HUBUNGAN TINGKAT STRES, *EMOTIONAL EATING* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI PADA GURU DI SMA NEGERI 13 SEMARANG

SKRIPSI

Disusun Sebagai Bagian dari Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata 1 (S-1) Gizi

Oleh:

Intan Rahmawati

1807026016

PROGAM STUDI GIZI FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Tingkat Stres, *Emotional Eating* dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Guru Di SMA Negeri 13 Semarang
Penulis : Intan Rahmawati
NIM : 1807026016
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo pada tanggal 25 Juni 2025.

Semarang, 2025

Dewan Penguji

Penguji I	Penguji II
Angga Hardiansyah, M.Si	**Fatimah Azzahra Mutmainnah, M. Pd**
NIP. 198903232019031012	NIP. 199404072020122002

Pembimbing I	Pembimbing II
Farohatus Sholichah, S. KM., M. Gizi	**Pradipta Kurniasanti, S. KM., M. Gizi**
NIP. 199002082019032008	NIP. 198601202016012901

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Intan Rahmawati

NIM : 1807026016

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Tingkat Stres, *Emotional Eating*, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Guru di SMA Negeri 13 Semarang

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 25 Juni 2025

Pembuat Pernyataan

Intan Rahmawati

NIM: 1807026016

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, berkah, serta karunia-Nya yang tiada terhingga. Maha Suci Allah yang telah memberikan kemudahan dalam setiap langkah sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stres, *Emotional Eating*, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Guru di SMA Negeri 13 Semarang." Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar strata satu (S1) pada program studi Gizi.

Proses penyusunan skripsi ini merupakan perjalanan yang panjang dan penuh tantangan, membutuhkan ketekunan, kesabaran, serta kerja keras dari penulis. Penulis telah berusaha memberikan yang terbaik dalam penulisan ini, meskipun menyadari bahwa masih terdapat kekurangan mengingat keterbatasan yang dimiliki. Sepanjang penyelesaian skripsi, tidak terlepas dari berbagai hambatan, namun penulis memperoleh banyak dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, atas segala rahmat dan pertolongan Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi dan dosen penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan terhadap isi skripsi penulis sehingga menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
4. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc selaku dosen wali penulis, beliau telah dengan tulus meluangkan banyak waktu, sabar mendengarkan berbagai keluh kesah serta memberikan bimbingan dan dukungan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiran dan perhatian beliau menjadi motivasi besar

bagi penulis untuk terus bersemangat dan menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

5. Ibu Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi selaku dosen pembimbing 1 penulis yang telah meluangkan banyak waktu serta memberikan arahan selama penulis menyusun skripsi.
6. Ibu Pradipta Kurniasanti S.K.M., M.Gizi selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu serta memberikan arahan selama penulis menyusun skripsi.
7. Ibu Fatimah Azzahra Mutmainnah, M.Pd selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan terhadap isi skripsi penulis sehingga menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
8. Segenap Dosen Jurusan Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang mengajarkan banyak hal serta memberikan bekal ilmu selama menempuh pendidikan di UIN Walisongo Semarang.
9. Keluarga tercinta, Ayah Rochmad, Mama Yuyun dan adik Shahira yang selalu menjadi sumber kekuatan bagi penulis, senantiasa memberikan dukungan moril maupun materiil, doa yang tiada henti, serta semangat yang tak pernah surut. Kehadiran, perhatian, dan kasih sayang yang diberikan telah menjadi motivasi terbesar bagi penulis untuk terus berjuang, melewati tantangan, dan akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis sangat bersyukur memiliki keluarga yang luar biasa, yang selalu mendampingi dalam setiap langkah perjalanan pendidikan hingga tercapainya tahap akhir ini.
10. Teman-teman tersayang, Nana, Vinna, Nanda, dan Hafid yang senantiasa meluangkan waktu tanpa henti untuk mendengarkan segala keluh kesah, memberikan dukungan moral, serta menemani penulis melalui setiap proses dan tantangan selama penyusunan skripsi ini, sehingga berkat kehadiran dan semangat mereka, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
11. Teman-teman terbaik, Elva, Alissa, Ulfa, Aida, dan Cencen yang senantiasa setia menemani di setiap langkah proses penyusunan skripsi, tanpa lelah memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan, serta tak pernah berhenti menyemangati penulis dalam menghadapi berbagai rintangan. Berkat

kehadiran, dukungan, dan motivasi yang terus-menerus diberikan, penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan penuh rasa syukur.

12. Seluruh Angkatan 2018 Prodi Gizi yang telah membersamai penulis dari awal perkuliahan hingga menyelesaikan masa studi. Kebersamaan yang diberikan selama perjalanan akademik ini menjadi bagian penting yang menguatkan penulis dalam menghadapi setiap tantangan hingga akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan.
13. Terkhusus untuk diri saya sendiri, terima kasih atas kekuatan, keteguhan, dan semangat yang senantiasa dijaga untuk terus bertahan dan menjalani setiap proses kehidupan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih sebesar-besarnya atas segala bantuannya, dukungan, dan perhatian yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi.

Wassalamu'aikum wr.wb.

Semarang, 10 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ii
PERNYATAAN KEASLIAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
ABSTRAK xii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Hasil Penelitian 4
E. Keaslian Penelitian 5
BAB II 7
TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Landasan Teori 7
1. Guru 7
2. Stres 13
3. *Emotional Eating* 23
4. Aktivitas Fisik 29
5. Status Gizi 36
6. Hubungan Antar Variabel 43
B. Kerangka Teori 48
C. Kerangka Konsep 49

D. Hipotesis 49
BAB III 50
METODOLOGI PENELITIAN 50
A. Jenis dan Variabel Penelitian 50
B. Tempat dan Waktu Penelitian 50
C. Populasi dan Sampel Penelitian 50
D. Definisi Operasional 51
E. Prosedur Penelitian 52
F. Alur Penelitian 60
G. Pengolahan dan Analisa Data 61
BAB IV 63
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 63
A. Hasil Penelitian 63
B. Pembahasan 68
BAB V 84
PENUTUP 84
A. Kesimpulan 84
B. Saran 84
DAFTAR PUSTAKA 86
LAMPIRAN 94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu 5
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Kelompok Usia Dewasa..... 9
Tabel 3. Kategori Ambang Batas IMT Untuk Orang Indonesia..... 38
Tabel 4. Definisi Operasional..... 51
Tabel 5. Interpretasi Hasil Uji Spearman 62
Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden 64
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden..... 65
Tabel 8. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi..... 66
Tabel 9. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi..... 67
Tabel 10. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi..... 68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 48
Gambar 2. Kerangka Konsep 49
Gambar 3. Alur Penelitian 60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan 95
Lampiran 2. Kuesioner Tingkat Stres 96
Lampiran 3. Kuesioner *Emotional Eating* 98
Lampiran 4. Kuesioner Aktivitas Fisik 100
Lampiran 5. Hasil Uji Statistik 102
Lampiran 6. Hasil Penelitian 108
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian 110
Lampiran 8. Riwayat Hidup 112

ABSTRAK

Background : *Nutritional status is a key health indicator, as an imbalance between dietary intake and bodily requirements can lead to both undernutrition and overnutrition. Changes in lifestyle and dietary patterns have increased the prevalence of obesity and overnutrition, including among teachers. Low physical activity, unhealthy eating habits, and high stress levels among teachers contribute to emotional eating behavior and a higher risk of obesity.*

Purposes : *This study aims to determine the relationship between stress levels, emotional eating, physical activity, and nutritional status among teachers at SMA Negeri 13 Semarang.*

Methods : *This observational study used a cross-sectional design and involved 43 teachers selected by total sampling. Data were collected using the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) questionnaire to measure stress levels, the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) to assess emotional eating, and the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF) to evaluate physical activity over the past 7 days. Data were analyzed using Spearman's correlation tests.*

Results : *The results showed that the majority of teachers experienced mild stress levels (51.2%), moderate emotional eating (55.8%), and low physical activity (51.2%). Nutritional status was evenly distributed between normal and overweight categories (34.9% each). Bivariate analysis revealed a significant association between stress level ($p < 0.001$), emotional eating ($p < 0.001$), and physical activity ($p = 0.007$) with nutritional status among teachers.*

Keywords : *emotional eating, nutritional status, physical activity, stress level.*

ABSTRAK

Latar Belakang : Status gizi merupakan indikator penting kesehatan, di mana ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan tubuh dapat menyebabkan masalah gizi, baik kurang maupun berlebih. Perubahan gaya hidup dan pola makan telah meningkatkan prevalensi obesitas dan gizi berlebih, termasuk pada profesi guru. Rendahnya aktivitas fisik, kebiasaan makan tidak sehat serta tingginya tingkat stres pada guru berkontribusi terhadap perilaku *emotional eating* dan risiko obesitas yang lebih besar.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMA Negeri 13 Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan melibatkan 43 guru sebagai responden yang dipilih menggunakan metode *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) untuk mengukur tingkat stres, kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) untuk mengukur tingkat *emotional eating*, serta kuesioner *International Physical Activity Questionnaire Short Form* (IPAQ-SF) untuk menilai tingkat aktivitas fisik selama 7 hari terakhir. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas guru mengalami tingkat stres ringan (51,2%), *emotional eating* sedang (55,8%), dan aktivitas fisik rendah (51,2%). Status gizi responden terbagi rata antara kategori normal dan *overweight* (34,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres ($p = < 0,001$), *emotional eating* ($p = < 0,001$), dan aktivitas fisik ($p = 0,007$) dengan status gizi pada guru.

Kata Kunci : aktivitas fisik, *emotional eating,* status gizi, tingkat stres.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2024) mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai ketiadaan penyakit atau kelemahan, tetapi juga sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial. Dalam konteks ini, status gizi menjadi salah satu indikator penting menilai kesehatan individu. Ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan tubuh dapat menyebabkan gangguan status gizi, seperti obesitas, malnutrisi, atau kekurangan gizi (Alfarisi *et al*., 2023). Ketidakseimbangan ini dapat mengakibatkan berbagai kondisi, seperti gizi kurang, atau gizi lebih (Putri *et al*., 2022).

Di era modern, perubahan gaya hidup dan pola makan telah mengakibatkan pergeseran masalah gizi. Meskipun kekurangan gizi masih menjadi masalah signifikan, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil, perhatian kini juga tertuju pada masalah kelebihan gizi. Data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting pada anak balita sebesar 27,7% dan anemia pada ibu hamil mencapai 37,1%. Di sisi lain, masalah kelebihan gizi juga meningkat. Pada Tahun 2013, Riskesdas melaporkan bahwa prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) pada penduduk dewasa berusia diatas 18 tahun sebesar 13,5% dan prevalensi obesitas sebesar 15,4%. Selanjutnya, data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan prevalesi status gizi lebih (*overweight*) pada penduduk dewasa berusia diatas 18 tahun sebesar 13,6% dengan prevalensi obesitas mencapai 21,8%.

Kelebihan gizi dan obesitas telah menimpa ke berbagai profesi, salah satunya adalah guru. Penelitian di Bogor menunjukkan hampir setengah dari guru mengalami status gizi lebih, obesitas I sebanyak 37,3%

dan obesitas II sebanyak 10,7% (Hayatunnufus *et al*., 2022). Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan di Surakarta, sebanyak 47,9% guru memiliki status gizi pre-obesitas dan sebanyak 16,7% guru memiliki status gizi obesitas. Hal ini terjadi karena kebiasaan makan yang tidak sehat sehingga menyebabkan peningkatan pada berat badan terutama jika disertai dengan pola hidup sedentari dan kurangnya aktivitas fisik (Hasanah *et al*., 2025).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan obesitas adalah tingkat stres (Adilah *et al*., 2023). Stres merupakan respon tubuh terhadap tekanan atau tuntutan yang dapat memengaruhi pola makan dan pilihan makan (Nikarli *et al*., 2024). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lende *et al*., (2024) menunjukkan bahwa sebanyak 50,4% guru mengalami stres. Rasa stres yang muncul pada guru dipicu oleh berbagai macam faktor di antaranya; perilaku buruk siswa, praktik kepemimpinan kepala sekolah yang tidak sesuai, kekurangan gaji, kondisi pekerjaan yang kurang baik, kurangnya dukungan rekan kerja, tuntutan pekerjaan, dan perubahan kebijakan pendidikan (Gaol, 2021). Stres yang dialami oleh guru dapat memicu berbagai perubahan perilaku, termasuk dalam hal pola makan (Hasanah *et al*., 2025).

Kondisi stres yang dialami membuat tubuh mencari cara untuk mengatasinya. Salah satu cara yang digunakan untuk mengatasi emosi ini yaitu dengan mengonsumsi makanan (*emotional eating)* (Trimawati & Wakhid, 2018). *Emotional eating* adalah kebiasaan makan yang bukan didasari oleh rasa lapar, melainkan sebagai cara untuk mengatasi tekanan yang sulit ditahan, sehingga makanan menjadi sumber kenyamanan dan pelampiasan emosi (Swamilaksita & Novianti, 2023). Individu yang melakukan *emotional eating* sering memilih makanan yang rendah nilai gizi namun tinggi kalori sehingga meningkatkan risiko obesitas atau gangguan gizi lainnya (Reichenberger *et al*., 2020). Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Laili (2024), seluruh partisipan menunjukkan kecenderungan terhadap perilaku *emotional eating*. Perilaku ini, jika terjadi

secara konsisten dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik, dapat mengakibatkan peningkatan asupan kalori yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh yang mana dapat memengaruhi status gizi seseorang.

Status gizi pada guru tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat stres dan perilaku *emotional eating*, tapi juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Penelitian di Kota Bogor mengungkapkan bahwa sebanyak 69,4% guru memiliki aktivitas fisik yang rendah. Kurangnya aktivitas fisik pada guru disebabkan karena sebagian besar waktu kerja dilakukan dalam posisi duduk atau berdiri untuk waktu yang lama, selain itu adanya keterbatasan waktu luang saat di rumah (Lende *et al*., 2024). Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penumpukan energi yang tidak terpakai, yang akhirnya berkontribusi pada peningkatan berat badan dan meningkatkan risiko masalah gizi (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan uraian-uraian sebelumnya, dapat diketahui bahwa tingkat stres, *emotional eating,* dan aktivitas fisik merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi seseorang termasuk pada guru. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres, *emotional eating,* dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMA Negeri 13 di Semarang.

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang penelitian yang diungkapkan, maka penulis merumuskan permasalahan yaitu :

1. Bagaimanakah gambaran tingkat stres, *emotional eating*, aktivitas fisik dan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang?
2. Adakah hubungan tingkat stres dengan Status Gizi pada guru di SMAN 13 Semarang?
3. Adakah hubungan *emotional eating* dengan Status Gizi pada guru di SMAN 13 Semarang?
4. Adakah hubungan aktivitas fisik dengan Status Gizi pada guru di SMAN 13 Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat stres, *emotional eating,* aktivitas fisik, dan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang
3. Untuk mengetahui hubungan *emotional eating* dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang
4. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang

D. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian tentang hubungan antara tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini dapat menambah pemahaman serta menyediakan informasi yang relevan mengenai hubungan tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang.
2. Manfaat Praktis
   a. Bagi Institusi Pendidikan

      Penelitian ini dapat berperan sebagai referensi dalam upaya edukasi dan peningkatan kesadaran mengenai aspek kesehatan, terutama tentang hubungan tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang.
   b. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dalam memperluas kajian di bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan

hubungan tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel bebas serta pada populasi spesifik. Pada penelitian ini terdapat tiga variabel bebas, antara lain tingkat stres, *emotional eating,* dan aktivitas fisik, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi. Subjek guru pada penelitian ini menjadi hal baru karena sebagian besar penelitian sebelumnya banyak dilakukan pada mahasiswa, remaja, atau pegawai kantor. Adapun penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini disajikan pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Rr. Tiara santi Kusumah, Ni Wayan Arya Utami (2025)	Hubungan Stres, *Emotional Eating*, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Udayana	*Cross-sectional*	Stres, *Emotional Eating,* Aktivitas Fisik, dan Status Gizi	Terdapat hubungan antara stres, *emotional eating,* dan aktivitas fisik dengan status gizi
Fenni Valianda Amelia Ramadhan dan Ratna Wulandari (2024)	Hubungan Aktivitas Fisik, *Emotional Eating*, dan Tingkat Stres dengan Status Gizi Mahasiswa	*Cross-sectional*	Aktivitas Fisik, *Emotional Eating*, Tingkat Stres, dan Status Gizi	Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan *emotional eating* dengan status gizi. Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan status gizi
Nurul Fadilah, Lailatul Muniroh, dan Shamarayunda Zulkarnain (2024)	Hubungan Tingkat Stres dan *Emotional Eating* dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir	*Cross-sectional*	Tingkat Stres, *Emotional Eating*, dan Status Gizi	Terdapat hubungan antara tingkat stress dan *emotional eating* dengan status gizi.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Anisa Dwi Fani (2024)	Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Tingkat Stres dengan Status Gizi Berdasarkan IMT (Pada Pegawai PT X Di Wilayah Kabupaten Pasuruan	*Cross-sectional*	Aktivitas Fisik, Tingkat Stres, dan Status Gizi	Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi. Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan status gizi
Nur Kholifah (2021)	Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19	*Cross-sectional*	Tingkat Stres, Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik	Terdapat hubungan antara stres dan aktivitas fisik dengan status gizi. Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Guru

a. Definisi Guru

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 Guru adalah tenaga pendidik profesional jalur pendidikan formal pada pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Selain memiliki tugas utama mendidik dan mengajar, guru juga memiliki beberapa tugas lain yang menyertainya yaitu membimbing, melatih, menilai dan mengevaluasi peserta didik. Guru adalah tenaga pendidik yang profesional dengan tugas utama untuk mendidik, mengajar, membimbing, memberikan arahan, melatih, serta menilai dan mengevaluasi perkembangan peserta didik di dalam konteks pendidikan formal (Sulistiani & Nugraheni, 2023).

Pendidik berperan sebagai fasilitator utama di lingkungan sekolah dengan tanggung jawab untuk mengeksplorasi, mengembangkan, serta mengoptimalkan kemampuan siswa, sehingga mereka dapat tumbuh menjadi pribadi yang bermoral di tengah masyarakat. Sebagai tokoh sentral dalam dunia pendidikan, peran guru melampaui sekadar memberikan materi pembelajaran, tetapi juga mencakup pengembangan keterampilan serta nilai-nilai yang diperlukan oleh siswa (Sulistiani & Nugraheni, 2023). Menurut Manizar (2015) dalam Sulistiani & Nugraheni (2023) guru memiliki peran yang sangat penting dalam pendidikan sebagai kunci untuk mencetak kualitas generasi masa depan. Dengan demikian, tanggung jawab guru terhadap kesuksesan pendidikan siswa sangat besar. Namun, tugas guru tidak terbatas pada transfer ilmu

pengetahuan semata, melainkan juga sebagai motivator yang mendorong siswa untuk mencapai prestasi belajar yang optimal.

b. Kategori Usia Guru

Komposisi usia tenaga pendidik di suatu wilayah memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja serta inovasi dalam lingkungan sekolah. Guru dengan usia yang lebih lanjut umumnya memiliki pengalaman yang lebih banyak, sedangkan guru muda cenderung membawa pembaruan dan pendekatan yang inovatif. Berikut ini klasifikasi usia guru menurut (Santhoso *et al*., 2024) :

1) Guru Usia Muda (25-40 tahun)

   Guru yang berusia antara 25 sampai 40 tahun biasanya lebih mudah mengikuti perkembangan teknologi dan cara mengajar yang baru. Saat ini, teknologi sangat penting dalam proses belajar mengajar. Jadi, jika jumlah guru di usia ini bertambah, kualitas pembelajaran juga akan meningkat.

2) Guru Usia Menengah (41-50 tahun)

   Guru yang berusia 41 sampai 50 tahun biasanya sudah memiliki banyak pengalaman mengajar dan sering membantu guru yang lebih muda. Mereka juga lebih stabil dalam pekerjaan dan lebih memahami materi pelajaran dengan baik.

3) Guru Usia Senior (51-60 tahun ke atas)

   Guru yang berusia 51 tahun ke atas punya pengalaman yang sangat banyak sehingga bisa memberikan nasihat dan bimbingan yang berharga. Namun, mereka kadang kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan cepat dalam cara mengajar dan teknologi baru.

c. Kebutuhan Gizi Guru

Kebutuhan gizi pada guru sangat penting untuk menjaga kesehatan dan produktivitas dalam menjalankan tugas mengajar. Guru membutuhkan asupan gizi seimbang yang mencakup karbohidrat sebagai sumber energi utama, protein untuk perbaikan dan pertumbuhan jaringan tubuh, serta lemak sebagai sumber energi tambahan dan pendukung fungsi organ. Pola makan yang baik dan gizi yang cukup membantu guru tetap sehat dan fokus selama aktivitas mengajar yang sering memerlukan konsentrasi tinggi dan stamina yang cukup (Wibowo *et al*., 2021). Selain itu, kebutuhan gizi pada setiap orang bervariasi berdasarkan usia. Berikut ini angka kecukupan gizi berdasarkan kelompok usia dewasa dan jenis kelamin :

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Kelompok Usia Dewasa

Kelompok usia	Energi (Kkal)	Karbohidrat (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)
Laki-laki				
19-29 tahun	2650	430	65	75
30-49 tahun	2550	415	65	70
50-64 tahun	2150	340	65	60
Perempuan				
19-29 tahun	2250	360	60	65
30-49 tahun	2150	340	60	60
50-64 tahun	1800	280	60	50

(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019)

d. Masalah Gizi Guru

Masalah gizi pada guru sering ditemukan dalam bentuk gizi lebih, yang disebabkan oleh aktivitas kerja yang didominasi posisi duduk dan minim gerakan fisik, seperti mengajar, menyiapkan materi, dan tugas administratif. Gizi lebih terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan makanan dan pengeluaran energi, yang dapat meningkatkan risiko kesehatan dan menurunkan

produktivitas kerja. Faktor yang mempengaruhi gizi lebih pada guru meliputi usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik yang rendah, serta stres kerja yang dapat meningkatkan risiko perilaku *emotional eating* sebagai bentuk koping dari stres yang dialami. Selain itu, stres dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon ghrelin yang memicu rasa lapar dan dorongan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan karbohidrat. Pengetahuan gizi yang kurang dan pola makan yang tidak sehat juga berkontribusi pada gizi lebih. Dampak yang dihasilkan dari gizi lebih pada guru meliputi kurangnya mobilitas, penurunan sistem imun, peningkatan absensi, penurunan produktivitas serta risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes (Lende *et al*., 2024).

e. Peran Guru

Guru memainkan peran yang melampaui sekadar menyampaikan informasi, termasuk sebagai motivator, pendamping, dan penilai (Sulistiani & Nugraheni, 2023). Dalam dunia pendidikan, peran guru sangat krusial. Selain sebagai pengajar, guru juga berfungsi sebagai fasilitator, pembimbing, pengarah, dan penggerak dalam proses pembelajaran siswa. Sulistiani & Nugraheni (2023) juga menyebutkan beberapa peran guru yang signifikan, di antaranya :

1) Fasilitator

   Guru membantu siswa memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pembelajaran yang sistematis dan terencana.

2) Motivator

   Guru mendorong siswa untuk belajar dengan penuh semangat dan mengembangkan potensi mereka secara maksimal.

3) Model

Guru menjadi teladan bagi siswa, terutama dalam menunjukkan sikap, etika, dan perilaku yang positif.

4) Penilai

Guru menilai kemajuan siswa dan memberikan masukan yang berguna untuk meningkatkan hasil belajar dan keaktifan mereka.

5) Konselor

Guru mendukung siswa dalam mengatasi tantangan pribadi maupun akademik yang mereka hadapi.

6) Pengelola kelas

Guru menciptakan suasana belajar yang aman, tertib, dan disiplin untuk mendukung keberlangsungan pembelajaran.

7) Perencana

Guru merancang kurikulum yang menarik dan relevan dengan kebutuhan siswa.

f. Beban Kerja

Profesi sebagai guru sering kali dihadapkan pada berbagai tekanan yang tinggi, sehingga menjadikannya salah satu pekerjaan yang cukup rentan terhadap stres (Sari *et al*., 2022). Guru umumnya berada pada usia dewasa, yaitu masa di mana individu telah memiliki kematangan psikologis, pengalaman hidup, dan kemampuan mengatasi berbagai masalah secara mandiri (Budiwan, 2018). Pada usia dewasa, guru tidak hanya menghadapi tuntutan pekerjaan, tetapi juga kebutuhan psikologis yang mendalam, seperti keinginan untuk dihargai sebagai pribadi yang mandiri dan berdaya. Kondisi ini membuat tekanan dalam pekerjaan dapat berdampak lebih kompleks pada kesejahteraan psikologis mereka (Happy & Wibowo, 2023). Tingginya tingkat ketegangan dalam menjalani tugas-tugas pendidikan dapat berdampak negatif terhadap tingkat

kepuasan kerja, menimbulkan kejenuhan yang berkepanjangan, bahkan menurunkan kualitas kinerja secara keseluruhan (Agyapong *et al*., 2022).

Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 telah mengalami pembaruan dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2017, yang mencakup beberapa perubahan pada Pasal 52 ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c, serta ayat (3). Beban kerja Guru terdiri dari kegiatan utama sebagai berikut :

1) Merencanakan pembelajaran atau bimbingan
   a) Guru wajib menyusun perencanaan pembelajaran / pembimbingan secara lengkap dan sistematis sesuai dengan kurikulum dan karakteristik peserta didik
   b) Kegiatan mengajar atau membimbing peserta didik secara langsung sesuai dengan alokasi waktu yang ditentukan
   c) Melakukan evaluasi terhadap proses dan hasil belajar peserta didik melalui berbagai bentuk penilaian
2) Melaksanakan pembelajaran atau bimbingan

   Guru melaksanakan kegiatan belajar mengajar di kelas atau membimbing peserta didik sesuai dengan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) atau Rencana Pelaksanaan Bimbingan (RPB) minimal mencakup 24 (dua puluh empat) Jam Tatap Muka (JTM) dan maksimal 40 (empat puluh) JTM dalam satu minggu.
3) Menilai hasil pembelajaran atau bimbingan

   Guru bertanggung jawab dalam melakukan penilaian terhadap hasil belajar peserta didik yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan
4) Membimbing dan melatih peserta didik

   Guru memberikan bimbingan akademik dan non akademik. Kegiatan ini dapat berupa pelatihan dalam kegiatan ekstrakurikuler atau pembinaan minat dan bakat siswa.

5) Melaksanakan tugas tambahan yang berhubungan dengan kegiatan utama sesuai dengan beban kerja Guru

Guru dapat menjalankan tugas struktural atau fungsional seperti wali kelas, pembina OSIS, kepala laboratorium, dan lain-lain.

2. Stres

a. Definisi Stres

Stres dapat dipahami sebagai suatu gangguan fisik dan mental yang timbul sebagai respons terhadap perubahan dan tekanan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes, 2024). Selain itu, stres juga dapat diartikan sebagai kondisi tekanan atau ketegangan yang berasal dari luar diri individu (Seto *et al*., 2020). Stres adalah reaksi alami tubuh ketika menghadapi situasi yang dianggap berbahaya atau sulit. Saat seseorang merasa tertekan atau dalam bahaya, tubuh akan merespons dengan melepaskan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Hormon-hormon ini menyebabkan tubuh siap bereaksi, baik melawan masalah atau menghindari masalah (Persadha, 2024).

Menurut Khasanah *et al*., (2023) stres dapat diartikan sebagai respons fisik dan mental yang terjadi saat seseorang merasa ada ketidakseimbangan antara tantangan yang dihadapinya dan kemampuan untuk mengatasi tantangan tersebut. Selain itu menurut Cofer dan Appley (1964) dalam Khasanah *et al*., (2023) stres adalah kondisi seseorang ketika merasa bahwa keberadaan atau integritas dirinya berada dalam ancaman, sehingga membutuhkan energi penuh untuk melindungi diri. Hans Selve (2015) dalam Khasanah *et al*., (2023) yang mendeskripsikan stres sebagai respons tubuh yang bersifat non-spesifik terhadap setiap tuntutan yang diterimanya. Lebih lanjut, stres dijelaskan sebagai ketidakmampuan individu untuk menghadapi ancaman terhadap kondisi mental, fisik,

emosional, maupun spiritualnya, yang pada akhirnya dapat memengaruhi keseimbangan fisiknya.

b. Respons Stres

Beberapa kelenjar endokrin berperan penting dalam mengatur respons tubuh terhadap stres. Pertama, hipotalamus melepaskan hormon pelepas kortikotropin (CRH) yang merangsang kelenjar pituitari di sekitarnya untuk menghasilkan hormon *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), yang kemudian merangsang kelenjar adrenal. Di bawah pengaruh ACTH, korteks adrenal atau lapisan terluar dari kelenjarr adrenal mengeluarkan steroid seperti kortisol dan kortison. Kortikol steroid ini memiliki berbagai fungsi dalam tubuh, antara lain membantu melawan stres, mendukung perkembangan otot, serta merangsang hati untuk melepaskan gula sebagai sumber energi dalam menghadapi stresor. Selain itu, hormon ini juga membantu melawan reaksi alergi dan peradangan (Nevid *et al*., 2014).

Sementara itu, cabang simpatis dari sistem saraf otonom (ANS) mengaktifkan medula adrenal, yaitu bagian dalam kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin dan noradrenalin. Hormon-hormon ini beredar dalam darah dan bekerja untuk mempersiapkan tubuh menghadapi stres dengan meningkatkan detak jantung serta merangsang hati agar melepaskan gula sebagai energi yang diperlukan untuk menghadapi situasi berbahaya. Setelah stresor tersebut hilang, tubuh akan kembali ke kondisi normal. Namun, jika stres berlangsung secara terus-menerus atau kronis, produksi hormon ini yang berlebihan dapat merusak tubuh secara keseluruhan, termasuk menurunkan fungsi sistem kekebalan yang bertugas melindungi tubuh dari infeksi dan penyakit (Nevid *et al*., 2014).

CRH diketahui berfungsi menekan nafsu makan dalam jangka pendek. Hal ini terjadi karena tubuh sedang fokus menghadapi stresor sehingga mengurangi keinginan untuk makan sementara waktu. Namun seiring berjalannya waktu, glukokortikoid utama yaitu kortisol akan meningkat kadarnya dalam darah sebagai respons terhadap stres yang berkepanjangan atau kronis. Glukokortikoid memiliki peran dalam metabolisme lemak terutama dengan meningkatkan aktivitas enzim lipoprotein lipase di jaringan lemak yang berfungsi memecah lipid dalam darah sehingga lemak dapat disimpan di dalam sel lemak. Peningkatan aktivitas lipoprotein lipase menyebabkan tubuh menyimpan lebih banyak lemak, terutama di area perut atau lemak visceral. Penumpukan lemak visceral ini berkontribusi pada risiko obesitas dan berbagai masalah kesehatan seperti gangguan metabolik dan penyakit kardiovaskular (Swamilaksita & Novianti, 2023).

c. *Coping* Stres

Stres adalah bagian dari kehidupan, namun cara kita menanggapi streslah yang menentukan seberapa baik kita dalam mengelolanya. Setiap individu memberikan reaksi yang berbeda terhadap stres, tergantung pada berbagai faktor psikologis, termasuk bagaimana mereka memaknai situasi yang menimbulkan stres tersebut. Orang-orang menghadapi stres dengan berbagai cara, baik secara positif maupun secara negatif. Dua strategi utama yang sering digunakan adalah *coping* yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) (Nevid *et al*., 2014).

Coping berfokus pada masalah melibatkan upaya untuk mengatasi atau mengubah sumber stres itu sendiri. Contoh dari *coping* ini adalah menyusun rencana untuk mengatasi masalah yang menjadi sumber stres, mencari bantuan dari orang lain, dan

mengubah kondisi atau situasi yang menimbulkan stres. Sedangkan *coping* berfokus pada emosi adalah usaha untuk mengelola perasaan atau tekanan batin yang muncul akibat stres. Contoh dari *coping* ini adalah melakukan relaksasi, mencurahkan perasaan kepada orang lain dan mengalihkan perhatian dengan melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti menonton film, makan, dan lain sebagainya (Nevid *et al*., 2014).

d. Jenis-jenis Stres

Stres dapat dikelompokkan menjadi dua jenis berdasarkan dampak yang ditimbulkan *eustress* dan *distress* (Rilando, 2019):

1) *Eustress* merupakan bentuk stres jangka pendek yang mampu memberikan dorongan positif. Jenis stres ini bersifat menantang tetapi masih berada dalam kendali individu. *Eustress* dapat meningkatkan semangat, kreativitas, motivasi, dan aktivitas fisik. Contoh situasi yang memicu *eustress* meliputi persiapan menjelang ijab kabul pernikahan, presentasi di depan umum, menanti kelahiran anak, atau berpartisipasi dalam kompetisi. Tekanan yang dirasakan untuk memberikan yang terbaik, seperti berusaha memenangkan lomba, termasuk dalam kategori ini (Rilando, 2019).
2) *Distress* adalah stres yang dirasakan sebagai tantangan yang terlalu berat untuk ditangani. Situasi ini membuat individu merasa bingung dan tidak memiliki harapan untuk mengatasi atau mengubah kondisi tersebut. Contoh *distress* termasuk tekanan dalam pekerjaan atau masalah rumah tangga yang membuat seseorang merasa terjebak dalam keadaan yang tidak dapat diubah (Rilando, 2019).

e. Tingkat Stres

Menurut Kemenkes (2024) terdapat 2 tingkatan stres diantaranya :

1) Stres Akut

Stres akut, yang juga dikenal sebagai respons *fight or flight*, adalah reaksi tubuh terhadap ancaman, tantangan, atau rasa takut tertentu. Reaksi ini biasanya berlangsung dengan cepat dan intens, yang dalam beberapa situasi dapat menyebabkan tubuh gemetar.

2) Stres Kronis

Stres kronis adalah kondisi stres yang lebih sulit untuk diatasi atau dihindari, dengan dampak yang cenderung berlangsung lebih lama dan lebih signifikan.

Menurut Priyoto (2014) stres dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan gejalanya yaitu sebagai berikut :

1) Stres Ringan

Stres ringan biasanya dialami setiap orang secara rutin, seperti akibat kurang tidur, terjebak kemacetan, atau menerima kritik dari atasan. Situasi ini biasanya hanya berlangsung dalam hitungan menit atau jam. Ciri-ciri stres ringan meliputi peningkatan semangat, penglihatan yang lebih tajam, energi yang meningkat meskipun cadangannya berkurang, serta kemampuan belajar yang membaik. Namun, kondisi ini juga dapat menyebabkan kelelahan tanpa sebab, gangguan pencernaan, perasaan gelisah, dan ketidaksantaian. Stres ringan sebenarnya bermanfaat karena dapat memotivasi seseorang untuk berpikir lebih tajam dan menghadapi tantangan dengan lebih baik.

2) Stres Sedang

Stres sedang memiliki durasi yang lebih lama dibandingkan stres ringan. Penyebabnya bisa berupa konflik

yang belum terselesaikan dengan orang lain, anak yang sakit, atau ketidakhadiran anggota keluarga dalam waktu lama. Gejala yang umum muncul meliputi rasa mules, ketegangan otot, perasaan cemas, gangguan tidur, serta tubuh terasa ringan.

3) Stres Berat

Stres yang parah adalah kondisi stres yang dapat berlangsung dari beberapa minggu hingga beberapa bulan, sering kali disebabkan oleh situasi seperti konflik rumah tangga yang terus-menerus, masalah keuangan yang berkepanjangan, kehilangan keluarga, pindah tempat tinggal, atau penyakit kronis. Gejala stres berat termasuk kesulitan dalam menjalankan aktivitas, terganggunya hubungan sosial, insomnia, kecenderungan berpikir negatif, kesulitan berkonsentrasi, rasa takut yang tidak jelas, kelelahan yang meningkat, hingga ketidakmampuan menyelesaikan tugas sederhana. Selain itu, gangguan pada sistem tubuh dan perasaan cemas juga cenderung meningkat.

f. Gejala Stres

Menurut Kemenkes (2024) terdapat berbagai gejala stres yang dapat dikenali, yang terbagi ke dalam beberapa kategori, yaitu:

1) Gejala Kognitif
   a) Kesulitan mengingat atau berkonsentrasi, bahkan sering lupa.
   b) Kemampuan menilai situasi cenderung buruk.
   c) Fokus hanya pada hal-hal negatif.
   d) Merasakan kecemasan yang berlebihan.
   e) Sering merenung dan mengalami kekhawatiran terus-menerus.
2) Gejala Emosional
   a) Perubahan suasana hati yang tiba-tiba.

b) Cenderung mudah marah atau merasa frustrasi.
c) Mengalami agitasi atau kemarahan yang berlebihan.
d) Merasa kewalahan dalam menghadapi situasi.
e) Perasaan kesepian atau terisolasi.
f) Mengalami depresi atau rasa tidak bahagia secara umum.

3) Gejala Fisik
a) Rasa nyeri di berbagai bagian tubuh.
b) Otot yang tegang.
c) Mengalami diare atau sembelit.
d) Merasa mual, pusing, atau ada ketidaknyamanan di perut.
e) Nyeri dada atau detak jantung yang tidak teratur.
f) Penurunan gairah seksual.
g) Lebih sering terkena flu.
h) Gangguan pernapasan atau berkeringat lebih dari biasanya.

4) Gejala Perilaku
a) Pola makan menjadi tidak teratur.
b) Mengalami gangguan tidur, baik terlalu banyak maupun terlalu sedikit.
c) Menarik diri dari interaksi sosial.
d) Cenderung menunda atau mengabaikan tanggung jawab.
e) Menggunakan alkohol, merokok, atau konsumsi obat-obatan untuk relaksasi.
f) Memiliki kebiasaan gugup seperti menggigit kuku atau mengetuk meja.

g. Penyebab Stres

Stres dapat muncul akibat berbagai faktor seperti yang dijelaskan Kemenkes (2024) di antaranya :

1) Beban Kerja

Tuntutan pekerjaan yang berlebihan, ditambah dengan kurangnya kontrol atas tugas-tugas yang ada dan

ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, sering kali memicu timbulnya stres.

2) Krisis Ekonomi

   Kesulitan finansial atau akumulasi utang yang menekan dapat menimbulkan kecemasan dan beban mental.

3) Peristiwa Buruk

   Pengalaman yang menyakitkan, seperti kehilangan pekerjaan, perceraian, atau meninggalnya orang terdekat, dapat menyebabkan distres.

4) Penyakit Kronis

   Menghadapi penyakit atau gangguan kesehatan yang berlangsung lama, atau cedera yang memengaruhi kehidupan sehari-hari, dapat menjadi sumber stres yang signifikan.

5) Ketidakpastian

   Rasa khawatir mengenai masa depan, seperti pendidikan atau karier, bisa menambah tekanan emosional.

6) Lingkungan Tidak Aman

   Kondisi yang tidak aman atau tidak stabil, seperti berada di area konflik, perang, kerusuhan, atau bencana alam, dapat menciptakan stres dan ketidaknyamanan.

h. Dampak Stres terhadap Kesehatan dan Kinerja Guru

Menurut Agyapong *et al.,* (2022) dijelaskan bahwa terdapat beberapa dampak stres sebagai berikut :

1) Stres kronis dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan kejiwaan seperti kecemasan dan depresi. Guru yang mengalami stres berkepanjangan cenderung menunjukkan gejala kelelahan emosional, kelelahan mental, dan burnout, yang dapat berkembang menjadi depresi jika tidak ditangani dengan tepat.

2) Stres kronis dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular serta gangguan somatik lainnya yang berpotensi memperburuk kualitas hidup guru secara keseluruhan.
3) Stres berpengaruh terhadap kinerja guru. Stres dan burnout menyebabkan penurunan kepuasan kerja, penurunan kualitas pengajaran, serta munculnya keinginan untuk meninggalkan kegiatan mengajar.
4) Terdapat sejumlah faktor yang memperburuk dampak stres terhadap guru. Beban kerja yang tinggi, perilaku siswa yang menantang, kurangnya dukungan administratif, dan kurangnya dukungan sosial di tempat kerja merupakan pemicu stres di lingkungan pendidikan.

i. Pengukuran Tingkat Stres

Deppresion Anxiety Stress Scale (DASS) adalah kuesioner yang terdiri dari tiga skala untuk mengukur kondisi emosional berupa depresi, kecemasan, dan stres. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur seberapa parah tingkat stres seseorang. Selain itu kuesioner ini mudah digunakan pada berbagai kelompok dan tidak memerlukan pelatihan khusus untuk menggunakannya (Lovibond & Lovibond, 1995).

Deppresion Anxiety Stress Scale (DASS) terdiri dari dua versi, yaitu DASS-42 dan DASS-21 yang merupakan versi pendek dari DASS-42. Versi DASS-42 mencakup 42 item pertanyaan, yang dibagi lagi menjadi 3 skala yaitu skala depresi dengan 14 pertanyaan, skala kecemasan dengan 14 pertanyaan, dan skala stres dengan 14 pertanyaan. Versi DASS-21 memiliki struktur yang mirip dengan DASS-42 yang mana memiliki 21 item pertanyaan, yang dibagi lagi menjadi 3 skala yaitu skala depresi dengan 7 pertanyaan, skala kecemasan dengan 7 pertanyaan, dan skala stres dengan 7 pertanyaan. Hakim & Aristawati (2023) dalam penelitiannya

menunjukkan bahwa *Deppresion Anxiety Stress Scale* (DASS-21) merupakan sebuah instrumen yang memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik serta cocok untuk mengukur dimensi depresi, kecemasan, dan stres.

Deppresion Anxiety Stress Scale (DASS-21) menggunakan skala likert dari 0 hingga 3, sesuai dengan pengalaman responden selama seminggu terakhir. Berikut ini adalah kategori skala Likert yang digunakan yaitu (Lovibond & Lovibond, 1995):

1) Skala 0 = Tidak sesuai untuk saya sama sekali
2) Skala 1 = Sesuai pada saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
3) Skala 2 = Sesuai pada saya dalam batas yang cukup tinggi, atau sering
4) Skala 3 = Sangat sesuai pada saya, atau sangat sering

Skor untuk masing-masing dimensi yaitu depresi, kecemasan, dan stres dihitung dan dijumlahkan. Kemudian skor tersebut akan dikalikan 2 untuk mendapatkan skor akhir yang setara dengan versi lengkapnya. Skor akhir tersebut kemudian dikategorikan ke dalam tingkat keparahan yaitu sebagai berikut (Hakim *et al*., 2025) :

1) Normal = 0-14
2) Ringan = 15-18
3) Sedang = 19-25
4) Berat = 26-33
5) Sangat berat = ≥ 34

3. *Emotional Eating*

a. Definisi *Emotional Eating*

Emotional eating adalah kebiasaan makan yang bukan didasari oleh rasa lapar, melainkan sebagai cara untuk mengatasi tekanan yang sulit ditahan, sehingga makanan menjadi sumber knyamanan dan pelampiasan emosi (Swamilaksita & Novianti, 2023). *Emotional eating* adalah perilaku makan yang dipicu oleh perasaan emosional seperti frustasi, kecemasan, dan depresi (Fayasari & Lestari, 2022). Menurut Arnow (1995) dalam Ruiz *et al*., (2023) perilaku ini muncul sebagai respons terhadap emosi yang tidak menyenangkan. *Emotional eating* adalah kebiasaan makan yang terjadi ketika seseorang mengalami emosi negatif seperti marah, cemas, takut, atau depresi. Pola makan ini bertujuan untuk meredakan stres dengan mengonsumsi makanan meskipun tubuh tidak memberikan sinyal lapar (Tyas & Siregar, 2024).

Rachmah & Priyanti (2019) menggambarkan *emotional eating* sebagai peningkatan konsumsi makanan akibat respons terhadap emosi negatif. Lebih tepatnya *emotional eating* berperan sebagai suatu mekanisme untuk mengurangi, mengatur, atau menghindari tekanan emosional. Goldbacker, Grunwald dan LaGrotte (2012) dalam Rachmah & Priyanti (2019) menyatakan bahwa *emotional eating* adalah perilaku makan berlebihan yang dilakukan saat muncul emosi atau perasaan negatif.

Meskipun demikian, dalam prespektif agama, terdapat pandangan yang berbeda terkait perilaku makan yang berlebihan atau *emotional eating*. Sebagaimana yang tercantum dalam Surat Al A'raf (7) ayat 31, Allah SWT mengingatkan agar kita tidak berlebihan dalam makan dan minum sebagai bentuk ajaran untuk menjaga keseimbangan dan kesehatan tubuh.

يٰبَنِيْٓ اٰدَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَّكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْٓا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Artinya :

"Wahai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan." (QS. Al-A'raf (7) ayat 31)

Dalam Tafsir Ibnu Katsir (2008), ayat ini memerintahkan agar kita memakai pakaian yang indah dan bersih ketika beribadah serta makan dan minum secukupnya tanpa berlebihan. Allah SWT menegaskan bahwa Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan (israf) dalam segala hal, termasuk dalam makan dan minum. Kaitan ayat ini dengan *emotional eating* terletak pada larangan untuk tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan. *Emotional eating* sering kali menyebabkan seseorang makan secara tidak terkendali, melampaui kebutuhan tubuh yang sebenarnya, sehingga bisa berdampak pada kesehatan dan keseimbangan hidup.

Ayat ini mengajarkan pentingnya menjaga keseimbangan dan kesadaran dalam mengatur konsumsi makanan, tidak hanya dari sisi fisik tetapi juga dari sisi psikologis dan spiritual. Dengan mengendalikan *emotional eating*, seseorang tidak hanya menjaga kesehatan jasmani, tetapi juga memenuhi perintah Allah SWT untuk tidak berlebih-lebihan, sehingga mendapatkan keberkahan dan rahmat-Nya. Ini juga menegaskan bahwa makan dan minum adalah kebutuhan yang harus dipenuhi dengan penuh kesadaran dan tidak dijadikan pelarian dari masalah emosional (Al-Atsari, 2011).

b. Mekanisme *Emotional Eating*

Emotional eating adalah suatu perilaku makan yang dipicu oleh kondisi emosional, bukan oleh rasa lapar fisiologis. Stres, baik yang bersifat akut maupun kronis memainkan peran penting dalam memicu perilaku ini. Ketika seseorang mengalami stres, sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) akan teraktivasi, memicu pelepasan hormon CRH dan kortisol (Swamilaksita & Novianti, 2023).

Kortisol diketahui dapat meningkatkan keinginan terhadap makanan tinggi kalori dan lemak karena sifatnya yang memberikan sensasi kenyamanan dan kenikmatan jangka pendek. Dalam jangka panjang, jika individu terus menerus menggunakan makanan untuk mengatasi emosi negatif seperti kecemasan, kesedihan atau kemarahan, maka terbentuk pola perilaku yang disebut *emotional eating*. Pola makan ini dapat menjadi kebiasaan yang maladaptif karena bukan hanya gagal mengatasi stres secara tuntas tapi jua berisiko menyebabkan gangguan pola makan, kenaikan berat badan, dan peningkatan gangguan metabolik. Individu dengan keterbatasan strategi *coping* stres lebih rentan menggunakan makanan sebagai pelarian emosional yang pada akhirnya mengganggu keseimbangan asupan gizi dan status kesehatan (Chawner & Filippetti, 2024).

c. Siklus *Emotional Eating*

Menurut Gori & Kustanti (2019) dijelaskan pola *emotional eating* terdiri atas empat fase utama, yaitu :

1) Pemicu (*The Trigger*)

Pada fase ini, seseorang mengalami situasi atau peristiwa yang memunculkan stres emosional atau rasa sakit, seperti kekecewaan yang tidak langsung diungkapkan melainkan dipendam. Respons emosional ini berbeda-beda pada setiap

individu, bergantung pada ketakutan atau kekhawatiran pribadi masing-masing.

2) Pengalihan (*The Cover Up*)

   Ketika rasa tidak nyaman akibat tekanan emosional muncul, individu cenderung mencoba mengalihkan perhatian untuk menghindari perasaan tersebut. Salah satu bentuk pengalihan adalah mencari kesenangan sesaat, misalnya dengan mengonsumsi makanan untuk meredakan rasa kecewa.

3) Kebahagiaan Semu (*The False Bliss*)

   Tahap ini adalah hasil dari pengalihan sebelumnya, di mana individu merasa nyaman sementara dengan mengonsumsi makanan tertentu, misalnya makanan manis. Sensasi ini menciptakan ilusi bahwa segala sesuatunya akan menjadi lebih baik, meskipun hanya sementara sehingga emosi negatif terlupakan sesaat.

4) Efek Samping (*The Hang Over*)

   Kenyamanan yang dirasakan pada tahap sebelumnya tidak berlangsung lama. Di tahap ini, individu mulai merasakan dampak fisik dan emosional. Secara fisik, konsumsi makanan berlebihan dapat menyebabkan rasa mual atau tidak nyaman. Secara emosional, timbul rasa bersalah, terutama bagi mereka yang sedang menjalani diet atau membatasi konsumsi makanan.

Siklus ini dapat berulang tanpa henti, dimulai dari fase pemicu hingga fase efek samping. Namun pada beberapa kasus, siklus dapat berhenti di fase efek samping ketika individu merasa puas secara emosional setelah melalui tahap tersebut.

d. Faktor yang Memengaruhi *Emotional Eating*

Gavin (2014) dalam Jayadi *et al*., (2024) mengidentifikasi sebagian faktor yang dapat memengaruhi terjadinya *emotional eating,* antara lain :

a) Stres

Stres dapat menciptakan perasaan lapar, tidak hanya secara mental tetapi juga secara fisik. Ketika seseorang mengalami stres kronis, seperti perasaan kacau, hal ini dapat meningkatkan kadar hormon stres dan kortisol. Kortisol kemudian memicu keinginan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi garam, gula, dan lemak yang memberikan dorongan energi dan kepuasan sementara.

b) Pemenuhan Emosi

Makan dapat menjadi cara sementara untuk mengatasi perasaan negatif, seperti marah, takut, sedih, cemas, kesepian, kebencian, dan rasa malu. Meskipun tidak merasa lapar secara fisik, individu dapat merasa terdorong untuk makan sebagai respons emosional.

c) Kebosanan atau Kekosongan Emosional

Keinginan untuk makan sering kali timbul sebagai upaya untuk mengatasi kebosanan atau mengisi kekosongan emosional. Makan menjadi cara untuk memenuhi kebutuhan akan stimulasi mulut dan mengisi waktu luang.

d) Pengaruh Kebiasaan Masa Kecil

Kenangan masa kecil yang terkait dengan makan, seperti mendapatkan makanan manis seperti coklat atau permen saat meraih prestasi dapat memengaruhi kebiasaan makan seseorang. Kebiasaan ini sering kali terbawa hingga dewasa karena adanya kaitan emosional dari masa kecil.

e) Pengaruh Sosial

Makan bersama orang lain sering kali dianggap sebagai cara yang efektif untuk meredakan stres, tetapi hal ini juga dapat memicu kecenderungan makan berlebihan. Keinginan untuk makan dapat dipengaruhi oleh adanya makanan atau pola makan orang lain di sekitar kita.

e. Pengukuran *Emotional Eating*

Terdapat suatu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur *emosional eating* yaitu *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ). *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) yaitu suatu instrumen gold standar yang telah digunakan secara internasional untuk melakukan pengukuran berdasarkan dimensi yang dimiliki yaitu kognitif emosional dan kebiasaan pola makan. Ramadhani & Mastuti (2022) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia merupakan sebuah instrumen yang memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik serta cocok untuk mengukur *emotional eating*.

Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) memiliki 33 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur perilaku makan seseorang yang mana dibagi menjadi 3 aspek yaitu, *emotional eating* yang memiliki 13 pertanyaan*, restrained eating* yang memiliki 10 pertanyaan, dan *external eating* yang memiliki 10 pertanyaan. Instrumen ini menggunakan penilaian skala likert dari rentang satu hingga lima sesuai dengan keadaan responden sebagai berikut (Cebolla *et al*., 2016) :

1) Skala 1 = Tidak pernah
2) Skala 2 = Jarang
3) Skala 3 = Kadang-kadang

4) Skala 4 = Sering
5) Skala 5 = Selalu

Berdasarkan hasil dari pengisian instrumen tersebut maka dapat dilakukan pembagian skor untuk mengetahui tingkat *emosional eating*. Skor yang lebih tinggi menunjukkan perilaku *emosional eating* yang lebih intens, sementara skor yang lebih rendah menunjukkan perilaku *emosional eating* yang lebih rendah pula (Vida, 2023). Berikut ini merupakan rumus yang digunakan :

$$\text{Mean} = \frac{total\ skor}{jumlah\ pertanyaan}$$

Setelah menghitung nilai rata-ratanya, *emotional eating* dapat dikategorikan ke dalam tiga kategori sesuai dengan Van Strien (2013) dalam Sekarini *et al.,* (2022) :

1) Skor < 1,8 = *emotional eating* rendah
2) Skor 1,8-2,6 = *emotional eating* sedang
3) Skor > 2,6 = *emotional eating* tinggi

4. Aktivitas Fisik

a. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merujuk pada berbagai gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot rangka dan memerlukan energi, baik dalam konteks pekerjaan, bermain, mengerjakan tugas rumah tangga, maupun kegiatan rekreasi (Kemenkes, 2019). Gondhowiardjo (2019) menjelaskan aktivitas fisik merujuk pada gerakan yang melibatkan otot rangka dan membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan dengan saat tubuh sedang beristirahat. Aktivitas ini memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan energi tubuh. Secara umum, aktivitas fisik mencakup semua bentuk gerakan tubuh

yang menggunakan otot rangka dan energi dalam kegiatan sehari-hari, dengan dukungan lingkungan yang kondusif. Aktivitas fisik memiliki peran vital bagi kelangsungan hidup manusia, salah satunya dengan mengurangi risiko penyakit seperti obesitas dan penyakit jantung (Kemenkes, 2023).

Menurut Romadhoni *et al*., (2022) aktivitas fisik merupakan segala bentuk gerakan tubuh yang mengakibatkan peningkatan penggunaan energi, yang berperan penting dalam menjaga kesehatan jasmani maupun mental. Aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga kualitas hidup serta membantu individu tetap sehat dan bugar dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Pentingnya beraktivitas sebagai bagian dari rutinitas hidup manusia juga telah dijelaskan dalam Al-Qur'an. Hal ini dijelaskan dalam salah satu ayat Al-Qur'an, yakni dalam Surat Al-Furqan (25) ayat 47 yang berbunyi:

وَهُوَ الَّذِيْ جَعَلَ لَكُمُ الَّيْلَ لِبَاسًا وَّالنَّوْمَ سُبَاتًا وَّجَعَلَ النَّهَارَ نُشُوْرًا

Artinya :

> "Dialah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian dan tidur untuk istirahat. Dia menjadikan siang untuk bangkit dan berusaha." (QS. Al-Furqan (25) ayat 47)

Dalam Tafsir Ibnu Katsir (2008), ayat ini mengisyaratkan bahwa Allah SWT menciptakan malam sebagai "pakaian" bagi manusia, yakni dengan kegelapannya yang menutupi dan memberikan rasa aman serta ketenangan. Malam menjadi waktu istirahat setelah seharian beraktivitas, sehingga manusia dapat memulihkan tenaga dan kesehatan fisik dan mental. Ibnu Katsir menegaskan bahwa tidur adalah bentuk istirahat yang sangat penting bagi tubuh dan jiwa, karena pada saat tidur seluruh anggota tubuh berhenti bergerak dan panca indra beristirahat dari kelelahan akibat aktivitas sehari-hari.

Dengan demikian, tidur merupakan rahmat Allah SWT yang sangat besar, yang memungkinkan manusia kembali bugar dan siap melanjutkan aktivitas di hari berikutnya.

Selanjutnya Ibnu Katsir menjelaskan bahwa Allah SWT menjadikan siang sebagai waktu untuk "bangkit berusaha", yakni waktu di mana manusia bertebaran di muka bumi untuk mencari rezeki, bekerja, dan melakukan berbagai aktivitas produktif. Penciptaan siang dan malan secara bergantian merupakan wujud kasih sayang Allah SWT agar manusia tidak kelelahan dan tetap seimbang dalam menjalani kehidupan. Jika tidak ada malam, manusia akan terus bekerja tanpa istirahat sehingga tubuhnya akan sakit. Sebaliknya jika malam terus menerus, manusia akan kesulitan mencari penghidupan. Oleh karena itu, Allah SWT menciptakan keseimbangan antara waktu istirahat dan aktivitas demi kebaikan manusia.

Dengan istirahat yang cukup, tubuh dapat menyembuhkan rasa lelah akibat berbagai aktivitas fisik. Ayat ini mengajarkan pentingnya keseimbangan antara waktu istirahat dan waktu beraktivitas. Aktivitas fisik yang dilakukan pada siang hari sesuai dengan fitrah manusia untuk berusaha mencari rezeki dan bergerak, sementara malam dan tidur menjadi waktu yang penting untuk pemulihan dan menjaga kesehatan tubuh. Pola hidup yang teratur antara aktivitas fisik dan istirahat berperan dalam menjaga kesehatan tubuh (Abdullah, 2008).

b. Jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama di antaranya (Kemenkes, 2018) :

1) Aktivitas Fisik Harian

Kegiatan fisik harian mencakup aktivitas rutin yang mendukung proses pembakaran kalori dari makanan yang telah dikonsumsi. Beberapa contoh aktivitas ini meliputi mencuci pakaian, mengepel lantai, berjalan kaki, menyetrika, bermain dengan anak, serta kegiatan sejenis lainnya. Setiap aktivitas tersebut dapat membakar kalori dalam kisaran 50 hingga 200 Kkal per kegiatan.

2) Latihan Fisik

Latihan fisik merujuk pada kegiatan yang dirancang dan dilaksanakan secara sistematis. Contoh aktivitas dalam kelompok ini meliputi berjalan kaki, lari santai, peregangan, senam aerobik, serta bersepeda. Dengan karakteristiknya yang terencana, latihan fisik kerap dianggap sebagai salah satu bentuk olahraga.

3) Olahraga

Olahraga dapat diartikan sebagai kegiatan fisik yang terorganisir dan direncanakan dengan mengikuti peraturan yang telah ditentukan, dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran tubuh dan meraih prestasi. Beberapa contoh olahraga antara lain sepak bola, bulu tangkis, bola basket, renang, dan lain-lain.

Berdasarkan penjelasan dari Kusumo (2020) aktivitas fisik dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis berdasarkan intensitas serta jumlah kalori yang digunakan :

1) Aktivitas Fisik Harian

Merujuk pada aktivitas yang membutuhkan sedikit energi dan tidak menimbulkan perubahan signifikan pada sistem pernapasan. Energi yang digunakan selama aktivitas fisik ringan biasanya kurang dari 3,5 kcal per menit. Aktivitas fisik ringan mencakup kegiatan yang tidak memerlukan banyak tenaga,

seperti berjalan kaki santai, berkebun, atau menyapu rumah. Kegiatan ini biasanya tidak membuat seseorang merasa kelelahan yang signifikan dan dapat dilakukan dalam waktu lama.

2) Aktivitas Fisik Sedang

Jenis aktivitas ini melibatkan pengeluaran energi yang lebih besar, menghasilkan sedikit keringat, serta meningkatkan denyut jantung dan frekuensi napas. Energi yang dikeluarkan berkisar antara 3,5 hingga 7 kcal per menit. seperti bersepeda santai, berenang dengan kecepatan sedang, atau *jogging* ringan. Aktivitas ini dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan, tetapi masih dapat dilakukan dengan percakapan yang nyaman.

3) Aktivitas Fisik Berat

Kegiatan ini ditandai dengan pengeluaran keringat yang banyak, peningkatan detak jantung, serta frekuensi pernapasan yang meningkat drastis, yang dapat menyebabkan perasaan terengah-engah. Energi yang digunakan lebih dari 7 kcal per menit. seperti sepak bola atau basket. Aktivitas ini dapat menyebabkan peningkatan detak jantung yang signifikan dan membuat seseorang merasa sangat kelelahan setelah melakukannya, namun memberikan manfaat besar bagi kebugaran tubuh.

c. Manfaat Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2023) aktivitas fisik memiliki beragam manfaat, antara lain menjaga berat badan, mengontrol tekanan darah, mengurangi risiko osteoporosis pada wanita, mencegah diabetes melitus, mengatur kadar kolesterol, memperkuat sistem imun, meningkatkan kelenturan sendi dan otot, memperbaiki postur tubuh, serta membantu mengelola stres dan kecemasan. Menurut WHO (2024) melakukan aktivitas fisik secara rutin telah terbukti

memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Bagi orang dewasa, aktivitas fisik secara teratur dapat membantu dalam mencegah dan mengelola berbagai jenis penyakit tidak menular. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan penting dalam menurunkan tingkat stres, mengurangi gejala depresi, dan kecemasan, serta menunjang kesehatan otak yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan secara menyeluruh.

Romadhoni *et al*., (2022) menyebutkan bahwa melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat memperkuat sistem imun tubuh dan menjadi salah satu cara efektif untuk mencegah kelebihan berat badan atau obesitas. Selain itu, aktivitas fisik yang baik, baik berupa olahraga rutin maupun kebiasaan menjalani gaya hidup aktif dapat meningkatkan massa jaringan tanpa lemak sekaligus mengurangi massa jaringan lemak (Kurniasanti, 2020). Sementara itu, *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) (2024) mengungkapkan bahwa melakukan aktivitas fisik secara rutin sangat penting untuk kesehatan. Beberapa manfaatnya antara lain pencegahan penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes melitus, dan kanker, penguatan tulang dan otot, pengurangan risiko depresi dan kecemasan, peningkatan kualitas tidur, pencegahan jatuh, serta peningkatan kualitas hidup.

d. Pengukuran Aktivitas Fisik

Pengukuran aktivitas fisik dilakukan dengan menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). IPAQ adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan jenis, durasi, dan frekuensi aktivitas fisik seseorang. Kuesioner ini memiliki dua versi, yaitu *long form* dan *short form*. Adapun versi *long form* memiliki 27 item pertanyaan sedangkan versi *short form*

memiliki 7 item pertanyaan. *International Physical Activity Questionnaire Short Form* atau lebih dikenal dengan IPAQ-SF merupakan alat ukur aktivitas fisik yang dibuat khusus untuk memantau tingkat aktivitas orang dewasa dengan rentang umur 15 tahun hingga 69 tahun selama 7 hari terakhir (Ipaq, 2005). Penelitian yang dilakukan Dharmansyah & Budiana (2021) telah membuktikan bahwa kuesioner IPAQ-SF versi Indonesia memiliki tingkat validitas dan reliabel yang baik sebagai alat ukur aktivitas fisik untuk masyarakat Indonesia.

IPAQ mengklasifikasikan aktivitas fisik ke dalam tiga tingkat intensitas: ringan, sedang, dan berat. Terdapat lima kategori dalam IPAQ yang mencakup aktivitas fisik, yaitu: aktivitas fisik yang berhubungan dengan pekerjaan di luar rumah, transportasi, pekerjaan dan perawatan rumah, waktu luang (rekreasi atau olahraga), serta waktu yang dihabiskan untuk duduk (Putri *et al*., 2019).

Aktivitas fisik akan diukur dalam satuan *Metabolic Equivalent of Task* (METs). Rumus yang digunakan untuk mengetahui skor aktivitas fisik seperti yang dijelaskan oleh Ipaq, (2005) adalah sebagai berikut :

1) *Walking MET = 3.3 x Walking Minutes x Walking Days*
2) *Moderate MET = 4.0 x Walking Minutes x Walking Days*
3) *Vigorous MET = 8.0 x Walking Minutes x Walking Days*
4) *Total Physical Activity MET = Sum of Walking + Moderate + Vigorous MET minutes/Week Scores*

Klasifikasi penilaian aktivitas fisik dengan IPAQ (2005) akan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1) Aktivitas Ringan = tidak melakukan aktivitas fisik tingkat sedang-tinggi < 10 menit/hari atau < 600 MET-menit/minggu

2) Aktivitas Sedang terdiri dari 3 kategori, yaitu :
   a) ≥ 3 hari melakukan aktivitas fisik tinggi > 20 menit/hari
   b) ≥ 5 hari melakukan aktivitas fisik ringan > 30 menit/hari
   c) ≥ 5 hari kombinasi dari aktivitas sedang dengan intensitas sedang hingga tinggi dengan total MET minimal 600 MET-menit/minggu
3) Aktivitas Berat terdiri dari 2 kategori, yaitu :
   a) Aktivitas dengan intensitas tinggi > 3 hari dengan total MET minimal 1500 MET-menit/minggu
   b) ≥ 7 hari kombinasi dari aktivitas sedang dengan intensitas sedang hingga tinggi dengan total MET ≥ 3000 MET-menit/minggu

5. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi ialah kondisi yang dihasilkan dari keseimbangan antara asupan dan penyerapan gizi, serta penggunaan zat gizi tersebut (Supariasa, 2019). Status gizi merupakan suatu nilai dari keseimbangan terkait zat gizi yang diasuh serta diperlukan dalam proses metabolisme tubuh, status gizi setiap individu dapat ditentukan berdasarkan asupan makanan serta kebutuhan, faktor tersebut harus seimbang sehingga dapat memperoleh status gizi baik apabila terdapat faktor yang tidak seimbang antara kebutuhan serta asupan gizi maka dapat mengakibatkan status gizi lebih atau kurang (Wardawati *et al*., 2022). Status gizi dapat mencerminkan kesehatan fisik yang dimiliki oleh setiap individu yang disebabkan karena kemampuan dan proses energi yang masuk dengan energi yang keluar (Alkaririn *et al*., 2022).

Status gizi merujuk pada kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi

dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan berbagai proses metabolisme. Keseimbangan ini sangat penting karena tubuh memerlukan berbagai macam zat gizi untuk berfungsi dengan baik. Kebutuhan zat gizi bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya, tergantung pada beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, berat badan, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan (Nur *et al*., 2023). Status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam tubuh seseorang karena makanan yang dikonsumsi dan kebutuhannya (Hardiansyah *et al*., 2024). Status gizi ialah suatu hal penting dalam pemantauan kesehatan individu secara optimal sehingga diperlukan adanya pemantauan berkala untuk menjaga kondisi kesehatan yang dimiliki (Wijayanti *et al*., 2019).

b. Pengukuran Status Gizi

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur status gizi seseorang, yang melibatkan perbandingan hasil pengukuran terhadap standar ataupun referensi yang telah di tetapkan. Status gizi dapat dinilai melalui beberapa pendekatan seperti pengukuran antropometri, uji biokimia, pemeriksaan klinis, dan analisis pola makan. Masing-masing metode memiliki kelebihan dan kekurangan tergantung pada tujuan pengukuran serta sumber daya yang tersedia (Damayanti *et al*., 2017).

Dari berbagai metode yang ada, pengukuran antropometri sering dianggap sebagai cara yang paling praktis dan terpercaya untuk menilai status gizi seseorang. Hal ini disebabkan oleh kemudahan dalam pelaksanaan dan biaya yang relatif terjangkau. Pengukuran antropometri mencakup berbagai parameter fisik tubuh, seperti berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar tubuh, serta ketebalan lipatan kulit. Parameter-parameter ini

dapat memberikan gambaran yang cukup akurat mengenai keseimbangan gizi seseorang dan kecenderungannya terhadap risiko kekurangan atau kelebihan gizi (Ronitawati, 2020).

Menurut Arisman (2011) dalam (Rasyid, 2021) penilaian status gizi dilakukan dengan menggunakan pengukuran IMT. IMT dihitung dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan.

Berikut adalah cara perhitungan IMT pada orang dewasa:

$$\text{IMT} = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ Badan\ (m)\ x\ tinggi\ badan\ (m)}$$

Dalam menetapkan status gizi individu, terdapat kategori ambang batas IMT yang diterapkan. Ambang batas IMT di Indonesia dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3. Kategori Ambang Batas IMT Untuk Orang Indonesia

Kategori	IMT (kg/m^2)
Sangat kurus	< 17,0
Kurus	17,0 - 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Overweight	25,0 – 27,0
Obesitas	> 27,0

(Sumber : Kemenkes, 2020)

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi

Terdapat beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap status gizi yaitu sebagai berikut ini :

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya obesitas abdominal meningkat sebesar 1.155 kali. Hal ini disebabkan oleh peningkatan total lemak tubuh, khususnya penumpukan lemak di area pusat tubuh. Selain itu, proses metabolisme tubuh cenderung menurun seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan penurunan massa otot dan meningkatkan kadar

lemak tubuh sehingga status gizi mengalami perubahan yang dapat berdampak pada kesehatan, seperti meningkatnya risiko gangguan metabolik dan penyakit kronis terkait obesitas (Wati & Saputri, 2024).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah faktor internal yang memengaruhi kebutuhan gizi karena perbedaan biologis dan fisiologis antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki biasanya memiliki massa otot yang lebih besar dan tingkat metabolisme yang lebih tinggi, sehingga mereka membutuhkan lebih banyak energi dan zat gizi untuk mendukung aktivitas fisik. Sebaliknya, perempuan cenderung memiliki kebutuhan energi yang lebih rendah karena massa otot yang lebih sedikit dan tingkat aktivitas fisik yang umumnya lebih rendah dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan sering kali lebih memperhatikan bentuk badan dan berat badan, sehingga pola makan mereka cenderung lebih terkendali atau dibatasi untuk menjaga berat badan agar tetap proporsional. Kebiasaan ini memengaruhi asupan zat gizi, kadang menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara optimal jika diet dilakukan secara berlebihan (Riski *et al*., 2025).

3) Asupan makan

Asupan makan dapat mempengaruhi status gizi jika seseorang mendapatkan kecukupan energi dari hasil metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Energi berperan sebagai sumber tenaga untuk proses metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu tubuh, serta aktivitas fisik. Jika asupan makan berlebih maka energi yang dihasilkan juga akan berlebih. Kelebihan energi ini akan disimpan dalam bentuk glikogen sebagai cadangan energi dalam jangka pendek dan lemak sebagai cadangan energi dalam jangka panjang. Ketika

hal ini terjadi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan masalah gizi yaitu *overweight* dan obesitas (Tomasoa *et al*., 2021).

4) Infeksi

Infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung karena infeksi membuat tubuh menggunakan zat gizi untuk memperbaiki jaringan atau sel yang rusak. Ketika tubuh mengalami infeksi, hal ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan mengganggu proses penyerapan nutrisi dalam tubuh. Infeksi juga mengakibatkan peningkatan kebutuhan zat gizi karena tubuh harus melawan penyakit, namun pada saat yang sama, asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh berkurang karena penurunan nafsu makan. Akibatnya, yang sebelumnya memiliki status gizi yang baik dapat mengalami gangguan gizi (Sari & Agustin, 2023).

5) Stres

Ketika seseorang mengalami stres, sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) akan teraktivasi, memicu pelepasan hormon CRH dan kortisol. CRH berfungsi menekan nafsu makan dalam jangka pendek. Hal ini terjadi karena tubuh sedang fokus menghadapi stresor sehingga mengurangi keinginan untuk makan sementara waktu (Swamilaksita & Novianti, 2023).

Namun seiring berjalannya waktu, glukokortikoid yaitu kortisol akan meningkat kadarnya dalam darah sebagai respons terhadap stres yang berkepanjangan atau kronis. Glukokortikoid memiliki peran dalam metabolisme lemak terutama dengan meningkatkan aktivitas enzim lipoprotein lipase di jaringan lemak yang berfungsi memecah lipid dalam darah sehingga lemak dapat disimpan di dalam sel lemak. Peningkatan aktivitas

lipoprotein lipase menyebabkan tubuh menyimpan lebih banyak lemak, terutama di area perut atau lemak visceral. Penumpukan lemak visceral ini berkontribusi pada risiko obesitas dan berbagai masalah kesehatan seperti gangguan metabolik dan penyakit kardiovaskular (Swamilaksita & Novianti, 2023).

6) *Emotional Eating*

Emotional eating adalah suatu perilaku makan yang dipicu oleh emosi negatif, bukan karena rasa lapar fisiologis. Perilaku ini menjadi semacam *coping mechanism* atau pelarian untuk meredakan ketidaknyamanan psikologis sementara waktu, namun tanpa menyelesaikan sumber masalah yang mendasarinya. Kecenderungan seseorang untuk makan secara emosional dapat berdampak signifikan terhadap pola makan harian dan keseimbangan asupan gizi. Dalam banyak kasus, makanan yang dikonsumsi selama periode *emotional eating* adalah makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak, manis dan asin, seperti makanan cepat saji, camilan manis, atau makanan olahan yang memberikan rasa nyaman sesaat. Akibatnya hal ini dapat menyebabkan peningkatan asupan energi yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh sehingga memicu kenaikan berat badan secara berlebihan dan dalam jangka panjang meningkatkan risiko obesitas (Swamilaksita & Novianti, 2023).

7) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merujuk pada berbagai gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot rangka dan memerlukan energi, baik dalam konteks pekerjaan, bermain, mengerjakan tugas rumah tangga, maupun kegiatan rekreasi (Kemenkes, 2019). Aktivitas fisik berperan dalam mengatur keseimbangan energi yaitu keseimbangan antara energi yang masuk melalui makanan dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi vital dan aktivitas sehari-hari. Ketika aktivitas fisik dilakukan

secara rutin, tubuh akan membakar kalori lebih banyak. Kalori ini bersumber dari makanan yang dikonsumsi, jika kalori tersebut digunakan secara tidak efisien, maka akan menyebabkan terjadinya penimbunan lemak dalam tubuh. Penumpukan lemak inilah yang dapat memicu terjadinya kelebihan berat badan atau obesitas (Nisa & Sari, 2023).

8) Pendapatan

Pendapatan dapat dimaknai sebagai kemampuan seseorang untuk membeli kebutuhan sehari-hari yang diperoleh dari upah ataupun gaji pekerjaan. Pendapatan yang cukup memungkinkan individu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang, seperti membeli makanan yang bergizi, vitamin, dan kebutuhan kesehatan yang lain. Sebaliknya, individu yang memiliki pendapatan rendah sering kali mengalami keterbatasan dalam mengakses makanan yang bergizi dan berkualitas sehingga lebih rentan mengalami status gizi tidak normal, seperti malnutrisi atau kekurangan gizi. Selain itu, pendapatan rendah juga dapat membatasi akses terhadap fasilitas kesehatan dan edukasi tentang pola makan sehat yang mana berkontribusi pada kondisi status gizi kurang optimal (Gantini *et al*., 2024).

9) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu hal yang membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku setiap individu terkait pola hidup sehat dan pemenuhan kebutuhan gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya asupan gizi yang seimbang, cara memilih makanan yang bergizi, serta menjaga kebersihan dan kesehatan keluarga sehingga dapat mencapai status gizi yang baik. Selain itu, pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memperoleh pekerjaan yang lebih

baik dan pendapatan yang memadai, yang mana dapat mempermudah akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Dengan pendidikan yang baik, risiko malnutrisi dapat diminimalkan melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan dalam mengelola asupan gizi keluarga (Dungga *et al*., 2022).

10) Pekerjaan

Pekerjaan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas dan standar hidup seseorang serta keluarganya. Melalui pekerjaan, seseorang memperoleh penghasilan yang menjadi sumber utama pendapatan keluarga. Pendapatan ini berpengaruh terhadap kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk asupan makan yang cukup dan berkualitas. Pekerjaan yang stabil dan pendapatan baik memungkinkan untuk membeli makanan bergizi, akses layanan kesehatan, serta pendidikan yang mendukung pola hidup sehat. Sebaliknya, pekerjaan yang tidak tetap dan pendapatan yang rendah dapat membatasi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, sehingga meningkatkan risiko status gizi tidak optimal, seperti malnutrisi atau kekurangan gizi. Selain itu, jenis pekerjaan juga dapat memengaruhi tingkat aktivitas fisik dan kebutuhan energi seseorang, yang secara langsung berhubungan dengan status gizi (Dungga *et al*., 2022).

6. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi

Ketika seseorang mengalami stres, sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) akan teraktivasi, memicu pelepasan hormon CRH dan kortisol. CRH berfungsi menekan nafsu makan dalam jangka pendek. Hal ini terjadi karena

tubuh sedang fokus menghadapi stresor sehingga mengurangi keinginan untuk makan sementara waktu (Swamilaksita & Novianti, 2023).

Namun seiring berjalannya waktu, glukokortikoid utama yaitu kortisol akan meningkat kadarnya dalam darah sebagai respons terhadap stres yang berkepanjangan atau kronis. Glukokortikoid memiliki peran dalam metabolisme lemak terutama dengan meningkatkan aktivitas enzim lipoprotein lipase di jaringan lemak yang berfungsi memecah lipid dalam darah sehingga lemak dapat disimpan di dalam sel lemak. Peningkatan aktivitas lipoprotein lipase menyebabkan tubuh menyimpan lebih banyak lemak, terutama di area perut atau lemak visceral. Penumpukan lemak visceral ini berkontribusi pada risiko obesitas dan berbagai masalah kesehatan seperti gangguan metabolik dan penyakit kardiovaskular (Swamilaksita & Novianti, 2023). Respons ini bervariasi pada setiap individu dan dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Perubahan pola makan akibat stres bisa menyebabkan gangguan seperti anoreksia atau kegemukan, yang pada akhirnya memengaruhi status gizi seseorang (Miliandani & Meilita, 2021).

Penelitian oleh Adinata *et al*., (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan status gizi siswa. Stres dapat menyebabkan perubahan pola makan yang berujung pada ketidakseimbangan status gizi, baik dalam bentuk kelebihan gizi (obesitas) maupun kekurangan gizi (malnutrisi). Hasil analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,037, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara stres dan status gizi. Penelitian serupa oleh Miliandani & Meilita (2021) juga mengungkapkan temuan yang sejalan dengan *p-value* sebesar 0,024 yang menegaskan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan status gizi. Dengan demikian, faktor stres dapat memainkan

peran penting dalam memengaruhi keseimbangan gizi individu yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan kesejahteraan secara keseluruhan.

b. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi

Emotional eating adalah suatu perilaku makan yang dipicu oleh emosi negatif, bukan karena rasa lapar fisiologis. Individu yang mengalami kondisi ini cenderung mengonsumsi makanan atau minuman secara berlebihan sebagai respons terhadap tekanan emosional, seperti stres, kecemasan, kesepian, kemarahan, kekecewaan, bahkan kebosanan. Perilaku ini menjadi semacam *coping mechanism* atau pelarian untuk meredakan ketidaknyamanan psikologis sementara waktu, namun tanpa menyelesaikan sumber masalah yang mendasarinya (Khasanah *et al.,* 2023).

Kecenderungan seseorang untuk makan secara emosional dapat berdampak signifikan terhadap pola makan harian dan keseimbangan asupan gizi. Dalam banyak kasus, makanan yang dikonsumsi selama periode *emotional eating* adalah makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak, manis dan asin, seperti makanan cepat saji, camilan manis, atau makanan olahan yang memberikan rasa nyaman sesaat. Akibatnya hal ini dapat menyebabkan peningkatan asupan energi yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh sehingga memicu kenaikan berat badan secara berlebihan dan dalam jangka panjang meningkatkan risiko obesitas (Swamilaksita & Novianti, 2023). Hal tersebut dapat dilihat pada penelitian Sekarini *et al*., (2022) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan kualitas diet sehingga berkaitan terhadap status gizi seseorang dengan *p value* = 0,005.

Penelitian yang dilakukan oleh Mursidah *et al*., (2024) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

emotional eating dengan status gizi di mana nilai *p value* < 0,001. Roziqil & Puteri (2024) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi dengan nilai *p value* sebesar 0,003. Penelitian oleh Fadilah *et al*., (2024) juga menunjukkan hasil yang sama di mana terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi di mana nilai *p value* sebesar 0,010. Penelitian di atas membuktikan bahwa semakin tinggi *emotional eating* maka akan semakin besar pula kemungkinan terjadinya kenaikan berat badan yang dapat membuat status gizi berlebih.

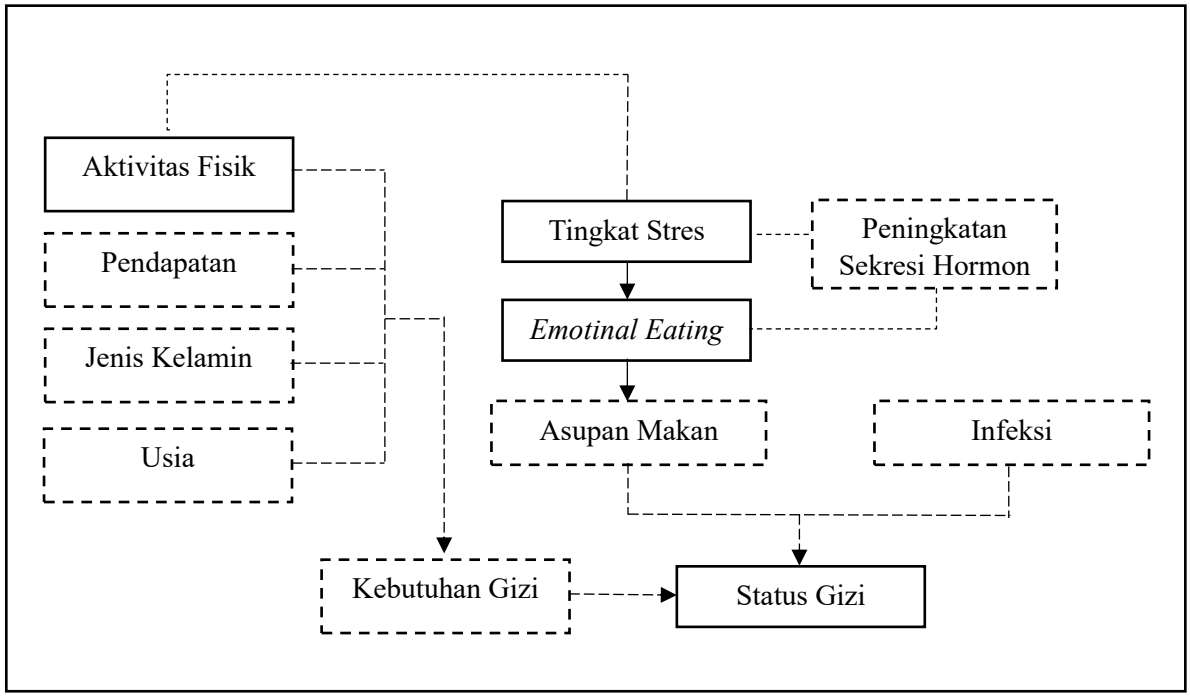
c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Aktivitas fisik merupakan setiap bentuk gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot rangka dan menghasilkan peningkatan pengeluaran energi dibandingkan saat tubuh dalam keadaan istirahat. Aktivitas fisik ini dapat berupa berbagai kegiatan sehari-hari, seperti berjalan, berlari, mengangkat barang, menyapu, berolahraga, hingga pekerjaan fisik lainnya (Kemenkes, 2019). Aktivitas fisik tidak hanya berkontribusi dalam pembentukan dan pemeliharaan kekuatan otot serta kebugaran jasmani, tetapi juga memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan energi tubuh. Aktivitas fisik berperan dalam mengatur keseimbangan energi yaitu keseimbangan antara energi yang masuk melalui makanan dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi vital dan aktivitas sehari-hari. Ketika aktivitas fisik dilakukan secara rutin, tubuh akan membakar kalori lebih banyak. Kalori ini bersumber dari makanan yang dikonsumsi, jika kalori tersebut digunakan secara tidak efisien, maka akan menyebabkan terjadinya penimbunan lemak dalam tubuh.

Penumpukan lemak inilah yang dapat memicu terjadinya kelebihan berat badan atau obesitas (Nisa & Sari, 2023).

Penelitian di kalangan mahasiswa Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta menunjukkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan status gizi dengan *p value* sebesar 0,001. Mahasiswa yang melakukan aktivitas fisik secara rutin dan di imbangi dengan asupan makanan yang baik cenderung memiliki status gizi normal, karena kalori yang masuk dapat digunakan secara optimal melalui aktivitas fisik (Alkaririn *et al*., 2022). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga status gizi yang seimbang. Oleh karena itu, menjaga tingkat aktivitas fisik yang optimal merupakan kunci untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziyyah & Muhdiana (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan status gizi dengan *p value* sebesar 0,010.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : modifikasi (Supariasa, 2019), (Kemenkes, 2019), (Usman, 2023)

Keterangan:

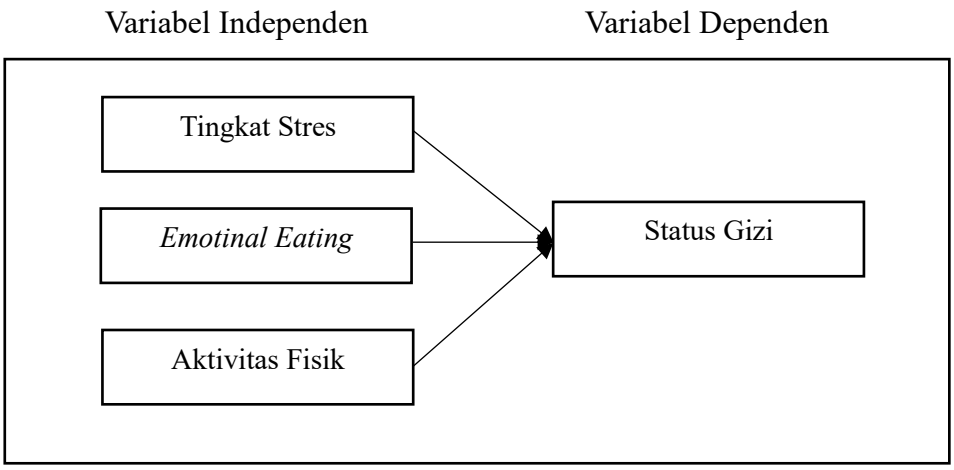
Variabel yang Diteliti

Variabel yang Tidak Diteliti

Hubungan yang Diteliti

Hubungan yang Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 :

1) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang
2) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang
3) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang

H1 :

1) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang
2) Terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang
3) Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMAN 13 Semarang

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

   Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat stres, *emotional eating,* dan aktivitas fisik dengan status gizi guru di SMAN 13 Semarang.

2. Variabel Penelitian

   a) Variabel *independent* (bebas)

      Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat stres, *emotional eating,* dan aktivitas fisik.

   b) Variabel *dependent* (terikat)

      Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu status gizi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian dilakukan di SMAN 13 Semarang.

2. Waktu Penelitian

   Waktu pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

   Populasi dalam penelitian ini yaitu guru yang bekerja di SMAN 13 Semarang pada Bulan Mei Tahun 2025. Total populasi adalah 45 orang.

2. Sampel Penelitian

   Untuk penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* atau sampel jenuh. Teknik ini dipilih karena seluruh anggota populasi akan dijadikan sebagai sampel penelitian.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang. Dua orang lainnya tidak dapat dijadikan responden karena sedang cuti sehingga tidak memenuhi kriteria eksklusi dalam pengumpulan data.

a. Kriteria Inklusi
   1) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
b. Kriteria Eksklusi
   1) Subjek memilih mengundurkan diri selama penelitian berlangsung.
   2) Guru yang sedang cuti.

D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Parameter	Skala
Tingkat Stres	Stres dapat dipahami sebagai suatu gangguan fisik dan mental yang timbul sebagai respons terhadap perubahan dan tekanan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes, 2024b)	*Deppresion Anxiety Stress Scale* (DASS-21)	Kategori Skor = 1) Normal : 0-14 2) Ringan : 15-18 3) Sedang : 19-25 4) Berat : 26-33 5) Sangat berat : ≥ 34 (Hakim., 2025)	Ordinal
Emotional eating	*Emotional Eating* adalah kebiasaan makan yang bukan didasari oleh rasa lapar, melainkan sebagai cara untuk mengatasi tekanan yang sulit ditahan, sehingga makanan menjadi sumber knyamanan dan pelampiasan emosi (Swamilaksita & Novianti, 2023).	*Dutch eating behavior questionnaire* (DEBQ)	Kategori Skor = 1) Rendah : < 1,8 2) Sedang : 1,8-2,6 3) Tinggi : > 2,6 (Sekarini, 2022)	Ordinal
Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik merujuk pada berbagai gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot rangka dan memerlukan energi, baik dalam konteks pekerjaan, bermain, mengerjakan	*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)	Kategori Skor = 1. Ringan : < 600 MET menit/minggu 2. Sedang : 600-1500 MET menit/minggu 3. Berat : > 1500 MET menit/minggu	Ordinal

	tugas rumah tangga, maupun kegiatan rekreasi (Kemenkes, 2019).		(Ipaq, 2005)	
Status gizi	Status gizi ialah kondisi yang dihasilkan dari keseimbangan antara asupan dan penyerapan gizi, serta penggunaan zat gizi tersebut (Supariasa, 2016)	*Wireless body height meter* dan timbangan digital	Kategori IMT = 1) Sangat kurus : < 17,0 2) Kurus : 17,0 – 18,5 3) Normal : 18,5 – 24,9 4) *Overweight* : 25,0 – 27,0 5) Obesitas : > 27,0 (Kemenkes, 2020)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik responden. Isi kuesioner pada penelitian ini yaitu :

a. *Informed consent* yang mana berfungsi sebagai persetujuan responden untuk mengikuti penelitian.
b. Data terkait identitas diri yang meliputi nama, usia, berat badan, tinggi badan, serta jenis kelamin.
c. Kuesioner *Deppresion Anxiety Stress Scale* (DASS-21) untuk mengetahui tingkat stres pada responden.
d. Kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) untuk mengetahui tingkat *emotional eating* pada responden.
e. Kuesioner *International Physical Activity Questionnaire Short Form* (IPAQ-SF) untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik seseorang selama 7 hari terakhir.

2. Data Yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari sumber utamanya, seperti hasil wawancara,

pengukuran, jawaban dari kuesioner, serta dokumentasi. Berikut ini adalah data primer yang ditemukan dalam penelitian ini :

1) Nama
2) Umur
3) Jenis Kelamin
4) Tinggi Badan
5) Berat Badan
6) Status gizi
7) Data Tingkat stres
8) Data *Emotional eating*
9) Data Aktivitas fisik

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber kedua, biasanya berasal dari organisasi atau lembaga yang berperan dalam pengumpulan data. Data sekunder yang ditemukan dalam penelitian ini adalah sekumpulan data yang berisi jumlah guru di SMAN 13 Semarang yang diperoleh dari Bagian Tata Usaha SMAN 13 Semarang serta gambaran umum lokasi penelitian di SMAN 13 Semarang.

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Pengukuran Status Gizi

Data mengenai status gizi responden diperoleh dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran antropometri yang dilakukan meliputi berat badan dan tinggi badan.

1) Berat Badan

Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan responden adalah timbangan digital. Prosedur pengukuran berat badan yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Supariasa, 2019):

a) Meletakkan timbangan digital pada permukaan yang rata dan stabil.
b) Responden diminta untuk melepaskan alas kaki, perangkat elektronik serta barang lain yang dapat memengaruhi hasil pengukuran.
c) Responden kemudian berdiri di atas timbangan digital.
d) Memastikan posisi kaki responden berada di tengah timbangan dan pandangan menghadap lurus ke depan.
e) Membaca hasil pengukuran pada timbangan dan mencatat pada lembar pencatatan data.

2) Tinggi Badan

Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan responden adalah *wireless body height meter*. Prosedur pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Responden diminta untuk melepas alas kaki.
b) Responden berdiri tegak dengan posisi kaki lurus, serta bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel dinding. Memasang *wireless body height meter* hingga tepat menyentuh bagian atas kepala, dengan siku lurus dan menempel pada dinding.
c) Ketika alat sudah berada di atas kepala, meminta responden untuk pergi agar *wireless body height meter* dapat bekerja.
d) Menghidupkan *wireless body height meter* lalu membaca angka yang terlihat melalui layar dan mencatat hasil pengukuran tinggi badan pada lembar pencatatan data..

3) Perhitungan Status Gizi

Perhitungan status gizi ini dilakukan agar dapat mengetahui tingkat kecukupan zat gizi dalam tubuh seseorang sebagai hasil dari asupan makanan yang

dikonsumsi. Pengukuran status gizi dalam penelitian ini menggunakan rumus perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai berikut :

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

Keterangan :

IMT = Indeks Massa Tubuh (kg/m^2)

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m^2)

Setelah Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan, tahap berikutnya adalah menganalisis hasil tersebut untuk menentukan kategori status gizi responden. Nilai IMT dibandingkan dengan standar klasifikasi yang menunjukkan apakah seseorang tergolong berat badan kurang, normal, kelebihan berat badan, atau obesitas.

Kategori	**IMT (kg/m^2)**
Sangat kurus	< 17,0
Kurus	17,0 - 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Overweight	25,0 – 27,0
Obesitas	> 27,0

Sumber : (Kemenkes, 2020)

b. Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran Tingkat Stres pada penelitian ini menggunakan *Depression Anxiety, and Stress Scale* (DASS-21) yang terdiri dari 21 soal. Setiap pertanyaan dijawab menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 0 hingga 3, sesuai dengan pengalaman

responden. Berikut ini adalah kategori skala Likert yang digunakan yaitu (Lovibond & Lovibond, 1995)

1) Skala 0 = Tidak Pernah
2) Skala 1 = Kadang-kadang
3) Skala 2 = Sering
4) Skala 3 = Sangat Sering

Setelah setiap soal dijawab maka akan dilakukan penjumlahan skor. Kemudian skor tersebut akan dikalikan 2 untuk mendapatkan skor akhir yang setara dengan versi lengkapnya. Skor akhir tersebut kemudian dikategorikan ke dalam tingkat keparahan yaitu sebagai berikut (Hakim *et al.,* 2025) :

1) Normal = 0-14
2) Ringan = 15-18
3) Sedang = 19-25
4) Berat = 26-33
5) Sangat berat = ≥ 34

Kisi-kisi *Depression Anxiety, and Stress Scale* (DASS-21) yang digunakan sebagai instrumen untuk mengukur variabel tingkat stres dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Dimensi	Soal Ke -	Jumlah
Gejala Stres	1,6,8,11, 12, 14, 18	7
Total		7

(Lovibond & Lovibond, 1995)

Setiap pertanyaan dalam *Depression Anxiety, and Stress Scale* (DASS) sudah diuji untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya, dan hasilnya menunjukkan bahwa semua pertanyaan tersebut valid dan dapat dipercaya.

c. Pengukuran *Emotional Eating*

Pengukuran *emotional eating* pada penelitian ini menggunakan *Dutch Eating Behaviour Quesionnaire* (DEBQ) yang terdiri dari 13 soal. Setiap pertanyaan dijawab menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 1 hingga 5, sesuai dengan perasaan dan pengalaman responden. Berikut ini adalah kategori skala Likert yang digunakan yaitu (Cebolla *et al.,* 2016) :

1) Skala 1 = Tidak Pernah
2) Skala 2 = Jarang
3) Skala 3 = Terkadang
4) Skala 4 = Sering
5) Skala 5 = Selalu

Untuk mengevaluasi setiap aspek perilaku maka, dilakukan perhitungan skor rata-rata dengan cara membagi total skor yang diperoleh dari aspek tersebut dengan jumlah pertanyaan yang termasuk dalam aspek tersebut.

$$\text{Mean} = \frac{total\ skor}{jumlah\ pertanyaan}$$

Setelah menghitung nilai rata-ratanya, *emotional eating* dapat dibagi ke dalam tiga kategori (Sekarini, 2022) :

1) Skor < 1,8 = *emotional eating* rendah
2) Skor 1,8-2,6 = *emotional eating* sedang
3) Skor > 2,6 = *emotional eating* tinggi

Kisi-kisi *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ) yang digunakan sebagai instrumen untuk mengukur variabel *emotional eating* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Dimensi	Soal Ke -	Jumlah
Meredam emosi	1,7,9,13	4
Respon terhadap emosi	2,3,4,5,6,8,10,11,12	9
Total		13

(Strien *et al*., 1986)

Setiap pertanyaan dalam *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ) sudah diuji untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya, dan hasilnya menunjukkan bahwa semua pertanyaan tersebut valid dan dapat dipercaya.

d. Pengukuran Aktivitas Fisik

Pengukuran Aktivitas Fisik pada penelitian ini menggunakan *Internasional Physical Activity Questionnaire Short Form* (IPAQ)-SF yang terdiri dari 7 soal untuk mengukur aktivitas fisik yang dilakukan seseorang selama 7 hari terakhir dengan membagi aktivitas menjadi tiga kategori utama yaitu (Ipaq, 2005) :

1) Aktivitas Berjalan (*Walking*)
2) Aktivitas Fisik Sedang (*Moderate Activity*)
3) Aktivitas Fisik Berat (*Vigorous Activity*)

Kemudian setiap jenis aktivitas dikonversi ke dalam nilai MET (*Metabolic Equivalent Task*) untuk menghitung total pengeluaran energi (Ipaq, 2005) :

1) *Walking* = 3,3 MET
2) *Moderate Activity* = 4,0 MET
3) *Vigorous Activity* = 8,0 MET

Rumus perhitungan MET-menit/minggu untuk tiap aktivitas adalah sebagai berikut :

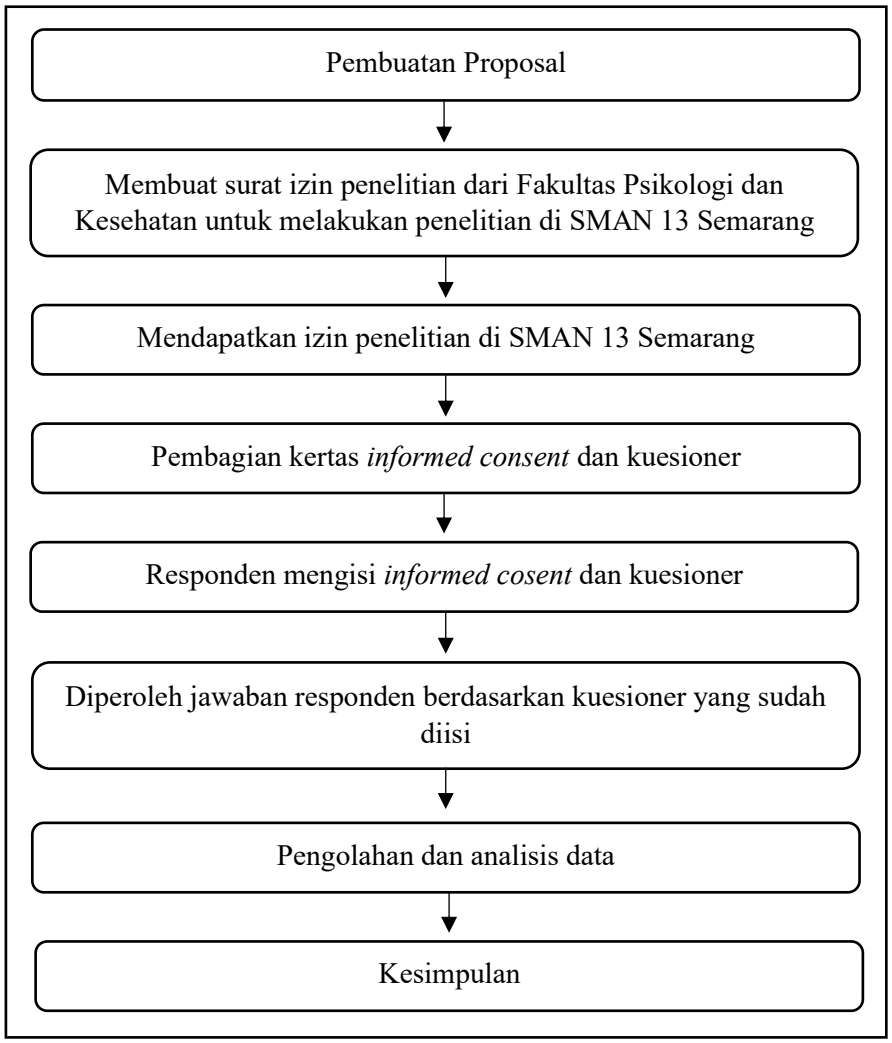
MET-menit/minggu = MET x Durasi (menit) x Frekuensi (hari)

Total aktivitas fisik MET-menit/minggu adalah jumlah dari kategori aktivitas tersebut. Setelah menghitung nilai totalnya, aktivitas fisik dapat dibagi ke dalam tiga kategori yaitu (Ipaq, 2005) :

1) Aktivitas Ringan = tidak melakukan aktivitas fisik tingkat sedang-tinggi < 10 menit/hari atau < 600 MET-menit/minggu
2) Aktivitas Sedang terdiri dari 3 kategori, yaitu :
   a) ≥ 3 hari melakukan aktivitas fisik tinggi > 20 menit/hari
   b) ≥ 5 hari melakukan aktivitas fisik ringan > 30 menit/hari
   c) ≥ 5 hari kombinasi dari aktivitas sedang dengan intensitas sedang hingga tinggi dengan total MET minimal 600 MET-menit/minggu
3) Aktivitas Berat terdiri dari 2 kategori, yaitu :
   a) Aktivitas dengan intensitas tinggi > 3 hari dengan total MET minimal 1500 MET-menit/minggu
   b) ≥ 7 hari kombinasi dari aktivitas sedang dengan intensitas sedang hingga tinggi dengan total MET ≥ 3000 MET-menit/minggu

Setiap pertanyaan dalam *Internasional Physical Activity Questionnaire* (IPAQ-SF) sudah diuji untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya, dan hasilnya menunjukkan bahwa semua pertanyaan tersebut valid dan dapat dipercaya.

F. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

   Data yang telah diperoleh kemudian diproses menggunakan komputer dengan SPSS Versi 22.0 melalui langkah-langkah berikut (Jus'at, 2019):

   a. *Editing*

      Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap semua kuesioner yang dijawab oleh responden. Jika ditemukan kesalahan akan segera diperbaiki agar tidak mengganggu proses pengolahan data.

   b. *Coding*

      Setelah kuesioner melewati tahap *editing*, dilakukan proses pengkodean, yaitu mengubah data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data angka. Dalam penelitian ini, pengkodean data dilakukan agar peneliti dapat dengan mudah memasukkan data dan mempercepat proses analisis.

   c. *Entry*

      Entry adalah proses memasukkan dan mengelola data ke dalam sistem atau database secara akurat dan rapi.

   d. *Cleaning*

      Pada tahap ini dilakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan untuk menemukan dan memperbaiki kesalahan input. Proses ini biasanya dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi untuk setiap variabel dan memeriksa hasilnya secara teliti.

2. Analisis Data

   a. Uji Univariat

      Setiap variabel dalam penelitian dilakukan uji univariat untuk mendapatkan gambaran umum dari masing-masing variabel. Dalam penelitian ini, uji univariat digunakan untuk menentukan karakteristik data secara keseluruhan. Salah satu cara paling umum untuk menyajikan hasil uji univariat adalah

melalui tabel distribusi frekuensi pada variabel penelitian. Tabel distribusi frekuensi menyajikan distribusi frekuensi variabel bebas (tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik), variabel terikat (status gizi) serta variabel penunjang (usia dan jenis kelamin).

b. Uji Bivariat

Uji bivariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk mengkaji hubungan antara dua variabel. Penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman untuk menentukan hubungan antara dua variabel yang masing-masing berbentuk data ordinal. Dalam uji ini, nilai signifikansi (p-value) digunakan untuk menentukan apakah hubungan antara dua variabel signifikan secara statistik atau tidak. Berikut ini merupakan tabel interpretasi hasil dari Uji Spearman :

Tabel 5. Interpretasi Hasil Uji Spearman

Parameter	**Nilai Koefisien**	**Interpretasi**
Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,25	Hubungan sangat lemah
	0,26-0,50	Hubungan cukup
	0,51-0,75	Hubungan kuat
	0,76-0,99	Hubungan sangat kuat
	1,0	Hubungan sempurna
Arah korelasi	Positif (+)	Hubungan searah (Semakin tinggi variabel A maka semakin tinggi pula variabel B)
	Negatif (-)	Hubungan berlawanan arah (Semakin tinggi variabel A maka semakin rendah pula variabel B)
Nilai p	$p < 0,05$	Korelasi signifikan secara statistik (ada hubungan)
	$p \geq 0,05$	Korelasi tidak signifikan (tidak ada hubungan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 13 Semarang merupakan lokasi penelitian ini dilakukan yang terletak di Jalan Rowo, Semanding, Wonolopo. Kecamatan Mijen, Kota Semarang, Jawa Tengah. SMA Negeri 13 Semarang mengusung Visi "Menguasai IPTEK berdasarkan IMTAQ yang Berwawasan Intelektual". Sekolah ini terdiri dari berbagai kelas yang terbagi berdasarkan tingkat dan jurusan, yaitu kelas X, XI, dan XII dengan peminatan MIPA dan IPS (SMAN 13 Semarang, 2025).

Untuk menunjang proses belajar mengajar, SMA Negeri 13 Semarang dilengkapi dengan berbagai fasilitas, antara lain ruang kelas, perpustakaan, laboratorium biologi, kimia, komputer dan bahasa, masjid, Unit Kesehatan Siswa (UKS), aula, kantin, lapangan, koperasi, *green house*, ruang bimbingan konseling, kamar mandi dan tempat parkir yang luas. Selain itu, sekolah ini juga menyediakan beragam kegiatan ektrakurikuler sebagai wadah pengembangan minat dan bakat siswa seperti Paskibra, Palang Merah remaja (PMR), Pramuka, Karya Ilmiah Remaja (KIR), jurnalistik, bola basket, bola voli, futsal dan pecinta alam (SWAGAPA) (SMAN 13 Semarang, 2025).

2. Gambaran Umum Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah para guru yang mengajar di SMA Negeri 13 Semarang dengan berbagai latar belakang mata pelajaran dan jabatan, baik guru tetap maupun guru tidak tetap. Jumlah guru di sekolah ini adalah sebanyak 45 orang. Responden terdiri dari guru-guru yang aktif mengajar di sekolah tersebut, dengan rentang usia dan pengalaman yang bervariasi. Sampel yang diambil pada penelitian

ini adalah sebesar 43 orang, karena 2 orang lainnya sedang cuti sehingga tidak dapat dijadikan responden dalam pengumpulan data.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data mengenai karakteristik responden, meliputi jenis kelamin dan usia. Tabel 6 menyajikan distribusi frekuensi dari karakteristik responden tersebut :

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Respoden		Jumlah	
		Frekuensi (n=43)	**Persentase (%)**
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	41,9
	Perempuan	25	58,1
Usia	Dewasa Awal (26-35 tahun)	12	27,9
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	25,6
	Lansia Awal (46-55 tahun)	14	32,5
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	6	14
Total		**43**	**100**

Berdasarkan tabel 6, mayoritas guru SMA Negeri 13 Semarang berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 25 orang (58,1%). Selain itu kelompok usia yang paling dominan adalah lansia awal (46-44 tahun) sebanyak 14 orang (32,5%).

3. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

Analisi univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum mengenai karakteristik responden yang diteliti, meliputi tingkat stres, *emotional eating*, aktivitas fisik dan status gizi. Distribusi frekuensi variabel tingkat stres, *emotional eating*, aktivitas fisik dan status gizi dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik Respoden		Jumlah	
		Frekuensi (n = 43)	Persentase (%)
Tingkat Stres	Normal	20	46,5
	Ringan	22	51,2
	Sedang	1	2,3
Emotional Eating	Rendah	15	34,9
	Sedang	24	55,8
	Tinggi	4	9,3
Aktivitas Fisik	Ringan	22	51,2
	Sedang	17	39,5
	Berat	4	9,3
Status Gizi	Normal	15	34,9
	Overweight	15	34,9
	Obesitas	13	30,2
Total		**43**	**100**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran tingkat stres, *emotional eating,* aktivitas fisik, dan status gizi responden yang ditunjukkan pada tabel 7, mayoritas responden memiliki karakteristik sebagai berikut : 22 orang (51,2%) mengalami tingkat stres ringan, 24 orang (55,8%) menunjukkan perilaku *emotional eating* sedang, 22 orang (51,2%) memiliki aktivitas fisik dengan intensitas ringan, dan 15 orang (34,9%) masing-masing memiliki status gizi normal dan *overweight*.

b. Analisis Bivariat

1) Uji Statistik Tingkat Stres dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil Uji korelasi Spearman, hubungan antara tingkat stres dengan status gizi disajikan pada tabel 8. Hasil uji menunjukkan nilai p-*value* sebesar < 0,001, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan status gizi. Nilai korelasi sebesar 0,705 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat stres dengan status gizi bernilai positif. Artinya, kedua variabel tersebut bergerak searah, ketika tingkat stres meningkat, status

gizi juga cenderung meningkat. Selain itu, nilai korelasi sebesar 0,705 termasuk dalam kategori korelasi kuat. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan tingkat stres dengan status gizi memiliki kekuatan yang cukup besar.

Tabel 8. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi

Tingkat Stres	**Status Gizi**				**Nilai P_{value}**	**r**
	Normal	*Overweight*	Obesitas	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Normal	13 (30,2%)	7 (16,3%)	0 (0%)	20 (46,5%)	< 0,001	0,705
Ringan	2 (4,7%)	8 (18,6%)	12 (27,9%)	22 (51,2%)		
Sedang	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,3%)	1 (2,3%)		
Total	15 (34,9%)	15 (34,9%)	13 (30,2%)	43 (100%)		

2) Uji Statistik *Emotional Eating* dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil Uji korelasi Spearman, hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi disajikan pada tabel 9. Hasil uji menunjukkan nilai p-*value* sebesar < 0,001, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi. Nilai korelasi sebesar 0,632 menunjukkan bahwa hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi bernilai positif. Artinya, kedua variabel tersebut bergerak searah, ketika *emotional eating* meningkat, status gizi juga cenderung meningkat. Selain itu, nilai korelasi sebesar 0,632 termasuk dalam kategori korelasi kuat. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan *emotional eating* dengan status gizi memiliki kekuatan yang cukup besar.

Tabel 9. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi

Emotional Eating	**Status Gizi**				**Nilai P_{value}**	**r**
	Normal	*Overweight*	Obesitas	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Rendah	11 (25,6%)	3 (7,0%)	1 (2,3%)	15 (34,9%)	< 0,001	0,632
Sedang	4 (9,3%)	12 (27,9%)	8 (18,6%)	24 (55,8%)		
Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	4 (9,3%)	4 (9,3%)		
Total	15 (34,9%)	15 (34,9%)	13 (30,2%)	43 (100%)		

3) Uji Statistik Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil Uji korelasi Spearman, hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi disajikan pada tabel 10. Hasil uji menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,007, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi. Nilai korelasi sebesar -0,404 menunjukkan bahwa hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi bernilai negatif. Artinya, kedua variabel tersebut bergerak berlawanan arah, ketika aktivitas fisik meningkat, status gizi juga cenderung menurun. Selain itu, nilai korelasi sebesar -0,404 menunjukkan kekuatan hubungan yang termasuk dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan aktivitas fisik dengan status gizi memiliki kekuatan yang cukup atau sedang.

Tabel 10. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Aktivitas Fisik	Status Gizi				Nilai P_{value}	r
	Normal	*Overweight*	Obesitas	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ringan	4 (9,3%)	8 (18,6%)	10 (23,3%)	22 (51,2%)	0,007	-0,404
Sedang	9 (20,9%)	5 (11,6%)	3 (7,0%)	17 (39,5%)		
Berat	2 (4,7%)	2 (4,7%)	0 (0%)	4 (9,3%)		
Total	15 (34,9%)	15 (34,9%)	13 (30,2%)	43 (100%)		

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 43 guru dalam penelitian ini, dapat ditunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia.

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis univariat, mayoritas guru yang menjadi sampel dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang dengan persentase 58,1%, sedangkan guru laki-laki berjumlah 18 orang dengan persentase 41,9%. Penelitian yang dilakukan oleh (Nisrina *et al*., 2023) menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas. Sebagian besar responden yang mengalami obesitas berjenis kelamin perempuan. Tingginya angka obesitas pada perempuan dibandingkan laki-laki disebabkan oleh perbedaan tingkat aktivitas fisik dan asupan energi di antara keduanya. Metabolisme perempuan yang lebih lambat daripada laki-laki menjadi faktor utama, di mana tingkat metabolisme basal pada perempuan sekitar 10% lebih rendah dibandingkan laki-laki. Akibatnya, perempuan cenderung lebih banyak mengubah

makanan menjadi lemak, sedangkan laki-laki lebih banyak mengubah makanan menjadi otot dan cadangan energi yang siap digunakan.

2) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan kinerja seseorang, termasuk profesi guru. Menurut klasifikasi usia yang digunakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes) tahun 2009, usia manusia dikelompokkan menjadi beberapa kategori, yaitu : masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (6-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun) dan masa manula atau lanjut usia di atas 65 tahun. Klasifikasi ini digunakan untuk menyesuaikan kebutuhan serta perhatian khusus terhadap perubahan fisik dan psikologis yang dialami pada setiap tahap usia.

Berdasarkan hasil analisis univariat, mayoritas guru yang menjadi sampel dalam penelitian ini berada dalam kategori usia lansia awal (46-55 tahun) yakni sebanyak 14 orang dengan persentase 32,5%. Selanjutnya terdapat 12 orang (27,9%) pada kategori dewasa awal (26-35 tahun), 11 orang (25,6%) pada kategori dewasa akhir (36-45 tahun), dan 6 orang (14%) pada kategori lansia akhir 56-65 tahun).

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa mayoritas guru termasuk dalam kategori usia lansia awal (32,5%). Pada masa lanjut usia (lansia) ini, terjadi berbagai perubahan penting yang meliputi aspek fisik, psikososial, kognitif, dan fungsional. Perubahan fisik seperti penurunan postur dan fungsi organ tubuh tidak hanya memengaruhi

kesehatan, tetapi juga berdampak pada kesehatan psikologis. Selain itu, penyakit dan perubahan gaya hidup yang cenderung pasif menyebabkan berkurangnya interaksi sosial pada lansia (Yaslina *et al.,* 2021).

Perubahan fisik yang umum terjadi pada lansia meliputi kulit yang mengendur dan berkeriput, rambut beruban, penurunan pendengaran dan penglihatan, mudah lelah, penurunan fungsi otot, tulang, dan penglihatan serta gerakan yang menjadi lamban dan kurang lincah. Selain itu, lansia mengalami perubahan psikologis seperti menurunnya daya ingat jangka pendek, proses informasi yang melambat, serta sensitivitas yang meningkat terhadap lingkungan sekitar. Masalah psikologis yang sering muncul antara lain depresi, kecemasan, rasa kesepian, kekecewaan, serta kesulitan dalam mempertahankan kemandirian dan hubungan sosial, yang semuanya dapat menjadi sumber stres bagi lansia (Muchsin *et al.,* 2023).

b. Variabel Penelitian

1) Tingkat Stres

Dalam penelitian ini, karakteristik tingkat stres responden dibagi ke dalam lima kategori, yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), diperoleh bahwa mayoritas guru yaitu, sebanyak 22 orang (51,2%) mengalami tingkat stres dalam kategori ringan. Sementara itu, 20 orang (46,5%) mengalami tingkat stres dalam kategori normal, dan sisanya sebanyak 1 orang (2,3%) mengalami tingkat stres dalam kategori sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan dan Wulandari (2024) yang

menemukan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat stres dalam kategori ringan (54,4%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Miliandani dan Meilita (2021) juga menemukan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat stres dalam kategori ringan (45,6%).

Stres dapat terjadi ketika seseorang merasakan ada ketidakseimbangan antara tantangan yang dihadapi dengan kemampuan untuk mengatasi tantangan tersebut. Respons fisiologis akan terjadi ketika seseorang mengalami stres. Pertama, hipotalamus melepaskan hormon pelepas kortikotropin (CRH) yang merangsang kelenjar pituitari di sekitarnya untuk menghasilkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), yang kemudian merangsang kelenjar adrenal. Di bawah pengaruh ACTH, korteks adrenal atau lapisan terluar dari kelenjar adrenal mengeluarkan kortikal steroid seperti kortisol dan kortison. Kortikal steroid ini memiliki berbagai fungsi dalam tubuh, antara lain membantu melawan stres, mendukung perkembangan otot, serta merangsang hati untuk melepaskan gula sebagai sumber energi dalam menghadapi stresor. Selain itu, hormon ini juga membantu melawan reaksi alergi dan peradangan (Nevid *et al*., 2014).

Sementara itu, cabang simpatis dari sistem saraf otonom (ANS) mengaktifkan medula adrenal, yaitu bagian dalam kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin dan noradrenalin. Hormon-hormon ini beredar dalam darah dan bekerja untuk mempersiapkan tubuh menghadapi stres dengan meningkatkan detak jantung serta merangsang hati agar melepaskan glukosa sebagai energi yang diperlukan untuk menghadapi situasi berbahaya. Setelah stresor tersebut hilang, tubuh akan kembali ke kondisi normal.

Namun, jika stres berlangsung secara terus-menerus atau kronis, produksi hormon ini yang berlebihan dapat merusak tubuh secara keseluruhan, termasuk menurunkan fungsi sistem kekebalan yang bertugas melindungi tubuh dari infeksi dan penyakit (Nevid *et al*., 2014).

2) *Emotional Eating*

Dalam penelitian ini, karakteristik *emotional eating* responden dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), diperoleh bahwa mayoritas guru yaitu, sebanyak 24 orang (55,8%) mengalami *emotional eating* dalam kategori sedang. Sementara itu, 15 orang (34,9%) mengalami *emotional eating* dalam kategori rendah dan 4 orang sisanya (9,3%) mengalami *emotional eating* dalam kategori tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumah dan Utami (2025) yang menemukan bahwa mayoritas responden mengalami *emotional eating* dalam kategori sedang (58,7%). Selain itu, penelitian oleh Syafiqah *et al.,* (2024) juga menemukan bahwa mayoritas responden mengalami *emotional eating* sedang (45,7%).

Emotional eating adalah kebiasaan makan yang bukan didasari oleh rasa lapar, melainkan sebagai cara untuk mengatasi tekanan yang sulit ditahan, sehingga makanan menjadi sumber kenyamanan dan pelampiasan emosi. Stres, baik yang bersifat akut maupun kronis memainkan peran penting dalam memicu perilaku ini. Ketika seseorang mengalami stres, sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) akan

teraktivasi, memicu pelepasan hormon CRH dan kortisol (Swamilaksita & Novianti, 2023).

Kortisol diketahui dapat meningkatkan keinginan terhadap makanan tinggi kalori dan lemak karena sifatnya yang memberikan sensasi kenyamanan dan kenikmatan jangka pendek. Dalam jangka panjang, jika individu terus menerus menggunakan makanan untuk mengatasi emosi negatif seperti kecemasan, kesedihan atau kemarahan, maka terbentuk pola perilaku yang disebut *emotional eating*. Pola makan ini dapat menjadi kebiasaan yang maladaptif karena bukan hanya gagal mengatasi stres secara tuntas tapi juga berisiko menyebabkan gangguan pola makan, kenaikan berat badan, dan peningkatan gangguan metabolik. Individu dengan keterbatasan strategi koping stres lebih rentan menggunakan makanan sebagai pelarian emosional yang pada akhirnya mengganggu keseimbangan asupan gizi dan status kesehatan (Chawner & Filippetti, 2024).

3) Aktivitas Fisik

Dalam penelitian ini, karakteristik aktivitas fisik responden dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), diperoleh bahwa mayoritas aktivitas fisik guru yaitu sebanyak 22 orang (51,2%) dalam kategori ringan. Sementara itu, 17 orang (39,5%) dalam kategori sedang dan sisanya 4 orang (9,3%) dalam kategori berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan dan Wulandari (2024) yang menemukan bahwa mayoritas responden memiliki aktivitas fisik ringan (50%). Selain itu,

penelitian oleh Nisa dan Sari (2023) juga menemukan bahwa mayoritas responden memiliki aktivitas fisik ringan (47,1%).

Aktivitas fisik merujuk pada berbagai gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot rangka dan memerlukan energi, baik dalam konteks pekerjaan, bermain, mengerjakan tugas rumah tangga, maupun kegiatan rekreasi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) (2024) melakukan aktivitas fisik secara rutin telah terbukti memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Bagi orang dewasa, aktivitas fisik secara teratur dapat membantu dalam mencegah dan mengelola berbagai jenis penyakit tidak menular. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan penting dalam menurunkan tingkat stres, mengurangi gejala depresi, dan kecemasan, serta menunjang kesehatan otak yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan secara menyeluruh.

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat memperkuat sistem imun tubuh dan menjadi salah satu cara efektif untuk mencegah kelebihan berat badan atau obesitas (Romadhoni *et al*., (2022). Selain itu, aktivitas fisik yang baik, baik berupa olahraga rutin maupun kebiasaan menjalani gaya hidup aktif dapat meningkatkan massa jaringan tanpa lemak sekaligus mengurangi massa jaringan lemak (Kurniasanti, 2020). Melakukan aktivitas fisik secara rutin juga dapat mencegah penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes melitus, kanker, serta dapat meningkatkan kualitas tidur (CDC, 2024).

4) Status Gizi

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai kondisi gizi seseorang. IMT dihitung dengan membandingkan berat badan dalam kilogram dan kuadrat tinggi badan dalam meter. Setelah nilai IMT diketahui maka akan dikategorikan untuk menentukan status gizi. Dalam penelitian ini, karakteristik status gizi responden dibagi ke dalam lima kategori, yaitu sangat kurus, kurus, normal, *overweight*, dan obesitas. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), diperoleh bahwa sebanyak 15 orang (34,9%) dalam kategori normal, sebanyak 15 orang (34,9%) dalam kategori *overweight* dan sisanya 13 orang (30,2%) dalam kategori obesitas. Rata-rata nilai IMT responden adalah 26,23 kg/m² dengan rentang nilai antara 19 hingga 36 kg/m². Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar guru memiliki status gizi dengan kategori normal dan *overweight*. Gambaran umum status gizi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melani *et al.,* (2022) yang menemukan bahwa mayoritas guru memiliki status gizi lebih (48%).

Status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam tubuh seseorang karena makanan yang dikonsumsi dan kebutuhannya (Hardiansyah *et al.,* 2024). Banyak faktor yang berperan dalam memengaruhi status gizi seseorang, antara lain seperti asupan makan yang bergizi yang dapat menunjang kesehatan seseorang dan faktor infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Faktor sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga juga memengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan gizi. Faktor lingkungan seperti pendidikan,

pekerjaan serta pengetahuan tentang gizi juga memengaruhi status gizi. Aktivitas fisik berperan dalam menjaga keseimbangan energi antara asupan makanan dan sspengeluaran energi tubuh sehingga dapat memengaruhi status gizi seseorang (Nisa & Sari, 2023).

Selain dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, status gizi juga memiliki pengaruh terhadap beberapa aspek kesehatan, salah satunya adalah daya ingat sesaat. Individu dengan status gizi normal memiliki peluang 1.262 kali lebih tinggi untuk memiliki daya ingat sesaat yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang berstatus gizi tidak normal (Solichah, 2021). Selain memengaruhi daya ingat, status gizi juga memengaruhi produktivitas seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Bakri *et al*., 2022) diketahui bahwa status gizi berhubungan dengan produktivitas kerja. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pekerja dengan status gizi yang baik cenderung memiliki produktivitas yang lebih tinggi. Selain itu, terpenuhinya kebutuhan gizi terutama asupan energi yang cukup sangat penting untuk menjaga produktivitas kerja (Stitapajna & Aslam, 2020).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi pada Guru di SMA Negeri 13 Semarang

Hasil uji penelitian melalui SPSS untuk windows menggunakan uji korelasi Spearman antara tingkat stres dengan status gizi menunjukkan nilai p-*value* sebesar < 0,001, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif diterima, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan status gizi.

Selain itu, diperoleh nilai kekuatan korelasi sebesar 0,705 mengindikasikan kekuatan hubungan antara tingkat stres dengan status gizi kuat dengan arah hubungan yang positif. Maksud arah hubungan yang positif adalah semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula status gizi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumah & Utami (2025) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi (*p-value* = 0,003). Individu dalam situasi penuh tekanan mengakibatkan stres berdampak pada nafsu makan seseorang dan berujung pada perubahan indeks massa tubuh (IMT). Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Fadilah *et al*., (2024) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi (*p-value* = 0,040). Temuan ini juga didukung oleh Fitriyani (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi (*p-value* = 0,002). Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa stres akademik memengaruhi kebiasaan makan yang menyebabkan adanya perubahan status gizi, baik berupa kelebihan maupun kekurangan berat badan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada saat mengalami stres, tubuh akan melepaskan sejumlah hormon yang memengaruhi pola makan dan asupan nutrisi. Perubahan hormon ini berpotensi memicu terjadinya obesitas. Pada saat seseorang mengalami stres akut (jangka pendek) tubuh mengaktifkan sistem saraf simpatik dan kelenjar adrenal medula untuk melepaskan hormon adrenalin dan noradrenalin. Hormon-hormon ini bertugas menghadapi stres yang kemudian akan menyebabkan peningkatan detak jantung, tekanan darah, sekaligus menurunkan aliran darah ke sistem pencernaan. Akibatnya aktivitas pencernaan menurun dan nafsu makan ikut berkurang (Nevid *et al*., 2014).

Selain itu, tubuh juga mengeluarkan hormon *corticotrophin releasing hormone* (CRH) yang berfungsi menekan nafsu makan untuk sementara waktu agar tubuh dapat fokus menghadapi stres. Kemudian CRH akan merangsang kelenjar pituitari di sekitarnya untuk menghasilkan hormon *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), yang kemudian merangsang kelenjar adrenal. Di bawah pengaruh ACTH, korteks adrenal atau lapisan terluar dari kelenjar adrenal mengeluarkan hormon steroid seperti kortisol dan kortison.

Semakin lama stres berlangsung (stres kronis), kadar kortisol dalam darah akan meningkat sehingga dapat meningkatkan aktivitas enzim lipoprotein lipase di jaringan lemak. Peningkatan aktivitas lipoprotein lipase ini menyebabkan tubuh menyimpan lebih banyak lemak di area perut yang dapat berkontribusi pada risiko obesitas (Swamilaksita & Novianti, 2023). Selain itu, peningkatan kadar kortisol dalam darah dapat merangsang produksi hormon insulin, leptin, dan neuropeptida Y (NPY) yang bersama-sama memicu rasa lapar dan meningkatkan keinginan untuk makan. Akibatnya individu yang mengalami stres cenderung mengonsumsi lebih banyak makanan, terutama yang tinggi kalori dan lemak sehingga berpotensi meningkatkan risiko obesitas (Laili, 2024). Keadaan stres yang dialami seseorang dapat memengaruhi nafsu makan. Pada saat mengalami stres, individu cenderung mengalami perubahan pola makan. Seseorang dengan status gizi lebih tinggi cenderung mengonsumsi makanan berkalori tinggi dan tinggi lemak, sedangkan individu dengan status gizi lebih rendah justru mengalami penurunan asupan makan atau nafsu makan (Bata *et al*., 2023).

b. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi pada Guru di SMA Negeri 13 Semarang

Hasil uji penelitian melalui SPSS untuk windows menggunakan uji korelasi Spearman antara *emotional eating* dengan status gizi menunjukkan nilai p-*value* sebesar < 0,001, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif diterima, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi. Selain itu, diperoleh nilai kekuatan korelasi sebesar 0,632 mengindikasikan kekuatan hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi kuat dengan arah hubungan yang positif. Maksud arah hubungan yang positif adalah semakin tinggi *emotional eating* maka akan semakin tinggi pula status gizi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumah & Utami (2025). Penelitian tersebut menemukan bahwa *emotional eating* memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi (*p-value* = 0,000). Individu yang cenderung melakukan *emotional eating* berisiko mengalami perubahan status gizi, terutama peningkatan berat badan. Hal ini disebabkan karena *emotional eating* sering melibatkan konsumsi makanan tinggi kalori, gula, dan lemak, yang berkontribusi pada kelebihan asupan energi dan penumpukan lemak tubuh. Dengan demikian, *emotional eating* merupakan cara di mana stres memengaruhi status gizi.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Fadilah *et al*., (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan *emotionl eating* dengan status gizi (*p-value* = 0,010). Responden sering makan sebagai bentuk respons terhadap emosi negatif, hal ini dapat meningkatkan risiko perubahan status gizi. Hal ini disebabkan karena *emotional eating* biasanya melibatkan konsumsi makanan yang tinggi kalori dan kurang bernutrisi, sehingga berkontribusi

pada peningkatan berat badan yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Ramadhan & Wulandari (2024) menghasilkan bahwa terdapat hubungan *emotional eating* dengan status gizi (*p-value* = 0,043).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa *emotional eating* adalah kebiasaan makan yang bukan didasari oleh rasa lapar, melainkan sebagai cara untuk mengatasi tekanan yang sulit ditahan, sehingga makanan menjadi sumber kenyamanan dan pelampiasan emosi. Stres memainkan peran penting dalam memicu perilaku ini. Ketika seseorang mengalami stres, sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) akan teraktivasi, memicu pelepasan hormon CRH dan kortisol (Swamilaksita & Novianti, 2023).

Semakin lama stres berlangsung (stres kronis), kadar kortisol dalam darah akan meningkat sehingga dapat meningkatkan aktivitas enzim lipoprotein lipase di jaringan lemak. Peningkatan aktivitas lipoprotein lipase ini menyebabkan tubuh menyimpan lebih banyak lemak di area perut yang dapat berkontribusi pada risiko obesitas (Swamilaksita & Novianti, 2023). Selain itu, peningkatan kadar kortisol dalam darah dapat merangsang produksi hormon insulin, leptin, dan neuropeptida Y (NPY) yang bersama-sama memicu rasa lapar dan meningkatkan keinginan untuk makan. Akibatnya individu yang mengalami stres cenderung mengonsumsi lebih banyak makanan, terutama yang tinggi kalori dan lemak (Laili, 2024).

Hal ini terjadi karena makanan tersebut memberikan sensasi kenyamanan dan kenikmatan secara cepat yang dapat meredakan perasaan stres atau tekanan emosional dalam jangka pendek. Namun, jika individu terus menerus menggunakan makan sebagai cara untuk mengatasi emosi negatif seperti kecemasan, kesedihan atau kemarahan, maka terbentuklah pola makan yang dikenal

sebagai *emotional eating*. Pola makan ini bukan sekedar makan karena rasa lapar fisik, melainkan makan sebagai respons terhadap kondisi emosional. *Emotional eating* dapat berkembang menjadi kebiasaan yang merugikan karena tidak menyelesaikan sumber stres (Chawner & Filippetti, 2024).

Dalam jangka panjang *emotional eating* dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Pola makan ini dapat memicu gangguan pola makan seperti makan berlebihan atau makan tidak teratur. Selain itu mengonsumsi makanan tinggi kalori yang berulang kali tanpa pengeluaran energi yang seimbang akan menyebabkan kenaikan berat badan yang berpotensi berkembang menjadi obesitas. Individu yang memiliki keterbatasan dalam strategi koping stres lebih rentan untuk menggunakan makanan sebagai pelarian emosional. Ketergantungan pada makanan sebagai solusi ketika sedang mengalami stres akan mengganggu keseimbangan asupan gizi yang dapat meningkatkan terjadinya obesitas (Chawner & Filippetti, 2024).

c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Guru di SMA Negeri 13 Semarang

Hasil uji penelitian melalui SPSS untuk windows menggunakan uji korelasi Spearman antara aktivitas fisik dengan status gizi menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,007, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif diterima, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMA Negeri 13 Semarang. Selain itu, diperoleh nilai kekuatan korelasi sebesar -0,404 mengindikasikan kekuatan hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi kuat dengan arah hubungan yang negatif. Maksud arah hubungan yang negatif ini

berarti bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik maka status gizi cenderung menurun, atau sebaliknya semakin rendah aktivitas fisik maka status gizinya cenderung lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumah & Utami (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dan status gizi (*p-value* = 0,002). Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan & Wulandari (2024), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi (*p-value* = 0,017). Penelitian oleh Sardi (2023) juga menunjukkan temuan yang serupa, dalam penelitiannya ditemukan nilai *p-value* < 0,050 (*p-value* = 0,000), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi.

Aktivitas fisik merupakan setiap bentuk gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot rangka dan menghasilkan peningkatan pengeluaran energi dibandingkan saat tubuh dalam keadaan istirahat. Aktivitas fisik ini dapat berupa berbagai kegiatan sehari hari, seperti berjalan, berlari, mengangkat barang, menyapu, berolahraga, hingga pekerjaan fisik lainnya. Aktivitas fisik tidak hanya berkontribusi dalam pembentukan dan pemeliharaan kekuatan otot serta kebugaran jasmani, tetapi juga memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan energi tubuh. Aktivitas fisik berperan dalam mengatur keseimbangan energi yaitu keseimbangan antara energi yang masuk melalui makanan dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi vital dan aktivitas sehari-hari (Romadhoni *et al*., 2023).

Ketika aktivitas fisik dilakukan secara rutin, tubuh akan membakar kalori lebih banyak yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi. Jika kalori tersebut digunakan secara tidak efisien, maka akan menyebabkan terjadinya penimbunan lemak dalam tubuh yang dapat memicu terjadinya kelebihan berat badan atau

obesitas. Sebaliknya aktivitas fisik yang rendah menyebabkan penurunan kerja metabolisme tubuh sehingga energi yang dihasilkan menjadi sedikit. Kondisi ini menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh yang berujung pada obesitas (Nisa & Sari, 2023).

Aktivitas fisik yang rendah atau kurang intensif menyebabkan pengeluaran energi tubuh menjadi lebih sedikit karena tubuh tidak banyak melakukan gerakan atau aktivitas yang membutuhkan tenaga. Ketika energi yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan tidak seimbang dengan energi yang dikeluarkan, maka terjadi penumpukan energi berlebih dalam bentuk lemak. Kondisi ini menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi, yaitu asupan kalori melebihi kebutuhan tubuh sehingga berisiko menyebabkan masalah kesehatan seperti kelebihan berat badan atau obesitas (Fani, 2024).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan tingkat stres, *emotional eating*, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMA Negeri 13 Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik guru di SMA Negeri 13 Semarang adalah sebagai berikut : 22 orang (51,2%) mengalami tingkat stres ringan, 24 orang (55,8%) menunjukkan perilaku *emotional eating* sedang, 22 orang (51,2%) memiliki aktivitas fisik dengan intensitas ringan, dan 15 orang (34,9%) masing-masing memiliki status gizi normal dan *overweight*
2. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi pada guru di SMA Negeri 13 Semarang dengan nilai *p-value* sebesar < 0,001 (< 0,05).
3. Terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi pada guru di SMA Negeri 13 Semarang dengan nilai *p-value* sebesar < 0,001 (< 0,05).
4. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada guru di SMA Negeri 13 Semarang dengan nilai *p-value* sebesar 0,007 (< 0,05).

B. Saran

1. Bagi Sekolah

   Bagi sekolah diharapkan dapat menyediakan edukasi atau penyuluhan kepada guru terkait managemen stres dan *emotional eating* agar guru dapat mengelola stres dan mengontrol pola makan. Selanjutnya, mendorong dan memfasilitasi aktivitas fisik rutin, seperti senam pagi atau olahraga bersama untuk menunjang tercapainya status gizi yang optimal.

2. Bagi Guru

   Bagi para guru, disarankan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengelolaan stres secara efektif melalui teknik relaksasi,

manajemen waktu dan dukungan sosial. Selain itu guru diharapkan mengatur pola makan dengan menghindari *emotional eating* yang berlebihan. Penting juga untuk rutin melakukan aktivitas fisik yang cukup sebagai upaya menjaga kesehatan dan status gizi agar tetap optimal, sehingga dapat menunjang produktivitas dan kualitas hidup yang lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan memperluas variabel yang diteliti yang mungkin berpengaruh terhadap status gizi guru serta memperluas populasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah. (2008). *Tafsir ibnu katsir* (Jilid 2). Jakarta: Pustaka Imam As-Syafi'i.

Adilah, A., Lestari, N., Herawati, E., & Agustina, T. (2023). Hubungan kualitas tidur dan tingkat stres dengan obesitas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Media Gizi Indonesia*, 20(1), 45–53.

Adinata, I. H., Aisyah, I. S., & Atmadja, T. F. A. G. (2024). Tingkat stres dengan status gizi remaja kelas X SMK Kesehatan KH Moch Ilyas Ruhiyat (Stress levels with nutritional status in adolescents class X SMK Kesehatan Moch Ilyas Ruhiyat). *Nutrition Scientific Journal*, 3(1), 19–28.

Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burback, L., & Wei, Y. (2022). Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17), Article 10706. https://doi.org/10.3390/ijerph191710706

Alamsyah, P. R., Rosiana, N. M., Rachmawati, D. A., & Mulyasari, I. (2024). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Sada Kurnia Pustaka.

Al-Atsari, A. I. (2011). *Tafsir ibnu katsir* (Jilid 1). Jakarta: Pustaka Ilmu Katsir.

Alfarisi, B. I., Rifqa Hestiana, A., Salsabila, A., Alya Fayyaza, N., Dian Islami, M., Ramadhan, G., Fadhilah Irsyad, A., & Medina Liza Lubis, H. (2023). Mengungkap kesehatan melalui angka: Prediksi malnutrisi melalui penilaian status gizi dan asupan makronutrien. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat*, Universitas Muhammadiyah Metro. https://prosiding.ummetro.ac.id/index.php/snppm

Alkaririn, M. R., Aji, A. S., & Afifah, E. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta. *Pontianak Nutrition Journal*, 5(2), 45–52.

Auliannisaa, A., & Wirjatmadi, B. (2023). Hubungan emotional eating dan pola konsumsi makan dengan obesitas pada mahasiswa tingkat akhir. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 212–218. https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.212-218

Baeda, G. (2023). *Buku ajar gizi dan diet untuk pendidikan vokasi keperawatan*. Jakarta: CV Pena Persada.

Bata, S. A., Tira, D. S., Landi, S., & Purnawan, S. (2023). *Gambaran stres, pola makan dan indeks massa tubuh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Tahun 2023* [Skripsi]. Universitas Nusa Cendana. UPT Perpustakaan Undana.

Budiwan, J. (2018). Pendidikan orang dewasa (andragogy). *Jurnal Qalamuna*, 11(2), 145–160.

Cebolla, A., Barrada, J. R., & van Strien, T. (2016). Internal structure and measurement invariance of the dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) in a (nearly) representative dutch community sample. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 43–51. https://doi.org/10.1002/erv.2426

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Benefits of physical activity. https://www.cdc.gov/physical-activity-basics/benefits/index.html

Chawner, L. R., & Filippetti, M. L. (2024). A developmental model of emotional eating. *Developmental Review, 72*, Article 101133. https://doi.org/10.1016/j.dr.2024.101133

Damayanti, D., Pritasari, T. N., & Tri, L. N. (2017). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Kategori umur menurut Departemen Kesehatan RI. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dharmansyah, D., & Budiana, D. (2021). Indonesian adaptation of the international physical activity questionnaire (IPAQ): Psychometric properties. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 7(2), 159–163. https://doi.org/10.17509/jpki.v7i2.39351

Dungga, E. F., Ibrahim, S. A., & Suleman, I. (2022). The relationship of parents' education and employment with the nutritional status of the child. *Jambura Journal*, 4(3). http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr

Fadilah, N., Muniroh, L., Zulkarnain, S., & Gizi, D. M. K. (2024). Hubungan tingkat stres dan emotional eating dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3)

Fauziyyah, D., & Muhdiana, D. (2020). Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 123–130.

Fayasari, A., & Lestari, P. W. (2022). Stres dan depresi berkaitan dengan emotional eating dan mindful eating pada mahasiswa saat pandemi Covid-19. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 127. https://doi.org/10.30867/action.v7i2.622

Gantini, T., Hendrawan, & Barkah, M. R. (2024). Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Bojong Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut. *Jurnal Agribisnis dan Teknologi Pangan*, 4(2), 99–107. https://doi.org/10.32627/jatp.v4i2.99-107

Gaol, N. T. L. (2021). Faktor-faktor penyebab guru mengalami stres di sekolah. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 4(1), 17–28.

Gondhowiardjo. (2019). *Pedoman strategi langkah aksi peningkatan aktivitas fisik*. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN).

Gori, M., & Kustanti, C. Y. (2019). Studi kualitatif perilaku emotional eating mahasiswa tingkat IV program studi sarjana keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 85–92.

Hakim, M. A., & Aristawati, N. V. (2023). Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 10(2), 232–250. https://doi.org/10.24854/jpu553

Hakim, S. L., Murni, A. W., Yulistini, L., R. G., Ermayanti, S., & Ashal, T. (2025). Hubungan tingkat keparahan pasien COVID-19 dengan distres psikologis pada periode 1 Maret 2020 sampai 31 Desember 2021 di Rumah Sakit Universitas Andalas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 6(1), 15–20. https://doi.org/10.25077/jikesi.v6i1.1102

Happy, A. S., & Wibowo, D. H. (2023). Dinamika kesejahteraan psikologis guru honorer laki-laki dewasa madya. *Jurnal Psikologi Insight*, 7(1). https://doi.org/10.17509/insight.v7i1.64732

Hardiansyah, A., Khasanah, A. N., & Hayati, N. (2024). Correlation between iron consumption, hemoglobin level, and nutritional status on the physical fitness of young women at MA Al-Irsyad Gajah: Hubungan asupan zat besi, kadar hemoglobin, dan status gizi terhadap kebugaran jasmani remaja putri di MA Al-Irsyad Gajah. *Amerta Nutrition*, 8(1), 45–56.

Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu gizi: teori & aplikasi* (Edisi ke-3). Jakarta: Buku Kedokteran ECG.

Hasanah, L. E. N., Sari, Y., & Febrinasari, R. P. (2025). Relationship between food choices and eating habits with nutritional status of public high school teachers. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 13(2), 108–113. https://doi.org/10.21927/ijnd.2025.13(2).108-113

Hayatunnufus, F., Melani, V., Ronitawati, P., & Swamilaksita, P. D. (2022). Asupan makan sehari, status gizi, dan produktivitas kerja guru SMK Pelita Ciampea Bogor. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(1), 23–30. https://doi.org/10.33657/jurkessia.v13i1.788

IPAQ Research Committee. (2005). *Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms*. IPAQ.

Jayadi, A., Jamila, F., Atika, Z., Wahyuni, S., Kesehatan dan Bisnis Surabaya, I., Medokan Semampir Indah No, J., Semampir, M., Sukolilo, K., & Timur, J. (2024). Hubungan stres, kualitas tidur dan emotional eating dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir program studi S1-Ilmu Gizi IKBIS Surabaya. *Journal on Education*, 6(2), 14024–14034.

Jus'at, I. (2019). *Pengolahan data: penelitian kesehatan dan gizi*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes. (2018). Mengenal jenis aktivitas fisik. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=8807

Kemenkes. (2019). Apa definisi aktivitas fisik? Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik

Kemenkes. (2023). 10 manfaat melakukan aktivitas fisik. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/10-manfaat-melakukan-aktivitas-fisik

Kemenkes. (2023). 6 manfaat aktivitas fisik. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. https://upk.kemkes.go.id/new/6-manfaat-aktivitas-fisik

Kemenkes. (2023). Kurang aktivitas fisik sebabkan obesitas. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. https://kemkes.go.id/id/ kurang-aktivitas-fisik-sebabkan-obesitas

Kemenkes. (2023). Mengapa aktivitas fisik sangat penting untuk kesehatan jantung. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://ayosehat.kemkes.go.id/mengapa-aktivitas-fisik-sangat-penting-untuk-kesehatan-jantung

Kemenkes. (2023). Sedentary behavior vs aktivitas fisik. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2663/sedentary-behavior-vs-aktifitas-fisik

Kemenkes. (2023). Stress management: kelola kesulitan menjadi kemudahan! Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2917/stress-management-kelola-kesulitan-menjadi-kemudahan

Kemenkes. (2024). Apa itu stres: gejala, penyebab, pencegahan dan pengobatan. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. https://ayosehat.kemkes.go.id/apa-itu-stres

Khasanah, N., Widayati, R. W., Fitriawan, A. S., & Syafitri, E. N. (2023). *Psikososial dalam keperawatan* (A. Wahdi, Ed.). Jakarta: Tim Dewa Publishing.

Kurniasanti, P. (2020). Hubungan asupan energi, lemak, serat, dan aktivitas fisik dengan visceral fat pada pegawai UIN Walisongo Semarang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 4(2), 139–152. https://doi.org/10.21580/ns.2020.4.2.7150

Kusumo, M. P. (2020). *Buku pemantauan aktivitas fisik*. Jakarta: The Journal Publishing.

Laili, N. (2024). Hubungan stres kerja, emotional eating, dan pola konsumsi makan dengan status gizi pada pegawai UIN Walisongo Semarang. [Skripsi]. UIN Walisongo Semarang

Lende, L. M. R., Wahyuningsih, U., & Marjan, A. Q. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah gizi lebih pada guru sekolah menengah atas di Kota Bogor. *Amerta Nutrition*, 8(1), 60–70.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed.). Sydney, Australia : Psychology Foundation.

Melani, V., Ronitawati, P., Swamilaksita, P. D., Sitoayu, L., Dewanti, L. P., & Hayatunnufus, F. (2022). Konsumsi makan siang dan jajanan kaitannya dengan produktivitas kerja dan status gizi guru. *Journal of Nutrition College, 11*(2), 126-134. https://doi.org/10.14710/jnc.v11i2.33178

Miliandani, D., & Meilita, Z. (2021). Hubungan antara tingkat stres dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-Syafi'iyah Jakarta Timur tahun 2021. *Jurnal Afiat Kesehatan dan Anak*. https://doi.org/10.34005/afiat

Muchsin, E. N., Wibowo, D. A., Sunaringtyas, W., & Ilmika, R. V. (2023). Tingkat stres pada lansia yang tidak tinggal serumah dengan keluarga. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 4(2).

Mursidah, I. S., Nur, F., Siregar, M., Damayanti, A. E., & Nuralita, N. S. (2024). Hubungan emotional eating dengan status gizi pada remaja SMAS Muhammadiyah 02 Medan. *Jurnal Implementa Husada*, 5(1).

Muzdalifah, Intan. (2021). Hubungan stres dengan status gizi pada santriwati Pondok Pesantren Nurul Hakim PPKH-KMMI Lombok Barat. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Nevid, J. S., Rathus, S. P., & Greene, B. (2014). *Psikologi abnormal* (Edisi ke-9). Jakarta: Erlangga.

Nikarli, M., Citra Putri, D., Intan Aprilia, N., Cahya Dewi, A., Doevri Yulianti Sihombing, K., Pembayun, I., Aulya Putri, N., & Zulfa Istiqomah, N. (2024). Pengaruh stress akademik terhadap pola makan dan kebutuhan gizi mahasiswa: Studi kasus di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Analis*, 3(2). http://jurnalilmiah.org/journal/index.php/Analis

Nisa, T. T., & Sari, D. K. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada usia dewasa di Puskesmas Banyuanyar. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1017–1024. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2450

Nur, A. A. W., Mokhtar, S., Nurmadilla, N., Bamahry, A. B., & Jafar, M. A. (2023). Hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar anak pada usia 9–12

tahun. *Wal'afiat Hospital Journal*, 4(1). https://doi.org/10.33096/whj.v4i1.99

Pemerintah Indonesia. (2017). Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 tentang Guru. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 305. Jakarta: Sekretariat Negara.

Persadha, P. (2024). *Mengelola stres di era digital*. Jakarta: Yayasan Lembaga Riset Siber Indonesia.

Priyoto. (2014). *Konsep manajemen stres*. Jakarta: Nuha Medika.

Putri, A. F. (2018). Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35. https://doi.org/10.23916/08430011

Putri, M. P., Dary, & Mangalik, G. (2022). Asupan protein, zat besi dan status gizi pada remaja putri. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 6–17. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/

Putri, M., Persariningrat, R. T. I., Surialaga, S., & Syamsunarno, M. R. A. A. (2019). Physical activities decrease fasting blood glucose level in diabetes mellitus type 2 patients: use of international physical activity questionnaire (IPAQ) in rural area. *Majalah Kedokteran Bandung*, 51(4), 201–205. https://doi.org/10.15395/mkb.v51n4.1765

Rachmah, F. Y., & Priyanti, D. (2019). Gambaran emotional eating pada mahasiswa pengguna aplikasi Go-Food di Jakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 15(2), 123–130.

Ramadhani, I. R., & Mastuti, E. (2022). Hubungan antara stres akademik dengan emotional eating pada mahasiswa. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 45–53. https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.36545

Rasyid, M. F. A. (2021). Pengaruh asupan kalsium terhadap indeks masa tubuh (IMT). *Jurnal Medika Hutama*. http://jurnalmedikahutama.com

Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A. K., & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: Evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290–299. https://doi.org/10.1017/S0029665120007004

Rilando, D. (2019). *5 langkah jitu kendalikan stress*. Observer of Life. https://books.google.co.id/books?id=Mfq2DwAAQBAJ

Riski, D., Saleh, A. J., & Astuti, D. W. (2025). Hubungan jenis kelamin, kebiasaan olahraga dan riwayat sakit dengan status gizi pada lansia di Desa Kurungan Nyawa Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2024. *JCRD: Journal of Citizen Research and Development*, 2(1), 164–172.

Romadhoni, W. N., Nasuka, N., Candra, A. R. D., & Priambodo, E. N. (2022). Aktivitas fisik mahasiswa pendidikan kepelatihan olahraga selama pandemi COVID-19. *Gelanggang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga (JPJO)*, 5(2), 150–158. https://doi.org/10.31539/jpjo.v5i2.3470

Roziqil, P., & Puteri, A. D. (2024). Hubungan stres dan emotional eating dengan status gizi pada mahasiswa program studi gizi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2023. *Plenary Health: Jurnal Kesehatan Paripurna*, 1(3), 45–52.

Ruiz, M. C., Devonport, T. J., Chen-Wilson, C. H. (Josephine), Nicholls, W., Cagas, J. Y., Fernandez-Montalvo, J., Choi, Y., Gan, Y., & Robazza, C. (2023). Brief emotional eating scale: a multinational study of factor structure, validity, and invariance. *Appetite*, 185, Article 106538. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106538

Santhoso, N. B., Desmianto, M. N. F., Hermawan, R., & Zulkarnain, F. (2024). Jumlah kepala sekolah dan guru menurut kelompok umur di Provinsi NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, dan Bangka Belitung Tahun 2023/2024. *BIIKMA: Buletin Ilmiah Ilmu Komputer dan Multimedia*, 2(3), 459–465.

Sardi, Mahdalena. (2023). Hubungan perilaku makan dan aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMA Negeri 1 Sei Rampah. [Skripsi]. UNIMED.

Sari, L., Elita, V., & Karim, D. (2022). Gambaran tingkat stres dan stressor guru sekolah dasar di pedesaan dengan sistem pembelajaran tatap muka terbatas pada era pandemi COVID-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 30–38.

Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita di Posyandu wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 12–20. https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1596

Sekarini, A. G. A., Fitranti, D. Y., Tsani, A. F. A., & Noer, E. R. (2022). Hubungan emotional eating dan kualitas diet dengan kenaikan berat badan pada mahasiswi saat pandemi Covid-19. *Amerta Nutrition*, 6(3), 272–280. https://doi.org/10.20473/amnt.v6i3.2022.272

Seto, S. B., Wondo, M. T. S., & Mei, M. F. (2020). Hubungan motivasi terhadap tingkat stres mahasiswa dalam menulis tugas akhir (skripsi). *Jurnal Basicedu*, 4(3), 733–739. https://doi.org/10.31004/basicedu.v4i3.431

Sholichah, F. (2021). Tingkat kecukupan gizi, status gizi, dan status anemia mahasiswa penghafal Al Qur'an di UIN Walisongo Semarang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 62-71.

Siregar, I. R. (2023). Literatur review: Pengaruh pola makan dan kurangnya aktivitas fisik terhadap terjadinya obesitas. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 170–176.

SMAN 13 Semarang. (2025). Beranda - SMAN 13 Semarang Progresif. Diakses pada 10 Juni 2025, dari https://sma13smg.sch.id/

Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Jakarta: Alfabeta.

Sulistiani, I., & Nugraheni, N. (2023). Makna guru sebagai peranan penting dalam dunia pendidikan. *Jurnal Citra Pendidikan*, 3(4), 1261–1268. https://doi.org/10.38048/jcp.v3i4.2222

Supariasa. (2019). *Penilaian status gizi* (edisi ke-3). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Swamilaksita, P. D., & Novianti, A. (2023). *Psikologi gizi dan kesehatan* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.

Tomasoa, V. A., Dary, & Dese, D. C. (2021). Hubungan asupan makan dan aktivitas fisik terhadap status gizi anak usia sekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 45–52.

Trimawati, & Wakhid, A. (2018). Studi deskriptif perilaku emotional eating mahasiswa. *Jurnal SMART Keperawatan*, 5(1), 10–18. http://www.stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp

Tyas, D. W., & Siregar, F. N. (2024). Hubungan skipping breakfast dengan status gizi pada remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-53. https://doi.org/10.xxxx/jgkm.v12i1.2024

Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2

World Health Organization. (2024). *Constitution*. Diakses pada 10 November 2024, dari https://www.who.int/about/governance/constitution

Yaslina, Y., Maidaliza, M., & Srimutia, R. (2021). Aspek fisik dan psikososial terhadap status fungsional pada lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2). Universitas Perintis Indonesia, Sumatera Barat, Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

(PERSETUJUAN PARTISIPASI DALAM PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Usia : _____

Alamat : _____

Setelah memahami penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan oleh Intan Rahmawati, mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dengan judul **"Hubungan Tingkat Stres, *Emotional Eating*, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Pada Guru di SMA Negeri 13 Semarang"**. Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut secara sukarela tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun.

Dengan ini, saya menyatakan bahwa surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Semarang, 2025

( )

Lampiran 2. Kuesioner Tingkat Stres

KUESIONER TINGKAT STRES

DEPRESSION ANXIETY AND STRES SCALE (DASS 21)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Bacalah setiap pertanyaan, lalu berikan tanda centang (√) pada angka 0, 1, 2, atau 3 yang paling menggambarkan kondisi Anda selama satu minggu terakhir. Tidak ada jawaban yang salah atau benar. Jangan menghabiskan terlalu banyak waktu untuk menjawab setiap pertanyaan.

Keterangan Skala :

Skala 0 = Tidak sesuai untuk saya sama sekali

Skala 1 = Sesuai pada saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

Skala 2 = Sesuai pada saya dalam batas yang cukup tinggi, atau sering

Skala 3 = Sangat sesuai pada saya, atau sangat sering

No.	Pernyataan	Skala			
		0	1	2	3
1	Saya merasa sulit untuk bersantai				
2	Saya merasa mulut saya kering				
3	Saya tidak bisa merasakan perasaan positif sama sekali				
4	Saya mengalami kesulitan bernapas				

5	Saya merasa sulit berinisiatif melakukan sesuatu				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap sesuatu				
7	Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan)				
8	Saya merasa saya menggunakan banyak energi untuk cemas				
9	Saya merasa khawatir dengan situasi yang membuat saya panik dan mempermalukan diri saya				
10	Saya merasa saya tidak memiliki masa depan				
11	Saya merasa gelisah				
12	Saya merasa sulit untuk relaksasi				
13	Saya merasa sedih dan murung				
14	Saya merasa saya tidak dapat bertoleransi terhadap sesuatu yang menghalangi saya untuk melanjutkan hal yang sedang saya lakukan				
15	Saya mudah merasa panik				
16	Saya tidak merasa antusias terhadap apa pun				
17	Saya merasa saya tidak berharga sebagai manusia				
18	Saya merasa saya mudah tersentuh				
19	Saya menyadari detak jantung saya ketika saya tidak melakukan aktivitas apapun				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21	Saya merasa hidup ini tidak berarti				

Lampiran 3. Kuesioner *Emotional Eating*

KUESIONER *EMOTIONAL EATING*

***DUTCH EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE* (DEBQ)**

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Berikan tanda centang (√) pada kolom skala yang paling sesuai dengan perasaan dan pengalaman Anda selama satu bulan terakhir.

Keterangan Skala :

Skala 1 = Tidak Pernah

Skala 2 = Jarang (1-2 kali)

Skala 3 = Kadang-kadang (3-4 kali)

Skala 4 = Sering (5-6 kali)

Skala 5 = Selalu

No.	Pertanyaan	Skala				
		1	2	3	4	5
1	Apakah Anda merasa ingin makan saat sedang kesal ?					
2	Apakah Anda ingin makan ketika tidak ada kegiatan yang dilakukan ?					
3	Apakah Anda terdorong untuk makan saat merasa tertekan atau kehilangan semangat ?					
4	Apakah Anda ingin makan saat merasa kesepian ?					

5	Apakah Anda ingin makan ketika merasa kecewa oleh orang lain ?					
6	Apakah Anda ingin makan saat sedang sedih ?					
7	Apakah Anda merasa ingin makan saat menghadapi situasi yang tidak menyenangkan ?					
8	Apakah Anda ingin makan ketika merasa cemas, khawatir, atau tegang ?					
9	Apakah Anda ingin makan saat mengalami sesuatu yang tidak sesuai dengan harapan atau ketika ada masalah ?					
10	Apakah Anda ingin makan saat sedang marah ?					
11	Apakah Anda ingin makan ketika merasa bosan atau gelisah ?					
12	Apakah Anda ingin makan saat merasa takut ?					
13	Apakah Anda merasa ingin makan ketika sedang kecewa ?					

Lampiran 4. Kuesioner Aktivitas Fisik

KUESIONER AKTIVITAS FISIK

(*INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE SHORT FORM*)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Kami ingin mengetahui jenis aktivitas fisik yang biasa Anda lakukan dalam kehidupan sehari-hari. Pertanyaan berikut akan menanyakan berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk beraktivitas fisik selama 7 hari terakhir. Mohon jawab semua pertanyaan, walaupun Anda merasa tidak terlalu aktif. Pikirkan semua kegiatan yang Anda lakukan, baik di tempat kerja, rumah, mengurus halaman, berpindah tempat, maupun saat waktu luang untuk rekreasi, olahraga, atau latihan.

Pikirkan semua aktivitas fisik yang Anda lakukan dalam 7 hari terakhir, baik yang berat maupun sedang. Aktivitas berat adalah kegiatan yang memerlukan tenaga besar dan membuat napas Anda menjadi lebih cepat dari biasanya. Sedangkan aktivitas fisik sedang adalah kegiatan yang membutuhkan tenaga sedang dan membuat napas Anda sedikit lebih cepat dari biasanya.

1. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik yang berat, seperti mengangkat barang berat, mencangkul, senam, atau bersepeda dengan kecepatan tinggi?

   ..... hari/minggu

   ☐ Tidak ada aktivitas fisik berat. Lanjut ke pertanyaan nomor 3

2. Pada salah satu hari tersebut, berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik berat?

   ..... jam ..... menit/hari

   ☐ Tidak tahu / tidak yakin

3. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik sedang, seperti mengangkat barang ringan, menyapu, atau bersepeda santai? (Tidak termasuk berjalan kaki)

   ..... hari/minggu

   ☐ Tidak ada aktivitas fisik sedang. Lanjut ke pertanyaan nomor 5

4. Pada salah satu hari tersebut, berapa lama waktu yang Anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik sedang?

   ..... jam ..... menit/hari

   ☐ Tidak tahu / tidak yakin

5. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari Anda berjalan kaki selama minimal 10 menit?

   ..... hari/minggu

   ☐ Tidak ada aktivitas ringan. Lanjut ke pertanyaan nomor 7

6. Pada salah satu hari tersebut, berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berjalan kaki?

   ..... jam ..... menit/hari

   ☐ Tidak tahu / tidak yakin

7. Dalam 7 hari terakhir, berapa lama waktu yang biasanya Anda habiskan untuk duduk pada hari kerja?

   ..... jam ..... menit/hari

   ☐ Tidak tahu / tidak yakin

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

1. Uji Univariat

Descriptive Statistics Status Gizi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Status Gizi	43	19	36	26,23	3,921
Valid N (listwise)	43				

Descriptive Statistics Tingkat Stres

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat Stres	43	4	24	14,14	4,009
Valid N (listwise)	43				

Descriptive Statistics Emotional Eating

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Emotional Eating	43	1,00	3,23	1,8949	,63790
Valid N (listwise)	43				

Descriptive Statistics Aktivitas Fisik

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Aktivitas Fisik	43	139,0	3066,0	768,640	519,3576
Valid N (listwise)	43				

Distribusi Frekuesnsi Kategori_Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	15	34,9	34,9	34,9
	Overweight	15	34,9	34,9	69,8
	Obesitas	13	30,2	30,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Distribusi Frekuesnsi Kategori_Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	20	46,5	46,5	46,5
	Ringan	22	51,2	51,2	97,7
	Sedang	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Distribusi Frekuensi Kategori_Emotional Eating

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	34,9	34,9	34,9
	Sedang	24	55,8	55,8	90,7
	Tinggi	4	9,3	9,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Distribusi Frekuesnsi Kategori_Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	22	51,2	51,2	51,2
	Sedang	17	39,5	39,5	90,7
	Berat	4	9,3	9,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

2. Uji Bivariat

a. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	N
Kat_TS * Kat_SG	**43**	**100,0%**	**0**	**0,0%**	**43**

Kat_TS * Kat_SG Crosstabulation

			Kat_SG			
			Normal	Overweight	Obesitas	Total
Kat_TS	**Normal**	**Count**	**13**	**7**	**0**	**20**
		Expected Count	**7,0**	**7,0**	**6,0**	**20,0**
	Ringan	**Count**	**2**	**8**	**12**	**22**
		Expected Count	**7,7**	**7,7**	**6,7**	**22,0**
	Sedang	**Count**	**0**	**0**	**1**	**1**
		Expected Count	**,3**	**,3**	**,3**	**1,0**
Total		**Count**	**15**	**15**	**13**	**43**
		Expected Count	**15,0**	**15,0**	**13,0**	**43,0**

Correlations

			Kat_TS	Kat_SG
Spearman's rho	Kat_TS	Correlation Coefficient	1,000	,705**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	43	43
	Kat_SG	Correlation Coefficient	,705**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	43	43

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_EE * Kat_SG	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

Kat_EE * Kat_SG Crosstabulation

			Kat_SG			
			Normal	Overweight	Obesitas	Total
Kat_EE	Rendah	Count	11	3	1	15
		Expected Count	5,2	5,2	4,5	15,0
	Sedang	Count	4	12	8	24
		Expected Count	8,4	8,4	7,3	24,0
	Tinggi	Count	0	0	4	4
		Expected Count	1,4	1,4	1,2	4,0
Total		Count	15	15	13	43
		Expected Count	15,0	15,0	13,0	43,0

Correlations

			Kat_EE	Kat_SG
Spearman's rho	Kat_EE	Correlation Coefficient	1,000	,632**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	43	43
	Kat_SG	Correlation Coefficient	,632**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	43	43

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ket_TS * Kat_SG	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

Ket_TS * Kat_SG Crosstabulation

			Kat_SG			
			Normal	Overweight	Obesitas	Total
Ket_TS	Normal	Count	13	7	0	20
		Expected Count	7,0	7,0	6,0	20,0
	Ringan	Count	2	8	12	22
		Expected Count	7,7	7,7	6,7	22,0
	Sedang	Count	0	0	1	1
		Expected Count	,3	,3	,3	1,0
Total		Count	15	15	13	43
		Expected Count	15,0	15,0	13,0	43,0

Correlations

			Ket_AF	Kat_SG
Spearman's rho	Kat_AF	Correlation Coefficient	1,000	-,404**
		Sig. (2-tailed)	.	,007
		N	43	43
	Kat_SG	Correlation Coefficient	-,404**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,007	.
		N	43	43

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6. Hasil Penelitian

Nama	Usia	Jenis Kelamin	BB	TB	Status Gizi	Kategori Status Gizi	Kategori Tingkat Stres	Kategori *Emotional Eating*	Kategori Aktivitas Fisik
I	52	Perempuan	48	155	19.97919	Normal	Normal	Rendah	Ringan
TS	50	Perempuan	63	151	27.63037	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
LM	29	Perempuan	48	156	19.72387	Normal	Normal	Rendah	Sedang
KP	36	Laki-laki	72	160	28.125	Obesitas	Ringan	Rendah	Ringan
YAP	33	Laki-laki	71	181	21.67211	Normal	Normal	Rendah	Sedang
NE	35	Perempuan	70	150	31.11111	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
DCM	32	Laki-laki	97	182	29.2839	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
NHF	34	Perempuan	64	166	23.22543	Normal	Normal	Rendah	Berat
F	29	Perempuan	53	155	22.06035	Normal	Normal	Rendah	Sedang
WWS	33	Perempuan	65	155	26.97919	Overweight	Ringan	Tinggi	Ringan
AJWM	39	Laki-laki	60	157	24.34176	Normal	Normal	Rendah	Ringan
RA	32	Laki-laki	82	175	26.77551	Overweight	Normal	Rendah	Ringan
W	46	Perempuan	76	145	36.14744	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
D	54	Laki-laki	63	156	25.88757	Overweight	Normal	Rendah	Sedang
DDP	34	Laki-laki	71	170	25.56747	Overweight	Normal	Rendah	Ringan
A	51	Laki-laki	45	155	18.73049	Normal	Normal	Rendah	Sedang
AYR	48	Laki-laki	73	158	29.24211	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
MT	46	Laki-laki	68	170	23.52941	Normal	Normal	Rendah	Sedang
PSPS	43	Perempuan	58	155	24.14152	Normal	Ringan	Rendah	Ringan
A	56	Perempuan	45	154	18.97453	Normal	Normal	Rendah	Ringan
RW	53	Perempuan	sssss61	152	26.40235	Overweight	Normal	Rendah	Ringan
MSRW	52	Perempuan	56	161	21.6041	Normal	Normal	Rendah	Sedang
YN	46	Perempuan	74	160	28.90625	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
B	59	Perempuan	67	150	29.77778	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
RA	57	Laki-laki	70	172	23.66144	Normal	Normal	Rendah	Sedang
S	56	Laki-laki	65	158	26.03749	Overweight	Normal	Rendah	Ringan

YA	41	Perempuan	65	148	29.67495	Obesitas	Ringan	Tinggi	Ringan
I	42	Perempuan	70	160	26.34375	Overweight	Ringan	Tinggi	Ringan
M	50	Perempuan	60	150	26.66667	Overweight	Ringan	Rendah	Berat
HET	35	Laki-laki	74	181	22.58783	Normal	Ringan	Rendah	Sedang
AN	44	Perempuan	63	157	25.55885	Overweight	Ringan	Rendah	Sedang
DW	46	Laki-laki	67	165	24.60973	Overweight	Ringan	Rendah	Berat
NK	37	Perempuan	58	155	24.14152	Normal	Normal	Rendah	Sedang
S	52	Laki-laki	72	165	26.44628	Overweight	Ringan	Rendah	Ringan
W	41	Laki-laki	70	167	25.0995	Overweight	Ringan	Rendah	Sedang
NH	60	Perempuan	60	148	26.39226	Overweight	Normal	Tinggi	Ringan
SR	51	Perempuan	77	150	34.22222	Obesitas	Ringan	Rendah	Sedang
FAL	41	Perempuan	76	150	33.7777	Obesitas	Ringan	Tinggi	Sedang
K	45	Laki-laki	60	158	24.0346	Normal	Normal	Rendah	Berat
YA	34	Laki-laki	75	162	28.5779	Obesitas	Sedang	Tinggi	Ringan
WCF	34	Perempuan	68	160	26.5625	Overweight	Ringan	Rendah	Sedang
D	58	Perempuan	75	150	33.3333	Obesitas	Ringan	Tinggi	Sedang
EW	38	Perempuan	62	152	26.8351	Overweight	Normal	Tinggi	Sedang

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian





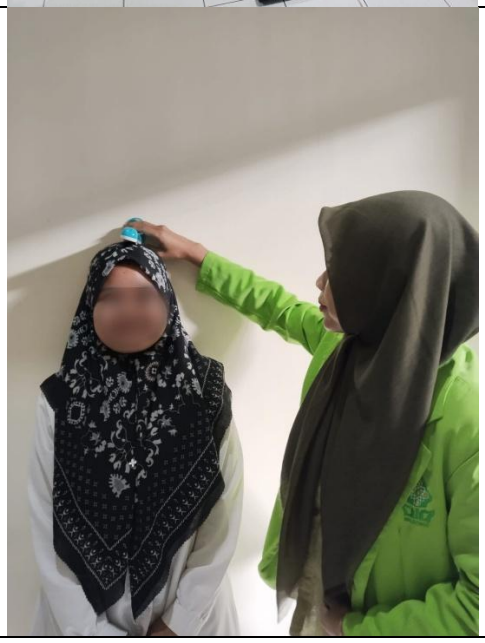












Lampiran 8. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Intan Rahmawati
2. Tempat, tanggal lahir : Karanganyar, 18 Desember 1999
3. Alamat : Papahan, Tasikmadu, Karanganyar
4. No. HP : 082139516201
5. E-mail : intanrahmawati1618@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
   a. SD Negeri 03 Cangakan
   b. SMP Al-Muayyad
   c. MA Negeri 01 Karanganyar
   d. UIN Walisongo
2. Pendidikan Non Formal
   a. Praktik Kerja Gizi Klinik di RSUD Kabupaten Temanggung
   b. Praktik Kerja Gizi Institusi di RSUD Kabupaten Temanggung
   c. Pendidikan dan Pelatihan Dasar KSR PMI UIN Walisongo
   d. Pendidikan dan Pelatihan Lapangan KSR PMI UIN Walisongo