

**HUBUNGAN TINGKAT STRES, PERILAKU MAKAN, DAN
AKTIVITAS FISIK TERHADAP STATUS GIZI IBU RUMAH
TANGGA DI KELURAHAN MANYARAN KOTA SEMARANG
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Mmemperoleh Gelar
Sarjana Gizi dalam Ilmu Gizi



Oleh :
Nur Kholifah
NIM. 16070026021

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2021**

HALAMAN JUDUL
HUBUNGAN TINGKAT STRES, PERILAKU MAKAN, DAN
AKTIVITAS FISIK TERHADAP STATUS GIZI IBU RUMAH
TANGGA DI KELURAHAN MANYARAN KOTA SEMARANG
PADA MASA PANDEMI COVID-19

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Mmemperoleh Gelar
Sarjana Gizi dalam Ilmu Gizi



Oleh :
Nur Kholifah
NIM. 16070026021

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2021

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan, Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Manyaran Kota Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19

Penulis : Nur Kholifah

NIM : 1607026021

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 11 Oktober 2021

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I



Dwi Hartanti, S. Gz, M. Gizi

Dosen Pembimbing I



Farohatus Sholicha, S. KM, M. Gz

NIP. 199002082019032008

Dosen Penguji II



Dr. Darmu'in, M. Ag

NIP. 19640421993031003

Dosen Pembimbing II



Dr. Dina Sugiyanti, M. Si

NIP. 198408292011012005

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Kholifah

NIM : 160706021

Program Studi :

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan, Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Manyaran Kota Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19

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

Semarang, 11 Oktober 2021

Pembuat Pernyataan

Metari tempel

Rp. 6000,-

Nur Kholifah
NIM. 1607026021

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan karunianya-Nya. Maha suci Allah yang telah memudahkan segala urusan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ‘Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan, Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Manyaran Kota Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19’ Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program strata satu (S1) Gizi.

Perjalanan panjang telah Penulis lalui dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Butuh usaha yang keras, kegigihan dan kesabaran dalam pengerjaan skripsi ini. Penulis telah berusaha untuk menulis skripsi ini dengan sebaik-baiknya, tetapi penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan yang penulis miliki. Dalam penyelesaian dalam skripsi ini tentunya penulis melalui berbagai hambatan, namun penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua tercinta, Bapak Sapari dan Ibu Sulastri yang tak pernah putus untuk selalu memberikan doa dan dukungannya yang tidak ternilai kepada penulis.
2. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma’arif, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si. selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang sekaligus pembimbing II yang telah banyak memberikan pikiran, arahan, dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M. Gizi. selaku Sekretaris Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, sekaligus dosen penguji yang telah memberikan pikiran serta arahnya.

6. Ibu Farohatus Sholichah, S.K.M., M. Gizi. Selaku dosen pembimbing I yang telah bersabar dalam memberikan dukungan, pikiran dan arahan yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Dr. Darmu'in, M. Ag. selaku dosen penguji I, yang telah membantu memberikan pikiran dan arahnya.
8. Ibu Dr. Widiastuti, M. Ag. selaku dosen wali saya yang menjadi orang tua saya di kampus, yang memberikan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah saya dan memberikan saran terbaik.
9. Seluruh dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu selama penulis menjalani kuliah.
10. Kepala kelurahan Manyaran Kota Semarang yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
11. Saudariku Nur Fidya dan Viva Devi Lestari yang telah membantu penulis selama mengerjakan skripsi ini.
12. Sahabatku sekolah Ardiangga Daya Andika dan Arum Mawar Wati, Ivan Dwi Cahyo, dan Erika atas tenaganya diberikan dalam membantu penulis melaksanakan penelitian.
13. Sahabatku Dwi Pratiwi, Bhaskara, Shafira Dara, Wahyu Nandito, Intan Puji, Evi Tania, Irma yang telah memberikan dukungan dan semangat.
14. Sahabatku di kampus Nadia Nurul Izzaty, Miftahul Jannah Puspitasari, Dela Ekasari, Yunisa Rochmatul Istiqomah, Iga Mawarni, Chamida Nur Muslichah, Susanti, Naila Nurul Afifah, Hakim yang telah memberikan banyak dukungan dan doa, serta menjadi tempat untuk berkeluh kesah selama berkuliah hingga pembuatan skripsi.
15. Kakak tingkat Nur Khakiki, Kholiqul Qulub yang ikut serta dalam memberikan bantuan pemikirannya.
16. Teman-teman FPK 2016 UIN Walisongo Semarang, khususnya Siti Sulistyoningsih, Mutia Virliana Hidayat yang banyak memberikan pengalaman dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
17. Teman-temanku di KOPMA Walisongo yang memberikan dukungan serta pengalamam organisasi yang tidak didapatkan dibanguku perkuliahan.

18. Teman-temanku ILMAGI Dwipantara 2019 yang telah memberikan dukungan serta pengalaman organisasi yang tidak didaptnkan dibanguku perkuliahan.
19. Kepada diri saya sendiri yang telah berjuang semaksimal mungkin dan melawan rasa malas untuk segera menyelesaikan skripsi ini untuk menempuh tujuan hidup selanjutnya.
20. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas segala bantuannya.

Semarang, 2021

Nur Kholifah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Nur Kholifah
2. Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 29 September 1998
3. Alamat : Tawang Rajekwesi II RT 004/004
NO. 42 Kel. Tawang Mas, Kec.
Semarang Barat, Kota Semarang,
Prov. Jawa Tengah
4. Hp : 089527539039
5. E-mail : n.kho0805@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. Lulusan SDN Tawang Rajekwesi Semarang
 - b. Lulusan SMPN 31 Semarang
 - c. Lulusan SMAN 7 Semarang
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Praktik Kerja Gizi di RSUD Kota Salatiga
 - b. Praktik Kerja Gizi di Puskesmas Lebdosari Kota Semarang.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
<i>Abstrak</i>	xv
BAB I : PENDAHULUAN	1
<i>A. Latar Belakang</i>	1
<i>B. Rumusan Masalah</i>	4
<i>C. Tujuan Penelitian</i>	5
<i>D. Manfaat Penelitian</i>	5
<i>E. Keaslian Penelitian</i>	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	12
<i>A. Dasar Teori</i>	12
1. Pandemi COVID-19	12
2. Ibu Rumah Tangga	17
3. Status Gizi	18
4. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Dewasa	19
a) Perilaku Makan	19
b) Aktivitas Fisik	27

c) Stres	36
5. Penilaian Status Gizi	44
b) Indeks Antropometri	47
B. Kerangka Teori	50
C. Kerangka Konsep	51
BAB III : METODE PENELITIAN	52
A. Desain Penelitian	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Teknik Pengambilan Sampel	52
D. Definisi Operasional	54
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil dan Analisis Data	65
1. Gambaran Umum Kelurahan Manyaran.....	65
2. Karakteristik Responden.....	66
3. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga	69
4. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga	70
5. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga	70
B. Pembahasan	71
1. Karakteristik Responden.....	71
2. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga	78
3. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga	79

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga	80
BAB V : PENUTUP	82
<i>A. Kesimpulan</i>	82
<i>B. Saran</i>	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Contoh Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Intensitasnya	31
Tabel 3. Interpretasi Hasil DASS-21	42
Tabel 4. Batas Ambang Indeks Massa Tubuh	50
Tabel 5. Definisi Operasional	54
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, dan Pendapatan Suami	66
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi	67
Tabel 8 Distribusi Tingkat Stres Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi COVID-19	68
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Perilaku Makan Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi COVID-19	68
Tabe 10 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi	69
Tabel 11 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga	69
Tabel 12 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga.....	70
Tabel 13 Tabulasi Silang Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Ibu Rumah	71

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	99
<i>Lampiran 1.....</i>	<i>99</i>
DATA IDENTITAS RESPONDEN	101
KUESIONER TINGKAT STRES.....	102
DEPRESSION ANXIETY AND STRES SCALE (DASS 21)	102
<i>Lampiran 5.....</i>	<i>104</i>
KUESIONER PERILAKU MAKAN	104
(ADULT EATING BEHABIOUR QUESTIONNAIRE).....	104
KUESIONER AKTIVITAS FISIK.....	106
UNTUK REMAJA DAN DEWASA 15-69 TAHUN	106
(INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE)	106
<i>Lampiran 7.....</i>	<i>109</i>
<i>Validitas dan Reabilitas Kuesioner Perilaku Makan.....</i>	<i>109</i>
<i>Lampiran 8.....</i>	<i>112</i>
<i>Lampiran 9 Uji Statistik.....</i>	<i>130</i>
<i>Distribusi Frekuensi</i>	<i>134</i>
<i>Lampiran 10.....</i>	<i>141</i>
<i>Dokumentasi Penelitian.....</i>	<i>141</i>

Intisari

Latar Belakang : Akibat penularan virus corona novel yang begitu cepat melalui droplet air liur, diberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar dan kebijakan lain diseluruh dunia,. Tentu saja hal tersebut mempengaruhi kebiasaan hidup, hingga kesehatan mental manusia. Peran ibu dalam hal ini juga terganggu, bagi ibu rumah tangga, biasanya hanya menemani anaknya dirumah setelah pulang sekolah, tapi sekarang ibu juga harus menggantikan peran guru sekaligus peran lainnya dirumah. Aktivitas fisik dan aktivitas sosial tentunya ikut berpengaruh. Akibatnya, Perilaku ibu dalam makan juga terdampak karena banyak kegiatan yang hanya dilakukan dirumah. Pada akhirnya kebiasaan hidup selama pandemi akan berdampak pada status gizi ibu rumah tangga.

Tujuan : Mengetahui hubungan tingkat stres, perilaku makan, dan aktivitas fisik, terhadap status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran selama Pandemi COVID-19.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, teknik pengambilan sampel kategori nonprobability sampling. Jumlah subjek sebanyak 98 ibu rumah tangga. Data stres diukur menggunakan kuesioner DASS-21, data perilaku makan diukur menggunakan kuesioner AEBQ, data aktivitas fisik subjek diukur menggunakan kuesioner International IPAQ Short item. Data

dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman dan Uji korelasi Eta.

Hasil : Ditemukan sebanyak 4,1% responden memiliki status gizi dengan kategori kurus, 72,4% memiliki status gizi kategori normal, dan 23,5% memiliki status gizi kategori gemuk. Sebanyak 76,5% responden berada dalam tingkatan stres normal, 13,3% stres tingkatan ringan, 8,2% stres tingkatan sedang, dan 2,0% stres berat. Sebanyak 41,8% memiliki perilaku mendekati makanan, dan 58,2% memiliki perilaku menjauhi makanan. Sebanyak 89,8% responden memiliki aktivitas fisik dengan intensitas rendah, 9,2% memiliki aktivitas fisik intensitas sedang, dan 1,0% memiliki aktivitas fisik dengan intensitas berat.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara tingkat stres ($p=-0,063$) dan aktivitas fisik ($p=0,011$). Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi ($pvalue=0,426$).

Kata Kunci : Status Gizi, IMT, Aktivitas Fisik, Perilaku Makan, Pandemi Covid-19, Ibu Rumah Tangga.

Abstrak

Background : *Due to the rapid transmission of the new corona virus through saliva droplets, Large-Scale Social Restrictions and other policies have been enforced all over the world. Of course this affects the habits of life, to human mental health. The mother's role in this matter is also disturbed. For housewives, usually only accompanying their children at home after school, but now mothers also have to replace the role of the teacher and other roles at home. Physical activity and social activity certainly have an effect. As a result, the mother's behavior in eating is also affected because many activities are only done at home. In the end, living habits during a pandemic will have an impact on the nutritional status of housewives.*

Purposes : *Knowing the relationship between stress levels, eating behavior, and physical activity, on the nutritional status of housewives in Manyaran Village during the COVID-19 Pandemic.*

Methods: *This study used a cross sectional design, the sampling technique was non-probability sampling category. The number of subjects as many as 98 housewives. Stress data was measured using the DASS-21 questionnaire, eating behavior data was measured using the AEBQ questionnaire, the subject's physical activity data was measured using the International IPAQ Short item questionnaire. Data were analyzed using*

Spearman correlation test and Eta correlation test.

Results: *It was found that 4,1% of respondents had nutritional status in the thin category, 72,4% had normal nutritional status, and 23,5% had obese nutritional status. A total of 76,5% of respondents were under normal stress levels, 13,3% had mild stress, 8,2% had moderate stress, and 2,0% had severe stress. As many as 41,8% have behavior towards food, and 58,2% have behavior away from food. A total of 89,8% of respondents had low-intensity physical activity, 9,2% had moderate-intensity physical activity, and 1,0% had vigorous-intensity physical activity.*

Conclusion : *There is a relationship between stress level ($p=-0.063$) and physical activity ($p=0.011$). There is no relationship between eating behavior and nutritional status ($p\text{-value} = 0.426$).*

Keyword : *Status Gizi, Aktivitas Fisik, Perilaku Makan, Pandemi Covid-19, Ibu Rumah Tangga*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO China *County Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei tanggal 31 desember 2019. Kemudian, pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *coronavirus (novel coronavirus)*. COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam *genus coronavirus* yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. WHO resmi menetapkan penyakit *novel coronavirus* pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease (COVID-19)* pada tanggal 12 Februari 2020. Penyebaran epidemi ini terus berkembang, hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China, bahkan di berbagai negara lain. WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* pada tanggal 2 Februari 2020 (Safrizal dkk, 2020 : 2).

Masalah mengenai COVID-19 yang mudah menular, transparansi informasi, kekurangan pasokan bagi tenaga medis, masa inkubasi virus yang tidak jelas, karantina berskala besar, *infodemic* yang unik dan masalah ekonomi lainnya, menyebabkan pengaruh psikologis pada banyak orang (Dong dan Bouey, 2020 : 1616). Beberapa studi menunjukkan bahwa ketika pandemi, terjadi respon psikologi yang beragam. Salah satunya adalah respon emosi. Namun, hal ini juga berkaitan dengan kesiapan dan pengalaman individu masing-masing. Hasil survei menunjukkan selama masa pandemi COVID-19 sebanyak 7,6% dari 40 orang sampel masyarakat

Indonesia mengalami kecemasan tingkat tinggi (Wakhudin, 2020 : 147).

Stres mampu memicu terjadinya pelepasan beberapa hormon yang mempengaruhi perilaku makan serta asupan zat gizi. Tubuh akan mengeluarkan *corticotrophin releasing hormon* (CRH) yang bekerja dalam menekan rasa lapar. Mekanisme tersebut dinamakan *acute appetite regulation*. Setelah beberapa waktu tentunya tubuh membutuhkan energi pengganti. Kadar *glucocorticoid* didalam pembuluh darah akan meningkat. *Glucocorticoid* berperan aktif dalam aktivitas lipoprotein lipase di jaringan adiposa, sehingga dengan meningkatnya kadar *glucocorticoid* simpanan lemak dalam tubuh akan meningkat, terutama lemak viseral (Sominisky and Spencer, 2012 : 1-2).

Ada beberapa cara yang biasanya dilakukan sebagai metode *coping stres* (strategi penanganan stres), seperti beribadah, meditasi, melakukan hobi, bercerita dengan orang terdekat, dan ataupun dengan makan. Makan sebagai metode *coping stres* memiliki arti mengkonsumsi makanan bukan karena merasa lapar, akan tetapi untuk memuaskan hasrat karena tidak sanggup menahan beban yang terjadi. Hal ini bisa disebut dengan *emotional eating* (Tomiyama, 2018 : 4). Seseorang akan cenderung memilih makanan tinggi lemak ketika *emotional eating* (Jarvela *et al*, 2016 : 19). Apabila kebiasaan ini terus menerus dilakukan, dapat menyebabkan kenaikan berat badan secara signifikan, sehingga menjadi overweight ataupun obesitas. Sebaliknya, ada juga seseorang yang mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedikit atau bahkan tidak makan sama sekali ketika dalam keadaan stres. Apabila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama, maka akan mempengaruhi berat badan. Berat badan yang tidak dikontrol, akan mempengaruhi status gizi (Yau and Potenza, 2013 : 3).

Status gizi seseorang juga dipengaruhi oleh aktivitas fisiknya. Prinsip dasar nutrisi dan metabolisme adalah perubahan berat badan dikaitkan dengan keseimbangan antara kandungan energi makanan yang dimakan dan energi yang dikeluarkan untuk mempertahankan hidup dan melakukan aktivitas fisik. Asupan energi yang tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang akan menyebabkan perubahan pada berat badan dan status gizi (Kevin et al, 2012 : 989). Selama masa pandemi COVID-19, aktivitas fisik masyarakat di seluruh dunia mengalami perubahan. Penelitian perubahan aktivitas fisik yang dilakukan Garmin, yaitu salah satu *brand navigasi GPS* dan perangkat nirkabel, menunjukkan ada penurunan aktivitas fisik sebesar 12% pada masyarakat dunia, termasuk Indonesia (Moedia dan Putri, 2020).

Ketika telah ditetapkan WHO bahwa COVID-19 dideklarasikan sebagai pandemi, bukan hanya terjadi krisis kesehatan publik, juga krisis multifaset karena berdampak pada semua sektor kehidupan manusia (Bertham dkk, 2020 : 14). Hal ini juga berdampak pada peran ibu. Bagi ibu rumah tangga, biasanya ibu hanya menemani anaknya dirumah setelah pulang sekolah, tapi sekarang ibu juga harus menggantikan peran guru sekaligus peran lainnya dirumah (Sari dkk, 2020 : 478). Hal ini berkaitan dengan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) yang ditetapkan pada PERMENKES Nomor 9 Tahun 2020 yang tercantum pada pasal 13 poin 2 tentang diliburkannya sekolah dan beberapa tempat kerja. Selain itu, kegiatan keagamaan, sosial, dan fasilitas sosial juga dibatasi (PERMENKES, 2020 : 8).

Akibat dari PSBB yang hampir seluruh anggota keluarga menjadi sering berkumpul dirumah. Dengan demikian beban ibu rumah tangga menjadi bertambah, mengingat budaya patriarki yang masih dominan dalam masyarakat Indonesia. Ibu rumah tangga bertanggung jawab untuk mengurus rumah yang secara formal tertulis

pada KTP menjadi pekerjaan bagi ibu rumah tangga (Muslim, 2020 : 195).

Tercatat hingga tanggal 4 November Tahun 2020, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai angka 425.796 kasus. Jawa Tengah merupakan provinsi keempat dengan kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia, yaitu sebanyak 36.627 kasus (SATGAS COVID-19, 2020). Sementara itu, Kota Semarang merupakan wilayah paling banyak ditemukan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 10.574 kasus (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2020). Di kota Semarang, kelurahan dengan kasus COVID-19 terbanyak adalah kelurahan Manyaran, yaitu sebanyak 16 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2020). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara tingkat stres, perilaku makan, dan aktivitas fisik terhadap status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan antara tingkat stres dengan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang dimasa pandemi COVID-19?
2. Bagaimana hubungan antara perilaku makan dengan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang dimasa pandemi COVID-19?
3. Bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang di masa pandemi COVID-19?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis hubungan antara tingkat stres status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang di masa pandemi COVID-19.
2. Menganalisis hubungan antara perilaku makan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang di masa pandemi COVID-19.
3. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang di masa pandemi COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat
Memberikan sumbangan pemikiran mengenai hubungan tingkat stres dengan perilaku makan dan aktivitas fisik pada ibu rumah tangga di masa pandemi Covid—19.
2. Bagi Penulis
Dapat menambah wawasan dan pengalaman secara langsung terkait tingkat stres dengan perilaku makan dan aktivitas fisik terhadap status gizi ibu rumah tangga.
3. Bagi Universitas
Dapat menjadi pijakan referensi penelitian selanjutnya mengenai tingkat stres, perilaku makan, food choice dan kaitannya dengan status gizi pada ibu rumah tangga di masa pandemi COVID-19.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode Penelitian			Hasil
		Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	
1	Fitria Nurrahmawati dan Widawati Fatmaningrum Hubungan Usia, Stres, dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Kejadian Obesitas Abdominal pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Sidotopo, Surabaya Tahun 2018	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas penelitian ini adalah usia, tingkat stres, dan asupan zat gizi. Variabel terikat penelitian ini adalah obesitas abdominal	Sampel pada penelitian ini adalah 46 orang ibu rumah tangga usia 20-49 tahun dipilih secara acak menggunakan <i>multistage random sampling</i> .	Hasil penelitian ini adalah usia secara signifikan berhubungan erat dengan kejadian obesitas abdominal (p=0,001; r=0,465). Terdapat hubungan yang positif antara stres dengan lingkaran perut (p=0,017; r=0,349). Tidak terdapat

						hubungan antara asupan zat gizi dengan kejadian obesitas abdomina l (asupan energi p=0,234;asupan karbohidrat p=0,300;asupan protein p=0,147;asupan lemak p=0,188)
2	Nur Arsi Ramadani	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas pada penelitian ini adalah perilaku makan dan aktivitas fisik. Variabel terikat pada penelitian	Sampel pada penelitian ini adalah prevalensi ibu rumah tangga yang mengalami kegemukan sebanyak 56 orang, dan prevalensi ibu rumah	Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara perilaku makan (pengetahuan p=0,393; sikap p=0,667;ti	

	Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai Tahun 2017		ini adalah kegemukan dan obesitas	tangga yang mengalami obesitas sebanyak 38 orang. Sampel diambil dengan teknik <i>total sampling</i> .	ndakan p=0,690) dan aktivitas fisik (p=0,650) ibu rumah tangga dengan kejadian kegemukan dan obesitas.
3	Rica Ervienia Sukianto, Avliya Quratul Marjan, Dan A'immatul Fauziyah Hubungan Tingkat Stres, <i>Emotional Eating</i> , Aktivitas Fisik, Dan Persen Lemak Tubuh Terhadap Status Gizi Pegawai Universitas Pembanguna	<i>Cross sectinal</i>	Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat stres, <i>emotional eating</i> , aktivitas fisik, dan persen lemak tubuh. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi.	Sampel pada penelitian ini adalah 68 orang pegawai tenaga administrasi pendidikan UPN Veteran Jakarta yang diambil dengan teknik <i>probability proportion al sampling</i> .	Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan <i>emotional eating</i> dengan status gizi (p=0,604; p=0,543). Terdapat hubungan yang signifikan antara

n Nasional
Jakarta
Tahun 2019

aktivitas
fisik dan
persen
lemak
tubuh
dengan
status gizi
($p=0,005$;
 $p=0,000$).
Aktivitas
fisik
memiliki
korelasi
negatif
dan
tingkst
keeratan
hubungan
yang
rendah
dengan
status
gizi,
sedangka
n persen
lemak
tubuh
memiliki
korelasi
positif
dan
tingkat
keeratan
hubungan

					korelasi sempurna.
4	Annisa Wijayanti, Ani Margawati, Dan Hartanti Sandi Wijayanti Hubungan Stres, Perilaku Makan, Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Tahun 2019	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat stres, perilaku makan, asupan zat gizi. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi.	Sampel penelitian ini adalah 46 mahasiswa Fakultas Teknik yang sedang mengerjakan skripsi. Sampel diambil dengan teknik <i>consecutive sampling</i> .	Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara asupan energi, karbohidrat, dan protein dengan status gizi, namun memiliki korelasi yang negatif ($p=0,008$; $p=0,002$; $p=0,003$). Tidak ada hubungan signifikan antara stres, perilaku makan (<i>emotional under eating</i>

dan
emotional
over
eating),
dan
asupan
lemak
dengan
status gizi
($p=0,214$;
($p=0,726$;
 $p=0,100$);
 $p=0,187$).

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas. Variabel bebas pada penelitian ini adalah terdiri dari tingkat stres, perilaku makan, dan aktivitas fisik. Variabel tersebut belum pernah diteliti pada penelitian sebelumnya dan pada penelitian ini dilakukan ketika masa pandemi COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pandemi COVID-19

Pandemi mengacu pada epidemi yang telah menyebar di beberapa negara atau benua, serta mempengaruhi sejumlah besar orang (*National Center For Health Statistics*, 2005). Pandemi mengacu pada peningkatan jumlah penyakit pada populasi di daerah tertentu. Penggunaan istilah pandemi sebagian besar merujuk pada penyakit yang menyebar secara geografis (Taubenberger *and* Morens, 2009 : 2).

Menurut *World Health Organization* (2020), Pandemi adalah penyebaran penyakit baru ke seluruh dunia. Namun hingga kini, belum ada definisi yang dapat diterima mengenai pandemi secara rinci dan lengkap. Beberapa penyakit yang pernah menjadi pandemi yaitu *acute hemorrhagic conjunctivitis* (AHC), AIDS, kolera, demam berdarah, influenza, dan SARS (Moren *et al*, 2009 : 1019).

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China pada bulan Desember 2019 diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), yang menyebabkan penyakit *Corona virus Disease-2019* (COVID-19). Kejadian luar biasa di Wuhan akibat virus tersebut terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China hingga negara lain. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (Safrizal dkk, 2020: 2).

a) Dampak Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 berdampak pada seluruh sektor kehidupan manusia. Ruang gerak dibatasi akibat penularan virus yang begitu cepat melalui *droplet* air liur. Akibatnya diterapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar dan kebijakan lain diseluruh dunia, yang kemudian mempengaruhi kebiasaan hidup, hingga kesehatan mental manusia (Zhang and Ma, 2020 : 9).Jauh sebelum mengenal karantina. Nabi Muhammad *Salallahu Alaihi Wassalam* telah menetapkan satu sabda mengenai karantina.

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ يُسُفَ أَخْبَرَنَا مَالِكٌ عَنْ ابْنِ شِهَابٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ
عَامِرٍ أَنَّ عُمَرَ خَرَجَ إِلَى السَّامِ فَلَمَّا كَانَ بِسَرِغَ بَلَعَهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالسَّامِ
فَأَخْبَرَهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِذَا سَمِعْتُمْ
بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدُمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ

Telah menceritakan kepada kami Abdullah bin Yusuf telah mengabarkan kepada kami Malik dari Ibnu Syuhab dari Abdullah bin ‘Amir bahwa Umar pernah berpergian menuju Syam, ketika dia sampai di daerah Sargha, diberitahukan kepadanya bahwa negeri Syam sedang terjangkit wabah penyakit menular, lantas Abdurrahman bin ‘Auf memberitahukan kepadanya bahwa Rasulullah bersabda :

“Jika kalian mendengar wabah tersebut menjangkit suatu negeri maka janganlah kalian menuju kesana, namun jika dia menjangkir negeri dan kalian berada di dalamnya, maka janganlah kalian keluar dan lari darinya. (HR. Bukhari No. 5289)”

1) Kesehatan Mental

Pandemi COVID-19 sangat berdampak bukan hanya pada angka mortalitas, gejala dan penyakit fisik saja akan tetapi juga mempengaruhi kesejahteraan masyarakat Indonesia yang mencakup kesehatan mental

juga didalamnya. Tekanan selama pandemi global ini berlangsung mengakibatkan beberapa gangguan seperti ketakutan dan kecemasan, perubahan pola tidur dan pola makan, bosan dan stres karena terus menerus didalam rumah, dan lain-lain (Ilpaj dan Nurwati, 2020 : 25).

Rasa khawatir atau cemas akibat banyaknya informasi yang diterima terkait virus Corona menyebabkan tubuh menciptakan gejala mirip *coronavirus*. Gejala tersebut dapat terjadi akibat dari perwujudan dari rasa cemas berlebihan, bukan karena terinfeksi virus Corona. Kondisi tersebut dinamakan dengan istilah psikomatis akibat virus Corona (Ilpaj dan Nurwati, 2020 : 25).

2) Pangan

Akibat dari himbuan pemerintah untuk melakukan pekerjaan dari rumah dan menjaga jarak secara fisik (*social phsycal distancing*), serta kebijakan beberapa pemerintah daerah yang menerapkan karantina wilayah, membuat pola kerja pada sektor pangan ikut berubah. Proses produksi hingga konsumsi, dari hulu hingga hilir pun mengalami perubahan yang sangat signifikan di tengah pandemi COVID-19 (Hirawan dan Verselita, 2020 : 2).

Mobilisasi bahan pangan mengalami beberapa penyesuaian dimana terjadi pola perubahan jalur pasokan. Bahkan jauh sebelum itu, pada proses produksi, para petani atau produsen makanan harus menyesuaikan protokol yang ada untuk menjamin kualitas dan keamanan produk, bahkan para petani dan produsen mengalami kesulitan terkait pasokan bahan produksi (Hirawan dan Verselita, 2020 : 2).

Pola transaksi juga ikut berubah dengan adanya pandemi ini. Masyarakat mulai merubah kebiasaannya dari transaksi tunai menjadi non tunai. Akibat penerapan *sosial physical distancing* masyarakat lebih banyak menggunakan *platform digital* atau *online* daripada berbelanja di pasar tradisional (Hirawan dan Verselita, 2020 : 2).

3) Sosial

Fenomena COVID-19 memberikan dampak yang sangat kompleks bagi setiap kehidupan. Akibat dari wabah ini, pemerintah kemudian mengambil tindakan. Dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *corona virus disease* 2019 (COVID-19) sebagai salah satu upaya pemerintah mengurangi penularan virus corona dengan menutup dan membatasi penggunaan dan juga aktivitas masyarakat di luar rumah (KEMENKES RI, 2020).

Rasa takut dan kekhawatiran akibat penularan virus ini memberikan dampak sosial bagi kehidupan. Masyarakat lebih melindungi diri sendiri serta keluarga agar terhindar dari penularan virus *corona*. Hal ini juga berdampak pada perubahan sosial dalam masyarakat (Wakhtudin dkk, 2020 : 471).

4) Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan manusia. Kehidupan manusia setiap harinya dapat dipastikan bersinggungan dengan ekonomi. Keberadaan ekonomi memberikan kesempatan manusia

untuk memenuhi kehidupannya, dimulai dari kebutuhan sekunder hingga tersier. Dengan adanya COVID-19 banyak merubah seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk aspek ekonomi (Hanoatubun, 2020 150 - 151).

Dampak dari pandemi COVID-19 juga dirasakan pada sektor perdagangan, investasi, dan pariwisata. Penerimaan pajak sektor perdagangan juga mengalami penurunan, padahal perdagangan menjadi kontributor kedua terbesar terhadap penerimaan pajak. Penyebaran virus Corona juga menyebabkan penurunan produksi di China, dimana China adalah negara sebagai pusat produksi barang dunia dan negara yang menjadi titik utama penyebaran virus corona (Hanoatubun, 2020 : 147).

Indonesia yang merupakan salah satu negara yang masih bergantung dengan China, terutama dengan bahan baku plastik, bahan baku tekstil, part elektronik, dan furnitur ikut merasakan imbasnya. Karena ketidakjelasan *supply chain* atau akibat asumsi pasar yang berubah hal tersebut juga berdampak pada investor, akibatnya investor bisa menunda investasi (Hanoatubun, 2020 : 147).

Sektor-sektor pariwisata seperti hotel, resto, pengusaha retail, maupun tempat wisata juga mengalami penurunan akibat virus Corona. Sepinya wisatawan juga berdampak pada resto atau rumah makan yang berada dikawasan wisata sebagian besar konsumennya adalah wisatawan. Resto atau warung diluar kawasan wisata juga mendapatkan dampak yang sama akibat penutupan sekolah atau kantor akibat kebijakan *physucal social distancing*(Hanoatubun, 2020 : 147).

2. Ibu Rumah Tangga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga. Dalam bahasa lain ibu rumah tangga adalah wanita yang mayoritas waktunya dipergunakan untuk mengajarkan dan memelihara anak-anaknya dengan pola asuh yang baik dan benar (Kartono, 2011 : 18). Menurut *Meriam Webstre Dictionary* ibu rumah tangga (*housewife*) istilah ibu rumah tangga dapat diartikan sseorang wanita yang memiliki tanggung jawab atas seluruh kebutuhan rumah tangganya dan wanita tersebut sudah menikah.

Dalam pengertian lain disebutkan juga, bahwa ibu rumah tangga adalah sosok ibu yang berperan dalam mengurus rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, dan kegiatan domestik lainnya; mengasuh dan mendidik anak-anaknya sebagai satu kelompok dan peranan sosial; memenuhi kebutuhan efektif dan sosial anak-anaknya; menjadi anggota kelompok masyarakat yang aktif dan harmonis dilingkungannya yang diwujudkan dalam berbagai kegiatan seperti PKK, arisan, majelis taklim (Effendy, 2004 : 32).

Masa pandemi COVID-19 tentunya juga mengubah peran ibu rumah tangga pada umumnya. Kegiatan belajar dari rumah, memaksa ibu untuk menjadi guru pengganti selama belajar di rumah sekaligus mengerjakan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan sehari-hari. Ibu dituntut untuk *do it all* (melakukan semuanya) pada masa ini (Wakhudin dkk, 2020 : 386).

Tren penggunaan media sosial berubah drastis semenjak pandemi berlangsung, ibu rumah tangga yang biasanya menggunakan media sosial untuk mencari hiburan dan sarana komunikasi, kini ibu rumah tangga menggunakan media sosial

juga untuk berbisnis rumahan atau *online* . Karena ekonomi juga ikut terguncang akibat pandemi ini, dan tuntutan hidup untuk lebih baik lagi, Ibu rumah tangga dalam hal ini membantu suami dengan memanfaatkan media sosial sebagai tempat berdagang atau bertransaksi (Harahap dan Adeni, 2020 : 14). Pada penelitian yang dilakukan Harahap dan Adeni (2020) diketahui sekitar 90% anggota dari group pemasaran produk lokal UMKM Pura Kecamatan Bojonggede, Kabupaten Bogor adalah ibu rumah tangga.

3. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi tergantung oleh asupan gizi dan kebutuhannya, akan tetapi indikator status gizi memberikan refleksi tidak hanya akibat dari asupan gizi namun juga dipengaruhi dari luar gizi, misalnya aktivitas fisik atau penyakit (Harjatmo dkk, 2017 : 4).

Menurut Almatsier (2009 : 3) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Sedangkan menurut Supriasa (2016 : 20) status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau bentuk nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Variabel yang digunakan adalah variabel yang dapat diukur seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala dan sebagainya yang kemudian dapat digolongkan ke dalam klasifikasi status gizi.

Klasifikasi status gizi harus memiliki ukuran baku yang sering disebut *refrence*. Baku antropometri yang biasa digunakan di Indonesia adalah World Health Organization-National Centre for Health Statistik (WHO-NCHS). Berdasarkan baku WHO-

NCHS status gizi dibagi menjadi empat yaitu gizi lebih (*overweight*), gizi baik (*well nourished*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi buruk (*severe PCM*) (Supriasa dkk, 2016 : 87).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Dewasa

Faktor yang mempengaruhi status gizi dewasa, sebagai berikut :

a) **Perilaku Makan**

Perilaku makan seseorang akan sangat mempengaruhi asupan makanan seseorang. Hal ini tentu berkaitan dengan supan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Dalam jangka panjang maupun pendek perilaku makan dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Wijayanti dkk, 2019 : 6).

1) Definisi Perilaku Makan

Perilaku makan menurut Van Strein *et al* (1986 : 296) dijelaskan dalam teori *psychosomatic*, *externality*, dan *restraint*. Teori *psychosomatic* menjelaskan bahwa individu akan makan secara berlebihan dalam memberikan respon pada emosi negatif. Teori *externality* menjelaskan bahwa individu makan ketika tidak merasa lapar atau kenyang melainkan karena respon yang berkaitan dengan stimulus dari makanan tersebut. Teori *restraint* yaitu ketika individu membatasi makanan yang masuk ke dalam tubuh untuk menjaga citra tubuh, turunya berat badan, dan agar berat badan tidak naik.

Menurut Grimm dan Steinle (2011 : 1) perilaku makan merupakan interaksi kompleks dari faktor fisiologis psikologis, sosial, dan genetik yang mempengaruhi waktu makan, kualitas asupan, dan preferensi atau pemilihan makanan.

Memakan makanan yang sehat dan baik juga merupakan salah satu cara yang dapat ditempuh untuk menjaga badan agar sehat dan terhindar dari penyakit. Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an Surat Al-Ma'idah (5) ayat 88 :

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ٨٨

Artinya :

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezeki kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman KepadaNya.”

Ayat ini menegaskan perintah untuk memakan segala hal yang halal dan dengan ayat ini pula mencegah praktek-prakter keberagaman yang melampaui batas. Tidak semua makanan yang halal otomatis baik, karena yang dinamai halal terdiri dari empat macam, yaitu wajib sunnah, mubah, dan makruh. Tidak semua yang halal sesuai dengan kondisi masing-masing pribadi. Ada makanan yang baik untuk seseorang namun kurang baik untuk yang lain karena seseorang tersebut memiliki kondisi kesehatan tertentu. Ada pula makanan yang halal tetapi tidak bergizi, hal ini membuat makanan tersebut menjadi kurang baik. Ayat ini menjelaskan bahwa kita harus memakan makanan yang halal yakni bukan haram lagi baik, serta lezat, bergizi, dan berdampak positif bagi kesehatan (Shihab, 2002 : 188-189).

Dalam surat lain juga menjelaskan bahwa kita makan tidak dianjurkan untuk berlebihan yaitu pada Al-Qur'an Surat Al-A'raf (7) ayat 31.

﴿يٰۤاٰیُّهَا النَّبِيُّ ءَاٰمُرُكَ رَبِّكَ اَنْ يُكَلِّمَكَ الْمَرْءُ لَوْلَا اَنْتَ لَفِىَ دَرَجَاتٍ مِّنْهُنَّ اَعْلٰى ۗ لَٰكِن لَّا تُكَلِّمُ الْمَرْءُ الْكَافِرَ ۗ اِنَّكَ عِنْدَ رَبِّكَ لَوَّاهٍ مُّبِينٌ ۝۳۱﴾

Artinya :

“Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

Perintah makan dan minum, lagi tidak berlebih-lebihan, yakni tidak melampaui batas merupakan tuntunan yang harus disesuaikan dengan kondisi setiap orang. Karena kadar tertentu yang dinilai seseorang cukup belum tentu dinilai demikian oleh orang lain. Atas dasar tersebut, penggalan ayat surat Al-A'raf ayat 31 mengejarkan sikap proporsional dalam makan dan minum (Shihab, 2002 : 76).

Ditemukan pesan Nabu Muhammad Shallahu Alaihi Wassalam “Tidak ada wadah yang dipebuhkan manusia, lebih buruk dari perut. Cukuplah bagi putra-putri Adam beberapa suap yang dapat menegakan tubuhnya. Kalu pun harus (memebuhkan perut), maka hendaklah sepertiga untuk makananya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk pernafasannya.” (HR. At- Tirmidzi. Ibnu Majas, dan Ibnu Hibban melalui Miqdam Ibnu Ma'dikarib). Ditemukan pula pesan yang menyatakan “Termasuk berlebih-lebihan bila kamu makan apa yang selera kamu tidak tertuju kepanya” (Shihab, 2002 : 76).

1) Perilaku Makan Ibu Rumah Tangga

Perilaku makan ibu rumah tangga didesa dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu yang berbeda-beda. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu akan dapat mempengaruhi cara pandang dan pemikirannya terhadap pemilihan makanan yang akan dikonsumsi (Dianah dkk, 2016 : 8).

Sebagian besar sikap ibu rumah tangga dipedesaan dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi dipengaruhi oleh tontonan televisi yang paling sering ditontonnya. Fenomeni ini berhasil menggeser pilihan makan yang akan dikonsumsi ibu rumah tangga, misalnya perubahan makanan olahan sendiri menjadi memilih makanan cepat saji (Dianah dkk, 2016 : 6).

2) Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Makan Ibu Rumah Tangga

Faktor yang mempengaruhi perilaku makan ibu rumah tangga (Espenoza, 2018 : 884 - 886), yaitu :

(a) Keluarga

Keluarga merupakan faktor penentu dalam pengambilan keputusan terkait perilaku makan. Suami dan anak-anak memberikan pengaruh yang kuat dalam makanan ibu. Ibu akan membeli, menyiapkan atau memakan apa yang diinginkan oleh keluarganya, bahkan terkadang mengesampingkan kebutuhannya sendiri.

(b) Preferensi

Preferensi menentukan apa yang ibu makan atau bagaimana ibu menyiapkan

makanan. Pemilihan makanan bergantung pada apa yang ibu sukai dalam hal rasa, tekstur, atau metode memasak. Meskipun ibu menunjukkan preferensi pribadi terhadap makanan atau metode memasak, keluarga tetap mempengaruhi pemilihan makanan. Ibu cenderung akan memasak dan makan makanan yang disukai atau diterima keluarga dan mengesampingkan selera atau preferensi mereka.

(c) Temporalitas

Terdapat dua temporalitas dalam pemilihan makanan ibu, yang perubahan perilaku makan menurut hari dalam seminggu. Ibu akan membeli, menyiapkan, dan makan secara berbeda di hari kerja dan akhir pekan. Ketika akhir pekan ibu biasanya akan memasak lebih istimewa dari biasanya, seperti menyiapkan cemilan atau minuman, sebagai pelengkap momen bersama keluarga. Kedua, perubahan pembelian dan asupan makanan, sesuai musim dalam setahun, musim iklim maupun musim panen buah atau sayuran. Ibu akan memasak makanan yang mungkin cocok dimakan sesuai musimnya, atau memasak makanan bahan pangan yang sedang musim.

(d) Persepsi tentang makanan

Persepsi yang dimaksud, dikaitkan terhadap atribut makanan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan, yang mempengaruhi jenis makanan. Ketika ibu merasa bahwa suatu makanan memiliki khasiat yang sehat, ibu akan sering memakannya. Persepsi tersebut berkaitan dengan pengetahuan gizi makanan yang dimiliki oleh ibu, baik berasal dari kerabat, ibu mertua atau nenek, serta dari halaman web dan program televisi (khususnya pada ibu rumah tangga).

(e) Masalah Keuangan

Pembelian makanan bersaing dengan pengeluaran rumah tangga lainnya, seperti membayar biaya rumah tangga dasar (seperti listrik dan air) atau kebutuhan non-makanan anak-anak. Tempat membeli makanan dipilih sesuai dengan harga. Tentunya pasar dan supermarket memiliki harga jual yang berbeda. Ibu akan cenderung membeli makanan sesuai dengan kondisi keuangan keluarga.

(f) Acara khusus

Terdapat hari-hari khusus seperti perayaan, dimana ibu akan mempersiapkan makanan dan makan sesuai dengan kondisi perayaan atau kebiasaan yang telah ada.

(g) Ketersediaan Makanan

Ibu akan memasak dan memakan sesuatu yang sudah tersedia dirumah. Hal ini dipengaruhi juga oleh ketersediaan pangan

yang ada di lingkungan sekitar. Ketersediaan makanan juga dikaitkan dengan pasokan makanan yang ada, sangat mungkin terjadi kekosongan bahan makan ketika bahan makanan tersebut tidak berasal dari lingkungan sekitar.

Faktor-faktor tersebut tidak hanya menentukan perilaku makan secara berbeda, akan tetapi beberapa diantaranya berinteraksi satu sama lain, untuk menghasilkan efek pada perilaku. Diantara faktor-faktor yang mendasari perilaku makan ibu, pusatnya tetap berada dalam keluarga. Oalah karena itu, kemungkinan konteks asli dari mana perilaku tersebut tergantung pada lingkungan keluarga (Espenoza, 2018 : 887).

3) Pengukuran Perilaku Makan Orang Dewasa

Salah satu kuesioner yang paling banyak digunakan sebagai pengukuran perilaku makan orang dewasa adalah *Adult Eating Behaviour Questionnaire* (AEBQ). Adapun skala dari AEBQ yaitu dibagi menjadi subskala pendekatan makanan (H, EF, EOE, FR) dan subskala penghindaran makanan (EUE, SE, SR, FF) (Hunot *et al*, 2016 : 357) :

Didalam kuesioner terdapat 8 (4 skala mendekati makan (EF, EOE, FS, H) dan 4 skala menjauhi makan (EUE, FF, SE, SR)) jenis perilaku makan, yaitu :

(a) *Enjoyment of Food* (EF) yaitu menikmati setiap makanan seperti keinginan untuk makan dan menikmati makanan jika makanan disukai atau enak.

- (b) *Emotional Under-Eating* (EOE) yaitu emosional atau keinginan untuk makan berlebih
- (c) *Emotional Over-Eating* (EUE) yaitu emosional atau keinginan untuk makan berkurang
- (d) *Food Fussiness* yaitu cerewet tentang masalah makanan. FF menunjukkan bahwa terdapat penolakan untuk makan.
- (e) *Food Responsiveness* (FR) yaitu respon pada makanan, dimana respon makanan ini dipengaruhi oleh rangsangan eksternal yaitu rasa, bau, penampilan, dll.
- (f) *Slowness in Eating* (SE) yaitu lambat saat makan. SE menunjukkan bahwa minat untuk makan sangat rendah.
- (g) *Hunger* (H) yaitu kelaparan. H menunjukkan bahwa keinginan untuk makan saat lapat.
- (h) *Satiety Responsiveness* (SR) yaitu respon kenyang yang berlebihan. SR mewakili kemampuan untuk mengurangi asupan makan setelah makan dan berfungsi untuk mengatur asupan energi dan mencegah asupan energi yang berlebih serta memastikan asupan energi digunakan lebih efisien.

Kuesioner AEBQ (*Adult Eating Behavior Questionnaire*) yang akan digunakan, menggunakan skala likert dengan kriteria bersifat positif (mendekati makanan) yaitu 1 = sangat tidak setuju; 2 = setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju dan kriteria negatif (menjauhi

makanan) yaitu 1 = sangat setuju; 2 = setuju; 3 = tidak setuju; 4 = sangat tidak setuju.

Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ) yang sudah diuji validitas dan reliabilitas di negara lain. Kuesioner ini telah dilakukan uji dengan hasil PCA dan CFA menunjukkan AEBQ menjadi kuesioner yang dapat diandalkan dengan nilai Cronbach's >0.70 (Hunot *et al*, 2016 : 358).

b) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh akibat aktivitas otot-otot skelet, yang mengakibatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik menurut ahli epidemiologi dibagi menjadi dua kategori, yaitu aktivitas fisik terstruktur (olahraga) dan aktivitas fisik tidak terstruktur (kegiatan sehari-hari seperti berjalan bersepeda dan bekerja) (Fatmah, 2010 : 23). Hasil penelitian Widiyanti dan Tafal (2013 : 332) memperlihatkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi (Kemenkes RI, 2019). Menurut Almatsier (2009) aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau maksimal 3-5 hari dalam seminggu (Kemenkes RI, 2019).

Menurut WHO (2020) aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dengan

pengeluaran energi, termasuk aktivitas fisik yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan melakukan kegiatan rekreasi.

Bertambahnya umur akan mempengaruhi aktivitas fisik seseorang. Umur juga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas aktivitas fisik keseharian seseorang. Hal ini disebabkan karena bertambahnya umur akan disertai dengan penurunan kapasitas fisik berupa penurunan massa dan kekuatan otot, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak (Junaidi, 2011 : 18).

Hasil penelitian Dewi dan Wuryaningsih (2019 : 27) menunjukkan aktivitas fisik pada masyarakat perkotaan yang lebih sering dilakukan adalah berjalan kaki. Aktivitas tersebut masuk dalam kategori aktivitas dengan instensitas rendah dan sedang yang dilakukan masyarakat perkotaan secara terus menerus. Jalan kaki merupakan aktivitas yang paling mudah dan praktis dilakukan oleh masyarakat perkotaan.

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu rumah tangga yang tinggal didesa dikategorikan ringan karena aktivitas fisik yang dilakukan sehari-harinya adalah memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian, mencuci piring, menyetrika, dan merawat anak. (Novitasary dkk, 2013 : 1045).

Pentingnya aktivitas fisik atau olahraga dalam perspektif islam juga dijelaskan dalam Al-Qur'an Surat Al-Qashash (28) ayat 26.

٢٦ قَالَتْ إِحْدَاهُمَا يَا أَبَتِ اسْتَأْذِنِي لِيُخْرِتَنِي مِنْ أَسْتِ اسْتَأْذِنِي لِيُخْرِتَنِي مِنَ الْقَوِيِّ الْأَمِينِ
Artinya :

“Dan salah seorang dari kedua (perempuan) itu berkata “Wahai Ayahlu! Jadikanlah dia sebagai pekerja (pada Kita), sesungguhnya orang yang paling baik yang kamu ambil untuk bekerja (pada kita) ialah orang yang kuat fisiknya lagi dapat dipercaya”

Dalam ayat ini kekuatan yang dimaksud adalah kekuatan iman dan jasmani, sebagaimana perkara bermanfaat bagi kita adalah perkara yang bermanfaat unruk urusan dunia serta akhirat kita. Islam menegaskan pentingnya olahraga untuk menciptakan generasi. *Rabbani* yang kuat dan sehat. Oleh karenanya, islam mengajarkan setiap muslim untuk mengajarkan pada anak-anaknya bagaimana cara memamah, berenang, berkuda serta jenis olahraga kainnya yang bermanfaat (Khairuddin, 2017 : 9).

- 1) Rekomendasi Aktivitas Fisik Menurut Usia
WHO (2020) merekomendasikan aktivitas fisik menurut usia sebagai berikut
 - (a) Anak-anak dan remaja berusia 5-17 Tahun
 - (1) Setiap hari setidaknya melakukan aktivitas fisikjumlahnya lebih dari 60 menit dengan intensitas sedang hingga berat setiap hari. Aktivitas fisik yang jumlahnya lebih dari 60 menit setiap hari akan bermanfaat bagi kesehatan.
 - (2) Sebaiknya aktivitas fisik yang dilakukan jenis aktivitas yang dpat memperkuat otot dan tulang, minimal 3 kali seminggu.
 - (b) Dewasa berusia 18-64 Tahun

- (1) Perminggu setidaknya melakukan aktivitas fisik intensitas sedang selama 150 menit, atau 75 menit aktivitas fisik dengan intensitas berat setiap hari, atau kombinasi yang setara dari aktivitas sedang dan berat.
 - (2) Untuk memperoleh manfaat kesehatan tambahan, orang dewasa harus meningkatkan aktivitas fisik sedang menjadi 300 menit perminggu, atau yang setara.
 - (3) Kegiatan penguat otot harus dilakukan dengan melibatkan kelompok otot utama selama 2 hari atau lebih dalam seminggu.
- (c) Dewasa berusia 65 tahun keatas
- (1) Melakukan aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk kelompok usia 18-65 Tahun.
 - (2) Mereka yang memiliki mobilitas buruk sebaiknya melakukan aktivitas fisik yang meningkatkan keseimbangan dan mencegah jatuh, 3 hari atau lebih per minggu
 - (3) Intensitas berbagai bentuk aktivitas fisik berbeda-beda setiap orang. Semua aktivitas harus dilakukan dalam durasi minimal 10 menit, agar bermanfaat bagi kesehatan kardiorespirasi.

2) Klasifikasi Aktivitas Fisik

Berdasarkan tingkat intensitasnya, aktivitas fisik dibagi menjadi aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik berat adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan minimal selama 10 menit sampai denyut nadi dan napas meningkat lebih dari biasanya. Contoh aktivitas fisik berat adalah menimba air, mendaki gunung, lari cepat, menebang pohon, mencangkul dll. sedangkan aktivitas fisik sedang apabila kegiatan fisik dilakukan minimal lima hari atau lebih dengan durasi beraktivitas minimal 150 menit dalam satu minggu. Selain kriteria di atas maka termasuk aktivitas ringan (WHO, 2020).

Tabel 2. Contoh Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Intensitasnya

Aktivitas Sedang	Aktivitas Berat
Berjalan pada kecepatan sedang atau cepat 4,8 – 7,2 km/jam. Contohnya : berjalan ke kelas, kantor atau toko, berjalan untuk berekreasi	Berjalan dengan kecepatan 8 km/jam atau lebih. Jogging atau berlari
Bejalan menuruni tangga atau menuruni bukit	Pendakian gunung, panjat tebing
Bersepatu roda dengan kecepatan sedang	Bersepatu roda dengan kecepatan tinggi
Bersepeda dengan kecepatan 5-9 mph pada permukaan datar atau sedikit tanjakan	Bersepeda dengan kecepatan lebih dari 10 mph atau bersepeda pada tanjakan yang curam

Sepeda stasuiner menggunakan usaha sedang	Sepeda stasioner menggunakan usaha berat
Kalistenik ringan	Kalistenik berupa push up, pull up
Yoga	<i>Karate, Judo, taekwon do, jujitsu</i>

*CDC, 2014

3) Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari faktor lingkungan makro, mikro, maupun lingkungan individu. Secara lingkungan makro, faktor sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik. Pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi rendah memiliki waktu luang yang relatif sedikit bila dibandingkan masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi yang relatif lebih baik. Namun, masyarakat dengan sosial ekonomi tinggi mereka juga cenderung memiliki fasilitas *modern* yang memudahkan pekerjaan, sehingga memungkinkan masyarakat melakukan aktivitas fisik rendah, sebaliknya dengan masyarakat ekonomi yang relatif rendah (Welis dan Sazeli, 2013 : 14-15).

Lingkungan mikro yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik adalah dukungan masyarakat sekitar. Perubahan teknologi, merubah pandangan masyarakat terhadap alat dan barang yang mempermudah pekerjaan, yang mengakibatkan aktivitas masyarakat menjadi berkurang. Dampak urbanisasi juga berpengaruh

terhadap aktivitas fisik. Kehidupan kota yang padat membuat kegiatan bersepeda atau berjalan diluar rumah menjadi tidak nyaman dan aman akibat dari tindak kejahatan dan lahan yang sempit (Welis dan Sazeli, 2013 : 15).

Faktor individu seperti pengetahuan dan presepsi tentang hidup sehat, motivasi,, kesukaan olahraga, harapan tentang keutungan melakukan aktivitas fisik akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas fisik. Orang dengan kesadaran akan kesehatan dan manfaat olahraga serta kesukaannya terhadap olahraga akan mendorong seseorang melakukan aktivitas dengan baik karena menyadari dampaknya bagi tubuh. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap aktivitas fisik adalah umur, genetik, jenis kelamin dan kondisi suhu serta geografis (Welis dan Sazeli, 2013 : 16).

4) Pengukuran Aktivitas Fisik

Aktifitas fisik secara umum dikuantifikasikan dengan menentukan pengeluaran energi dalam kilokalori atau dengan menggunakan *metabolic equivalent* (MET) dari sebuah aktivitas. 1 MET sama dengan 1 kcal/kg/jam. Konsumsi oksigen meningkat seiring meningkatnya intensitas aktivitas fisik. (Starth *et al*, 2013 : 2260-2261).

Salah satu kuesioner untuk pengukuran aktivitas fisik adalah IPAQ (*International Physical-Activity Questionnaire*) yang memiliki dua versi, yaitu panjang dan pendek. IPAQ telah teruji validitas dan reabilitasnya tinggi di 12 negara

sebagai instrumen pengukuran aktivitas fisik untuk usia 18-65 tahun (Craig, 2003 : 1381-1882).

IPAQ memiliki validitas dan reabilitas yang baik dengan koefisien validitas sebesar 0,33 (95% CI=0,26-0,36) dan koefisien korelasi sebesar 0,81 (95% CI=0,79-0,82) (Craig *et all*, 2003 : 84-87).

Berdasarkan *Guidekines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Qestionnare (IPAQ)- short and long form (2005 : 2)* karakteristik IPAQ, sebagai berikut :

- (b) IPAQ mengukur aktivitas fisik yang dilakukan diseluruh domain lengkap meliputi :
 - (1) Aktivitas fisik diwaktu luang
 - (2) Aktivitas domestik dan berkebun
 - (3) Aktivitas fisik terkait kerja
 - (4) Aktivitas fisik terkait transportasi
- (c) IPAQ menanyakan tentang tipe-tipe spesifik aktivitas yang dilakukan di empat domain. Tipe aktivitas spesifik yang dinilai adalah berjalan, aktivitas intensitas sedang, dan aktivitas intensitas berat.
- (d) Item yang ada dalam IPAQ versi pendek telah terstruktur untuk menyediakan skor terpisah pada aktivitas berjalan, aktivitas intensitas sedang, dan aktivitas intensitas berat. Komputasi dari total skor memerlukan penjumlahan dari durasi (dalam menit) dan frekuensi (dalam hari) dari kegiatan tersebut.
- (e) Skor Kategori IPAQ

Teknik skoring dalam IPAQ Short dikategorikan, sebagai berikut (IPAQ, 2005 : 5 - 13):

(1) Rendah

- (a) Tidak ada aktivitas yang dilaporkan atau nenerapa aktivitas dilaporkan tetapi tidak cukup untuk memenuhi kategori 2 atau 3.

(2) Sedang

Salah satu dari 3 kriteria berikut :

- (a) 3 hari atau lebih melakukan aktivitas berat setidaknya 20 menit per-hari atau.
- (b) 5 hari atau lebih dengan aktivitas intensitas sedang dan atau berjalan kaki setidaknya 30 menit perhari atau 5 hari atau lebih untuk kombinasi berjalan kaki, aktivitas sedang atau intensitas tinggi yang mencapai minimal 600 MET-menit/minggu.

(3) Tinggi

Salah satu dari 2 kriteria berikut :

- (a) Aktivitas dengan intensitas tinggi setidaknya 3 hari dan mengumpulkan setidaknya 1500 MET-menit/minggu atau
- (b) Tujuh hari atau lebih dari kombinasi berjalan, aktivitas sedang atau kuat yang

terakumulasi setidaknya 3000
MET-menit/minggu

(f) Rumus Menghitung METs

$$\begin{array}{l} \text{Berjalan} = 3,3 \text{ MET} \quad 3,3 * \text{menit} * \text{hari} = \\ \text{Intensitas Sedang} = 4,0 \text{ METs} \quad 4,0 * \text{menit} * \text{hari} = \\ \text{Intensitas Kuat} = 8,0 \text{ MET} \quad \underline{8,0 * \text{menit} * \text{hari} =} \\ \text{TOTAL} = \end{array}$$

Total MET-menit / minggu = Jalan (METs *
min * hari) + Mod (METs * min * hari) + Vig
(METs * min * hari)

c) **Stres**

Stres mampu memicu terjadinya pelepasan beberapa hormon yang mempengaruhi perilaku makan serta asupan zat gizi. Saat stres tubuh mengalami perubahan hormon yang bertanggung jawab dalam pengaturan nafsu makan. Tubuh akan mengeluarkan *corticotrophin releasing hormon* (CRH) yang bekerja dalam menekan rasa lapar. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku makan dan asupan makanan seseorang hingga berdampak pada status gizinya apabila tidak segera ditangani (Sominsky and Spencer, 2012 : 1-3).

CRH merupakan hormon neuropeptida yang mencakup urokotin I, II, dan III. Urokotin secara selektif akan mengikat reseptor CRH dan bersama CRH memainkan peran penting dalam mengendalikan respon stres, kecemasan dan depresi, gairah, perilaku makan, metabolisme energi, dan fungsi pencernaan, dan kardiovaskular. CRH terdiri dari 41 asam amino dan disekresikan dari inti paraventricular (PVN) hipotalamus (Dutta, 2019 : 27).

Hipotalamus menghasilkan dua jenis neurotransmiter yaitu neuropeptida Y (NPY) dan peptida terkait agouti (AgRP) yang meningkatkan nafsumakanan, dan yang kedua adalah hormon perangsang alfa melanosit (α - MSH) dikenal juga sebagai proopiomelanocortin (POMC) dan cocaine and amphetamine regulated transcript (CART) yang menurunkan nafsu makanan (Ans et all, 2018 :).

Dalam hal regulasi nafsu makan akut, hormon pelepas kortikotropin (CRH) dilepaskan dari inti paraventrikular medial parvoseluler (mp) dari hipotalamus (PVN) sebagai respon terhadap stresor (Sominsky dan Spancer, 2014 : 1). CRH bekerja melalui 2 reseptor proteincoupled G yang berbeda, yaitu CRHR1 dan CRHR2. Ekspresi CRHR1 lazim di area otak yang bertanggung jawab untuk kontrol sensorik dan motorik seperti mantel kortikal, bulb olfaktorius, hipokampus, amigdala, ganglia basal, inti hipotalamus media dan lateral, dan otak kecil. CRHR2 domain didaerah subkortikal, termasuk septum lateral, inti dasar dari streia terminalis, inti hipotalamus ventromedial, dan inti medial dan kortikal dari amigdala. Di hipofisi anterior, CRHR1 memediasi pelepasan ACTH sebagai respons terhadap CRH (Dutta, 2019 : 27).

Selain merangsang pelepasan hormon adrenokortikopin (ACTH) dari hipofisis dan kaskade, peristiwa ini menyebabkan pelepasan glikokortikoid. CRH juga dilepaskan ke inti arkuata hipotalamus (ARC) untuk menghambat neuropeptida Y (NPY) atau agouti-related peptide (AgRP) neurin di inti arkuata hipotalamus (Sominsky dan Spancer 2014 : 1).

Beberapa jam hingga hari setelah stres berlangsung glukokortikoid dalam aliran darah meningkat. Secara perifer glukokortikoid meningkatkan aktivitas lipoprotein lipase di jaringan adiposa, yang mengarah ke peningkatan penyimpanan lemak. Hal tersebut terjadi terutama pada lemak viseral dimana aktivitas lipoprotein lebih tinggi. Glukokortikoid yang meningkat secara kronis berkontribusi pada akumulasi lemak viseral (Sominsky dan Spencer, 2014 : 2).

Secara akut, glukokortikoid merangsang sekresi insulin dari pankreas (memiliki efek penekanan nafsu makan). Namun, glukokortikoid yang diaktifkan secara kronis juga berkontribusi terhadap resistensi insulin. Seperti yang terlihat dengan leptin, glukokortikoid berkontribusi pada penurunan kemampuan insulin untuk menghambat neuron NPY atau AgRP di inti arkuat hipotalamus, yang memiliki efek sebaliknya yaitu mengurangi nafsu makan (Sominsky dan Spencer, 2014 : 2).

Mekanisme lain dimana glukokortikoid dapat mempengaruhi nafsu makan selama stres adalah melalui interaksinya dengan ghrelin. Ghrelin merupakan peptida yang terutama berasal dari usus. Ghrelin dilepaskan sebagai tanda lapar atau tepat sebelum waktu makan biasa untuk merangsang makan. Ghrelin yang bersirkulasi meningkat sebagai respons terhadap stres, bekerja pada tingkat hipofisis anterior serta daerah otak yang lebih tinggi untuk memodulasi pelepasan ACTH dari hipofisis dan mengatur umpan balik negatif glukokortikoid. Stres kronik atau berat yang mengakibatkan peningkatan

sekresi glukokortikoid juga akan menyebabkan peningkatan kadar ghrelin dalam sirkulasi yang berpuncak pada peningkatan NPY atau AgRP yang dimediasi oleh ghrelin dan peningkatan asupan makan (Sominsky dan Spencer, 2014 : 2).

1) Definisi Stres

Stres merupakan masalah umum yang terjadi dalam kehidupan manusia. Kupriyanov dan Zhdanov (2014 : 179) menyatakan bahwa stres yang ada pada saat ini adalah sebuah atribut kehidupan modern. Hal ini dikarenakan stres sudah menjadi bagian hidup yang tak terelakan, dapat terjadi pada siapapun dan dimanapun. Dalam pengertian lain stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (National Safety Council, 2003 : 2).

Menurut Looker dan Gregson (2005 : 44) stres didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Tidak jauh berbeda, Lumongga (2009 : 17) menyebutkan bahwa stres merupakan bentuk interaksi antara individu dengan lingkungan yang dinilai individu sebagai sesuatu yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimiliki serta mengancam kesejahteraan.

2) Penyebab Stres

Penyebab stres dinamakan stresor. Stres dapat berasal dari dalam tubuh maupun luar tubuh. Sumber stres dapat berupa biologik, fisik, kimia, psikologi, dan spiritual (Rasmun, 2004 : 10-11)

- (a) Stresor biologik, berupa mikroba, bakteri, virus, hewan, bermacam tumbuhan, dan jasad renik atau makhluk hidup lainnya.
 - (b) Stresor fisik berupa perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi, yang mengikuti letak tempat tinggal, domisili, demografi, jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi, dan kebisingan.
 - (c) Stresor kimia berupa obat-obatan, pengobatan, pemakaian alkohol, pencemaran lingkungan, bahan kosmetik, atau bahan pengawet.
 - (d) Stresor psikologi berupa prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri atau sesuatu yang dialami, kejutan, konflik perang, percaya diri rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif, dan kehamilan.
 - (e) Stresor spiritual berupa adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan.
- 3) Tingkat Stres

Stres dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu (Rasmun, 2004 : 25) :

- (a) Stres ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Umumnya dialami oleh setiap orang seperti lupa, dikritik, atau kemacetan.

- (b) Stres sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum terselesaikan, dan sebagainya.

(c) Stres berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun.

4) Alat Ukur Tingkat Stres

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres adalah DASS (*Depression Anxiety and Stress Scale*). DASS merupakan kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas, dan stres. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis, namun alat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi stres. Kuesioner ini mudah diaplikasikan pada populasi dan tidak membutuhkan pelatihan khusus dalam penggunaannya (Lovibond, 1995 336-339).

Depression Anxiety and Stress Scale memiliki dua versi yaitu DASS-42 dan DASS 21. DASS-21 merupakan versi pendek dari DASS-42. DASS-21 terdiri dua puluh satu pertanyaan yang terdiri dari masing-masing tujuh pertanyaan untuk menilai depresi, rasa cemas, dan menilai stres. Setiap pertanyaan diberi skor 0-3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal, ringan, sedang berat, dan sangat berat (Lovibond dan Lovibond, 1995 : 339).

Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) merupakan instrumen baku yang memiliki nilai validitas hingga 0,71 dengan nilai reliabilitas 0,93 (95% CI 0,93-0,94) yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's alpha. Dari hasil uji tersebut membuktikan bahwa instrumen DASS-21 merupakan instrumen yang reliabel (Crawford & Henry, 2005 : 231).

Tabel 3. Interpretasi Hasil DASS-21

Kategori	Depresi	Rasa Cemas	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	>28	>20	>34

* Lovibond dan Lovibond, 1995

Aspek penilaian setiap variabel yang terdapat didalam DASS 42 ialah sebagai berikut:

- (a) Skala depresi mencakup pertanyaan nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42.
 - (b) Skala kecemasan mencakup pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40,41.
 - (c) Skala stres mencakup pertanyaan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.
- d) **Umur**

Ukuran tubuh manusia akan berubah seiring bertambahnya umur. Apabila seseorang tumbuh dengan baik tentunya akan menghasilkan berat dan tinggi badan yang optimal sesuai usianya. Petambahan ukuran tubuh

dapat menjadi acuan dalam menentukan status gizi seseorang (Harjatmo dkk, 2017 : 68).

e) **Jenis Kelamin**

Jenis kelamin mempengaruhi kebutuhan asupan zat gizi setiap individu. Dan secara tidak langsung jenis kelamin mempengaruhi status gizi setiap individu. (Harjatmo dkk, 2017 :69).

f) **Pendidikan dan Pengetahuan**

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan akan gizi seseorang. Akan tetapi tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang cukup. Akan tetapi, tinggi-rendahnya pendidikan juga turut menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh (Supariasa, 2012 : 21).

Pentingnya pengetahuan gizi dapat dirasakan untuk diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Seseorang yang mengetahui mengenai zat gizi dapat memenuhi kebutuhan gizinya juga keluarganya. Dengan adanya pengetahuan gizi, maka seseorang dapat dengan mudah untuk mengetahui status gizinya (Supariasa, 2012 : 21).

g) **Gaya Hidup**

Gaya hidup menjadi salah satu faktor tidak langsung dan memegang peran penting dalam mempengaruhi status gizi individu. Pola makan dan aktivitas fisik sebagai salah satu indikator gaya hidup yang mempengaruhi status gizi di Indonesia. bila gaya hidup seseorang buruk atau jauh dari gaya hidup sehat hal tersebut akan mempengaruhi derajat kesehatannya dan status gizinya (Siregar, 2019 : 30).

h) **Pendapatan**

Pendapatan dapat mempengaruhi daya beli terhadap makanan. Semakin baik pendapatan, maka semakin baik pula makanan yang dikonsumsi baik dari segi kualitas maupun kuantitas, begitu pula sebaliknya. Namun hal tersebut dapat dipengaruhi faktor lain seperti pengetahuan tentang gizi, budaya, atau kesadaran akan kesehatan (Kartasapoetra dan Masetyo, 2005 : 15).

i) **Budaya**

Budaya baik secara tidak langsung mempengaruhi sikap seseorang terhadap makanan. Dimana pada akhirnya akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pemilihan makanan, yang kemudian mempengaruhi perilaku makan seseorang (Supriasa, 2012 : 31).

j) **Infeksi**

Ketika dalam keadaan infeksi seseorang akan membutuhkan zat gizi yang lebih dari biasanya karena untuk *cover* zat gizi yang hilang akibat infeksi bakteri atau virus (Supriasa dkk, 2016 : 217).

5. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua cara, yaitu (Supriasa dkk, 2016 : 22 - 23) :

a) **Penilaian status gizi secara langsung**

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu :

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit. Yang dijadikan objek dalam hal ini adalah jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, jaringan mukosa, atau organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Metode ini dapat membantu menentukan diagnosis kekurangan atau kelebihan zat gizi spesifik, karena banyak gejala fisik yang kurang spesifik. Jaringan

tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti otot dan hati.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu, seperti kejadian rabun senja. Cara yang digunakan adalah dengan tes adaptasi gelap.

b) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian, yaitu (Supariasa dkk, 2016 : 23):

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik vital

Statistik vital adalah pengukuran status gizi secara tidak langsung dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lain yang berhubungan dengan gizi. Namun, penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengukur penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi berbagai faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia juga bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain sebagainya.

b) **Indeks Antropometri**

Indeks Antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri dapat dikatakan sebagai rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran yang dihubungkan dengan umur dan tingkat gizi. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau yang disebut Body Mass Indeks merupakan salah satu indeks antropometri adalah. IMT dapat digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa yang berumur diatas 18 Tahun(Supriasi dkk, 2016 : 70 - 71).

Beberapa indeks antropometri antara lain sebagai berikut :

1) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan. Berat badan dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air, dan mineral. Kelemahan dalam pengukuran berat badan adalah memerlukan data

umur secara akurat, menimbulkan interpretasi yang keliru apabila terdapat asites atau edema, pengaruh pakaian atau gerakan seseorang yang sedang ditimbang (Supariasa dkk, 2016 :68).

2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (tulang). Kelebihan indikator ini adalah baik untuk menilai status gizi masa lampau, alat ukur dapat dibuat sendiri, dapat menunjukkan kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa (Supariasa dkk, 2016 : 68).

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang menggambarkan tentang keadaan jaringan otot dan lapisan bawah kulit. Lingkar lengan atas adalah parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat. Maka dari itu, penggunaan indikator lingkar lengan atas menggambarkan status seseorang saat ini (Supariasa dkk, 2016 : 69).

4) Tebal Lemak Bawah Kulit

Pengukuran lemak tubuh dilakukan dengan cara pengukuran ketebalan lemak bawah kulit (*skinfold*) pada bagian tubuh, seperti pada bagian lengan atas (*triceps* dan *biceps*), lengan bawah (*forearm*), tulang belikat (*subscapular*), ditengah garis ketiak (*midaxillary*), sisi dada (*pectoral*), perut (*abdominal*), paha, tempurung lutut (*suprapatellar*), dan pertengahan tungkai bawah (*medical calf*) (Supariasa dkk, 2016 : 73).

5) Rasio Lingkar Pinggang dengan Pinggul

Banyak lemak dalam perut menggambarkan adanya beberapa perubahan metabolisme tubuh, termasuk daya tahan terhadap insulin dan meningkatnya produksi asam lemak bebas, dibandingkan dengan banyaknya lemak bawah kulit pada kaki dan tangan. Perubahan metabolisme memberikan gambaran tentang pemeriksaan penyakit yang berhubungan dengan perbedaan distribusi lemak tubuh, untuk melihat hal tersebut ukuran yang telah umum digunakan adalah rasio pinggang dengan pinggul (Supriasa dkk, 2016 : 74).

6) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pengukuran tinggi badan dan berat badan yang dinyatakan dalam IMT memberikan pengukuran yang reliabel dari kegemukan di populasi. IMT telah digunakan sebagai standar untuk pencatatan status obesitas dan ukuran underweight (Supriasa dkk, 2016 : 71). IMT dirumuskan sebagai berikut :

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

1) Kategori Indeks Massa Tubuh

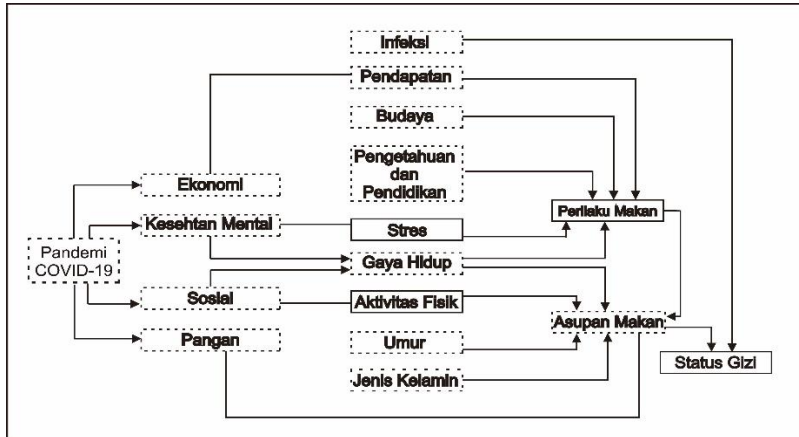
Untuk mengetahui status gizi seseorang, ada kategori ambang batas IMT yang digunakan, seperti pada tabel 4. yang merupakan ambang batas IMT untuk Indonesia.

Tabel 4. Batas Ambang IMT (Indeks Masa Tubuh)

	Kategori	IMT (kg/m ²)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

*Kementrian R1, 201

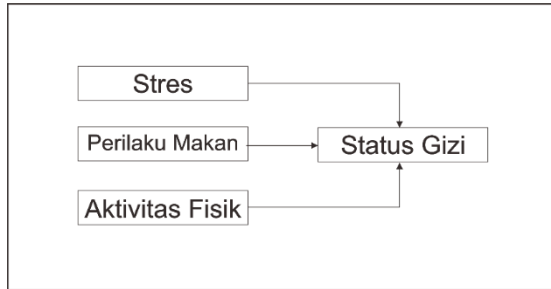
B. Kerangka Teori



▭ = Variabel yang tidak diteliti

▭ = Variabel yang diteliti

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat stres dengan perilaku makan dan aktivitas fisik terhadap status gizi ibu rumah tangga di masa pandemi COVID-19.

1. Ho :

- a) Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi ibu rumah tangga dimasa pandemi COVID-19.
- b) Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu rumah tangga dimasa pandemi COVID-19.
- c) Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi ibu rumah tangga di masa pandemi COVID-19.

2. Ha :

- a) Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi ibu rumah tangga di masa pandemi COVID-19.
- b) Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu rumah tangga di masa pandemi COVID-19.
- c) Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu rumah tangga di masa pandemi COVID-19.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independent*) dengan akibat atau efek (*dependent*), dengan pengumpulan data yang dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*) (Maturuh dan Anggota, 2018 : 129). Dimana pengukuran variabel bebasnya yaitu tingkat stres, perilaku makan, dan aktivitas fisik serta variabel terikatnya yaitu status gizi dilakukan pada saat bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Manyaran Kecamatan Semarang Barat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2020 sampai dengan bulan Maret 2021.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel kategori *nonprobability sampling*, karena pada penelitian ini tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau sampel untuk menjadi populasi. Pemilihan teknik *sampling*nya menggunakan *sampling purposive*, dengan memilih subjek berdasarkan karakteristik tertentu (Masturoh dan Anggita, 2018 : 182).

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga yang terdapat di Kelurahan Manyaran Kecamatan Semarang

Barat. Hingga saat ini belum diketahui pasti jumlah ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran.

2. Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Sampel Lemeshow (Lemeshow et all, 1990 : 1) dikarenakan jumlah populasi tidak diketahui, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 \cdot P (1-P)}{d^2} \\
 n &= \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2} \\
 n &= \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01} \\
 n &= \frac{0,9604}{0,01} \\
 n &= 96,04
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N = jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}$ = nilai dari tabel distribusi normal atas tingkat keyakinan 95%

σ = standar deviasi 25%

E = eror (batas kesalahan = 5%)

Batas kesalahan atau *margin of eror* dalam penelitian ini adalah 5%, sehingga tingkat akurasi sebesar 95%. Sampel yang diambil untuk mengisi kuesioner berdasarkan perhitungan dengan rumus lameshow 96,04. Dengan pembulatan maka sampel yang dibutuhkan adalah 97 orang responden ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran. Dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, Karakteristik sampe yang diinginkan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Ibu rumah tangga yang berdomisili di Kelurahan Manyaran.

- b) Ibu rumah tangga yang bersuami dan memiliki anak yang bersekolah, maksimal hingga perguruan tinggi dan belum berkeluarga.
- c) Ibu rumah tangga yang tinggal bersama suami dan anaknya.
- d) Ibu rumah tangga berusia 19-59 tahun.

D. Definisi Operasional

Tabel 5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala
1	Tingkat Stres	menyebutkan bahwa stres merupakan bentuk interaksi antara individu dengan lingkungan yang dinilai individu sebagai sesuatu yang membebani atau melampaui kemampuan yang	Kuesioner tingkat stres : <i>Depression Anxiety, and Stress Scale</i> (DASS) 21	Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut (Lovibond dan Lovibond, 1995) : a) Skor 0-14 : Normal b) Skor 15-18 : Stres Ringan c) Skor 19-25 : Stres Sedang d) Skor 26-33 : Stres Berat e) Skor ≥ 34 : Stres	Ordinal

		dimiliki serta menganca m kesejahter aan (Lumong ga, 2009 : 17).		Sangat Berat	
2	Perilaku Makan	Perilaku makan merupaka n interaksi kompleks dari faktor fisiologis psikologis , sosial, dan genetik yang mempeng aruhi waktu makan, kualitas asupan, dan preferensi atau pemilihan makanan (Grimm dan	Kuesioner perilaku makan (<i>Adult Eating Behaviour Qustionna ire</i>)	Dikategorika n menjadi (Hunot et al, 2016) : a) Mendeka ti makanan > mean b) Menghin dari makanan > mean	Nominal

		Steinle, 2011 : 1).			
3	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi (Kemenkes RI, 2019)	Kuesioner aktivitas fisik : <i>Internasional Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ)	Dikategorikan menjadi (IPAQ, 2005) : a) Rendah : tidak ada aktivitas atau beberapa aktivitas dilaporkan tetapi tidak cukup memenuhi kategori sedang atau tinggi. b) Sedang : (1) Aktivitas berat 3 hari atau lebih setidaknya 20 menit	Ordinal

-
- perhari.
- (2) Aktivitas intensitas sedang dan atau berjalan kaki setidaknya 30 menit perhari.
- (3) Aktivitas sedang dan berjalan kaki selama 5 hari atau lebih , atau
-

seda
ng
atau
tingg
i
yang
men
capai
mini
mal
600
MET
/men
it/mi
nggu

- c) Tinggi :
(1) Akti
vitas
deng
an
inten
sitas
tingg
i
setid
akny
a 3
hari
dan
men
gum
puka
n
setid
-

akny
a
1500
MET
/men
it/mi
nggu
.
(2) Akti
vitas
seda
ng
atau
tingg
i
terak
umul
asi
setid
akny
a
3000
MET
/men
it/mi
nggu
atau
mela
kuka
n
aktiv
itas
deng
an
kom

				binasi berjalan kaki 7 hari atau lebih	
1	Status Gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009 : 3).	– Timbangan – Microt oise	Dikategorikan menjadi (Kemenkes RI, 2019) : 1) Kurus <17,0 – 18,4 kg/m ² 2) Normal 18,5 – 25,0 kg/m ² 3) Gemuk 25,1- >27,0 kg/m ²	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap awal penelitian. Pada tahap awal penelitian dilakukan penyusunan proposal, persiapan instrumen penelitian, dan perizinan. Instrumen yang digunakan pada penelitian yaitu laptop, alat tulis, kuesioner tingkat stres, kuesioner perilaku makan, dan kuesioner aktivitas fisik. Kuesioner yang digunakan

merupakan alat ukur yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Untuk perizinan, pada penelitian ini pengambil data akan berjalan setelah mendapat persetujuan dari Dosen penguji dan pembimbing proposal, dari Universitas yang dibuat oleh Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Kelurahan Manyaran, serta izin dari Ketua RT dan RW setempat. Data yang diambil dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder.

a) Data Primer

Data primer dalam penelitian ini berupa data pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan, tingkat stres, perilaku makan, dan tingkat aktivitas fisik yang diambil dari pengisian kuesioner oleh responden serta data pendukung lainnya yaitu kondisi ekonomi keluarga, jumlah anak, pendidikan terakhir, dan usia responden juga diambil dari kuesioner yang diisi responden.

b) Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa gambaran data terakit kelurahan Manyaran secara umum.

2. Tahap pelaksanaan

Penelitian dilakukan di Kelurahan Manyaran Kota Semarang. Peneliti melakukan pengambilan data dengan mendatangi rumah masing-masing responden. Tahap pelaksanaan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) Pengisian lembar persetujuan (*Informed Consent*) oleh responden.

b) Pengukuran berat badan responden menggunakan timbangan yang telah diakurasi dan dilakukan pengukuran tinggi badan responden menggunakan microtoise atau stadiometer untuk perhitungan status gizi responden.

1) Pengukuran tinggi badan

- 2) Penimbangan berat badan
- c) Pengisian kuesioner tingkat stres DASS-21, kuesioner perilaku makan AEBQ, kuesioner aktivitas fisik IPAQ oleh responden dengan batas waktu selama 3 hari.
- d) Pengumpulan kuesioner.
- e) Setelah semua data terkumpul, kemudian data akan diolah dan kemudian dianalisis.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Rancangan pengolahan data

Pada penelitian ini data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui korelasi antara tingkat stres dengan perilaku makan dan aktivitas fisik ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang agar mudah disajikan dan dianalisis. Pengolahan data yang dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut :

a) *Editing*

Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan datanya. Apabila terdapat kuesioner yang belum lengkap, maka kuesioner akan dikembalikan ke responden untuk dilengkapi.

b) *Koding*

Setelah data terkumpul dan sudah lengkap, kemudian dilakukan pengkodean variabel.

c) *Tabulating*

Setelah dilakukan pengkodean variabel, data dikelompokkan sesuai sifat yang dimiliki dan dipindahkan kedalam tabel untuk memudahkan dalam proses input data.

d) *Entry Data*

Setelah pengkodean dan pengelompokan data, kemudian data dimasukkan kedalam aplikasi SPSS untuk diolah lagi dan dianalisis.

e) *Cleaning*

Data yang sudah dientry pada aplikasi SPSS, dicek kembali apakah ada terdapat kesalahan atau tidak. Kemudian data yang sudah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

2. Analisi Data

a) Analisi Univariat

Analisis univariat data pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi pada variabel-variabel penelitian. Distribusi frekuensi dari variabel bebas (tingkat stres, perilaku makan, dan aktivitas fisik), variabel terikat (status gizi), serta variabel penunjang (usia, pendidikan terakhir, pendapatan keluarga).

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat pada penelitian ini. Berikut analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini :

- 1) Analisi hubungan antara tingkat stres dengan skala pengukuran ordinal terhadap status gizi dengan skala pengukuran ordinal ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang di masa pandemi COVID-19 menggunakan uji korelasi Spearman.
- 2) Analisi hubungan antara perilaku makan dengan skala pengukuran nominal terhadap status gizi dengan skala pengukuran ordinal ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang di masa pandemi COVID-19 menggunakan uji korelasi Eta.

- 3) Analisa hubungan antara aktivitas fisik dengan skala pengukuran ordinal terhadap status gizi dengan skala pengukuran ordinal ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang di masa pandemi COVID-19 menggunakan uji korelasi Spearman.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Analisis Data

1. Gambaran Umum Kelurahan Manyaran

Kelurahan Manyaran berada di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah memiliki luas wilayah 150 Hektar dengan rincian yaitu, sebanyak 130 hektar tanah merupakan pekarangan dan bangunan;15,25 hektar merupakan tegal dan kebun;0,5 Hektar merupakan lapangan olahraga;0,5 hektar merupakan taman rekreasi;dan 3,75 hektar merupakan pemakaman. Kondisi geografis kelurahan manyaran memiliki ketinggian tanah dari permukaan laut 5-10 mdl, banyak curah hujan 200 mm/th, topografi rendah-tinggi, suhu udara rata-rata 32° C.

Batas kelurahan sebelah utara kelurahan gisikdrono dan kelurahann kalibanteng kidul, sebelah selatan kecamatan ngaliyan dan kelurahan kalipancur sebelah barat kelurahan kembangarum dan kecamatan ngaliyan, sebelah timur kelurahan ngemplak dan kelurahan simongan. Terdapat 11 RW dan 99 RT.Penduduk berjenis kelamin perempuan di Kelurahan Manyaran sebanyak 9.414 jiwa dan penduduk berjenis kelamin pria sebanyak 9.218 jiwa. Riwayat pendidikan terakhir penduduk yaitu, sebanyak 1.253 penduduk tamat perguruan tinggi, 1.253 penduduk tamat akademi atau D3, 4.520 penduduk taman SMA/SMK, 3.917 penduduk tamat SMP, 4.598 penduduk tamat SD, 2.604 penduduk tidak tamat SD, dan 1.287 penduduk tidak sekolah.

2. Karakteristik Responden

a)Usia, Pendidikan Terakhir, Pendapatan Suami

Distribusi usia, pendidikan terakhir, dan pendapatan suami responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, dan Pendapatan Suami.

	Karakteristik	Jumlah	%
Umur	26 – 40 tahun	52	53,1
	41 – 57 tahun	46	46,9
	Total	98	100
Pendidikan Terakhir	SD	6	6,1
	SMP	18	18,4
	SMA/SMK	53	54,1
	D3	4	4,1
	S1	17	17,3
	Total	98	100
Pendapatan Suami	Dibawah UMK Kota Semarang (<Rp 2.800.000)	30	30,6
	UMK Kota Semarang (Rp 2.800.000)	32	32,7
	Lebih dari UMK Kota Semarang (>Rp 2.800.000)	36	36,7
	Total	98	100

Responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran yang berusia 19-29 tahun yang masih memiliki anak yang sedang bersekolah dan tinggal bersama suaminya. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6 bahwa umur responden paling banyak

pada kisaran 26-40 tahun sebanyak 52 orang (53,1%) dan sisanya berusia 41-57 tahun sebanyak 46 orang (46,9%). Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA/SMK sebanyak 53 orang (54,1%), responden lainnya dengan riwayat pendidikan SD sebanyak 6 orang (6,1%), SMP sebanyak 18 orang (18,4%), D3 sebanyak 4 orang (4,1%), S1 sebanyak 17 orang (17,3%). Pendapatan suami responden paling banyak masuk dalam kategori lebih dari UMK Kota Semarang Tahun 2021 sebesar 36,7%, dan pendapatan suami responden lainnya yang masuk dalam kategori kurang dari UMK Kota Semarang Tahun 2021 sebanyak 30 orang (30,6%), dan pendapatan suami responden dengan kategori UMK Kota Semarang Tahun 2021 sebanyak 32 orang (32,7%).

b) Status Gizi

Distribusi status gizi responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi COVID-19

Status Gizi	n	%
Kurus	4	4,1
Normal	71	72,4
Gemuk	23	23,5
Total	98	100

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yang ditunjukkan pada tabel 7 didapatkan hasil yaitu sebanyak 4 orang (4,1%) ibu rumah tangga memiliki status gizi dengan kategori kurus, sebanyak 71 orang (72,4%) memiliki status gizi dengan kategori normal, dan sebanyak 23 orang (23,5%) memiliki status gizi dengan kategori gemuk.

c) Tingkat Stres

Distribusi tingkat stres responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 Distribusi Tingkat Stres Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi COVID-19

Tingkat Stres	n	%
Normal	75	76,5
Ringan	13	13,3
Sedang	8	8,2
Berat	2	2,0
Total	98	100

Berdasarkan hasil penelitian yang tunjukan pada tabel 8 didapatkan hasil yaitu, sebanyak 75 orang (76,5%) berada dalam tingkatan stres normal, 13 orang (13,3%) mengalami stres tingkatan ringan, 8 orang (8,2%) mengalami stres tingkatan sedang, dan 2 orang (2,0%) mengalami stres berat.

d) Perilaku Makan

Distribusi perilaku makan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Perilaku Makan Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi COVID-19

Perilaku Makan	n	%
Mendekati Makanan	41	41,8
Menjauhi Makanan	57	58,2
Total	98	100

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran perilaku makan ibu rumah tangga yang ditunjukkan pada tabel 9 didapatkan hasil yaitu, sebanyak 41 orang (41,8%) memiliki perilaku mendekati makanan, dan 57 orang (58,2%) memiliki perilaku menjauhi makanan.

e)Aktivitas Fisik

Distribusi aktivitas fisik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 10.

Tabe 10 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Ibu Rumah Tangga Selama Masa Pandemi COVID-19

Aktivitas Fisik	n	%
Rendah	88	89,8
Sedang	9	9,2
Berat	1	1,0
Total	98	100

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran aktivitas fisik ibu rumah tangga telah didapatkan hasil yaitu sebanyak 88 responden (89,8%) memiliki aktivitas fisik dengan intensitas rendah, 9 orang (9,2%) memiliki aktivitas fisik intensitas sedang, dan 1 orang (1,0%) memiliki aktivitas fisik dengan intensitas berat.

3. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Hubungan tingkat stres dengan status gizi ibu rumah tangga pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

	IMT
Tingkat Stres	r = 0,540 p = -0,635 n = 98

Dari hasil uji Spearman pada tabel 11 diperoleh nilai p -0,635 yang menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat stres dan status gizi ibu rumah tangga bermakna. Dengan

kekuatan korelasi r 0,540 yang menunjukkan kekuatan korelasi cukup.

4. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Hubungan perilaku makan dengan status gizi ibu rumah tangga pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12 Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

		Status Gizi			P _{value}
		Kurus	Normal	Gemuk	
Perilaku Makan	Mendekati makanan	1 (2,4)	21 (51,2)	19 (46,3)	0,426
	Menjauhi makanan	3 (5,3)	50 (87,7)	4 (7,0)	
	Total	4 (4,1)	71 (72,4)	23 (23,5)	

Analisi hubungan perilaku makan dengan status gizi Ibu rumah tangga dilakukan menggunakan uji korelasi eta. Dari nilai value uji eta didapatkan hasil 0,426 dan nilai α ditetapkan 0,05. Dengan kriteria uji H_0 ditolak jika $P_{value} \geq \alpha$; $0,426 > 0,05$,jadi $P_{value} > \alpha$,maka H_0 ditolak. Sehingga terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi Ibu rumah tangga.

5. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Hubungan tingkat stres dengan status gizi ibu rumah tangga pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13 Tabulasi Silang Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

	IMT
Aktifitas Fisik	$r = 0,911$ $p = 0,011$ $n = 98$

Dari hasil uji Spearman pada tabel 13 diperoleh nilai $p = 0,011$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara aktifitas fisik dan status gizi ibu rumah tangga bermakna. Dengan kekuatan korelasi $r = 0,911$ yang menunjukkan korelasi sangat kuat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a) Gambaran Usia, Pendidikan Terakhir, dan Pendapatan Suami

Responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga usia 19-59 tahun yang masih memiliki anak bersekolah yang berjumlah 98 responden. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan usia ibu rumah tangga sebagian besar berusia 26-40 tahun sebanyak 52 responden (53,1%) dan sisanya berusia 41-57 tahun sebanyak 46 responden (46,9%). Menurut Kemkes (2020 : 5) usia produktif adalah usia 15-64 tahun, sedangkan usia wanita subur adalah 15-49 tahun. Dalam psikologi perkembangan, usia dewasa awal dimulai pada usia 18-40 tahun dan usia dewasa madya adalah usia 40-60 tahun (Makmun, 2013 : 68-79). Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden masuk dalam usia produktif dan masuk pada usia dewasa.

Pendidikan terakhir responden sebagian besar tamat SMA/SMK sebanyak 53 orang (54,1%) dan sebagian kecil pendidikan terakhir responden tamat D3 sebanyak 4

responden (4,1%) dan tamat SD sebanyak 6 orang (6,1%). Penelitian yang dilakukan Pradono & Sulistyowati (2013 : 91) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan status kesehatan. Pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah (Pradono & Sulistyowati, 2013 : 91).

Pendapatan suami responden paling di golongan menurut UMK Kota Semarang Tahun 2021 yaitu sebesar Rp 2.810.025,00. Sebanyak 36 responden (36,7%) pendapatan suaminya >UMK Kota Semarang Tahun 2021, 32 responden (32,7%) suaminya memiliki pendapatan sesuai UMK Koa Semarang Tahun 2021 dan 30 responden (30,6%) suaminya memiliki pendapatan <UMK Kota Semarang Tahun 2021.

b) Gambaran Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran sebagian besar memiliki status gizi kategori normal yaitu sebanyak 71 ibu rumah tangga (72,4%). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh keadaan pandemi sehingga warga banyak yang menerapkan perilaku hidup sehat selama pandemi COVID-19, dalam penelitian yang dilakukan Akbar dan Aida (2020 : 20) terkait hal menjelaskan bahwa selama pandemi warga Binjai menerapkan pola gizi seimbang. Akan tetapi masih ada ibu rumah tangga yang memiliki status gizi dengan kategori kurus sebanyak 4 (4,1%) ibu rumah tangga dan 23 (23,5%) ibu rumah tangga dengan status gizi kategori gemuk selama pandemi COVID-19.

Penelitian yang dilakukan Novitasary dkk (2013 : 1043) menjelaskan bahwa obesitas sangat berkaitan dengan

usia. Ketika usia semakin bertambah maka metabolisme yang terjadi didalam tubuh mengalami penurunan. Kemudian, terjadi perubahan secara biologis yaitu menurunnya fungsi dari otot-otot dan meningkatnya kadar lemak dalam tubuh.

Penurunan metabolisme basal juga akan diikuti oleh penurunan kebutuhan energi. Hal tersebut terjadi mulai usia 25 tahun. Penurunan BMR (basal metabolism rate) berkisar 2% hingga 3% per 10 tahun. Tinggi rendahnya kebutuhan metabolisme basal bergantung pada beberapa hal, di antaranya jenis kelamin, aktivitas fisik, kondisi, dan berat badan (Pritasari dkk, 2017 : 123).

Belum banyak penelitian yang meneliti status gizi ibu rumah tangga. Namun biasanya ibu rumah tangga indentic dengan kegemukan, seperti halnya penelitian yang dilakukan Ramadani (2017 : 32) sebagian besar ibu rumah tangga mengalami kegemukan (59,6%) karena perilaku makan ibu yang cenderung memakan makanan tinggi lemak.

c) Gambaran Tingkat Stres

Tingkat stres pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner DASS-21. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tingkat stres ibu rumah tangga sebagian besar masuk dalam tingkatan normal (75%). Hanya 2% ibu yang mengalami stres dengan tingkatan berat, 8,2% mengalami stres sedang, dan 13% ibu rumah tangga mengalami stres ringan selama pandemi.

Stres yang normal, menunjukkan bahwa responden mempunyai sistem adaptasi atau penyesuaian baik yang berhubungan dengan dukungan, baik dalam diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan sosial (Rahmawati dkk, 2019 : 29). Stres normal merupakan bagian alamiah dari kehidupan yang hampir seluruh manusia mengalaminya yang

memerlukan penyesuaian untuk menghadapi stresor (Crawford dan Henry, 2005).

Penelitian lain yang meneliti tingkat stres di Indonesia saat pandemi, Rinaldi dan Yuniasanti (2020 : 141) juga menerangkan bahwa tingkat stres masyarakat Indonesia cenderung masuk kategori rendah (64,3%) hal ini juga berkaitan dengan penilaian risiko pribadi terkait COVID-19. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian tersebut menunjukkan penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 berhubungan positif secara signifikan dengan tingkat kecemasan responden. Semakin tinggi penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 semakin meningkat pula kecemasannya. Penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 terhadap tingkat kecemasan pada penelitian tersebut menunjukkan hasil yang rendah, yaitu 3,6%. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa banyak faktor lain yang mempengaruhi kecemasan masyarakat Indonesia di masa pandemi COVID-19. Hal ini mungkin juga disebabkan karena *coping stress* dari responden sangat bagus, sehingga hal tersebut tidak membebani kesehatan mentalnya (Rinaldi & Yuniasanti, 2020 : 146). Sedangkan pada penelitian ini tidak dilakukan penelitian mengenai penilaian pribadi terhadap COVID-19 maupun *coping stress*. Hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya.

Kesiapan mental seseorang dalam menangani pandemi berbeda-beda. Adanya COVID-19 berpengaruh sangat besar terhadap kehidupan, masyarakat mau tidak mau harus beradaptasi dengan situasi ini. Umumnya permasalahan kesehatan mental yang terjadi adalah stres, cemas, dan depresi (Peristianto dan Anggawijayanto, 2020 : 162).

Strategi *coping stres* yang dilakukan ibu rumah tangga saat pandemi dijelaskan pada penelitian yang dilakukan Sari (2020 : 80) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga menghadapi wabah Covid-19 melakukan strategi coping yang berfokus pada pemecahan masalah, sehingga ancaman, tekanan, kekhawatiran baik internal maupun eksternal dapat dilakukan secara positif sehingga dapat mencegah terjadinya stres.

Timbulnya stres pada diri seseorang akan diikuti dengan timbulnya perubahan kognitif maupun perilaku pada diri orang tersebut, reaksi ini disebut coping stres. Coping stres pada setiap individu berbeda-beda, dipengaruhi oleh jenis kelamin, kecerdasan, umur, kepribadian, hingga faktor genetik (Sitepu & Nasution, 2017 : 69). Pada penelitian yang dilakukan Asim et all (2020 : 3) menerangkan stres akan berkurang seiring bertambahnya usia.

d) Perilaku Makan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan 58,2% ibu rumah tangga memiliki perilaku makan menjauhi makanan selama pandemi, 41% mendekati makan selama pandemi. Skala perilaku menjauhi makanan pada penelitian ini meunjukkan bahwa responden memiliki minat makan yang cenderung rendah saat pandemi. Begitupula sebaliknya, untuk skala mendekati makanan responden cenderung memiliki minat yang tinggi untuk makan saat pandemi.

Kuesioner AEBQ yang dilakukan pada penelitian ini memiliki sedikit modifikasi yang sudah diujikan kembali. Modifikasi kuesioner AEBQ terdiri dari 16 soal. Soal dengan nomor ganjil merupakan soal untuk menjauhi makanan, dan soal dengan nomor genap merupakan soal untuk mendekati makanan. Kuesioner AEBQ Modifikasi dari kuesioner AEBQ

merupakan instrumen yang valid dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,843, dan nilai koefisien korelasi terendah 0,306 sehingga instrumen AEBQ yang sudah dimodifikasi dinyatakan valid dan dapat digunakan.

Penelitian yang dilakukan Khubchandani et al (2020 : 52) menjelaskan bahwa terdapat perubahan perilaku makan selama pandemi yaitu puasa (16%), membatasi makan (20%), melewatkan makan (25%), dan makan berlebihan (39%). Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa perilaku makan pada responden berkaitan dengan tingkat stres, responden yang lebih cenderung melewatkan makan selama pandemi memiliki skor stres yang secara statistik lebih tinggi. Sedangkan responden yang sudah memiliki perilaku melewati makan semenjak sebelum pandemi memiliki tingkat stres yang rendah. Hal tersebut bisa saja terjadi pada penelitian ini, responden mungkin memiliki perilaku makan menghindari makan semenjak sebelum terjadinya pandemi COVID-19. Perilaku makan sebelum pandemi COVID-19 belum dilakukan oleh peneliti. Hal ini dapat menjadi pertimbangan untuk peneliti selanjutnya.

Studi yang dilakukan Ruiz et al (2020 : 3) menyatakan terdapat peningkatan asupan makanan yang digoreng dan makanan manis yang signifikan saat karantina mandiri selama pandemi COVID-19, hal tersebut dipengaruhi oleh suasana hati akibat isolasi. Perubahan pola makan ketika pandemi cenderung mengarah pada perilaku makan berlebihan dengan pilihan makanan yang tinggi kalori. Namun dijelaskan pada penelitian yang dilakukan Hapsari,dkk (2020 : 158) Secara umum tidak ada perubahan signifikan pada pola perilaku makan responden, tidak ada perubahan pada cara makan maupun tingkat kelaparan yang menyebabkan responden

harus lebih sering makan dari sebelumnya selama pandemi. Dalam penelitian tersebut responden masih tetap menganggap makan adalah salah satu momen penting yang harus dilakukan dalam sehari.

Adapun faktor internal yang mempengaruhi perilaku makan adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku makan adalah budaya, ekonomi, norma sosial, pengetahuan, dan media ataupun periklanan (Rahmalia dkk, 2015 : 1346). Dimana pandemi saat ini sangat mempengaruhi banyak faktor diantaranya ada faktor psikologis, ekonomi, dan sosial, akibat dari dampak pembatasan kegiatan masyarakat, sehingga ibu banyak melakukan kegiatan dirumah.

e) Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagian besar aktivitas fisik ibu rumah tangga dalam kategori rendah (89,8%). 9,2% aktivitas sedang dan 1% aktivitas berat. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhadi & Fatahillah (2020 : 296) menjelaskan terjadi penurunan aktivitas fisik masyarakat akibat *physical distancing*. Hal tersebut disebabkan oleh pembatasan sosial berskala besar yang diberlakukan oleh pemerintah. Aktivitas ibu rumah tangga menjadi lebih sering didalam rumah menemani anak secara *daring* bersekolah dari rumah, intensitas kegiatan ibu-ibu PKK juga berkurang karena adanya pandemi COVID-19 (Muslim, 2020 : 195).

Aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan dengan cara yang tepat dapat meningkatkan imunitas (Kemenkes RI, 2020). Aktivitas fisik dapat dilakukan sesuai umur, jenis, dimulai dengan pemanasan terlebih dahulu dengan intensitas ringan-sedang dan direkomendasikan untuk dilakukan di rumah atau sekitar rumah. Aktivitas fisik di luar rumah

selama pandemi masih boleh dilakukan dengan mengikuti protokol kesehatan (Wicaksono, 2020 : 14).

2. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Hasil uji korelasi Spearman pada hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan status gizi ibu rumah tangga ($p = -0,063$), dengan kekuatan korelasi ($r = 0,540$) sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terbaru saat pandemi yang dilakukan oleh Pellegrini et al (2020 : 131), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelebihan berat badan dan obesitas dengan tingkat stres ($p = 0,040$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar individu dengan kelebihan berat badan dan obesitas mengalami tingkat stres yang tinggi sebagai akibat dari pandemi COVID-19. Stres yang lebih besar dikaitkan dengan efek yang lebih merusak pada kesehatan mental (misalnya, kekhawatiran, kecemasan, kekhawatiran terhadap COVID-19) dan lebih banyak kesulitan dalam upaya manajemen berat badan. Menariknya, stres juga dikaitkan dengan ibu yang memiliki anak usia sekolah di rumah. Dimana pekerjaan rumah tangga kini bertambah menjadi guru untuk anak selama pembelajaran di rumah dengan ketrampilan dan pendidikan yang seadanya, dan juga mengurus suami yang bekerja dari rumah selama pandemi.

Perintah tetap di rumah diberlakukan karena pandemi COVID-19, tiba-tiba mengubah kehidupan sehari-hari. Mengingat bahwa kesehatan mental dan perilaku gaya hidup sering terkena dampak negatif oleh peristiwa bencana atau krisis ekonomi, pandemi kali ini juga memberikan dampak pada stres dan perilaku gaya hidup. Stres dan kecemasan berhubungan dengan kualitas diet dan aktivitas fisik (Pellegrini et al, 2020 : 133). Stress akibat pemberlakuan tetap di rumah, juga dapat mendorong orang untuk konsumsi minuman alkohol dan

makanan tinggi karbohidrat, yang berkontribusi pada perubahan berat badan (Maffoni et al, 2020 : 6).

3. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi ibu rumah tangga, dilihat dari hasil uji korelasi eta ($p_{value}=0,426>\alpha$). Penelitian yang dilakukan Ramadani (2017) juga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan kejadian obesitas pada ibu rumah tangga. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Maffoni et al (2021 : 3) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara perilaku makan dengan IMT selama pandemi. ($p<0,001$). Pada penelitian tersebut perubahan perilaku makan sampel dibagi menjadi tiga kelas perubahan perubahan negatif, tidak ada perubahan, perubahan positif. Sebagian besar responden pada penelitian tersebut menghadapi beberapa perubahan negatif dalam perilaku makan yang berpotensi berdampak negatif pada kesehatan. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa pandemi memperburuk masalah gizi dan sebagian besar upaya perlu dilakukan untuk memberikan konseling gizi dan layanan kesehatan masyarakat untuk mendukung kebutuhan masyarakat umum.

Isolasi dirumah yang dialami selama pandemi COVID-19 tidak dapat disangkal telah mengubah kehidupan sehari-hari kebanyakan orang. Beberapa dari perubahan ini telah mempengaruhi gaya hidup, perilaku individu termasuk pola makan dan aktivitas fisik, hal tersebut berpengaruh pada berat badan. (Maffoni et al, 2020 : 5).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tiga dari empat responden yang memiliki IMT dengan kategori kurus memiliki perilaku makan menghindari makan dan dari 23 responden yang

memiliki IMT dengan kategori gemuk memiliki perilaku makan mendekati makan. Pada penelitian yang dilakukan Maffoni et all (2020 : 1) sampel yang digunakan sebanyak 1304 responden, sedangkan pada penelitian ini banyak sampel yang digunakan hanya 98 responden. Ukuran sampel pada penelitian ini mungkin berpengaruh pada hasil yang didapatkan.

Penelitian ini juga memiliki kekurangan yaitu, tidak menjelaskan dan mencari tahu jumlah asupan makan dari responden. Hal ini membuat keterkaitan dengan status gizi tidak dapat dilihat secara langsung. Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebanyak 72,4% memiliki status gizi normal. Hal ini dapat mempengaruhi hasil analisis karena menghasilkan kurva yang tidak simetris.

Faktor lain yang juga mempengaruhi status gizi memungkinkan terlibat dalam hasil penelitian ini. Selain perilaku makan, status gizi dipengaruhi juga oleh asupan makan, aktivitas fisik, tingkat stres, penyakit infeksi, dan lain sebagainya.

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu rumah tangga, ditunjukkan dengan hasil uji korelasi Spearman ($p=0,011$), dengan kekuatan korelasi ($r=0,911$) sangat kuat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maffoni et all (2021 : 3) menjelaskan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan IMT ($p=0,000$), dimana kenaikan IMT berhubungan dengan penurunan aktivitas fisik. Hal tersebut dikarenakan lock down atau pembatasan kegiatan sosial yang diberlakukan selama masa pandemi, untuk mengurangi penularan. Penelitian lain yang dilakukan Urzeala et all (2021 : 7) juga menjelaskan bahwa

aktivitas fisik berhubungan positif dengan IMT. Namun pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa pandemi membawa dampak positif bagi aktivitas fisik responden. Saat pandemi aktivitas fisik responden pada penelitian tersebut mengalami peningkatan dan berpengaruh pada penurunan berat badan.

Status gizi sendiri merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dikeluarkan atau dibutuhkan untuk metabolisme tubuh (Harjatmo dkk, 2017 :13). Ketidakaktifan fisik berhubungan erat dengan kegemukan. Simpanan lemak tubuh bawah kulit berhubungan erat dengan keseimbangan energi (intake energy dan aktivitas fisik). Seseorang setidaknya harus berolahraga sedang (30 menit) setiap harinya, agar membakar sekitar 250 Kalori per hari, sehingga dalam 7 hari seseorang dapat membakar 1.750/minggu dan digolongkan aktivitas sedang. Risiko mortalitas makin tinggi pada orang yang kurang aktif, ketika jumlah energi dibakar dengan aktivitas fisik melalui olahraga kurang dari 1.000 per minggu yang menunnukan aktifitas fisik rendah (Harjatmo dkk, 2017 : 225).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan tingkat stres, perilaku makan, dan aktivitas fisik terhadap status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan manyaran selama masa pandemi COVID-19, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran selama masa pandemi COVID-19 ($p = -0,063$).
2. Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran selama masa pandemi COVID-19 ($p_{value} = 0,426$).
3. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ibu rumah tangga di Kelurahan Manyaran selama masa pandemi COVID-19 ($p = 0,011$).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu rumah tangga agar lebih peduli terhadap pola makan dan aktivitas fisik atau olahraga agar menambah kebugaran, serta hal-hal yang baik dilakukan dalam menghadapi tekanan agar terhindar dari stres. Karena ibu memiliki peranan sangat penting dalam keluarga, kesehatan fisik dan mental ibu perlu diperhatikan agar dapat mengatur rumah tangganya dengan baik. Dalam pemilihan makan dan pengaturan waktu makan, sebaiknya ibu juga perlu memperhatikan diri ibu sendiri selain memperhatikan anak dan suami. Apabila masih dalam keadaan pandemi, aktivitas fisik atau olahraga dapat dilakukan di rumah atau di halaman rumah, berkumpul bersama keluarga atau

melakukan aktivitas *bonding* lainnya dilingkungan rumah, yang dapat meningkatkan kedekatan emosional antar anggota keluarga.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti lebih lanjut variable dalam penelitian ini ketika pandemi sudah berakhir dan kemudian dapat membandingkan apakah terdapat hubungan antara kondisi selama pandemi dan setelah pandemi. Serta perlunya meneliti lebih lanjut terkait *coping stress* dan pola makan atau pemilihan makanan sehat atau tidak yang dikonsumsi oleh ibu rumah tangga pengaruhnya terhadap perhitungan antropometri yang belum dilakukan pada penelitian ini, serta memperluas populasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, Rizqon H. S. (2020). Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia : Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i* Vol. 7(5) : 395-402. DOI : 10.15408/sjsbs.v7i5.15314 diakses pada tanggal 08 Oktober 2020.
- Akbar, Dara Maulidini dan Aidha, Zuhrina. (202). Perilaku Penerapan Gizi Seimbang Masyarakat Kota Binjai Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Jurnal Menara Medika* Vol 3(1) 15-21 diakses pada laman <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> pada Juni 2021.
- Almatsier, Sunita. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Alamsier, Sunita. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ans, A. H., et al. (2018). Neurohormonal Regulation of Appetite and its Relationship with Stres : A Mini Literature Review. *Cureus* 10(7) : 16. DOI : 10.7759/cureus.3032 diakses pada tanggal 20 Desember 2020.
- Apreviadizy, Pirous dan Puspitacandri, Ardiana. (2014). Perbedaan Stres Ditinjau dari Ibu bekerja dan Ibu Tidak Bekerja. *Jurnal Psikologi Tabularasa* Vol. 9 (1) : 58-65. Diakses pada laman <https://media.neliti.com/media/publications/127612-ID-perbedaan-stres-ditinjau-dari-ibu-bekerj.pdf> pada tanggal 27 juni 2021.
- Asim, S S Et All. (2021). Assessing Mental Health Of Women Living In Karachi During The Covid-19 Pandemic . *Journal Frontiers In Global Women's Health*. Vol.1(24) diakses pada laman <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2020.594970/full> tanggal 27 juli 2021.

- Bertham, Yudhi Harini., Nusantara, Abimanyu Dipo., Gonggo, Bambang. 2020. Penguatan Ketahanan Pangan dalam Rangka Menghadapi Potensi Krisis Akibat Pandemi COVID-19 melalui Budidaya Hortikultura Berbasis Organik Hayati di Lahan Pekarangan di Kelurahan Beringin Raya Kota Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Dewantara* Vol. 3 (2) 14-18. Pada tanggal 06 September 2020.
- HR. Bukhori No. 5289, Versi Al-Alamiyah, Kitab Pengobatan Bab Lepra (Kusta) Dikutip dari aplikasi Ensiklopedia Hadits. Central For Disease Control and Prevention (CDC). (2014). General Physical Activities Defined by Level of Intensity. Diakses pada laman https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/pa_intensity_table_2_1.pdf pada tanggal 04 Oktober 2020.
- Craig, C. L., et all. (2003). International Physical Activity Questionnaire : 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sport and Exercise* 35 (8) : 1381-1395. Diakses pada laman <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FBp> pada tanggal 1 Oktober 2020.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *The British journal of clinical psychology*, 44(Pt 2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>.
- Departemen Agama RI. Al-Qur'an. Kementerian Agama Republik Indonesia.
- Dewi, Irma Guspita., Wuryaningsih, Caroline Endah. (2019). Aktivitas Fisik Masyarakat Urban di Jakarta Selatan. *Jurnal of Midwifery* Vo. 1(1) : 22-29. DOI : <https://dx.doi.org/10.35317/hajom.v1i1.1790> diakses pada tanggal 03 Oktober 2020.

- Dianah A, dkk. (2016). Terpaan Iklan Televisi Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Di Pedesaan Terhadap Makanan Olahan Pabrik (Kasus Sebuah Desa Di Kecamatan Nanggung Kabupaten Bogor). Diakses pada laman <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/82541> pada tanggal 02 Oktober 2020.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2020). Peta Sebaran COVID-19 Positif di Kota Semarang. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang. Diakses pada laman https://www.instagram.com/p/CHL8jwKpkCH/?utm_source=ig_web_copy_link
- Dong L, & Bouey J (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infection Diseases*.7, 23-26 <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>. Diunduh pada tanggal 07 September 2020.
- Dutta, Sanchari Sinha dan Logan, Jennifer. (2019). Article :Corticotropin-Realising Hormon (CRH). Diakses pada laman <https://www.news-medical.net/health/Corticotropin-Releasing-Hormone.aspx> tanggal 20 Desember 2020.
- Effendy, O. U. (2004). Ilmu Komunikasi : Teori dan Praktek. Bandung : Remaja .
- Ehsan, S., & Jahan, F. (2021). Analysing the impact of COVID-19 on the mothers of Bangladesh: hearing the unheard. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01501-5>.
- Espenoza, Galvez., *et all*. (2018). “Comemos asi porque...”. *Entendiendo Las Conductas Alimentarias De Mujeres Chilenas De Bajos Recursos*. *Rev Med Chile* 2018 (146) : 882-889. Diakses pada laman https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-

- [98872018000800882&lng=n&nrm=iso&tlng=en](#) pada tanggal 02 Oktober 2020.
- Gibney, *et al.* (2009). *Public Health Nutrition* (Alih Bahasa : Amdry Hartono). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Grimm, Eleanor R., and Stainle, Nanette I. (2011). *Genetics of Eating Behavior : Established and Emerging Concepts*. *Nutrition reviews* Vol. 69(1) : 52-60. Diakses pada laman <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052625/pdf/nihms252091.pdf> pada tanggal 11 September 2020.
- Friedman, M. Marliyan. (2010). *Buku Ajar Keperawatan : Riset Teori dan Praktik Edisi-5*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hanoatubun, Silpa. (2020). *Dampak COVID-19 Terhadap Perekonomian Indonesia*. *Jurnal of Education, Psychology, and Counseling* Vol. 2(1) : 148-153. ISSN : 2716-4446. Diakses pada laman <https://ummaspul.e-journal.id/Edupsyscouns/article/view/423/240> tanggal 08 Oktober 2020.
- Harahap, Machyudin Agung dan Adeni, Susri. (2020). *Tren Penggunaan Media Sosial Selama Pandemi di Indonesia*. *Jurnal Professional FIS UNIVED* Vol 2 (2) 13-23. Diakses pada laman <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/prof/article/view/1273/1055> pada tanggal 4 Februari 2021.
- Harjatmo, Titus Priyo., Par'i, Holil M., Wiyono, Sugeng. (2017). *Bahan Ajar Gizi : Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hapsari1, Lusy Azizah dkk. (2020). *Konsumsi Makanan dan Olahraga selama Pandemi Covid 19*. *Issue Proceeding of The 12th University Research Colloquium 2020: Mahasiswa Student Paper*. Diakses pada laman

- <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1137> pada 10 juni 2021.
- Hidayati, S dkk. (2010) Obesitas Pada Anak. Diakses pada laman <http://www.pediatric.com/buletin/06224113652-048qwc.pdf> pada tanggal 30 September 2020.
- Hirawan, Fajar B dan Verselita, Akita A. (2020). Kebijakan Pangan di Masa Pandemi. CSIS Commentaries DMRU-048-ID. Diakses pada laman <https://www.csis.or.id/publications/kebijakan-pangan-di-masa-pandemi-covid-19> tanggal 06 Oktober 2020.
- Hunot, Caludia., et al. (2016). Appetitive Traits and Relationships With IMT in Adults : Development Of The Adult Eating Behaviour Qustionnaire. Journal Appetite 105 (2016) : 356-363. DOI : <http://dx.org/10.2016/j.appet.2016.05.024> diakses pada tanggal 11 September 2020.
- Ilpaj, Salma Matla dan Nurwati, Nunung. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia. Jurnal Pekerja Sosial. Vol.3(1) : 16-28. ISSN 2620-3367 diakses pada tanggal 09 Oktober 2020.
- Iskandarsyah, A & Yudiana, W (2020). Informasi COVID-19, Perilaku Sehat Dan Kondisi Psikologis Di Indonesia. Laporan Survei. Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.
- Hall, Kevin D., Et all. (2010). Energy Balance And Its Components: Implications For Body Weight Regulation. Journal Am J Clin Nutr 2012 (95) :989–94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3302369/pdf/ajcn9540989.pdf> pada tanggal 24 Desember 2020.
- Järvelä-Reijonen E, Karhunen L, Sairanen E, et al. (2016). High perceived stres is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age. Appetite 103 : 249-258 . Doi :

- [10.1016/j.appet.2016.04.023](https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.023) .Diunduh pada tanggal 07 September 2020.
- Junaidi, S. (2011). Pembinaan Fisik Lansia Melalui Aktivitas Fisik Olahraga Jalan Kaki. *Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia* Vo. 1(1) : 17-21. DOI : <https://doi.org/2088-6802> diakses 03 Oktober 2020.
- Kartasapoetra dan Marsetyo, Med. (2005). *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Kartono, K. (2011). *Psikologi Wanita Jilid II (Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek)*. Bandung : Mandar Maju.
- Khariamh, Khikmatul. (2018). *Skripsi : Upaya Pendampingan Ibu Rumah Tangga Dengan Status Gizi Lebih Di Desa Wonoasri, Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun*. Surabaya : Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
- Kemenkes RI, P2PTM. (2019). Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT). Diakses pada laman <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeks-massa-tubuh-imt> tanggal 1 Oktober 2020.
- Kemenkes RI, P2PTM. (2019). Apa Definisi Aktivitas Fisik?. Diakses pada laman <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik> diakses pada tanggal 26 Desember 2020.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada laman <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019*

- (COVID-19). Diakses pada laman http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Sosial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf tanggal 13 Januari 2021.
- Khairuddin. (2017). Olahraga Dalam Pandangan Islam. Jurnal Olahraga Indragiri Vol. 1 (2017) : 1-14 . DOI : <https://doi.org/10.32520/joi.v1i1.196> diakses pada tanggal 15 Oktober 2020.
- Khairani, Makmun. (2013). Psikologi Belajar. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Kupriyanov, Roman dan Zhdanov, Renad. (2014). The Eustres Concept : Problems and Out-Looks. World Journal of Medical Sciences Vol. 11(2) : 179-185. DOI : 10.5829/idosi.wjms.2014.11.2.8433 diakses pada tanggal 03 Oktober 2020 pada laman https://www.academia.edu/25425446/The_Eustres_Concept_Problems_and_Outlooks.
- Lemeshow, Stanley., et all. (1990). Ebook : Adequacy of Sample Size in Health Studies. Word Health Organisation. ISBN 0 471 926179. Diakses pada laman https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41607/0471925179_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y tanggal 20 Desember 2020.
- Looker, Terry dan Gregson, Olga. (2005). Managing Stres : Mengatasi Stres Secara Mandiri. Yogyakarta : Penerbit Baca.
- Lovibond, S. H., dan Lovibond, P. F. (1995). The Structure of Negative Emorional States : Comparison of The Depression Anxiety Stres Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy Vol. 33(3) : 335-343. DOI : [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U) diakses pada tanggal 11 September 2020.

- Lumongga, Namora. (2009). Depresi : Tinjauan Psikologis. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Masturoh, Imas dan Anggita, T Nauri. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kemenkes RI : Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Maffoni, S., Brazzo, S., De Giuseppe, R., Biino, G., Vietti, I., Pallavicini, C., & Cena, H. (2021). Lifestyle Changes and Body Mass Index during COVID-19 Pandemic Lockdown: An Italian Online-Survey. *Nutrients*, 13(4), 1117. Diakses pada laman <https://doi.org/10.3390/nu13041117> tanggal 12 juli 2021.
- Merriam Webster. "Housewife", Merriam-Webster.com Dictionary. Diakses pada laman <https://www.merriam-webster.com/dictionary/housewife> tanggal 18 September 2020.
- Moedia, Arindra., Putri, Maria. (2020). Antaranews : Garmin teliti perubahan aktivitas fisik selama pandemi COVID-19 terbit Rabu, 17 Juni 2020 09:03 WIB. <https://www.antaranews.com/berita/1558004/garmin-teliti-perubahan-aktivitas-fisik-selama-pandemi-COVID-19> pada tanggal 05 September 2020.
- Morens, D. M., Folker, G. K. and Fauci, A. S. (2009). "What Is a Pandemic?". *The Journal of Infectious Diseases* Vol. 200(7) : 1018-1021. DOI : 10.1371/journal.pmed.0050074.
- Muslim, Moh. (2020). Manajemen Stres Pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Manajemen Bisnis*. Vol 23 (2) 192 – 201. Diakses pada laman <https://ibn.e-journal.id/index.php/ESENSI/article/download/205/181> pada tanggal 13 Januari 2021.
- Nurhadi, J Z L & Fatahillah. (2020). Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Pada Masyarakat Komplek Pratama, Kelurahan Medan Tembung. *Jurnal Health Sains* Vol. 1 (5)294-298. Diakses pada laman

- <http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/52> pada tanggal 11 juli 2021.
- Nurrahmawati, Fitria dan Fatmaningrum, Widawati. (2018). Hubungan Usia, Stres, dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Kejadian Obesitas Abdominal Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Sidotopo, Surabaya. *Amerta Nutr* (2018) 254-264. DOI : 10.2473/amnt.2018.254-264. Diakses pada tanggal 14 September 2020.
- Novitasary, Meiriyani Deliana dkk. (2013). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal e-Biomedik Vol. 1(2)* : . DOI : <https://doi.org/10.35790/ebm.1.2.2013.3255> diakses pada tanggal 03 Oktober 2020.
- Pellegrini, C. A., Webster, J., Hahn, K. R., Leblond, T. L., & Unick, J. L. (2020). Relationship between stres and weight management behaviors during the COVID-19 pandemic among those enrolled in an internet program. *Obesity science & practice*, 7(1), 129–134. Diakses pada laman <https://doi.org/10.1002/osp4.465> tanggal 12 juli 2021.
- Pellegrini, M et all .(2020) .Changes in Weight and Nutritional Habits in Adultswith Obesity during the “Lockdown” Period Causedby the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients* 2020 (12). Diakses pada laman <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/2016/pdf> tanggal 12 juli 2021.
- Pemerintah Provinsi Jawa tengah. 2020. Sebaran Kasus COVID-19 Di Jawa Tengah. Semarang : Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Diakses pada laman <https://corona.jatengprov.go.id/>
- Pemerintahh Provinsi Jawa Tengah Bidang IKP. UMK 2020 Di Jateng Naik Hingga 3,68 Persen. Portal Berita Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Diakses pada laman

- <https://jatengprov.go.id/publik/umk-2021-di-jateng-naik-hingga-368-persen/>.
- Peristianto, S V & Anggawijayanto, Erydani. (2020). Ebook Covid-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif: Pengelolaan Stres Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan*, 2020, 161–168. Diakses pada laman <http://lppm.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2020/07/BUKU-RAPID-RESEARCH-COVID-UPDATE-1.pdf> pada 10 juni 2021.
- Pradono, Julianty & Sulistyowati, Ning. (2013). Hubungan ANTARA Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Studi Korelasi pada Penduduk Umur 10–24 Tahun di Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 1 Januari 2014*: 89–95. Diakses pada laman <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/articledownload/3579/3536> tanggal 10 juli 2021.
- Pritasari, dkk. (2017). E-Book : Gizi Dalam Daur Kehidupan. KEMENKES RI.
- Rahmalia, Siti., Arneliwati., Puji. Hubungan Antara Perilaku Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri. *Jurnal Online Mahasiswa : Vol 2 (2) 1345-1352*. Diakses pada laman <https://media.neliti.com/media/publications/187639-ID-hubungan-antara-perilaku-makan-dengan-st.pdf>
- Ramadani, Nur Arsi. (2017). Skripsi : Perilaku Makan Dan Aktivitas Fisik Ibu Rumah Tangga Yang Kegemukan Dan Obesitas Di Kelurahan Bunga Tanjung Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbali. *Sumatra Utara : Fakultas Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
- Rahmawati, M.N., Rohaedi, S., dan Sumartini, S. (2019). Tingkat Stres dan Indikator Stres pada Remaja yang Melakukan Pernikahan Dini. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*

Indonesia 5(1), p. 25-33. **Doi** :
10.17509/jpki.v5i1.11180.

- Rasmun. (2004). *Stres Coping dan Adaptasi*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, R. (2020). Ebook Covid-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif: Kecemasan pada Masyarakat saat Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 2020, 137–150. Diakses pada laman <http://lppm.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2020/07/BUKU-RAPID-RESEARCH-COVID-UPDATE-1.pdf> pada 10 juni 2021.
- Ruiz-Roso MB, Padilha P de C, MantillaEscalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D, et al. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent’s dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients* Vol.12(6):1–18. Diakses pada laman www.mdpi.com/journal/nutrients tanggal 12 juli 2021.
- Safrizal ZA., Putra, Danang Insita., Sofyan, Safriza, dkk. (2020). E-Book : Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah Daerah Pencegahan, Pengendalian, diagnosisi, dan Manajemen. Jakarta : Kementrian Dalam Negeri RI. Diakses laman pada tanggal 05 September 2020
- Sari, Aditya. (2020). Strategi Coping Ibu Rumah Tangga Dalam Menghadapi Wabah Covid-19 Coping Strategies Of Housewives In Dealing With The Covid19 Outbreak. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial* Vol.44.No 1 April 2020,77-94. Diakses pada laman <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/mediainformasi/article/view/2068/pdf> tanggal 12 juli 2021.
- Sari , Diah Andika., dkk. (2020). Kesiapan Ibu Bermain Bersama Anak Selama Pandemi COVID-19, “Dirumah Saja”. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* Vol. 5 Issue 1 (2021) 476-489. DOI : 10.31004/obsesi.v5i1.548

- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2020). .Peta Sebaran COVID-19 di Indonesia. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Shihab, M . Quraish. (2002). Tafsir A l M ishbah : pesan, kesan dan keserasian A l-Q ur'an Volume 3 Surah Al-Ma'idah. Jakarta : Lentera Hati.
- Shihab, M . Quraish. (2002). Tafsir A l M ishbah : pesan, kesan dan keserasian A l-Q ur'an Volume 5 Surah Al-A'Raf Surah Al Anfal Surah At- Taubah. Jakarta : Lentera Hati.
- Shihab, M . Quraish. (2002). Tafsir A l M ishbah : pesan, kesan dan keserasian A l-Q ur'an Volume 10 Surah Asy-Syu'ara Surah An-Naml Surah Al-Qashash Surah Al-Ankabut . Jakarta : Lentera Hati.
- Shimano C, Hara M, Nishida Y, Nanri H, Otsuka Y, et al. (2015) Perceived Stres and Coping Strategies in Relation to Body Mass Index: Cross-Sectional Study of 12,045 Japanese Men and Women. PLOS ONE 10(2): e0118105. Diakses pada laman <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118105> tanggal 12 juli 2021.
- Siregar, Emi I.S. (2019). Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Gizi Pegawai Direktorat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. Journal of Pharmaceutical and Sciences 2(2) : 29-35.
- Sitepu J, Nasution M. (2017). Pengaruh konsep terhadap diri coping stres pada mahasiswa FAI UMSU. Intiqad: Jurnal Agama dan Pendidikan Islam. 9(1):68-83. Diakses pada laman <https://media.neliti.com/media/publications/64080-ID-hubungan-antara-aktivitas-fisik-dengan-o.pdf> tanggal 12 juli 2021.
- Sominsky L, Spencer SJ. (2014). Eating Behavior and Stres : A Pathway to Obesity. Front Psychol. : 5(May):1–8 Article 434. Diakses pada laman <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026680/pdf/fpsyg-05-00434.pdf>

- Sukianto, Rica Ervienia., Marjan, Avliya Qutatul., Fauziyah, A'immatul. (2020). Hubungan Tingkat Stres, Emotional Eating, Aktivitas Fisik, dan Persen Lemak Tubuh Dengan Status Gizi Pegawai Universitas Pembangunan Nasional Jakarta. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia* Vol. 02 (03) : 113-122.
- Supariasa, I. N. D., Bakri, Bachyar., Fajar, Ibnu. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I. N. D. (2012). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Strath, S. J., et all. (2013). Guide to The Assessment of Physical Activity : Clinical and research applications: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 128(20), 2259–2279. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000435708.67487.da>
- Strein, Tatjana Van *et al.* (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assesment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorder* Vol. 5(2) : 295-315.
- Taubenberger JK., Morens DM. (2009). Pandemic In-fluenza : Including a Risk Assesment of H5N1. *Rev Sci Tech* 2009 (28) : 187-202. PMID : 19618626. Diakses pada laman <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720801/pdf/nihms-125322.pdf>.
- Tomiya AJ. Stres and obesity. *Annual Review of Psychology*. 2019; 70(1):703- 718. Diakses pada laman <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>.
- Urzeala, C, Duclos, M, Chris Ugbolue, U, et al. (2021). The Covistress Network. COVID-19 lockdown consequences on body mass index and perceived fragility related to physical activity: A worldwide cohort study. *Health Expect*. 2021; 00: 1– 10. Diakses pada laman <https://doi.org/10.1111/hex.13282> .

- Van Strein, Tatjana., *et al.* (1986). The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorder* Vol. 5(2) : 295-315 . diakses pada laman [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T) tanggal 11 September 2020.
- Wakhudin, dkk. (2020). COVID-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif. Yogyakarta : Mbridge Press.
- Welis, Wilda dan Sazeli, Rifki Muhammad. (2013). Gizi untuk Aktivitas Fisik dan Kebugaran. Padang : Sukabina Press.
- World Health Organization. (2020). Physical Activity. Diakses pada laman <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> tanggal 03 Oktober 2020.
- World Health Organization. (2020). WHO | What is a Pandemic?. World Health Organization.
- Wicaksono, Arif. (2020). Aktivitas Fisik Yang Aman Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keolahragaan Undiksha* Vol 8 (1) 10-15. Diakses pada laman <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJIK/article/view/28446/16908> tanggal 10 juli 2021.
- Widianti, Winne dan Tafal, Zarfiel. (2013). Aktvitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8(7) : 220-336. DOI : <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.374> diakses pada tanggal 1 ktober 2020.
- Wijayanti, Annisa., Margawati, Ani., Wijayanti, Hartanti Santi. (2019). Hubungan Stres, Perilaku Makan, Dan Asupan Zat Gisi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Journal of Nutrition College* Vo. 8(1) : 1-8. Diakses pada laman <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/> pada tanggal 13 September 2020.

- Yau YH, dan Potenza MN. (2013). Stres and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*. Sep;38(3):255-267. Diakses pada laman <http://europepmc.org/article/med/24126546> pada 13 september 2020.
- Zhang, Yingfei., *and* Ma, Zhang Fei. (2020). Impact Of The COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality Of Life Among Local Residents In Liaoning Province, China : A Cross-Sectional Study.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Semarang, Mei 2021

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarrakatuh

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang :

Nama : Nur Kholifah

NIM : 1607026021

Alamat : Jl. Tawang Rajekwesi II Rt 004/004 No.42 Kel. Tawang Mas, Kec. Semarang Barat, Kota Semarang

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Manyaran Pada Masa Pandemi COVID-19”**. Agar terlaksananya kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden, dengan cara mengisi kuesioner berikut dengan jawaban yang sejujurnya tanpa ada rekayasa, serta bersedia diukur berat badan serta tinggi badannya. Jawaban saudara akan saya jamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Ibu berkenan mengisi kuesioner terlampir, mohon kiranya dapat mengisi lembar persetujuan menjadi responden pada lembar setelahnya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarrakatuh.

Peneliti
(Nur Kholifah)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Usia :

Alamat :

No. HP/WA :

Setelah mendengarkan dan memahami penjelasan dari peneliti/sdr. sebagai enumerator mengenai penelitian yang dilakukan oleh Nur Kholifah (1607026021), mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang berjudul **“Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Manyaran Pada Masa Pandemi COVID-19”**. Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian tersebut tanpa adanya paksaan oleh pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Mei 2021

()

Lampiran 3

DATA IDENTITAS RESPONDEN		
Nama	:	
Usia	:	
Alamat	:	
Pendidikan terakhir	:	
DATA ANTROPOMETRI		
Berat Badan	:	
Tinggi Badan	:	
DATA KELUARGA		
Jumlah anggota keluarga	:	
Jumlah anak yang bersekolah	:	
Kepemilikan rumah	:	
KONDISI EKONOMI KELUARGA		
Pekerjaan suami	:	
Penghasilan suami /bulan	:	
Rata-rata pengeluaran keluarga dalam sebulan	:	
RIWAYAT COVID-19		
	Ya	Tidak
Memiliki riwayat terinfeksi COVID-19		
Pernah berinteraksi dengan pasien COVID-19		
Keluarga/tetangga memiliki riwayat COVID-19		

Lampiran 4

KUESIONER TINGKAT STRES DEPRESSION ANXIETY AND STRES SCALE (DASS 21)

Baca pernyataan dan lingkari nomer 0, 1, 2, atau 3 yang menunjukkan kondisi anda satu minggu terakhir atau saat masa pandemi COVID-19. Tidak ada jawaban salah atau benar. Jangan menghabiskan waktu terlalu banyak untuk menjawab setiap pertanyaan

- 0 = tidak pernah dialami
1 = kadang dialami
2 = sering dialami
3 = sering sering dialami

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya sulit untuk ditenangkan	0	1	2	3
2	Saya merasa mulut saya kering	0	1	2	3
3	Saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif	0	1	2	3
4	Saya mengalami kesulitan bernafas	0	1	2	3
5	Saya sulit mendapatkan semangat untuk melakukan sesuatu	0	1	2	3
6	Saya cenderung bertindak berlebihan	0	1	2	3
7	Saya mengalami gemetaran pada tangan	0	1	2	3
8	Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas	0	1	2	3

9	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh	0	1	2	3
10	Saya merasa tidak memiliki masa depan	0	1	2	3
11	Saya merasa semakin gelisah	0	1	2	3
12	Saya sulit untuk rileksasi	0	1	2	3
13	Saya merasa sedih dan murung	0	1	2	3
14	Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan	0	1	2	3
15	Saya mudah menjadi panik	0	1	2	3
16	Saya tidak antusias terhadap sesuatu	0	1	2	3
17	Saya merasa tidak berharga	0	1	2	3
18	Saya mudah tersentuh	0	1	2	3
19	Saya merasakan kerja jantung saya	0	1	2	3
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	0	1	2	3
21	Saya merasa hidup ini tidak berarti	0	1	2	3

Lampiran 5

**KUESIONER PERILAKU MAKAN
(ADULT EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE)**

Harap baca setiap pernyataan dan centang kotak yang paling sesuai untuk anda selama masa pandemi COVID-19. Centang hanya pada salah satu kolom sangat setuju/setuju/tidak setuju/sangat setuju

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
1	Saya suka menikmati makanan saya				
2	Saya sering acuh dengan makanan saya				
3	Saya menantikan waktu makan				
4	Saya sering melewatkan jam makan saya				
5	Saya makan lebih banyak ketika marah				
6	Ketika sedih atau depresi saya melupakan makan				
7	Saya akan makan banyak ketika merasa sedih atau depresi				
8	Ketika sedang melihat orang makan				

	saya ikut merasa kenyang				
9	Saya sering merasa lapar ketika saya bersama seseorang yang sedang makan				
10	Ketika saya mencium bau makanan yang saya suka hal itu membuat saya kenyang				
11	Ketika saya melihat atau mencium makanan yang saya suka, itu membuat selera makan saya meningkat				
12	Saya sering mengacuhkan perut saya keroncongan				
13	Saya sering memperhatikan perut saya keroncongan				
14	Saya merasa biasa saja, Jika saya melewati makan				
15	Jika saya melewati makan, saya menjadi mudah tersinggung				
16	Saya makan perlahan				

Lampiran 6

KUESIONER AKTIVITAS FISIK UNTUK REMAJA DAN DEWASA 15-69 TAHUN (INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE)

Kami tertarik untuk mengetahui tentang jenis aktivitas fisik yang dilakukan seseorang yang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari mereka. Pertanyaan dibawah akan menanyakan tentang waktu yang anda habiskan untuk beraktivitas fisik dalam 7 hari terakhir. Harap jawab setiap pertanyaan meskipun anda tidak menganggap diri anda sebagai orang yang aktif. Tolong pikirkan tentang kegiatan yang anda lakukan di tempat kerja, pekerjaan rumah, dan mengatur pekarangan anda, pergi dari satu tempat ke tempat lain, dan diwaktu luang yang anda habiskan untuk rekreasi, berlatih atau olahraga. Pikirkan tentang semua aktivitas berat yang anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Aktivitas fisik yang kuat mengacu pada aktivitas yang membutuhkan upaya fisik yang berat dan membuat anda bernafas lebih keras dari biasanya. Pikirkan hanya tentang aktivitas fisik yang anda lakukan setidaknya selama 10 menit setiap kali.

1.Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik yang berat seperti angkat berat, menggali, aerobik, atau bersepeda cepat?		
.... hari perminggu	<input type="checkbox"/>	Tidak ada aktivitas fisik yang berat. Langsung ke pertanyaan 3
2. Berapa banyak waktu yang biasanya anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik yang berat pada salah satu hari tersebut?		
.... jam per hari menit per hari	<input type="checkbox"/> tidak tahu / tidak yakin

<p>Pikirkan tentang semua aktivitas sedang yang anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Aktivitas sedang mengacu pada aktivitas yang membutuhkan upaya fisik sedang dan membuat anda bernapas agak lebih keras dari biasanya. Pikirkan hanya tentang aktivitas fisik yang anda lakukan setidaknya selama 10 menit setiap kali.</p>		
<p>3. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik sedang membawa bean ringan, bersepeda teratur, atau tenis ganda? Jangan termasuk jalan kaki.</p>		
.... hari per minggu	<p><input type="checkbox"/> Tidak ada aktivitas fisik sedang. Langsung ke pertanyaan 5</p>	
<p>4. Berapa banyak waktu yang biasanya anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada salah satu hari tersebut?</p>		
.... jam perhari menit perjam	<p><input type="checkbox"/> Tidak tahu/tidak yakin</p>
<p>Pikirkan tentang waktu yang anda habiskan untuk berjalan dalam 7 hari terakhir. Ini termasuk di tempat kerja dan di rumah, berjalan kaki untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain, dan jalan kaki lainnya yang anda lakukan semata-mata untuk rekreasi atau olahraga</p>		
<p>5. Selama 7 hari terakhir, pada berapa hari anda berjalan setidaknya selama 10 menit setiap kali?</p>		
... hari perminggu	<p><input type="checkbox"/> Dilarang berjalan, langsung ke pertanyaan 7</p>	
<p>6. Berapa lama waktu yang biasanya anda habiskan untuk berjalan pada salah satu hari tersebut?</p>		
.... jam perhari	... menit perhari	<p><input type="checkbox"/> Tidak tahu/tidak yakin</p>

<p>Pertanyaan terakhir adalah tentang waktu anda habiskan untuk duduk dihari kerja selama 7 hari terakhir. Sertakan waktu yang dihabiskan di tempat kerja, di rumah, saat melakukan pekerjaan khusus dan selama waktu senggang. Ini mungkin termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di kursi, mengunjungi teman, membaca, atau duduk atau berbaring untuk menonton televisi.</p>		
<p>7. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk duduk pada hari kerja?</p>		
.... jam perhari	.. menit perhari	<input type="checkbox"/> Tidak tahu/tidak yakin

Kuesioner ini berakhir, terima kasih telah berpartisipasi.

Lampiran 7

Validitas dan Reabilitas Kuesioner Perilaku Makan

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju	Keterangan
1	Saya suka menikmati makanan saya					√
2	Saya sering acuh dengan makanan saya					√
3	Saya menantikan waktu makan					√
4	Saya sering melewatkan jam makan saya					√
5	Saya makan lebih banyak ketika marah					√
6	Saya menahan makan ketika marah					<i>delete</i>
7	Saya akan makan banyak ketika merasa sedih atau depresi					√
8	Ketika sedih atau depresi saya melupakan makan					√

9	Saya sering merasa lapar ketika saya bersama seseorang yang sedang makan					√
10	Ketika sedang melihat orang makan saya ikut merasa kenyang					√
11	Ketika saya melihat atau mencium makanan yang saya suka, itu membuat selera makan saya meningkat					√
12	Ketika saya mencium bau makanan yang saya suka hal itu membuat saya kenyang					√
13	Saya sering memperhatikan perut saya keroncongan					√
14	Saya sering mengacuhkan perut saya keroncongan					√
15	Jika saya melewati makan, saya					√

	menjadi mudah tersinggung					
16	Saya merasa biasa saja, Jika saya melewatkan makan					√
17	Saya makan apa saja, bahkan meskipun makanan itu asing bagi saya					<i>delete</i>
18	saya menolak makanan baru pada awalnya					<i>delete</i>
19	Saya makan dengan lahap					<i>delete</i>
20	Saya makan perlahan					√

Lampiran 8

Master Data

No	Responden	Usia (Tahun)	BB (Kg)	TB (cm)	IMT (BB/TB ²)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Suami	Penghasilan Suami	Tingkat Stres	Perilaku Makan	Aktivitas Fisik
1	DK	47	58,8	1,54	24,79	SMP	Buruh	Rp. 1.700.000	15	Menjauhi Makanan	231
2	EO	37	62,6	1,55	26,06	SMP	Swasta	Rp. 2.800.000	15	Menjauhi Makanan	346,5
3	LK	39	48,75	1,48	22,26	SMK	Swasta	Rp. 1.500.000	11	Menjauhi Makanan	462
4	LMH	41	77,3	1,592	30,5	SMA	Buruh	Rp. 1.500.000	8	Mendekati Makanan	346,5
5	DP	45	53,2	1,57	21,58	SMP	Driver	Rp. 2.500.000	16	Menjauhi Makanan	586,5
6	AR	32	80,6	1,62	30,71	SMP	Swasta	Rp. 3.000.000	6	Menjauhi Makanan	346,5
7	GNS	29	70,3	1,63	26,46	SMK	Swasta	Rp. 2.000.000	17	Mendekati Makanan	396
8	S	39	56,2	1,52	24,32	SMA	Swasta	Rp. 2.500.000	24	Menjauhi Makanan	462
9	T	46	73,4	1,7	25,4	SMA	Swasta	Rp. 2.500.000	16	Mendekati Makanan	462
10	RNA	36	83,3	1,65	30,6	S1	PNS	Rp. 4.000.000	6	Mendekati Makanan	714
11	LM	39	58,6	1,61	22,61	SMA	Swasta	Rp. 2.000.000	10	Mendekati Makanan	462
12	S	50	54,2	1,48	24,74	SMA	Swasta	Rp. 2.500.000	18	Mendekati Makanan	49,5
13	ER	50	58,1	1,6	22,7	SMP	Swasta	Rp. 2.500.000	19	Menjauhi Makanan	115,5
14	SC	30	62,7	1,55	26,1	SMA	Buruh	Rp. 2.800.000	9	Menjauhi Makanan	462

15	UAK	29	60,8	1,6	23,75	SMP	Swasta	Rp. 2.000.000	5	Mendekati Makanan	1470
16	A	51	57,75	1,63	21,74	SMA	Swasta	Rp. 2.800.000	20	Menjauhi Makanan	231
17	S	36	49,6	1,48	22,64	SD	Swasta	Rp. 2.800.000	14	Menjauhi Makanan	346,5
18	EL	43	65,1	1,65	23,91	SMA	Swasta	Rp. 3.000.000	18	Menjauhi Makanan	462
19	JRM	46	58,2	1,52	25,19	SMA	Swasta	Rp. 2.800.000	9	Mendekati Makanan	165
20	EN	36	58,85	1,51	25,81	SMK	Swasta	Rp. 2.800.000	16	Mendekati Makanan	346,5
21	S	33	55	1,57	22,31	S1	Swasta	Rp. 3.000.000	10	Mendekati Makanan	693
22	IM	36	55,3	1,56	22,72	SMP	Sopir JNE	Rp. 3.500.000	7	Menjauhi Makanan	46,2
23	NH	29	46,7	1,5	20,76	SMK	Prja lepas h	Rp. 1.500.000	9	Menjauhi Makanan	693
24	W	54	65	1,55	27,06	SD	Buruh	Rp. 2.800.000	17	Mendekati Makanan	462
25	SM	29	40,5	1,49	18,24	S1	Swasta	Rp. 2.800.000	19	Mendekati Makanan	462
26	S	52	50	1,48	22,83	D3	PNS	Rp. 5.000.000	15	Mendekati Makanan	462
27	A	48	51	1,46	23,93	SMA	Swasta	Rp. 5.000.000	14	Mendekati Makanan	346,5
28	L	46	56	1,56	23,01	SMK	Swasta	Rp. 3.000.000	7	Mendekati Makanan	297
29	DA	41	48,7	1,58	19,51	SMK	Swasta	Rp. 4.000.000	13	Menjauhi Makanan	346,5

30	SA	57	50	1,54	21,08	SMA	Swasta	Rp. 2,800,000	8	Menjauhi Makanan	346,5
31	SR	46	49,8	1,46	23,36	SMP	Sopir	Rp. 6,000,000	7	Menjauhi Makanan	346,5
32	RJ	33	59,7	1,57	24,22	SMK	Buruh	Rp. 4,000,000	10	Menjauhi Makanan	462
33	SE	46	80	1,62	30,48	SMA	Swasta	Rp. 2,500,000	9	Menjauhi Makanan	247,5
34	PW	56	57	1,52	24,67	SMA	Swasta	Rp. 2,800,000	6	Menjauhi Makanan	462
35	YS	48	54,8	1,5	24,36	SMA	Swasta	Rp. 2,800,000	12	Menjauhi Makanan	346,5
36	A	42	61,5	1,65	22,59	SD	Buruh	Rp. 2,800,000	6	Menjauhi Makanan	462
37	WS	39	51	1,58	20,43	SI	PNS	Rp. 4,000,000	7	Menjauhi Makanan	346,5
38	EES	44	60,5	1,55	25,18	SMP	Swasta	Rp. 3,000,000	16	Mendekati Makanan	462
39	IS	50	58,6	1,55	24,39	SI	Wiraswasti	Rp. 5,000,000	10	Menjauhi Makanan	231
40	S	42	56,4	1,52	24,41	SMK	Swasta	Rp. 4,000,000	11	Menjauhi Makanan	346,5
41	K	40	56	1,5	24,89	SMK	Swasta	Rp. 3,000,000	12	Menjauhi Makanan	231
42	T	47	60,6	1,64	22,53	SMP	Buruh	Rp. 3,000,000	16	Menjauhi Makanan	462
43	R	45	57,9	1,56	23,79	SD	tukang Pijit	Rp. 2,000,000	15	Menjauhi Makanan	346,5
44	K	29	35,5	1,4	18,11	SD	Swasta	Rp. 2,828,000	15	Menjauhi Makanan	231
45	M	46	55	1,61	21,22	SMA	Scrabutan	Rp. 2,000,000	11	Menjauhi Makanan	346,5

46	SH	51	60	1,55	24,97	SMA	Buruh	Rp. 2.800.000	7	Menjauhi Makanan	231
47	W	43	59	1,65	21,67	SMA	Swasta	Rp. 4.000.000	8	Menjauhi Makanan	115,5
48	YD	46	80,3	1,6	31,37	SMA	Swasta	Rp. 4.000.000	10	Mendekati Makanan	346,5
49	IP	41	49	1,55	20,4	SMA	Buruh	Rp. 2.800.000	6	Menjauhi Makanan	23,1
50	NS	39	60	1,6	23,44	SMA	Wiraswasti	Rp. 1.000.000	13	Menjauhi Makanan	231
51	EED	41	48,5	1,5	21,56	S1	Wiraswasti	Rp. 5.000.000	17	Mendekati Makanan	586,5
52	DN	48	59,1	1,58	23,67	SMA	Buruh	Rp. 2.800.000	12	Menjauhi Makanan	231
53	DP	36	63	1,58	25,24	S1	Swasta	Rp. 3.000.000	8	Mendekati Makanan	462
54	T	41	55	1,5	24,44	SMA	Swasta	Rp. 2.500.000	5	Menjauhi Makanan	231
55	ANP	31	50	1,55	20,81	S1	Swasta	Rp. 2.800.000	10	Menjauhi Makanan	462
56	W	37	69,9	1,6	27,3	S1	Swasta	Rp. 2.800.000	12	Mendekati Makanan	346,5
57	I	29	65,95	1,51	28,92	SMP	Swasta	Rp. 2.800.000	9	Mendekati Makanan	23,1
58	R	31	57	1,55	23,73	SD	Swasta	Rp. 3.500.000	6	Mendekati Makanan	346,5
59	N	40	58,2	1,55	24,22	SMK	Swasta	Rp. 2.800.000	11	Menjauhi Makanan	462
60	CVS	30	55,8	1,51	24,47	D3	Swasta	Rp. 2.800.000	28	Mendekati Makanan	346,5
61	PM	30	59	1,55	24,56	SMP	Buruh	Rp. 2.800.000	20	Mendekati Makanan	1493

62	NIP	29	45,8	1,5	20,36	SMK	Swasta	Rp. 2,800,000	16	Menjauhi Makanan	1386
63	PH	32	60	1,58	24,03	SMA	Sopir	Rp. 3,000,000	16	Mendekati Makanan	46,2
64	SR	39	59,8	1,61	23,07	S1	Swasta	Rp. 2,500,000	10	Mendekati Makanan	346,5
65	BM	43	58	1,59	22,94	SMK	Swasta	Rp. 2,800,000	14	Menjauhi Makanan	115,5
66	MEC	43	79,6	1,6	31,09	D3	Swasta	Rp. 3,000,000	28	Mendekati Makanan	346,5
67	ER	46	67	1,6	26,17	SMA	Swasta	Rp. 2,815,000	10	Mendekati Makanan	1013
68	SN	40	62,3	1,59	24,64	SMP	Swasta	Rp. 2,800,000	8	Menjauhi Makanan	1506
69	AS	46	41	1,6	16,02	SMA	yawan BU	Rp. 5,000,000	10	Menjauhi Makanan	813
70	TDE	41	85,7	1,58	34,33	SMA	Swasta	Rp. 2,300,000	11	Mendekati Makanan	893
71	K	50	61	1,63	22,96	SMK	Wiraswast	Rp. 2,500,000	19	Menjauhi Makanan	231
72	SN	41	61,8	1,46	28,99	SMP	Swasta	Rp. 3,000,000	23	Mendekati Makanan	346,5
73	R	31	63	1,63	23,71	SMK	Wiraswast	Rp. 2,000,000	16	Menjauhi Makanan	462
74	NF	44	59,3	1,6	23,16	S1	Swasta	Rp. 4,000,000	9	Mendekati Makanan	462
75	AF	39	60,2	1,57	24,42	SMA	Swasta	Rp. 2,800,000	12	Menjauhi Makanan	462
76	DMS	37	48,9	1,53	20,89	SMP	Swasta	Rp. 2,800,000	10	Menjauhi Makanan	462

77	EPK	29	44,3	1,5	19,69	S1	Guru	Rp. 4,000,000	11	Menjauhi Makanan	346,5
78	SDP	29	76	1,65	27,92	SMK	Swasta	Rp. 2,500,000	16	Mendekati Makanan	23,1
79	AM	40	53,7	1,5	23,87	SMA	Swasta	Rp. 2,800,000	6	Menjauhi Makanan	231
80	SAS	30	56	1,52	24,24	SMP	Swasta	Rp. 3,000,000	8	Menjauhi Makanan	115,5
81	U	28	56,4	1,56	23,18	SMK	Wiraswasta	Rp. 12,000,000	12	Menjauhi Makanan	231
82	T	31	51,3	1,57	20,81	SMK	Buruh	Rp. 2,500,000	16	Menjauhi Makanan	346,5
83	DA	29	60	1,56	24,65	SMA	Swasta	Rp. 2,500,000	8	Menjauhi Makanan	115,5
84	MFH	40	55,6	1,5	24,71	SMA	Swasta	Rp. 2,500,000	15	Mendekati Makanan	346,5
85	TM	31	77,2	1,55	32,13	SMP	Swasta	Rp. 2,800,000	11	Mendekati Makanan	231
86	SE	41	53	1,49	23,87	S1	PNS	Rp. 5,000,000	12	Mendekati Makanan	23,1
87	K	33	48,8	1,6	19,06	SMK	Swasta	Rp. 2,500,000	15	Menjauhi Makanan	462
88	B	45	45,8	1,46	21,49	SMA	Swasta	Rp. 2,800,000	13	Mendekati Makanan	46,2
89	WSP	40	49	1,56	20,13	SMP	Buruh	Rp. 2,500,000	20	Mendekati Makanan	231

90	CNM	39	61	1,58	24,44	SI	PNS	Rp. 5,000,000	8	Menjauhi Makanan	115,5
91	S	48	51,3	1,54	21,63	SMA	Swasta	Rp. 2,500,000	21	Mendekati Makanan	346,5
92	W	42	52,8	1,51	23,16	SMA	Swasta	Rp. 2,500,000	17	Menjauhi Makanan	231
93	NK	46	59,3	1,57	24,06	SI	PNS	Rp. 4,000,000	19	Mendekati Makanan	23,1
94	EF	40	60	1,62	22,86	SMA	Guru	Rp. 4,000,000	22	Menjauhi Makanan	462
95	GP	39	65,4	1,58	26,2	SI	Dosen	Rp. 5,000,000	19	Mendekati Makanan	346,5
96	A	40	43,7	1,54	18,43	SI	Swasta	Rp. 2,500,000	11	Menjauhi Makanan	231
97	S	32	50,8	1,5	22,58	SMK	Swasta	Rp. 2,800,000	14	Mendekati Makanan	346,5
98	LM	30	53,7	1,48	24,52	D3	PNS	Rp. 3,000,000	17	Menjauhi Makanan	462

Tingkat Stres

NO	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Total Skor
1	DK	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
2	EO	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	0	1	15
3	LK	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	11
4	LMH	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	8
5	DP	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	3	1	1	0	16
6	AR	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6
7	GNS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
8	SC	0	0	1	1	1	1	0	1	0	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	24
9	T	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	16
10	RNA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6
11	LM	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	10
12	S	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	1	1	0	2	1	1	0	0	18
13	ER	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	0	19
14	SC	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	9
15	UAK	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
16	A	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	0	20
17	S	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	2	2	0	14
18	EL	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18
19	JRM	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9
20	EN	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	16
21	S	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10
22	IM	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7
23	NH	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	9
24	W	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	2	1	1	0	0	17

25	SM	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19
26	S	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	15	
27	A	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14	
28	L	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7		
29	DA	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	13		
30	SA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	8			
31	SR	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7			
32	RJ	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	10			
33	SE	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	1	1	9			
34	PW	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6			
35	YS	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	12			
36	A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	6			
37	WS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	7			
38	EES	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	2	0	2	1	1	0	0	16			
39	IS	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	10			
40	S	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11			
41	K	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	12			
42	T	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	16			
43	R	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	15			
44	K	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	15			
45	M	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	11			
46	SH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	7			
47	W	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	8			
48	YD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	10			
49	IP	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6			

50	NS	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	13
51	EED	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	17
52	DN	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12
53	DP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	8	
54	T	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	
55	ANP	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	10	
56	W	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	2	1	0	0	2	1	0	0	12	
57	I	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	9	
58	R	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	
59	N	0	1	2	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	11	
60	CVS	1	0	0	0	1	1	2	1	2	0	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	3	0	28
61	PM	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	20
62	NP	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	0	2	1	0	2	1	0	0	16
63	PH	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
64	SR	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10
65	BM	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	14
66	MEC	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	28
67	ER	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	10
68	SN	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8
69	AS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	2	1	1	0	10
70	TDE	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11
71	K	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
72	SN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	23
73	R	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	0	16
74	NF	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	9

75	AF	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	12
76	DMS	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	10
77	EPK	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	11	
78	SDP	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	2	0	1	0	16
79	AM	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	
80	SAS	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	
81	U	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	12	
82	T	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	0	0	1	2	0	1	16	
83	DA	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8	
84	MFH	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	15	
85	TM	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	1	0	2	0	1	0	0	11	
86	SE	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	2	0	1	0	1	0	12	
87	K	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	15	
88	B	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	2	0	1	0	2	0	0	0	13	
89	WSP	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	0	20	
90	CNM	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	8	
91	S	1	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	21	
92	W	1	1	1	0	1	1	0	2	0	0	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	17	
93	NK	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	19	
94	EF	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	22	
95	GP	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	19
96	A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	11	
97	S	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	14
98	SM	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	2	0	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	17

Perilaku Makan

NO	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Skor Favorable	Skor Unfavorable	Mean Skor
1	DK	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	21	22	21,5
2	EO	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	21	22	21,5
3	LK	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	1	3	18	21	19,5
4	LMH	4	3	4	3	2	1	4	1	2	3	3	2	2	2	1	1	22	16	19
5	DP	3	4	3	2	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2	1	3	17	20	18,5
6	AR	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	20	21	20,5
7	GNS	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	21	20	20,5
8	SC	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	20	21	20,5
9	T	3	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	18	15	16,5
10	RNA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	22	21	21,5
11	LM	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	21	20	20,5
12	S	3	3	4	4	2	4	3	1	3	2	4	3	4	3	3	1	26	21	23,5
13	ER	4	4	3	3	2	3	1	3	3	3	4	4	2	2	3	2	22	24	23
14	SC	4	3	4	2	2	4	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	17	21	19
15	UAK	4	3	4	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	24	23	23,5
16	A	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	1	3	26	28	27
17	S	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	1	3	18	21	19,5
18	EL	4	3	3	3	2	3	1	2	2	2	4	3	2	3	2	2	20	21	20,5
19	JRM	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	22	20	21
20	EN	4	3	3	2	2	1	1	3	2	3	4	3	2	2	2	2	20	19	19,5
21	S	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	22	21	21,5
22	IM	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	22	23	22,5
23	NH	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	21	24	22,5
24	W	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	22	21	21,5

25	SM	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	24	23	23,5
26	S	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	22	20	21
27	A	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	19	18	18,5
28	L	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	23	22	22,5
29	DA	4	4	4	3	2	3	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	20	24	22	
30	SA	4	4	4	3	2	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	1	2	2	22	25	23,5	
31	SR	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	1	3	3	3	18	21	19,5	
32	RJ	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	1	3	3	3	18	21	19,5	
33	SE	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	20	21	20,5	
34	PW	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	20	22	21	
35	YS	4	4	3	3	1	4	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	18	25	21,5	
36	A	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	1	3	3	3	18	21	19,5	
37	WS	4	4	2	3	1	4	1	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	16	25	20,5	
38	EES	4	4	3	3	4	2	3	1	3	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	24	21	22,5	
39	IS	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	18	19	18,5	
40	S	4	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	20	23	21,5	
41	K	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	18	22	20	
42	T	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	21	22	21,5	
43	R	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	20	24	22	
44	K	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	20	22	21	
45	M	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	23	24	23,5	
46	SH	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	22	23	22,5	
47	W	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	21	22	21,5	
48	YD	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	24	23	23,5	
49	IP	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	16	20	18	

50	NS	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	16	23	19,5
51	EED	4	3	3	3	1	1	3	3	1	4	3	3	3	3	1	3	1	22	18	20
52	DN	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	18	20	19
53	DP	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	22	21	21,5
54	T	4	4	2	3	1	3	1	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	17	23	20
55	ANP	4	4	4	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	3	1	2	2	21	25	23
56	W	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	3	24	22	23	
57	I	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	21	20	20,5	
58	R	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	22	20	21	
59	N	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	20	21	20,5	
60	CVS	4	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	24	20	22	
61	PM	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	21	20	20,5	
62	NP	4	3	4	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	19	21	20	
63	PH	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	20	18	19	
64	SR	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	25	24	24,5	
65	BM	3	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	12	16	14	
66	MEC	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	4	2	2	2	3	2	21	17	19	
67	ER	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	21	19	20	
68	SN	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	17	22	19,5	
69	AS	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	1	22	23	23	22,5	
70	TDE	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	21	20	20,5	
71	K	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	20	22	21	
72	SN	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	21	20	20,5	
73	R	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	19	23	21	
74	NF	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	1	27	20	23,5	

75	AF	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	20	22	21
76	DMS	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	22	21,5
77	EPK	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	23	22	
78	SDP	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	2	3	1	2	3	1	27	20	23,5	
79	AM	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	18	22	20	
80	SAS	4	4	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	19	24	21,5	
81	U	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	20	19,5	
82	T	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	20	21	20,5	
83	DA	3	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	14	20	17	
84	MFH	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	22	21	21,5	
85	TM	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	22	21	21,5	
86	SE	3	3	4	2	4	2	4	3	1	3	2	4	3	4	3	3	1	2	3	3	1	26	21	23,5	
87	K	4	4	3	3	2	3	1	3	3	3	4	4	4	2	2	3	2	3	2	3	2	22	24	23	
88	B	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	25	24	24,5	
89	WSP	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	24	23	23,5	
90	CNM	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	1	3	4	1	3	2	26	28	27	
91	S	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	2	2	24	23	23,5	
92	W	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	19	22	20,5	
93	NK	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	1	2	3	1	2	27	20	23,5	
94	EF	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	20	22	21	
95	GP	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	21	20	20,5	
96	A	3	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	14	19	16,5	
97	S	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	23	22	22,5	
98	SM	4	4	3	3	2	3	1	3	3	3	4	4	4	2	2	3	2	3	2	3	2	22	24	23	

Aktivitas Fisik

NO	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Skor METs	Skor METs	Skor METs	Total METs
									Berjalan	Sedang	Kuat	
1	DK					7	10	8	231	0	0	231
2	EO					7	15		346,5	0	0	346,5
3	LK					7	20		462	0	0	462
4	LMH					7	15		346,5	0	0	346,5
5	DP	1	30			7	15	6	346,5	0	240	586,5
6	AR					7	15	5	346,5	0	0	346,5
7	GNS					6	20	4	396	0	0	396
8	S					7	20		462	0	0	462
9	T					7	20		462	0	0	462
10	RNA			1	30	6	30	5	594	120	0	714
11	LM					7	20		462	0	0	462
12	S					1	15	7	49,5	0	0	49,5
13	ER					7	5	5	115,5	0	0	115,5
14	SC					7	20		462	0	0	462
15	UAK			2	60	5	60	2	990	480	0	1470
16	A					7	10	5	231	0	0	231
17	S					7	15		346,5	0	0	346,5
18	EL					7	20	5	462	0	0	462
19	JRM					5	10		165	0	0	165
20	EN					7	15		346,5	0	0	346,5
21	S					7	30		693	0	0	693
22	IM					7	2		46,2	0	0	46,2
23	NH					7	30		693	0	0	693
24	W					7	20		462	0	0	462

25	SM					7	20		462	0	0	462
26	S					7	20		462	0	0	462
27	A					7	15		346,5	0	0	346,5
28	L					6	15	5	297	0	0	297
29	DA			1		7	15		346,5	0	0	346,5
30	SA					7	15		346,5	0	0	346,5
31	SR					7	15		346,5	0	0	346,5
32	RJ					7	20	5	462	0	0	462
33	SE					5	15	3	247,5	0	0	247,5
34	PW					7	20	6	462	0	0	462
35	YS					7	15		346,5	0	0	346,5
36	A					7	20		462	0	0	462
37	WS					7	15		346,5	0	0	346,5
38	EES					7	20		462	0	0	462
39	IS					7	10		231	0	0	231
40	S					7	15		346,5	0	0	346,5
41	K					7	10	4	231	0	0	231
42	T					7	20	2	462	0	0	462
43	R					7	15		346,5	0	0	346,5
44	K					7	10		231	0	0	231
45	M					7	15		346,5	0	0	346,5
46	SH					7	10		231	0	0	231
47	W					7	5	6	115,5	0	0	115,5
48	YD					7	15		346,5	0	0	346,5
49	IP					7	1		23,1	0	0	23,1
50	NS					7	10		231	0	0	231
51	EED			1	60	7	15	3	346,5	240	0	586,5
53	DN					7	10	6	231	0	0	231
53	DP					7	20	3	462	0	0	462
54	T					7	10	7	231	0	0	231
55	ANP					7	20	3	462	0	0	462
56	W					7	15		346,5	0	0	346,5
57	I					7	1	5	23,1	0	0	23,1
58	R					7	15	5	346,5	0	0	346,5

59	N					7	20		462	0	0	462
60	CVS					7	15		346,5	0	0	346,5
61	PM	2	5	3	60	7	30		693	720	80	1493
62	NP					7	60		1386	0	0	1386
63	PH					7	2	3	46,2	0	0	46,2
64	SR					7	15		346,5	0	0	346,5
65	BM					7	5	10	115,5	0	0	115,5
66	MEC					7	15		346,5	0	0	346,5
67	ER	2	20			7	30	7	693	0	320	1013
68	SN			2	15	7	60		1386	120	0	1506
69	AS			2	15	7	30	5	693	120	0	813
70	TDE			5	10	7	30	5	693	200	0	893
71	K					7	10		231	0	0	231
72	SN					7	15	6	346,5	0	0	346,5
73	R					7	20	5	462	0	0	462
74	NF					7	20		462	0	0	462
75	AF					7	20		462	0	0	462
76	DMS					7	20		462	0	0	462
77	EPK					7	15	6	346,5	0	0	346,5
78	SDP					7	1		23,1	0	0	23,1
79	AM					7	10		231	0	0	231
80	SAS					7	5	8	115,5	0	0	115,5
81	U					7	10	6	231	0	0	231
82	T					7	15		346,5	0	0	346,5
83	DA					7	5		115,5	0	0	115,5
84	MFH					7	15		346,5	0	0	346,5
85	TM					7	10		231	0	0	231
86	SE					7	1		23,1	0	0	23,1
87	K					7	20		462	0	0	462
88	B					7	2		46,2	0	0	46,2
89	WSP					7	10		231	0	0	231
90	CNM					7	5		115,5	0	0	115,5
91	S					7	15		346,5	0	0	346,5
92	W					7	10		231	0	0	231
93	NK					7	1		23,1	0	0	23,1
94	EF					7	20		462	0	0	462
95	GP					7	15		346,5	0	0	346,5
96	A					7	10		231	0	0	231
97	S					7	15	6	346,5	0	0	346,5
98	SM					7	20		462	0	0	462

Lampiran 9 Uji Statistik

Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner AEBQ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,843	20

Item-Total Statistics					Keternagan
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
Q1	50,21	30,124	,623	,826	√
Q2	51,12	29,327	,618	,825	√
Q3	49,57	32,153	,394	,837	√
Q4	51,12	29,327	,618	,825	√
Q5	50,21	30,124	,623	,826	√
Q6	49,67	32,764	,215	,845	Eliminasi
Q7	50,95	32,290	,447	,836	√
Q8	51,17	29,508	,648	,824	√

Q9	49,62	32,485	,306	,840	√
Q10	51,14	29,443	,628	,825	√
Q11	49,57	32,153	,394	,837	√
Q12	49,57	32,153	,394	,837	√
Q13	50,62	30,778	,439	,835	√
Q14	50,52	30,158	,478	,833	√
Q15	49,57	32,153	,394	,837	√
Q16	50,05	35,315	-,195	,854	Eliminasi
Q17	50,17	32,630	,200	,846	Eliminasi
Q18	50,21	34,660	-,061	,853	Eliminasi
Q19	49,43	31,909	,418	,836	√
Q20	51,14	29,443	,628	,825	√

Kuesioner Awal

Favorable	Unfavorable
1. Saya suka menikmati makanan saya	2. Saya sering acuh dengan makanan saya
3. Saya menantikan waktu makan	4. Saya sering melewatkan jam makan saya
5. Saya makan lebih banyak ketika marah	6. Saya menahan makan ketika marah

<p>7. Saya akan makan banyak ketika merasa sedih atau depresi</p> <p>9. Saya sering merasa lapar ketika saya bersama seseorang yang sedang makan</p> <p>11. Ketika saya melihat atau mencium makanan yang saya suka, itu membuat selera makan saya meningkat</p> <p>13. Saya sering memperhatikan perut saya keroncongan</p> <p>15. Jika saya melewatkan makan, saya menjadi mudah tersinggung</p> <p>17. Saya makan apa saja, bahkan meskipun makanan itu asing bagi saya</p> <p>19. Saya makan dengan lahap</p>	<p>8. Ketika sedih atau depresi saya melupakan makan</p> <p>10. Ketika sedang melihat orang makan saya ikut merasa kenyang</p> <p>12. Ketika saya mencium bau makanan yang saya suka hal itu membuat saya kenyang</p> <p>14. Saya sering mengacuhkan perut saya keroncongan</p> <p>16. Saya merasa biasa saja, Jika saya melewatkan makan</p> <p>18. saya menolak makanan baru pada awalnya</p> <p>20. saya makan perlahan</p>
---	--

Kuesioner Tidak Valid

Favorable	Unfavorable
17. Saya makan apa saja, bahkan meskipun makanan itu asing bagi saya 19. Saya makan dengan lahap	6. Saya menahan makan ketika marah 18. saya menolak makanan baru pada awalnya

Distribusi Frekuensi

Usia					
		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Val id	28	1	1,0	1,0	1,0
	29	10	10,2	10,2	11,2
	30	5	5,1	5,1	16,3
	31	5	5,1	5,1	21,4
	32	3	3,1	3,1	24,5
	33	3	3,1	3,1	27,6
	36	5	5,1	5,1	32,7
	37	3	3,1	3,1	35,7
	39	9	9,2	9,2	44,9
	40	8	8,2	8,2	53,1
	41	8	8,2	8,2	61,2
	42	3	3,1	3,1	64,3
	43	4	4,1	4,1	68,4
	44	2	2,0	2,0	70,4
	45	3	3,1	3,1	73,5
	46	10	10,2	10,2	83,7
	47	2	2,0	2,0	85,7
	48	4	4,1	4,1	89,8
	50	4	4,1	4,1	93,9
	51	2	2,0	2,0	95,9
52	1	1,0	1,0	96,9	
54	1	1,0	1,0	98,0	

	56	1	1,0	1,0	99,0
	57	1	1,0	1,0	100,0
	Tot al	98	100,0	100,0	

Kat_Umur					
		Frequenc y	Perc ent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Val id	Dewa sa awal	52	53,1	53,1	53,1
	Dewa sa Akhir	46	46,9	46,9	100,0
	Total	98	100, 0	100,0	

Tingkat_Pendidikan					
		Frequen cy	Perce nt	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Va lid	SD	6	6,1	6,1	6,1
	S	18	18,4	18,4	24,5
	M				
	P				

S	34	34,7	34,7	59,2
M				
A				
S	19	19,4	19,4	78,6
M				
K				
D3	4	4,1	4,1	82,7
S1	17	17,3	17,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Kat_Pendprn					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<U	30	30,6	30,6	30,6
	MK				
	UM	32	32,7	32,7	63,3
	K				
Valid	>U	36	36,7	36,7	100,0
	MK				
Total		98	100,0	100,0	

Kat_IMT					
		Frekuensi	Perセント	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	4	4,1	4,1	4,1
	Normal	71	72,4	72,4	76,5
	Gemuk	23	23,5	23,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Kat_TS					
		Frekuensi	Perセント	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	75	76,5	76,5	76,5
	Ringan	13	13,3	13,3	89,8
	Sedang	8	8,2	8,2	98,0
	Berat	2	2,0	2,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Kat_PM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendekati Makanan	41	41,8	41,8	41,8
	Menjauhi Makanan	57	58,2	58,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Kat_AF					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	88	89,8	89,8	89,8
	Sedang	9	9,2	9,2	99,0

Tinggi	1	1,0	1,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Correlations				
			Kat_I MT	Kat_ TS
Spearman 's rho	Kat_I MT	Correlation	1,000	-,063
		Coefficient Sig. (2-tailed)	.	,540
	N		98	98
	Kat_T S	Correlation	-,063	1,000
Coefficient Sig. (2-tailed)		,540	.	
N		98	98	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Perc ent	N	Perc ent	N	Perc ent
Kat_PM *	98	100,	0	0,0	98	100,
Kat_IMT		0%		%		0%

Directional Measures			
			Value
Nominal by Interval	Eta	Kat_PM Dependent	,458
		Kat_IMT Dependent	,426

Correlations				
			Kat_ IMT	Kat_ AF
Spearman's rho	Kat_ IMT	Correlation	1,00	,011
		Coefficient	0	
		Sig. (2-tailed)	.	,911
		N	98	98
	Kat_ AF	Correlation	,011	1,00
		Coefficient		0
Sig. (2-tailed)		,911	.	
	N	98	98	

Lampiran 10
Dokumentasi Penelitian





