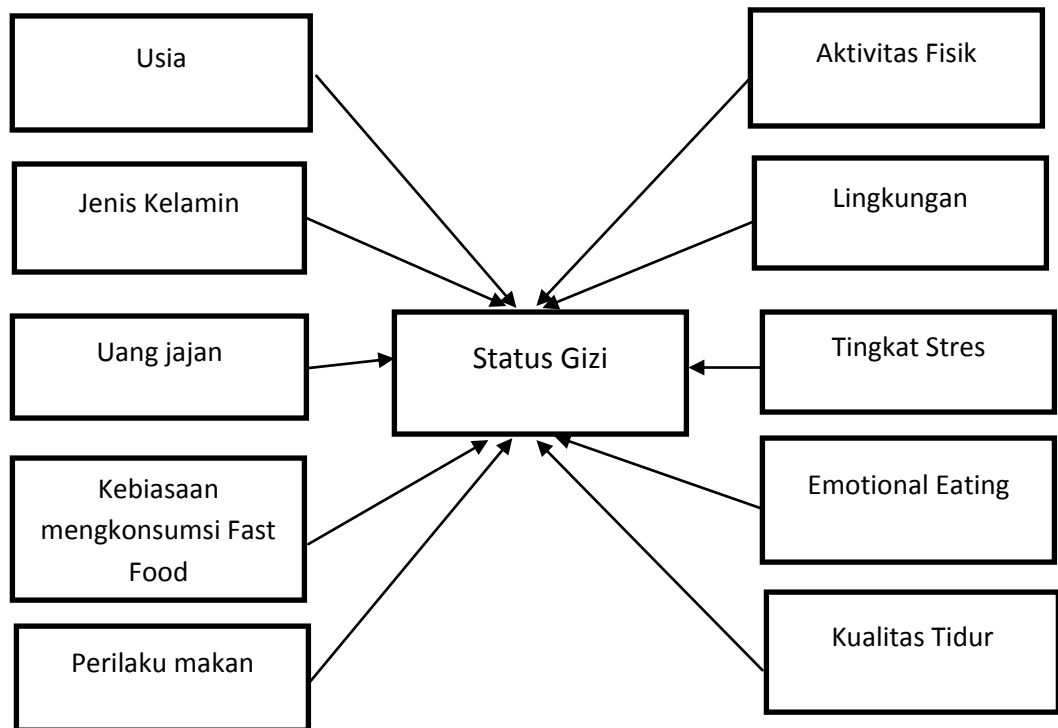
8. Intervensi dan Edukasi Kesehatan

Program kesehatan kampus, program kesehatan kampus yang memberikan edukasi tentang nutrisi, memasak sehat, dan manajemen stres dapat membantu mahasiswa mengatasi perubahan kebiasaan konsumsi makanan.

Pemahaman mendalam tentang perubahan kebiasaan konsumsi selama perkuliahan membantu dalam merancang strategi dan intervensi yang sesuai untuk mendukung mahasiswa dalam membuat pilihan makanan yang sehat dan mencapai status gizi yang optimal. Melibatkan mahasiswa dalam proses pembentukan kebiasaan sehat dapat menjadi langkah kunci untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan mereka selama masa perkuliahan.

2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:



Sumber: WHO, 2019
Gambar 2.8 Kerangka Teoritis

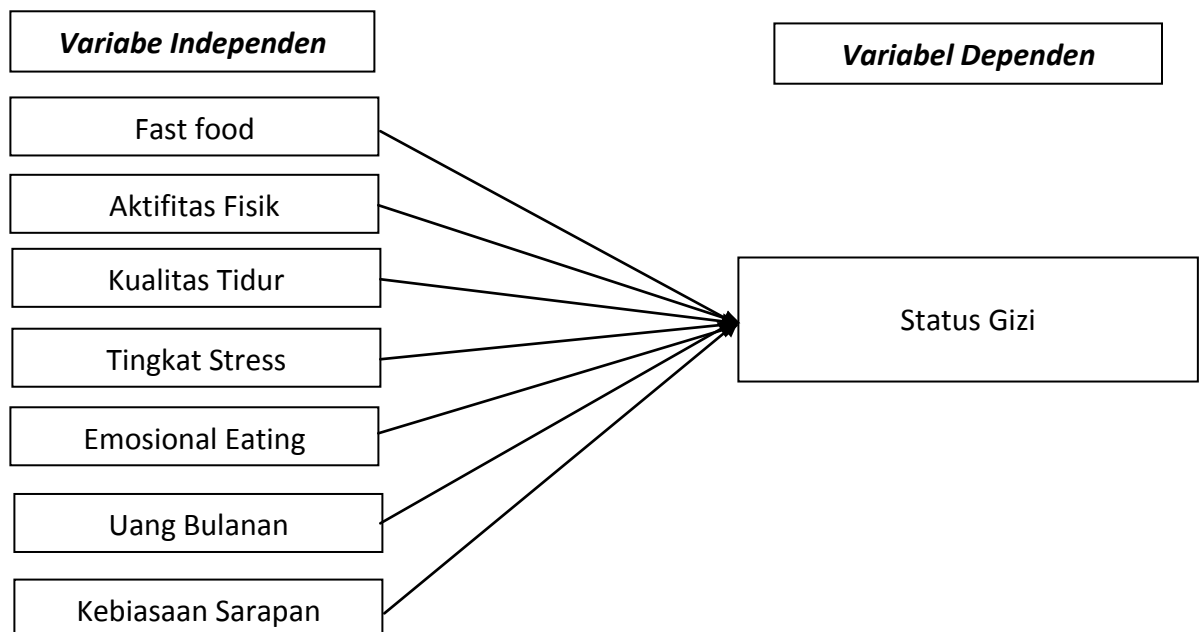
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka Konsep disajikan dalam bentuk bagan yang berisi suatu rangkaian konstruk atau konsep, definisi dan proposi yang saling berhubungan yang menyajikan pandangan sistematis tentang suatu fenomena dengan mencirikan hubungan antara variable-variabel dengan tujuan untuk menjelaskan dan memprediksi fenomena tersebut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (Terikat)

Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu tingkat literasi dan status gizi pada mahasiswa Kesehatan di UNMUHA.

3.2.2 Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah hubungan *Fast Food*, aktivitas fisik, Durasi Tidur, tingkat Stress, dan *Emotional Eating*.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Status Gizi	Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi, yang diukur dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan kemudian menghitung dengan rumus IMT.	Timbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan. Penggunaan Rumus IMT	Kuesioner	0. Status Gizi Baik 1. Status Gizi Buruk (KEMENKES RI, 2014)	Ordinal
Variabel Independen						
1	<i>Fast Food</i>	Gambaran terhadap jenis dan frekuensi mahasiswa dalam mengkonsumsi makanan cepat saji atau fast food	wawancara	Kuesioner	0. Tidak sering bila ≤ 3 kali/minggu 1. Sering bila > 3 kali/minggu	Ordinal

		dalam satu minggu			(Hayati,2009)	
2	Aktivitas fisik	Pengukuran aktivitas fisik dilakukan dengan menyesuaikan beberapa indeks, seperti indeks kerja, indeks istirahat, dan indeks waktu luang. Hasil akhir dari penyesuaian ini akan mengkategorikan aktivitas fisik sebagai aktivitas berat atau ringan.	wawancara	kuesioner	0. Aktivitas Ringan 1. Aktivitas Berat (Rocha <i>et al.</i> , 2022)	Ordinal
3	Durasi Tidur	Durasi Tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tidak merasakan kelelahan, sering menguap dan mengantuk pagi hari.	wawancara	Kuesioner	0. Durasi Tidur Baik 1. Durasi Tidur Buruk (Hirshkowitz <i>et al</i> , 2015).	Ordinal
4	Tingkat Stres	Tingkat Stres merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi atau mengancam keselamatan seseorang, yang bisa berupa fisik, psikologis, sosial atau kombinasi dari semuanya	Memberikan kuesioner Kessler Psychological Distress Scale (K10) kepada mahasiswa kemudian	kuesioner	0. Stress Ringan 1. Stress Berat (Angesti & Manikam, 2020)	Ordinal

			menghitung skor			
5	Emotional eating	dorongan makan ketika ada respon emosi negatif seperti depresi dan putus asa.	wawancara	kuesioner	0. Emotional eating tinggi 1. Emotional eating rendah (Angesti & Manikam, 2020)	Ordinal
6	Uang Saku	Jumlah rata-rata uang bulanan mahasiswa yang dikirim oleh orang tua	Wawancara	Kuesioner	0. Tinggi $\geq$ Rp. 1.500.000 1. Rendah $\leq$ Rp. 1.500.000 (Amran, 2003)	ordinal
7	Kebiasaan sarapan	Kebiasaan makan di waktu pagi sebelum memulai aktivitas	wawancara	kuesioner	0. Sering, jika 4-7 x/minggu 1. Tidak sering, jika ≤ 3 x/minggu (Depkes, 1995)	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Variabel Dependen

1. Status Gizi (KEMENKES RI, 2014)

0. Status Gizi Baik : Jika responden mendapatkan skor IMT $\geq 18,5$ – 24,9 (Klasifikasi Normal)
1. Status Gizi Buruk : Jika responden mendapatkan skor IMT $< 18,5$, IMT $> 25,0$ – 26,0, dan IMT $> 27,0$ (Klasifikasi Kurus, BB Lebih, dan Obesitas).

2. Variabel Independen

1. Fast Food (HAYATI, 2009).

- 0. Tidak sering : Jika Responden menjawab bila ≤ 3 kali/ minggu.
- 1. Sering : Jika Responden menjawab bila > 3 kali/minggu .

2. Aktivitas Fisik (Baecke *et al.*, 1982)

- 0. Aktivitas Ringan : Skor Index $< 8,5$
- 1. Aktivitas Berat : Skor Index $> 8,5$

3. Durasi Tidur (Hirshkowitz *et al.*, 2015).

- 1. Baik : Rata-rata durasi tidur 7-9 jam dalam seminggu.
- 2. Buruk : Rata-rata durasi tidur < 6 jam dalam seminggu.

4. Tingkat Stress (Angesti & Manikam ,2020)

- 0. Stress Ringan : Apabila skor didapatkan < 7
- 1. Stress Berat : Apabila skor didapatkan 7 dan > 7

5. Emotional Eating (Angesti & Manikam 2020)

- 0. Tinggi : Apabila responden mendapatkan skor 25-65.
- 1. Rendah : Apabila responden mendapatkan skor 1-24.

6. Uang Bulanan (Amran,2003)

- 0. Rendah : Jika uang saku dalam sebulan $< \text{Rp. } 1.500.000$
- 1. Tinggi : Jika uang saku dalam sebulan $\geq \text{Rp. } 1.500.000$

7. Kebiasaan Sarapan (Depkes,1995)

- 0. Tidak sering : Jika responden menjawab ≤ 3 x/ minggu.
- 1. Sering : Jika responden menjawab 4-7 x/ minggu.

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan *fast food* dengan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun 2024.
2. Ha: Ada hubungan Aktivitas Fisik dengan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun 2024 .
3. Ha: Ada hubungan Durasi Tidur dengan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun 2024 .
4. Ha: Ada hubungan Tingkat Stress dengan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun 2024 .
5. H0: Tidak ada hubungan Emotional Eating dengan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun 2024.
6. H0 : Tidak ada hubungan Uang Bulanan dengan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun 2024.
7. Ha : ada hubungan kebiasaan sarapan dengan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun 2024.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observatif* dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana setiap variabel penelitian dinilai pada satu waktu yang sama (Kumar, 2019). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa kesehatan di universitas muhammadiyah aceh tahun fast food, aktivitas fisik, Durasi Tidur, tingkat stress, emotional eating, uang bulanan, kebiasaan sarapan.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 27 April 2024. Penelitian berlokasi di Universitas Muhammadiyah Aceh.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa aktif semester akhir Universitas Muhammadiyah Aceh.

TABEL 4.3.1
DAFTAR MAHASISWA AKHIR ANGKATAN 2021
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Fakultas	Prodi	Angkatan 2021		Jumlah Total
		PR	LK	
Fakultas Hukum	S1/Ilmu Hukum	45	108	153
Fakultas Ekonomi	S1/Akuntansi	45	41	86
	S1/Manajemen	62	93	155
	S1/ Bisnis Digital	0	5	5
	S1/Kewirausahaan	4	2	6
	S1/Agribisnis	0	0	0
Fakultas Teknik	S1/Arsitektur	8	20	28
	S1/Teknik Sipil	19	96	115
	S1/Manajemen Bencana	0	0	0
Fakultas Agama Islam	S1/Pendidikan Agama Islam	15	14	29
	S1/Tadris B. Inggris	11	4	15
	S1/Tadris Matematika	3	2	5
	S1/Tadris Biologi	2	1	3
	S1/Perbankan Syariah	16	9	25
Fakultas Kesehatan Masyarakat	S1/ Kesehatan Masyarakat	71	83	154
Fakultas Psikologi	S1/Psikologi	26	20	46
Fakultas Vokasi	D3/Perhotelan	8	3	11
	D3/Fisioterapi	2	0	2
Jumlah Total		337	501	838

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa akhir Universitas Muhammadiyah Aceh angkatan 2021 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat sebanyak 61 responden dan Fakultas Psikologi sebanyak 32 responden dengan total 93 responden.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling* yang menggunakan rumus slovin. Tujuan penggunaan rumus slovin untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan dalam suatu penelitian dari populasi yang diketahui. Berdasarkan konsep penelitian, sampel akan dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan fakultas pada mahasiswa akhir yaitu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh.

TABEL 4.3.3
DAFTAR MAHASISWA AKHIR FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN
FAKULTAS PSIKOLOGI ANGKATAN 2021 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Fakultas	Prodi	Angkatan 2021		Jumlah Total
		PR	LK	
Fakultas Kesehatan Masyarakat	S1/ Kesehatan Masyarakat	71	83	154
Fakultas Psikologi	S1/Psikologi	26	20	46

Berdasarkan data jumlah mahasiswa akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Psikologi di atas, selanjutnya peneliti akan melakukan pengambilan sampel pada masing-masing fakultas dengan menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

- a. n adalah jumlah sampel yang diperlukan,
- b. N adalah jumlah total populasi,
- c. d adalah margin of error yang diinginkan (0,1)

1. Perhitungan Sampel Mahasiswa Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2021.

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

$$n = \frac{154}{1 + 154(0,1)^2}$$

$$n = \frac{154}{2,54}$$

$$n = 61$$

2. Perhitungan Sampel Mahasiswa Akhir Fakultas Psikologi Angkatan 2021.

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

$$n = \frac{46}{1 + 46 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{46}{2,54}$$

$$n = 32$$

A. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa-Mahasiswi Aktif Kesehatan Univeritas Muhammadiyah Aceh.
2. Bersedia menjadi Responden.

B. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang menolak atau tidak bersedia untuk diteliti.

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Penggunaan data primer dalam penelitian ini melibatkan proses pengumpulan data secara langsung dari responden. Data-data yang dikumpulkan meliputi beberapa variabel seperti konsumsi fast food, aktivitas fisik, Durasi Tidur, tingkat stres, emosional eating, pengeluaran uang bulanan, kebiasaan sarapan, dan status gizi.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa dokumen data jumlah mahasiswa berdasarkan fakultas di Universitas Muhammadiyah Aceh.

4.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara berupa kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan teknik statistik deskriptif dan inferensial. Data kuantitatif yang terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan software statistic STATA MP 17. Analisis deskriptif akan digunakan untuk menjelaskan karakteristik sampel dan variabel yang diukur, seperti frekuensi, mean, dan standar deviasi. Sedangkan analisis inferensial akan digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan dengan menggunakan Uji Regresi Logistik.

4.6.1 Editing

Editing data yaitu mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi.

4.6.2 Coding

Coding data yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

4.6.3 Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientry dapat dianalisis. pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

4.6.4 Cleaning

Data yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis data yang tidak sesuai atau diluar range penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis

4.6.5 Tabulating

Tabulating yaitu data yang telah terkumpul dan telah dianalisis selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependent maupun variabel independent.

4.7.2 Analisis Bivariat

Proses analisis bivariat dilakukan dengan uji statistic Regresi Logistik. Uji regresi logistik bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Regresi logistik juga digunakan untuk melihat dan mencari *odd Ratio* (OR). Tingkat asosiasi atau penilaian risiko relatif dilakukan dengan perhitungan *Odd Ratio* (OR). Besarnya OR dengan ketentuan:

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c} = \frac{ad}{bc}$$

	Efek (+)	Efek (-)	Jumlah
Faktor Risiko (+)	A	B	A+B
Faktor Risiko (-)	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B + D	A+B+C+D

Interpretasi *Odd Ratio*:

1. OR = 1. Faktor risiko bersifat netral, risiko kelompok terpajan sama dengan kelompok tidak terpajan.

2. $OR > 1$; Confident Interval (CI) > 1 , faktor risiko menyebabkan sakit
3. $OR < 1$; Confident Interval (CI) < 1 , faktor risiko mencegah penyakit

Data yang diperoleh dengan menggunakan program komputer STATA dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa.

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan metode *Stepwise* yang berguna dalam memilih model regresi atau pemodelan lainnya dengan memasukkan atau mengeluarkan variabel secara bertahap berdasarkan signifikansi statistik.

4.8 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil Universitas Muhammadiyah Aceh

5.1.1 Sejarah Universitas Muhammadiyah Aceh

Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) diresmikan pada tanggal 11 Maret 1987. Universitas Muhammadiyah Aceh merupakan pengembangan dari Sekolah Tinggi Ilmu Hukum (STIH) Muhammadiyah Banda Aceh yang didirikan pada tahun 1969. Setahun setelah didirikan, tahun 1970, oleh dekan yang pertama A. Wahab Daud, S.H. telah diusulkan kepada Kopertis untuk mendapatkan status terdaftar. Kopertis pada saat itu masih berkedudukan di Jakarta. Seluruh PTS di wilayah Sumatera bagian Utara tunduk ke Kopertis Jakarta.

Untuk memenuhi ketentuan pemerintah tentang Perguruan Tinggi Swasta, maka pada awal tahun 1976 nama Fakultas Hukum Ilmu Pengetahuan Kemasyarakatan diubah namanya menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Hukum (STIH) Muhammadiyah Aceh. Setelah periode Dekan T. Juned, S.H., berakhir, mulai 01 Agustus 1979 Dekan STIH dijabat oleh H. Zainal Abidin Abubakar, S.H. Berdasarkan Surat Keputusan PWM Aceh dibentuk Panitia Persiapan Pendirian Universitas Muhammadiyah. Berkat kerja keras panitia maka usulan yang diajukan ke Kopertis Wilayah I Medan mendapat tanggapan positif, yaitu keluarnya izin operasional Nomor 094/SK.PPS/Kop.I/1986, tanggal 24 Januari 1987.

5.1.2 Visi Universitas Muhammadiyah Aceh

“Menjadi Universitas Swasta Terkemuka di Tingkat Nasional dalam Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Berlandaskan Nilai Islami pada Tahun 2026”.

5.1.3 Misi Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian.
2. Menyelenggarakan tata kelola universitas yang modern dan amanah.
3. Menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan tridarma perguruan tinggi di tingkat nasional dan internasional.
4. Menyelenggarakan pendidikan yang menghasilkan lulusan berjiwa entrepreneurship.

5.2 Letak Geografis Universitas Muhammadiyah Aceh

Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) terletak di Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh, Indonesia. Secara geografis, kampus UNMUHA berada di bagian paling barat Pulau Sumatera. Berikut adalah koordinat dan alamat rinci lokasi kampus:

- a. Koordinat: 5°33'32.4"N 95°19'22.4"E
- b. Alamat: Jl. Muhammadiyah No.91, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23127, Indonesia

5.3 Letak Demografis Universitas Muhammadiyah Aceh

Pada tahun ajaran 2023/2024, Universitas Muhammadiyah Aceh memiliki 5.331 mahasiswa yang terdaftar aktif pada beberapa fakultas yang di dalamnya terdapat beberapa program studi.

Berdasarkan perkembangan terbaru, Universitas Muhammadiyah Aceh memiliki beberapa fakultas yang mencakup berbagai bidang studi. Fakultas-fakultas tersebut adalah:

1. Pascasarjana
2. Fakultas Hukum
3. Fakultas Ekonomi
4. Fakultas Teknik
5. Fakultas Agama Islam
6. Fakultas Kesehatan Masyarakat
7. Fakultas Psikologi
8. Fakultas Vokasi

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan pengambilan data langsung pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Psikologi dengan total 93 responden, analisis dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan dan status gizi mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh.

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup umur, jenis tinggal, sumber makanan, dan jenis kelamin mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh yang berjumlah 93 responden.

6.1.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian data primer dengan melakukan pengambilan data pada 93 Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh, Berikut distribusi data umur mahasiswa.

TABEL 6.1.1.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR MAHASISWA KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Klasifikasi Umur	Frekuensi	Persentase
1.	21 Tahun	30	32,26
2.	22 Tahun	37	39,78
3.	23 Tahun	22	23,66
4.	24 Tahun	4	4,30
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi umur mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, dapat disimpulkan bahwa mayoritas mahasiswa berusia antara 21 hingga 22 tahun, yang masing-masing menyumbang sekitar 32,26% dan 39,78% dari total sampel. Sementara itu, mahasiswa dengan usia 23 tahun menyumbang sekitar 23,66% dari total, dan usia 24 tahun hanya sekitar 4,30%.

6.1.1.2 Jenis Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian data primer dengan melakukan pengambilan data pada 93 Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh, Berikut distribusi data tempat tinggal mahasiswa.

TABEL 6.1.1.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS TEMPAT TINGGAL MAHASISWA KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Jenis Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase
1.	Rumah Orang Tua	30	32,26
2.	Rumah Saudara	47	50,54
3.	Sewa Kos	16	17,20
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jenis tempat tinggal mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, terlihat bahwa mayoritas mahasiswa tinggal di rumah saudara, dengan persentase sebesar 50,54%. Sebagian lainnya, yaitu 32,26% mahasiswa, tinggal di rumah orang tua mereka. Sementara itu, sebanyak 17,20% mahasiswa memilih untuk menyewa kos.

6.1.1.3 Sumber Makanan

Berdasarkan hasil penelitian data primer dengan melakukan pengambilan data pada 93 Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh, Berikut distribusi data sumber makanan mahasiswa.

TABEL 6.1.1.3
DISTRIBUSI FREKUENSI SUMBER MAKANAN MAHASISWA KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Sumber Makanan	Frekuensi	Persentase
1.	Catering	32	34,41
2.	Masak Sendiri	36	38,71
3.	Beli	25	26,88
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi sumber makanan mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, dapat dilihat bahwa mayoritas mahasiswa memasak sendiri makanan mereka, dengan persentase sebesar 38,71%. Selain itu, 34,41% mahasiswa menggunakan jasa catering untuk memenuhi kebutuhan makanan mereka, sedangkan 26,88% lainnya memilih untuk membeli makanan.

6.1.1.4 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian data primer dengan melakukan pengambilan data pada 93 Mahasiswa Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh, Berikut distribusi data jenis kelamin mahasiswa.

TABEL 6.1.1.4
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Perempuan	44	47,31
2.	Laki-Laki	49	52,69
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jenis kelamin mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, terlihat bahwa proporsi mahasiswa laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa perempuan. Mahasiswa laki-laki mencakup 52,69% dari total populasi, sementara mahasiswa perempuan mencakup 47,31%.

6.1.2 Analisis Univariat

Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat dengan menggunakan data primer dapat difokuskan pada deskripsi distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen.

6.1.2.1 Fast Food

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data *fast food*.

TABEL 6.1.2.1
DISTRIBUSI FREKUENSI FAST FOOD MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH

No	Fast Food	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Sering	38	40,86
2.	Sering	55	59,14
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi konsumsi *fast food* mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, terlihat bahwa sebagian besar mahasiswa sering mengonsumsi *fast food*, dengan persentase sebesar 59,14%. Sementara itu, 40,86% mahasiswa tidak sering mengonsumsi *fast food*.

6.1.2.2 Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data aktivitas fisik.

TABEL 6.1.2.2
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase
1.	Aktivitas Ringan	57	61,29
2.	Aktivitas Berat	36	38,71
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi aktivitas fisik mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, mayoritas mahasiswa melakukan aktivitas fisik ringan, dengan persentase sebesar 61,29%. Sebaliknya, 38,71% mahasiswa terlibat dalam aktivitas fisik berat.

6.1.2.3 Durasi Tidur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data Durasi Tidur.

TABEL 6.1.2.3
DISTRIBUSI FREKUENSI DURASI TIDUR MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH

No	Durasi Tidur	Frekuensi	Persentase
1.	7-9 Jam	41	44,09
2.	<6 Jam	52	55,91
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 59 kualitas tidur mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, mayoritas mahasiswa memiliki durasi tidur kurang dari 6 jam, dengan persentase sebesar 55,91%. Sebaliknya, 44,09% mahasiswa tidur antara 7 hingga 9 jam per malam.

6.1.2.4 Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data tingkat stres.

TABEL 6.1.2.4
DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT STRES MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH

No	Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
1.	Stres Ringan	40	43,01
2.	Stres Berat	53	56,99
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tingkat stres mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, terlihat bahwa mayoritas mahasiswa mengalami stres berat, dengan persentase sebesar 56,99%. Sementara itu, 43,01% mahasiswa mengalami stres ringan.

6.1.2.5 Emotional Eating

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data *emotional eating*.

TABEL 6.1.2.5
DISTRIBUSI FREKUENSI *EMOTIONAL EATING* MAHASISWA KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	<i>Emotional Eating</i>	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Emotional Eating</i> Tinggi	67	72,04
2.	<i>Emotional Eating</i> Rendah	26	27,96
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi *emotional eating* mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, mayoritas mahasiswa mengalami *emotional eating* tinggi, dengan persentase sebesar 72,04%. Sebaliknya, 27,96% mahasiswa memiliki *emotional eating* rendah.

6.1.2.6 Uang Bulanan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data uang bulanan mahasiswa.

TABEL 6.1.2.6
DISTRIBUSI FREKUENSI UANG BULANAN MAHASISWA KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Uang Bulanan	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	46	49,46
2.	Rendah	47	50,54
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi uang bulanan mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, terlihat bahwa distribusi uang bulanan relatif seimbang antara mahasiswa yang memiliki uang bulanan tinggi (49,46%) dan rendah (50,54%).

6.1.2.7 Kebiasaan Sarapan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data kebiasaan saarapan.

TABEL 6.1.2.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBIASAAN SARAPAN MAHASISWA KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Kebiasaan Sarapan	Frekuensi	Persentase
1.	Sering	41	44,09
2.	Tidak Sering	52	55,91
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kebiasaan sarapan mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, mayoritas mahasiswa tidak sering sarapan, dengan persentase sebesar 55,91%. Sebaliknya, 44,09% mahasiswa sering sarapan.

6.1.2.8 Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut distribusi data status gizi.

TABEL 6.1.2.8
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1.	Status Gizi Baik	68	73,12
2.	Status Gizi Buruk	25	26,88
Jumlah		93	100

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi status gizi mahasiswa Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh, mayoritas mahasiswa memiliki status gizi baik, dengan persentase sebesar 73,12%. Sementara itu, 26,88% mahasiswa memiliki status gizi buruk.

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat menggunakan uji regresi logistik untuk mengidentifikasi dan mengukur hubungan antara variabel-variabel tersebut. Uji regresi logistik memungkinkan peneliti untuk memperoleh nilai Odds Ratio, yang memberikan penilaian risiko serta kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

6.1.3.1 Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Status Gizi Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data primer untuk mengidentifikasi hubungan literasi kesehatan dengan status gizi mahasiswa Kesehatan, berikut adalah hasil analisis hubungan dengan uji regresi logistik.

TABEL 6.1.3.1
ANALISIS HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN STATUS GIZI MAHASISWA
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Literasi Kesehatan	Status Gizi Mahasiswa				Total		OR	CI 95%	P-value
	Status Gizi Baik		Status Gizi Buruk						
	n	%	n	%	n	%			
Fast Food									
Tidak Sering	35	92,11	3	7,89	38	100			0,005
Sering	33	60	22	40	55	100	8,46	1,8-37,8	
Total					93	100			
Aktivitas Fisik									
Aktivitas Ringan	46	80,70	11	19,30	57	100			0,043
Aktivitas Berat	22	61,11	14	38,89	36	100	3,7	1,04-13,3	
Total					93	100			
Durasi Tidur									
7-9 Jam	35	85,37	6	14,63	41	100			0,025
<6 Jam	33	63,46	19	36,54	52	100	4,5	1,2-17,1	
Total					93	100			
Tingkat Stres									
Stres Ringan	34	85	6	15	40	100			0,010
Stres Berat	34	64,15	19	35,8	53	100	6,3	1,5-26,1	
Total					93	100			
Emotional Eating									
Emotional Eating Tinggi	48	71,64	19	28,36	67	100			0,905
Emotional Eating Rendah	20	76,92	6	23,08	26	100	1,09	0,2-4,6	
Total					93	100			
Uang Bulanan									
Tinggi	33	71,74	13	28,26	46	100			0,978
Rendah	35	74,47	12	25,53	47	100	0,98	0,2-3,4	
Total					93	100			
Kebiasaan Sarapan									
Sering	35	85,37	6	14,63	41	100			0,016
Tidak Sering	33	63,46	19	36,54	52	100	5,0	1,3-18,9	
Total					93	100			

Sumber: (Data Primer – diolah tahun 2024)

Berdasarkan analisis hubungan literasi kesehatan dengan status gizi pada tabel 6.1.3.1 khusus untuk variabel *fast food*, mahasiswa yang tidak sering mengonsumsi fast food memiliki persentase yang tinggi untuk status gizi baik (92,11%), sedangkan hanya 7,89% dari mereka memiliki status gizi buruk. Di sisi lain, mahasiswa yang sering mengonsumsi fast food memiliki persentase yang lebih rendah untuk status gizi baik (60%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (40%). Nilai OR = 8,46 dan CI 95% (1,8-37,8) menjelaskan bahwa mahasiswa yang sering mengonsumsi *fast food* memiliki risiko sebesar 8,46 menyebabkan status gizi buruk. Nilai p-value yang sangat rendah, yaitu 0,005, menunjukkan hubungan yang signifikan antara *fast food* dengan status gizi buruk.

Pada analisis antara hubungan aktivitas fisik dengan status gizi, mahasiswa yang melakukan aktivitas fisik ringan, persentase status gizi baik adalah 80,70%, sementara yang memiliki status gizi buruk hanya 19,30%. Di sisi lain, mahasiswa yang melakukan aktivitas fisik berat memiliki persentase yang lebih rendah untuk status gizi baik (61,11%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (38,89%). Nilai OR = 3,7 dan CI 95% (1,04-13,3) menjelaskan bahwa mahasiswa yang memiliki aktivitas berat memiliki risiko 3,7 kali lebih besar menyebabkan status gizi buruk. Nilai p-value sebesar 0,043 menunjukkan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa.

Pada analisis hubungan antara Durasi Tidur dengan status gizi, mahasiswa yang tidur selama 7-9 jam memiliki persentase yang tinggi untuk status gizi baik (85,37%), sementara hanya 14,63% dari mereka memiliki status gizi buruk. Di sisi lain, mahasiswa yang tidur kurang dari 6 jam memiliki persentase yang lebih

rendah untuk status gizi baik (63,46%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (36,54%). Nilai OR = 4,5 dan CI 95% (1,2-17,1) menjelaskan bahwa mahasiswa yang memiliki durasi tidur <6 jam memiliki risiko 4,5 Nilai p-value sebesar 0,025 menunjukkan hubungan yang signifikan antara Durasi Tidur dengan status gizi mahasiswa.

Pada analisis hubungan antara tingkat stres dengan status gizi, mahasiswa yang mengalami stres ringan memiliki persentase yang tinggi untuk status gizi baik (85%), sementara hanya 15% dari mereka memiliki status gizi buruk. Di sisi lain, mahasiswa yang mengalami stres berat memiliki persentase yang lebih rendah untuk status gizi baik (64,15%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (35,8%). Nilai OR = 6,3 dan CI 95% (1,5-26,1) menjelaskan bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat stres berat memiliki risiko 6,3 kali lebih besar menyebabkan status gizi buruk. Nilai p-value sebesar 0,010 menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat stres dengan status gizi mahasiswa.

Pada analisis hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi, mahasiswa yang memiliki *emotional eating* tinggi memiliki persentase yang tinggi untuk status gizi baik (71,64%), sementara 28,36% dari mereka memiliki status gizi buruk. Di sisi lain, mahasiswa yang memiliki *emotional eating* rendah memiliki persentase yang lebih tinggi untuk status gizi baik (76,92%) dan lebih rendah untuk status gizi buruk (23,08%). Nilai OR = 1,09 dan CI 95% (0,2-3,4) menjelaskan bahwa mahasiswa yang memiliki *emotional eating* rendah memiliki risiko 1,09 kali lebih besar menyebabkan status gizi buruk. Nilai p-value sebesar

0,905 tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi.

Pada analisis hubungan antara uang bulanan dengan status gizi, mahasiswa yang memiliki uang bulanan tinggi memiliki persentase yang tinggi untuk status gizi baik (71,74%), sementara 28,26% dari mereka memiliki status gizi buruk. Di sisi lain, mahasiswa yang memiliki uang bulanan rendah memiliki persentase yang lebih tinggi untuk status gizi baik (74,47%) dan lebih rendah untuk status gizi buruk (25,53%). Nilai OR = 0,98, CI 95% (0,2-3,4), dan p-value sebesar 0,978 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara uang bulanan dengan status gizi.

Pada hasil analisis hubungan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi, mahasiswa yang sering sarapan memiliki persentase yang tinggi untuk status gizi baik (85,37%), sementara hanya 14,63% dari mereka memiliki status gizi buruk. Di sisi lain, mahasiswa yang tidak sering sarapan memiliki persentase yang lebih rendah untuk status gizi baik (63,46%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (36,54%). Nilai OR = 5,0 dan CI 95% (1,3-18,9) menjelaskan bahwa mahasiswa yang tidak sering sarapan memiliki risiko 5 kali lebih besar menyebabkan status gizi buruk. Nilai p-value sebesar 0,016 menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi.

6.1.4 Analisis Multivariat

Pada penelitian ini, analisis multivariat dilakukan untuk menilai hubungan sekaligus risiko literasi kesehatan pada status gizi mahasiswa kesehatan dengan metode *Stepwise*. Metode *Stepwise* ini digunakan untuk memilih variabel-variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi mahasiswa.

TABEL 6.1.4
FAKTOR RISIKO TINGKAT LITERASI KESEHATAN TERHADAP
STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN
ANALISIS MULTIVARIAT UJI REGRESI LOGISTIK DENGAN METODE *STEPWISE*

No	Status Gizi Mahasiswa	OR	CI (95%) Lower - Upper	P-value
1.	<i>Fast Food</i> (Kategori Sering)	8,58	1,98-37,15	0,004
2.	Aktivitas Fisik (Aktivitas Berat)	3,67	1,08-12,47	0,037
3.	Durasi Tidur (<6 Jam)	4,47	1,23-16,19	0,022
4.	Tingkat Stres (Stres Berat)	6,25	1,56-24,94	0,009
5.	Kebiasaan Sarapan (Tidak Sering)	5,11	1,42-18,40	0,012

Sumber: (*Data Primer – diolah tahun 2024*)

Dalam analisis regresi logistik dengan metode *Stepwise*, beberapa variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi mahasiswa kesehatan. Konsumsi makanan cepat saji meningkatkan risiko status gizi buruk dengan odds ratio (OR) 8.581 ($p = 0.004$). Aktivitas fisik yang lebih tinggi meningkatkan kemungkinan status gizi baik (OR = 3.675, $p = 0.037$). Kualitas tidur yang baik berhubungan dengan status gizi yang baik (OR = 4.479, $p = 0.022$). Tingkat stres yang tinggi meningkatkan risiko status gizi buruk (OR = 6.254, $p = 0.009$). Kebiasaan sarapan yang teratur juga berhubungan dengan status gizi yang baik (OR = 5.114, $p = 0.012$).

Dalam proses seleksi variabel menggunakan metode Stepwise, dua variabel ditemukan tidak signifikan dan oleh karena itu dikeluarkan dari model akhir. Variabel "Uang Bulanan" dikeluarkan dengan p-value sebesar 0.9778, menunjukkan bahwa variabel ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi mahasiswa. Selain itu, variabel "Emosional Eating" juga dikeluarkan dari model dengan p-value sebesar 0.9018, menunjukkan bahwa kebiasaan makan secara emosional tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi dalam konteks penelitian ini.

6.2 Pembahasan Penelitian

Pembahasan dalam penelitian akan merinci dan menginterpretasi temuan-temuan pada hasil analisis. Dalam pembahasan ini, akan dibahas beberapa aspek kunci dari hasil penelitian.

6.2.1 Hubungan *Fast Food* Dengan Status Gizi Mahasiswa

Pengukuran variabel *fast food* diukur berdasarkan frekuensi konsumsi mahasiswa dalam satu minggu. Kategori “tidak sering” didefinisikan sebagai konsumsi *fast food* ≤ 3 kali/minggu, sedangkan “sering” diartikan sebagai konsumsi *fast food* > 3 kali/minggu.

Hasil yang didapatkan menjelaskan bahwa mahasiswa yang tidak sering mengonsumsi *fast food* memiliki persentase tinggi untuk status gizi baik (92,11%), sedangkan mahasiswa yang sering mengonsumsi *fast food* menunjukkan persentase yang lebih rendah untuk status gizi baik (60%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (40%). Nilai OR = 8,46 dan CI 95% (1,8-37,8) serta p-

value 0,005 menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dengan status gizi buruk, dan kategori mahasiswa yang sering mengonsumsi *fast food* memiliki risiko 8,46 kali lebih besar menyebabkan status gizi buruk. Setelah melakukan analisis multivariat dengan metode *Stepwise*, variabel *fast food* pada kategori “sering” tetap berada dalam model karena menunjukkan tingkat signifikansi yang memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Haryadi *et al.*, 2023) yang menemukan hubungan signifikan antara konsumsi *fast food* dan peningkatan risiko obesitas serta gizi buruk. Konsumsi *fast food* yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko gizi buruk karena makanan cepat saji sering kali tinggi kalori, lemak jenuh, dan gula tambahan, namun rendah nutrisi penting seperti serat, vitamin, dan mineral.

Asumsi penelitian menjelaskan bahwa konsumsi *fast food* yang tinggi dapat mengarah pada rendahnya asupan nutrisi esensial seperti serat, vitamin, dan mineral yang penting untuk kesehatan optimal. Selain itu, makanan cepat saji umumnya tinggi kalori, lemak jenuh, dan gula tambahan, yang berkontribusi pada peningkatan risiko obesitas, gangguan metabolisme, dan penyakit kronis seperti penyakit jantung dan diabetes. Dengan demikian, kebiasaan ini dapat berdampak negatif secara signifikan pada status gizi mahasiswa

6.2.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Mahasiswa

Pengukuran variabel Aktivitas fisik diukur menggunakan skor indeks aktivitas fisik. Aktivitas ringan didefinisikan dengan skor indeks <8,5, sedangkan aktivitas berat dengan skor indeks >8,5.

Hasil analisis menjelaskan bahwa mahasiswa dengan aktivitas fisik ringan memiliki persentase status gizi baik sebesar 80,70%, sementara yang memiliki status gizi buruk hanya 19,30%. Mahasiswa dengan aktivitas fisik berat memiliki persentase lebih rendah untuk status gizi baik (61,11%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (38,89%). Nilai OR = 3,7 dan CI 95% (1,04-13,3) serta p-value 0,043 menunjukkan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi, dan aktivitas berat memiliki risiko 3,7 kali lebih besar menyebabkan status gizi buruk. Setelah melakukan analisis multivariat dengan metode *Stepwise*, variabel aktivitas fisik pada kategori “aktivitas berat” tetap berada dalam model karena menunjukkan tingkat signifikansi yang memadai.

Asumsi peneliti atas hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa Kesehatan tentang aktivitas fisik ini, menjelaskan bahwa mahasiswa cenderung memiliki aktivitas fisik yang tidak berat seperti bekerja, angkat beban, dan aktivitas fisik intens lainnya. Kondisi ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dan sumber daya keuangan yang mereka miliki untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari, yang sering kali terpengaruh oleh fokus mereka pada tugas kuliah dan akademis. Dari asumsi ini, peneliti menyimpulkan bahwa aktivitas fisik yang berat pada mahasiswa dapat memberikan risiko terhadap penurunan berat badan yang tidak diinginkan dan dapat berpotensi membuat status gizi mereka menjadi buruk. Keterbatasan waktu untuk berolahraga atau beraktivitas fisik yang intens, kombinasi dengan prioritas akademis yang tinggi, dapat mengarah pada pola hidup yang kurang sehat dan potensi kekurangan nutrisi yang penting bagi kesehatan optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mutiaraningrum *et al.*, 2023) yang menjelaskan aktivitas fisik dapat mempengaruhi status gizi pada siswa di Pondok Pesantren ($p = 0,0001$). Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan energi sehingga apabila aktivitas fisik yang rendah, maka kemungkinan terjadinya obesitas akan meningkat, begitu juga sebaliknya jika aktivitas dilakukan secara berlebihan tidak menutup kemungkinan akan terjadi gizi kurang.

6.2.3 Hubungan Durasi Tidur Dengan Status Gizi Mahasiswa

Penjelasan Pengukuran Durasi Tidur diukur berdasarkan durasi tidur rata-rata per minggu. Tidur yang cukup didefinisikan sebagai durasi 7-9 jam, sementara tidur yang kurang didefinisikan sebagai durasi <6 jam.

Hasil analisis menjelaskan bahwa mahasiswa dengan durasi tidur 7-9 jam memiliki persentase status gizi baik sebesar 85,37%, sementara yang memiliki status gizi buruk hanya 14,63%. Mahasiswa dengan durasi tidur kurang dari 6 jam memiliki persentase lebih rendah untuk status gizi baik (63,46%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (36,54%). Nilai OR = 4,5 dan CI 95% (1,2-17,1) serta p -value 0,025 menunjukkan hubungan yang signifikan antara Durasi Tidur dengan status gizi, dan mahasiswa yang Durasi Tidurnya buruk memiliki risiko 4,5 kali lebih besar menyebabkan status gizi buruk. Setelah melakukan analisis multivariat dengan metode *Stepwise*, variabel durasi tidur pada kategori “ <6 jam” tetap berada dalam model karena menunjukkan tingkat signifikansi yang memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Febytia *et al.*, 2023) dengan hasil penelitian, Durasi Tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi mahasiswa ($p=0,0001$). Kekurangan maupun kelebihan tidur dapat menyebabkan kerugian terutama bagi kesehatan tubuh. Tidur dengan durasi yang pendek yaitu <5-6 jam sehari merupakan salah satu risiko tinggi untuk peningkatan angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular serta obesitas.

Peneliti berasumsi Durasi Tidur yang buruk atau durasi tidur yang tidak memadai dapat mengganggu sistem hormon dan metabolisme tubuh. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan keinginan untuk makan makanan berkalori tinggi dan kurangnya motivasi untuk melakukan aktivitas fisik, yang keduanya berkontribusi pada risiko gizi buruk dan masalah kesehatan terkait lainnya pada mahasiswa.

6.2.4 Hubungan Tingkat Stres Dengan Status Gizi Mahasiswa

Penjelasan pengukuran tingkat stres diukur dengan klasifikasi stres ringan didefinisikan sebagai skor <7 dan stres berat sebagai skor ≥ 7 , skor diperoleh dari jawaban responden terhadap kuesioner tingkat stres.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa mahasiswa dengan stres ringan memiliki persentase status gizi baik sebesar 85%, sementara yang memiliki status gizi buruk hanya 15%. Mahasiswa dengan stres berat memiliki persentase lebih rendah untuk status gizi baik (64,15%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (35,8%). Nilai OR = 6,3 dan CI 95% (1,5-26,1) serta p-value 0,010 menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi, dan mahasiswa yang memiliki tingkat stres berat memiliki risiko 6,3 kali lebih besar

menyebabkan status gizi buruk. Setelah melakukan analisis multivariat dengan metode *Stepwise*, variabel tingkat stres pada kategori “stress berat” tetap berada dalam model karena menunjukkan tingkat signifikansi yang memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Miliandani, 2021) dengan hasil, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir ($p=0,024$).

Peneliti berasumsi bahwa stres kronis atau tinggi berpotensi mempengaruhi status gizi mahasiswa melalui berbagai mekanisme. Stres dapat mengganggu pola makan dengan menyebabkan kecenderungan untuk makan berlebihan atau sebaliknya, kehilangan nafsu makan, dan memilih makanan tidak sehat. Hal ini dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi penting yang diperlukan untuk kesehatan tubuh. Selain itu, stres juga dapat mengganggu metabolisme tubuh dan meningkatkan risiko kondisi seperti resistensi insulin dan gangguan metabolisme lainnya, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi secara keseluruhan pada mahasiswa.

6.2.5 Hubungan *Emotional Eating* Dengan Status Gizi Mahasiswa

Penjelasan pengukuran variabel *emotional eating* diukur berdasarkan kategori tinggi untuk skor 25-65 dan rendah untuk skor 1-24. Skor tersebut diperoleh dari jawaban responden atas kuesioner *emotional eating*.

Hasil analisis menjelaskan mahasiswa dengan *emotional eating* tinggi memiliki persentase status gizi baik sebesar 71,64%, sementara yang memiliki status gizi buruk sebesar 28,36%. Mahasiswa dengan *emotional eating* rendah memiliki persentase lebih tinggi untuk status gizi baik (76,92%) dan lebih rendah

untuk status gizi buruk (23,08%). Nilai OR = 1,09 dan CI 95% (0,2-3,4) serta p-value 0,905 tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara emotional eating dengan status gizi. Setelah melakukan analisis multivariat dengan metode *Stepwise*, variabel *Emotional Eating* pada kategori “*Emotional Eating* rendah” tidak tetap berada dalam model karena menunjukkan tingkat signifikansi yang tidak memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Permana *et al.*, 2024) dengan hasil, tidak terdapat hubungan antara emotional eating dengan status gizi berdasarkan IMT/U maupun lingkaran perut ($p=0,667$ dan $p=0,498$).

Peneliti mengasumsikan bahwa kurangnya hubungan signifikan antara emotional eating dan status gizi, berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/U), dalam penelitian ini disebabkan oleh fakta bahwa subjek cenderung mengekspresikan emosi negatif mereka melalui aktivitas lain selain makan. Selain itu, faktor emosional mungkin tidak memiliki pengaruh yang cukup kuat untuk mengubah pola makan subjek secara signifikan yang berdampak pada status gizi mereka. Ada juga faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi IMT/U, seperti pengetahuan gizi, pengaruh kontrol orang tua, dan pengaruh dari teman sebaya.

6.2.6 Hubungan Uang Bulanan Dengan Status Gizi Mahasiswa

Penjelasan pengukuran variabel uang bulanan diukur berdasarkan jumlah uang saku mahasiswa dalam sebulan. Kategori rendah didefinisikan sebagai < Rp. 1.500.000 dan tinggi sebagai $\geq$ Rp. 1.500.000.

Hasil yang didapatkan adalah mahasiswa dengan uang bulanan tinggi memiliki persentase status gizi baik sebesar 71,74%, sementara yang memiliki

status gizi buruk sebesar 28,26%. Mahasiswa dengan uang bulanan rendah memiliki persentase lebih tinggi untuk status gizi baik (74,47%) dan lebih rendah untuk status gizi buruk (25,53%). Nilai OR = 0,98 dan CI 95% (0,2-3,4) serta p-value 0,978 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara uang bulanan dan status gizi. Setelah melakukan analisis multivariat dengan metode *Stepwise*, variabel uang bulanan pada kategori “rendah” tidak tetap berada dalam model karena menunjukkan tingkat signifikansi yang tidak memadai.

Berdasarkan hasil penelitian (Syafira, 2023) dengan hasil tidak terdapat hubungan antara uang saku terhadap status gizi ($p = 0,583$). Mahasiswa dengan uang saku yang tinggi tidak selalu memilih makanan yang lebih sehat atau memiliki pola makan yang teratur, sementara mahasiswa dengan uang saku yang rendah mungkin masih dapat memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi mereka.

Peneliti berasumsi sejalan dengan hasil penelitian, bahwa mahasiswa mungkin memiliki preferensi makanan yang lebih dominan oleh faktor selera atau kebiasaan daripada oleh ketersediaan dana, prioritas pengeluaran dan akses terhadap makanan yang sehat juga memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan nutrisi, yang dapat dilakukan meskipun dengan uang bulanan yang terbatas.

6.2.7 Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Status Gizi Mahasiswa

Penjelasan pengukuran variabel kebiasaan sarapan diukur berdasarkan frekuensi sarapan dalam satu minggu. Kategori “tidak sering” didefinisikan

sebagai sarapan ≤ 3 kali/minggu, sedangkan “sering” diartikan sebagai sarapan 4-7 kali/minggu.

Hasil yang didapatkan adalah mahasiswa yang sering sarapan memiliki persentase status gizi baik sebesar 85,37%, sementara yang memiliki status gizi buruk hanya 14,63%. Mahasiswa yang tidak sering sarapan memiliki persentase lebih rendah untuk status gizi baik (63,46%) dan lebih tinggi untuk status gizi buruk (36,54%). Nilai OR = 5,0 dan CI 95% (1,3-18,9) serta p-value 0,016 menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi, dan mahasiswa yang tidak sering melakukan sarapan pagi memiliki risiko 5 kali lebih besar menyebabkan status gizi. Setelah melakukan analisis multivariat dengan metode *Stepwise*, variabel kebiasaan sarapan pada kategori “tidak sering” tetap berada dalam model karena menunjukkan tingkat signifikansi yang memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Purwanti, 2017) dengan hasil, Hasil terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi remaja ($p = 0,016$).

Asumsi penelitian mengenai mahasiswa yang sering sarapan pagi adalah bahwa kebiasaan ini dapat berpengaruh positif terhadap status gizi mereka. Dengan rutin sarapan pagi, mahasiswa cenderung memulai hari dengan asupan nutrisi yang cukup, yang dapat meningkatkan energi dan konsentrasi selama aktivitas belajar dan sosial mereka. Sarapan pagi yang seimbang juga dapat membantu dalam menjaga berat badan yang sehat dan mengurangi kecenderungan untuk makan berlebihan di kemudian hari.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil analisis multivariat dengan metode Stepwise menunjukkan bahwa variabel-variabel berikut tetap dalam model karena signifikansi statistiknya.

1. Fast Food: Konsumsi makanan cepat saji yang sering tetap dalam model dengan odds ratio (OR) 8.581 ($p = 0.004$), menunjukkan bahwa mahasiswa yang sering mengonsumsi makanan cepat saji memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami status gizi buruk.
2. Aktivitas Fisik: Tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi tetap dalam model dengan OR = 3.675 ($p = 0.037$), mengindikasikan bahwa aktivitas fisik yang lebih banyak berhubungan dengan kemungkinan status gizi yang baik.
3. Kualitas Tidur: Kualitas tidur yang baik juga tetap dalam model dengan OR = 4.479 ($p = 0.022$), menunjukkan bahwa tidur yang berkualitas berkontribusi pada status gizi yang lebih baik.
4. Tingkat Stres: Tingkat stres yang tinggi tetap dalam model dengan OR = 6.254 ($p = 0.009$), mengindikasikan bahwa tingkat stres yang tinggi meningkatkan risiko status gizi buruk.
5. Kebiasaan Sarapan: Kebiasaan sarapan yang teratur tetap dalam model dengan OR = 5.114 ($p = 0.012$), menunjukkan bahwa sarapan yang teratur berhubungan dengan status gizi yang lebih baik.

Sebaliknya, variabel-variabel berikut tidak tetap dalam model karena tidak menunjukkan signifikansi yang memadai.

1. Uang Bulanan: Dikeluarkan dari model dengan p-value 0.9778, menunjukkan bahwa variabel ini tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi.
2. Emosional Eating: Dikeluarkan dari model dengan p-value 0.9018, menunjukkan bahwa kebiasaan makan emosional tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi dalam penelitian ini.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari penelitian ini, berikut beberapa saran dari peneliti terkait permasalahan yang ditemukan dari hasil penelitian dan rekomendasi untuk program pemerintah serta penelitian selanjutnya.

1. Studi Lanjutan

Penelitian berikutnya dapat difokuskan pada evaluasi jangka panjang terhadap dampak program intervensi pola makan sehat, aktivitas fisik, dan manajemen stres terhadap status gizi mahasiswa. Studi juga dapat memperluas cakupan dengan melibatkan populasi yang lebih besar atau melibatkan faktor-faktor lain, seperti lingkungan sosial dan ekonomi.

2. Saran untuk Mahasiswa

Mahasiswa disarankan untuk secara aktif mengikuti program edukasi tentang gizi yang diselenggarakan oleh kampus. Selain itu, penting bagi mereka untuk menjaga keseimbangan antara pola makan sehat, aktivitas

fisik yang teratur, manajemen stres, serta pola tidur yang baik demi kesehatan jangka panjang. Pola Tidur dan Kesehatan

Mengeksplorasi pengaruh durasi dan Durasi Tidur terhadap gizi dan kesejahteraan mahasiswa.

3. Saran untuk Instansi (Universitas Muhammadiyah Aceh)

Universitas perlu menyediakan lebih banyak fasilitas olahraga yang mudah diakses, memperbaiki kualitas makanan sehat di kantin, dan secara berkala mengadakan program edukasi kesehatan serta gizi. Layanan konseling untuk kesehatan mental juga perlu diperluas agar mahasiswa dapat mendapatkan dukungan dalam mengelola stres yang berdampak pada kesejahteraan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2002) 'Prinsip Dasar Ilmu Gizi', Gramedia Pustaka Utama, p. 333.
- A. Liza (2022) PENGARUH UANG SAKU TERHADAP GAYA HIDUP MAHASISWA.
- Amalia, J. O., & Putri, T. A. (2022). Edukasi Gizi Seimbang pada Anak-anak di Desa Bawuran Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. *Jurnal PASOPATI*, 4(1), 65–70
- Azis, A. et al. (2022) Aktivitas Fisik Dapat Menentukan Status Gizi Mahasiswa
Physical Activity Can Determine The Nutritional Status Of Students,
Contagion :Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health.
- Bastian, M.A., Noormartany and Siti Annisa Devi Trusda (2023) 'Hubungan Durasi Tidur dengan Derajat Konsentrasi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tingkat Pertama', *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.5838>.
- Bhaskaran, K. et al. (2022) 'Body-mass index and risk of 22 specific cancers: a population-based cohort study of 5.24 million UK adults', *The Lancet*, 384(9945), pp. 755–765. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60892-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60892-8).
- Budiman, L. A., Rosiyana, Sari, A. S., Safitri, S. J., Prasetyo, R. D., AlyaRizqina, H., Kasim, I. S. N. I., & Korwa, V. M. I. (2021). Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh dan Beban Kerja dengan Metode 10 Denyut pada Tenaga Kesehatan. *NUTRIZONE (Nutrition Research and Development Journal)*, 1(1), 6–15.
- Dakanalis, A. et al. (2023) 'The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence', *Nutrients*. MDPI. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu15051173>.
- E. Luthfiah (2016) POLA MAKAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN (FKIK) UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA TAHUN 2016.
- Fuente González, C.E. et al. (2022) 'Relationship between Emotional Eating, Consumption of Hyperpalatable Energy-Dense Foods, and Indicators of Nutritional Status: A Systematic Review', *Journal of Obesity*. Available at: <https://doi.org/10.1155/2022/4243868>.

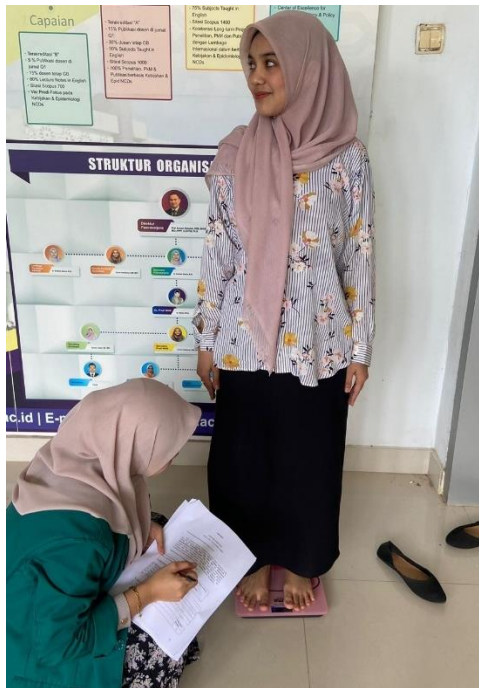
- Handayani, F. (2022) 'Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Akhir', *Jurnal Kesehatan Olahraga* [Preprint].
- Hardinsyah. (2019). Hubungan Konsumsi Zat Gizi Mikro dan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas. *Jurnal Human Care*, 4(3), 193.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E.S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D.N., O'Donnell, A.E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R.C., Setters, B., Vitiello, M.V., Ware, J.C., Adams Hillard, P.J., 2015. National Sleep Foundation's Sleep Time Duration Recommendations: Methodology and Results Summary. *Sleep Health*, 1: 40-43.
- Hulukati, W., & Djibran, M. R. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *Bikotetik (Bimbingan dan Konseling: Teori dan Praktik)*, 2(1), 73. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v2n1.p73-80>
- KEMENKES RI. 2018. Bahan Ajar Gizi Survey Konsumsi Pangan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- M. Iqbal (2018) SKRIPSI HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN DURASI TIDUR PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI PROGRAM STUDI MATEMATIKA DI STKIP PGRI KABUPATEN PACITAN.
- Mardalena, Ida. (2017). Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Mukhamad Musta'in (2021) 'GAMBARAN KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI, MINUMAN RINGAN, AKTIFITAS FISIK DAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* [Preprint].
- Muchtar, F., Effendy, D. S., Lestari, H., & Bahar, H. (2022). Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Abdi Masyarakat*, 4(1), 43–48.
- N. Dian (2022) TINGKAT AKTIVITAS FISIK PADA MAHASISWA ILMU KEOLAHRAGAAN FIK UNY DI MASA PANDEMI COVID-19.

- P2PTM Kemenkes RI (2019) Tabel Batas Ambang indeks Massa tubuh (IMT) - Direktorat P2PTM, Kementerian Kesehatan. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeks-massa-tubuh-imt> (Accessed: 3 March 2024).
- Pane, H. W., Tasnim, T., Sulfiati, S., Hasnidar, H., Puspita, R., Hastuti, P., Apriza, A., Pattola, P., Sianturi, E., Rifai, A. & Hulu, V. 2020. Gizi dan Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Par'i, H. M. 2017b. Metode Penilaian Status Gizi. In Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 44–86.
- Purnawinadi, I.G. and Lotulung, C. (2020) 'KEBIASAAN SARAPAN DAN KONSENTRASI BELAJAR MAHASISWA', *Nutrix Journal*, 4, p. 31. Available at: <https://doi.org/10.37771/nj.Vol4.Iss1.429>.
- Rahmi H.G, I. (2017) 'Telaah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Kota Padang Berdasarkan Berat Badan Per Tinggi Badan Menggunakan Metode Cart', *EKSAKTA: Berkala Ilmiah Bidang MIPA*, 18(02), pp. 86–99. Available at: <https://doi.org/10.24036/eksakta/vol18-iss02/59>.
- Reny Noviasy (2020) 'PERUBAHAN KEBIASAAN MAKAN MAHASISWA PEMINATAN GIZI SELAMA MASA PANDEMI COVID-19', *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT MULAWARMAN* [Preprint].
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sumatra Utara: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rohmah, N. (2022) STRES DAN PERILAKU EMOTIONAL EATING PADA MAHASISWA UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/>.
- Santosa, H. & Imelda, F. 2022. Kebutuhan Gizi berbagai Usia. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Santoso, R. D., & Wahjuni, E. S. (2022). Survei Status Gizi Se-Kecamatan Labang. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 10(1), 191–197.
- Singh dan Purohit. 2011. Evaluation of Global Physical Activity Question (GPAQ) among Healthy and Obese Health Professionals in Central India. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 3: 34-43.

- Septiawati, D., Indriani, Y., & Zuraida, R. (2021). Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 598–604.
- Supariasa. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ulfa Rizkiana, N.T.S. (2018) 'PENGARUH KEPERIBADIAN DAN ATTACHMENT TERHADAP EMOTIONAL EATING PADA REMAJA DI TANGERANG SELATAN', *TAZKIYA Journal of Psychology*, Vol.6.
- WHO. 2000. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2018) . *Pusat Data dan Informasi status gizi Kementerian Kesehatan RI*.
- Wiyono, S. 2017. *Status Gizi pada Orang Dewasa dan Keadaan Khusus*. In *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. pp. 200–256.
- Yulianti, M. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Gizi Seimbang pada Balita di Masa Pandemi COVID-19. *JKSA - Jurnal Ilmu Keperawatan* Sebelas April, 4(1), 1–10.

LAMPIRAN II

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA PENELITIAN







LAMPIRAN III
INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Saya mahasiswi Fakultas kesehatan masyarakat. Guna memenuhi tugas akhir saya melakukan penelitian tentang” **TINGKAT LITERASI KESEHATAN & STATUS GIZI MAHASISWA KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2024**”. Oleh sebab itu, saya mengharapkan kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya buat. Jawaban saudara akan dijaga kerahasiaannya sehingga kejujuran saudara dalam menjawab kuesioner ini akan sangat saya hargai. Atas kesediaan dan partisipasinya semoga ALLAH SWT membalas kebaikan saudara. Terimakasih

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan ini saya bersedia mengikuti penelitian ini dan bersedia mengisi kusioner yang telah disediakan dibawah ini

Responden,

Tanggal Wawancara:

LAMPIRAN IV

DAFTAR PERTANYAAN/KUESIONER

A. IDENTITAS RESPONDEN (diisi oleh peneliti)														
A1	Nama	:												
A2	Umur	:												
A3	Angkatan	:												
A4	Berat dan Tinggi Badan	:	BB:		TB:									
A5	No Telp/HP	:												

B. JENIS KELAMIN				*Diisi Oleh Peneliti
1	Jenis Kelamin	:	Perempuan (P) Laki-laki (L)	[]

C. UANG SAKU (A. Liza, 2022)				*Diisi Oleh Peneliti
1	Uang saku/bln	:	Rp.....	[]

D. TEMPAT TINGGAL				
1	Tempat tinggal	:	Rumah Orang Tua Rumah Saudara Sewa Kos	[]
2.	Makan	:	Beli Masak sendiri Catering	[]

E. DURASI TIDUR (Bastian et al., 2023)				*Diisi Oleh Peneliti
1	<6 jam			[]
2	7-9 jam			

F. AKTIVITAS FISIK (Rocha <i>et al.</i> , 2022)				
No	Pertanyaan	Checklist	Respon	Nilai
Index Kerja				
1	Apa pekerjaan pekerjaan utama anda?		Aktivitas Rendah (Menulis, mengemudi, penjaga toko, mengajar, belajar, dll.)	1
			Aktivitas Sedang (Kerja Pabrik, Pertanian, Pertukangan, dll.)	3
			Aktivitas Berat (Pekerjaan konstruksi, olahraga professional, dll).	5
2	Di tempat kerja seberapa banyak anda dudu banyak anda duduk?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3
			Sering	4
			Selalu	5
3	Di tempat kerja, seberapa banyak anda berdiri?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3
			Sering	4
			Selalu	5
4	Di tempat kerja, seberapa banyak anda berjalan?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3
			Sering	4
			Selalu	5

5	Di tempat kerja, berapa kali anda mengangkat benda berat?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3
			Sering	4
			Selalu	5
6	Setelah bekerja, apakah anda merasa lelah?		Sangat Sering	1
			Sering	2
			Kadang-Kadang	3
			Jarang	4
			Tidak Pernah	5
7	Di tempat kerja, apakah anda berkeringat?		Sangat Sering	1
			Sering	2
			Kadang-Kadang	3
			Jarang	4
			Tidak Pernah	5
8	Bila dibandingkan orang yang sebaya dengan saya, pekerjaan saya termasuk?		Sangat Berat Sekali	1
			Lebih Berat	2
			Sama Berat	3
			Lebih Ringan	4
			Sangat Ringan Sekali	5
Index Olahraga				
9	Apakah anda berolahraga?		Skor Olahraga >12	5
			Skor Olahraga = 8 - 12	4

	<i>(Jika iya, hitung skor olahraga anda. Jumlahkan poin 9A1 – 9B3)</i>		Skor Olahraga = 4 - 8	3
			Skor Olahraga = 0,01 – 4	2
			Skor Olahraga = 0	1
			Tidak	0
9.A1	Olahraga apa yang paling sering anda lakukan? Sebutkan....		Intensitas Rendah (Jalan santai, bowling, billiar, golf, dll).	0.76
			Intensitas Sedang (Badminton, bersepeda, berlari, menari, berenang, tenis, dll).	1.26
			Intensitas Tinggi (Boxing, bola basket, futsal, sepak bola, dll).	1.76
9.A2	Berapa jam anda melakukan olahraga tersebut dalam seminggu ?		<1 Jam	0.5
			1-2 Jam	1.5
			2-3 Jam	2.5
			3-4 Jam	3.5
			>4 Jam	4.5
9.A3	Berapa bulan anda melakukan olahraga tersebut dalam setahun?		<1 Bulan	0.04
			1-3 Bulan	0.17
			4-7 Bulan	0.42
			7-9 Bulan	0.67
			>9 Bulan	0.92
9.B1	Olahraga apa yang kedua paling sering anda lakukan? Sebutkan....		Intensitas Rendah (Jalan santai, bowling, billiar, golf, dll).	0.76
			Intensitas Sedang (Badminton, bersepeda, berlari, menari, berenang, tenis, dll).	1.26
			Intensitas Tinggi (Boxing, bola basket, futsal, sepak bola, dll).	1.76

9.B2	Berapa jam anda melakukan olahraga tersebut dalam seminggu ?		<1 Jam	0.5
			1-2 Jam	1.5
			2-3 Jam	2.5
			3-4 Jam	3.5
			>4 Jam	4.5
9.B3	Berapa bulan anda melakukan olahraga tsb dalam setahun?		<1 Bulan	0.04
			1-3 Bulan	0.17
			4-7 Bulan	0.42
			7-9 Bulan	0.67
			>9 Bulan	0.92
10	Bila dibandingkan orang yang sebaya dengan saya, aktivitas saya selama waktu senggang?		Sangat Banyak Sekali	1
			Lebih Banyak	2
			Sama Banyak	3
			Kurang	4
			Sangat Kurang	5
11	Selama waktu senggang apakah anda berkeringat?		Sangat Sering	1
			Sering	2
			Kadang-Kadang	3
			Jarang	4
			Tidak Pernah	5
12	Selama waktu senggang apakah anda berolahraga?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3

			Sering	4
			Selalu	5
Index Waktu Senggang				
13	Selama waktu senggang apakah anda menonton televisi?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3
			Sering	4
			Selalu	5
14	Selama waktu senggang apakah anda berjalan-jalan?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3
			Sering	4
			Selalu	5
15	Selama waktu senggang apakah anda bersepeda?		Tidak Pernah	1
			Jarang	2
			Kadang-Kadang	3
			Sering	4
			Selalu	5
16	Berapa menit anda berjalan/bersepeda per hari ke dan dari bekerja, sekolah, berbelanja?		5 Menit	1
			5-15 Menit	2
			15-30 Menit	3
			30-45 Menit	4
			>45 Menit	5

G. Status Gizi

BB (Kg)	TB (Cm)	IMT	Kriteria

Keterangan:

K = Kurus
N = Normal
L = Lebih
O = Obesitas

H. Pola Makan (E. Luthfiah, 2016)

No	Jenis Makanan	Frekuensi Makanan						
		Per hari				Per minggu		
		<1x	2-3x	4-5x	>6x	< 1x	2-5x	>6x
1	Fast Food							
	Sebutkan jenis makanan yang di konsumsi							

I. Kuesioner *Emotional Eating* (Rohmah, 2022)

Emotional eating adalah bentuk perilaku makan dimana individu mengonsumsi makanan karena merasakan emosi tertentu. Pada bagian ini, responden diharapkan dapat mengisi skala berdasarkan bagaimana perilaku makan ketika mengalami suatu emosi spesifik.

Pilihan jawaban terdiri dari:

- 1= tidak pernah,
- 2=jarang
- 3= terkadang
- 4= sering
- 5= sangat sering.

No.	Item	1	2	3	4	5
1	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan Ketika sedang kesal?					
2	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika merasa takut?					
3	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika merasa sedih?					
4	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan Ketika anda bosan atau gelisah?					
5	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika sedang tidak ada kegiatan?					
6	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan Ketika merasa tertekan atau patah semangat?					
7	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kesepian?					
8	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika dikecewakan orang lain?					
9	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika anda sedang marah?					
10	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika anda akan mengalami sesuatu yang tidak menyenangkan?					
11	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika cemas, khawatir, atau tegang?					
12	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika segala sesuatunya bertentangan dengan Anda atau ketika ada sesuatu yang salah?					
13	Apakah anda memiliki keinginan untuk makan ketika merasa kecewa?					

J. Tingkat Stress Pada Mahasiswa (M. Iqbal, 2018)

No	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.		
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.		
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai karena tugas yang menumpuk selama pembelajaran daring.		
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.		
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.		
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (Jaraingan internet yang tidak stabil, tugas yang mendesak, dll).		
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.		
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat karena tugas yang menumpuk saat pembelajaran daring		
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.		
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.		
11.	Saya sulit untuk sabar ketika terjadi gangguan saat melakukan perkuliahan daring (seperti jaringan yang tidak ada, kuota internet habis, dll)		
12.	Saya sedang merasa gelisah bila saya sedang berpikir berlebihan		

13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan tugas selama pembelajaran daring		
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.		

K. Kebiasaan Sarapan (Purnawinadi et al., 2020)

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda terbiasa sarapan? a. Ya (Selalu) b. Kadang-kadang (4-6 x / minggu) c. Jarang (1-3x/minggu) langsung ke D1 d. Tidak pernah langsung ke D1	
2.	Jenis makanan apa yang biasa anda makan saat sarapan? Sebutkan:	
3.	Pukul berapa biasanya anda mulai sarapan?.....	

LAMPIRAN V

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	Rumus IMT	Rentang
1.	Status Gizi	$IMT = BB \text{ (Kg)} / TB^2 \text{ (m)}$	Klasifikasi IMT: 1. Kurus $IMT < 18,5$ 2. Normal $IMT > 18,5 - 24,9$ 3. BB Lebih $IMT > 25,0 - 26,0$ 4. Obesitas $IMT > 27,0$ Pengelompokkan Status Gizi: 0. Status Gizi Baik : Jika responden mendapatkan skor $IMT \geq 18,5 - 24,9$ (Klasifikasi Normal) 1. Status Gizi Buruk : Jika responden mendapatkan skor $IMT < 18,5$, $IMT > 25,0 - 26,0$, dan $IMT > 27,0$ (Klasifikasi Kurus, BB Lebih, dan Obesitas).

No	Variabel yang diteliti	Bobot Skor		Rentang
		Sering	Tidak sering	
2.	Fast food	1	0	0. Tidak sering : jika Responden menjawab bila ≤ 3 kali/ minggu. 1. Sering : jika Responden menjawab bila > 3 kali/minggu

No	Variabel yang diteliti	Indeks Pertanyaan	Rumus Indeks	Rentang
3.	Aktivitas Fisik	Indeks Kerja	$= ((6 - (\text{poin untuk duduk})) + \text{SUM}(\text{point untuk 7 parameter lain})) / 8$	0. Aktivitas Ringan: Jika Skor indeks aktivitas fisik $< 8,5$ 1. Aktivitas Berat: Jika skor indeks aktivitas fisik $> 8,5$
		Indeks Olahraga	$= (\text{SUM}(\text{nilai untuk semua 4 parameter})) / 4$	
		Indeks Waktu Senggang	$= ((6 - (\text{nilai untuk menonton televisi})) + \text{SUM}(\text{nilai untuk 3 hal lain})) / 4$	
		Indeks Aktivitas Fisik	$= \text{index kerja} + \text{index olahraga} + \text{index waktu senggang}$	

No.	Variabel yang diteliti	Bobot Skor		Rentang
		Baik	Buruk	
4.	Durasi Tidur	0	1	0. Baik = Rata-rata durasi tidur 7-9 jam dalam seminggu. 1. Buruk = Rata-rata durasi tidur < 6 jam dalam seminggu.

No.	Variabel yang diteliti	Bobot skor		Rentang
		Ya	Tidak	
5.	Tingkat Stress	1	0	0. Stres ringan = apabila responden mendapatkan skor <7 1. Stress berat = apabila responden mendapatkan skor 7 dan >7

No.	Variabel yang diteliti	Bobot skor		Rentang
		Emotional eating Tinggi	Emotional eating rendah	
6.	Emotional eating	0	1	0. Emotional eating Tinggi= apabila responden mendapatkan skor 25-65. 1. Emotional eating rendah = apabila responden mendapatkan skor 1-24.

No.	Variabel yang diteliti	Bobot skor		Rentang
		Tinggi	Rendah	
7.	Uang Saku	1	0	0. Tinggi : Jika Responden menjawab >Rp. 1.500.000 1. Rendah : Jika Responden menjawab < Rp. 1.500.000

No.	Variabel yang diteliti	Bobot skor		Rentang
		Sering	Tidak Sering	
9.	Kebiasaan Sarapan	1	0	0. Sering : jika responden menjawab 4-7 x/ minggu. 1. Tidak sering : jika responden menjawab $\leq$ 3 x/ minggu.

LAMPIRAN VI

MASTER TABEL

LAMPIRAN VII

OUTPUT ANALISIS

. *Karakteristik Responden*

. tab Umur

Umur_Mhs	Freq.	Percent	Cum.
21 tahun	30	32.26	32.26
22 tahun	37	39.78	72.04
23 tahun	22	23.66	95.70
24 tahun	4	4.30	100.00
Total	93	100.00	

. tab Tempat_Tinggal

Jenis Tempat Tinggal Mahasiswa	Freq.	Percent	Cum.
Rumah Orang Tua	30	32.26	32.26
Rumah Saudara	47	50.54	82.80
Sewa Kos	16	17.20	100.00
Total	93	100.00	

. tab Makan

Sumber Makanan	Freq.	Percent	Cum.
Catering	32	34.41	34.41
Masak Sendiri	36	38.71	73.12
Beli	25	26.88	100.00
Total	93	100.00	

. tab Jenis_Kelamin

Jenis Kelamin Mhs	Freq.	Percent	Cum.
Perempuan	44	47.31	47.31
Laki-Laki	49	52.69	100.00
Total	93	100.00	

. *Analisis Univariat*

. tab Fast_Food

Fast_Food	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Sering	38	40.86	40.86
Sering	55	59.14	100.00
Total	93	100.00	

. tab Aktivitas_Fisik

Aktivitas_Fisik	Freq.	Percent	Cum.
Aktivitas Ringan	57	61.29	61.29
Aktivitas Berat	36	38.71	100.00
Total	93	100.00	

. tab Kualitas_Tidur

Kualitas_Tidur	Freq.	Percent	Cum.
7-9 Jam	41	44.09	44.09
<6 Jam	52	55.91	100.00
Total	93	100.00	

. tab Tingkas_Stres

Tingkas_Stres	Freq.	Percent	Cum.
Stress Ringan	40	43.01	43.01
Stress Berat	53	56.99	100.00
Total	93	100.00	

. tab Emosional_Eating

Emosional_Eating	Freq.	Percent	Cum.
Emotional Eating Tinggi	67	72.04	72.04
Emotional Eating Rendah	26	27.96	100.00
Total	93	100.00	

. tab Uang_Bulanan

Uang_Bulanan	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	46	49.46	49.46
Rendah	47	50.54	100.00
Total	93	100.00	

. tab Kebiasaan_Sarapan

Kebiasaan_Sarapan	Freq.	Percent	Cum.
Sering	41	44.09	44.09
Tidak Sering	52	55.91	100.00
Total	93	100.00	

. tab Status_Gizi

Status_Gizi	Freq.	Percent	Cum.
Status Gizi Baik	68	73.12	73.12
Status Gizi Buruk	25	26.88	100.00
Total	93	100.00	

. *Tabulasi 2x2*

. tab Fast_Food Status_Gizi, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Fast_Food	Status_Gizi		Total
	Status Gi	Status Gi	
Tidak Sering	35 92.11	3 7.89	38 100.00
Sering	33 60.00	22 40.00	55 100.00
Total	68 73.12	25 26.88	93 100.00

Pearson chi2(1) = 11.7851 Pr = 0.001

. tab Aktivitas_Fisik Status_Gizi, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Aktivitas_Fisik	Status_Gizi		Total
	Status Gi	Status Gi	
Aktivitas Ringan	46 80.70	11 19.30	57 100.00
Aktivitas Berat	22 61.11	14 38.89	36 100.00
Total	68 73.12	25 26.88	93 100.00

Pearson chi2(1) = 4.3083 Pr = 0.038

. tab Kualitas_Tidur Status_Gizi, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Kualitas_Tidur	Status_Gizi		Total
	Status Gi	Status Gi	
7-9 Jam	35 85.37	6 14.63	41 100.00
<6 Jam	33 63.46	19 36.54	52 100.00
Total	68 73.12	25 26.88	93 100.00

Pearson chi2(1) = 5.5960 Pr = 0.018

. tab Tingkas_Stres Status_Gizi, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Tingkas_Stres	Status_Gizi		Total
	Status Gi	Status Gi	
Stress Ringan	34 85.00	6 15.00	40 100.00
Stress Berat	34 64.15	19 35.85	53 100.00
Total	68 73.12	25 26.88	93 100.00

Pearson chi2(1) = 5.0413 Pr = 0.025

. tab Emosional_Eating Status_Gizi, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Emosional_Eating	Status_Gizi		Total
	Status Gi	Status Gi	
Emotional Eating Ting	48 71.64	19 28.36	67 100.00
Emotional Eating Rend	20 76.92	6 23.08	26 100.00
Total	68 73.12	25 26.88	93 100.00

Pearson chi2(1) = 0.2658 Pr = 0.606

. tab Uang_Bulanan Status_Gizi, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Uang_Bulan an	Status_Gizi		Total
	Status Gi	Status Gi	
Tinggi	33 71.74	13 28.26	46 100.00
Rendah	35 74.47	12 25.53	47 100.00
Total	68 73.12	25 26.88	93 100.00

Pearson chi2(1) = 0.0881 Pr = 0.767

. tab Kebiasaan_Sarapan Status_Gizi, chi2 row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Kebiasaan_Sa rapan	Status_Gizi		Total
	Status Gi	Status Gi	
Sering	35 85.37	6 14.63	41 100.00
Tidak Sering	33 63.46	19 36.54	52 100.00
Total	68 73.12	25 26.88	93 100.00

Pearson chi2(1) = 5.5960 Pr = 0.018

. *Analisis Bivariat*

. logit Status_Gizi Fast_Food Aktivitas_Fisik Kualitas_Tidur Tingkas_Stres Emosional_Eating Uang_Bulanan Ket
> iasaan_Sarapan, or

Iteration 0: log likelihood = -54.133333
Iteration 1: log likelihood = -37.988228
Iteration 2: log likelihood = -36.115994
Iteration 3: log likelihood = -36.093076
Iteration 4: log likelihood = -36.093071
Iteration 5: log likelihood = -36.093071

Logistic regression

Number of obs = 93
LR chi2(7) = 36.08
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.3333

Log likelihood = -36.093071

Status_Gizi	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Fast_Food	8.462165	6.470639	2.79	0.005	1.890626	37.8754
Aktivitas_Fisik	3.724221	2.419099	2.02	0.043	1.04263	13.30272
Kualitas_Tidur	4.565842	3.084657	2.25	0.025	1.214657	17.16279
Tingkas_Stres	6.355701	4.58177	2.57	0.010	1.547176	26.10882
Emosional_Eating	1.092819	.8087406	0.12	0.905	.2562224	4.661008
Uang_Bulanan	.9825233	.6227137	-0.03	0.978	.2837002	3.402719
Kebiasaan_Sarapan	5.066037	3.409245	2.41	0.016	1.3547	18.94496
_cons	.0019227	.0026412	-4.55	0.000	.0001302	.0283922

Note: _cons estimates baseline odds.

. . stepwise, pr(.05): logit Status_Gizi Fast_Food Aktivitas_Fisik Kualitas_Tidur T
> ingkas_Stres Emosional_Eating Uang_Bulanan Kebiasaan_Sarapan, or

Wald test, begin with full model:

p = 0.9778 >= 0.0500, removing Uang_Bulanan

p = 0.9018 >= 0.0500, removing Emosional_Eating

Logistic regression

Number of obs = 93
LR chi2(5) = 36.06
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.3331

Log likelihood = -36.10106

Status_Gizi	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Fast_Food	8.58125	6.416924	2.87	0.004	1.981689	37.15914
Aktivitas_Fisik	3.675047	2.291233	2.09	0.037	1.082868	12.47241
Kualitas_Tidur	4.478845	2.937224	2.29	0.022	1.238649	16.1951
Tingkas_Stres	6.254006	4.414978	2.60	0.009	1.567681	24.94933
Kebiasaan_Sarapan	5.114489	3.341701	2.50	0.012	1.421166	18.40601
_cons	.0019721	.0025752	-4.77	0.000	.0001526	.0254929

Note: _cons estimates baseline odds.