# HUBUNGAN *EMOTIONAL EATING* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI USIA DEWASA AWAL DI LINGKUNGAN UIN WALISONGO SEMARANG

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat**
**Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1)**
**Gizi (S. Gz) Dalam Ilmu Gizi**


**Oleh:**
**TITIN PRIYANTI**
**NIM. 1807026088**


**PROGRAM STUDI GIZI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

**SEMARANG**

**2025**

KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**
Jalan Prof. Dr. Hamka km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode pos 50185 Telepon (024) 76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

# PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan *Emotional Eating* dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Usia Dewasa Awal di Lingkungan UIN Walisongo Semarang
Penulis : Titin Priyanti
NIM : 1807026088
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 7 Juli 2025

DEWAN PENGUJI

| Penguji I | Penguji II |
|---|---|
| **Fatimah Azzahra Mutmainnah, M.Pd** | **Dwi Hartanti, S. Gz, M. Gizi** |
| NIP. 199404072020122002 | NIP. 198610062023212039 |

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| **Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi** | **Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si** |
| NIP. 198601202023212020 | NIP. 198903232019031012 |

# PERNYATAAN KEASLIAN

Yang Bertandatangan di bawah ini :

Nama : Titin Priyanti

NIM : 1807026088

Program Studi : Gizi

Menyatakan Bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN *EMOTIONAL EATING* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI USIA DEWASA AWAL DI LINGKUNGAN UIN WALISONGO SEMARANG**

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

Semarang, 7 Juli 2025

Pembuat Pernyataan




Titin Priyanti

1807026088

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 7 Juli 2025

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan :

Judul : Hubungan *Emotional eating* dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Usia Dewasa Awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang
Nama : Titin Priyanti
NIM : 1807026088
Program Studi : Gizi

Saya memandang dengan naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang *Munaqosah*.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Pembimbing I

Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi
NIP. 198601202023212020

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 7 Juli 2025

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan :

| | | |
|---|---|---|
| Judul | : | Hubungan *Emotional eating* dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Usia Dewasa Awal di Lingkungan UIN Walisongo Semarang |
| Nama | : | Titin Priyanti |
| NIM | : | 1807026088 |
| Program Studi | : | Gizi |

Saya memandang dengan naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang *Munaqosah*.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Pembimbing II

Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si
NIP. 198903232019031012

# KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Segala Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan *Emotional Eating* dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Usia Dewasa Awal di Lingkungan UIN Walisongo Semarang"** hingga tuntas dan dapat dipersembahkan kepada Bapak Ibu Dosen dan Pembaca lainnya. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi. Dalam penyelesaian skripsi ini, dari proses pengajuan proposal penelitian hingga penyusunan naskah skripsi penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang begitu besar kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si., selaku Ketua Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak sekali arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
5. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si., selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan masukan dan mengingatkan betapa pentingnya penggunaan tata bahasa dan metodologi penelitian yang baik dan benar.
6. Ibu Fatimah Azzahra Mutmainnah, M.Pd., selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan terhadap isi skripsi penulis agar menjadi lebih baik.
7. Ibu Dwi Hartanti, S. Gz, M. Gizi., selaku dosen penguji II yang telah memberikan cara pandang baru bagi penulis terkait

penelitian dan penulisan skripsi serta arahan dan juga kritik yang membangun.

8. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si., selaku dosen wali yang senantiasa memberikan motivasi, perhatian, dan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi.
9. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah dengan tulus berbagi ilmu dan pengalaman di bidang Gizi kepada penulis selama masa perkuliahan.
10. Segenap Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo yang telah memberikan izin, doa serta dukungannya kepada penulis selama penelitian.
11. Seluruh Mahasiswa Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah bersedia menjadi responden. Sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
12. Tim enumerator, Dini Khoirul Akhir, Kayes Aghnisa Arrahim, dan Mahda Cindy Fatikha yang telah membantu mengambil data di lapangan.
13. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap penyelesaian skripsi ini.

Dalam Penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan ketebatasan yang penulis miliki. Meskipun begitu penulis berusaha mempersembahkan skripsi ini sebaik-baiknya supaya dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Semoga skripsi ini dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian yang lebih baik di waktu selanjutnya. Terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Semarang, 7 Juli 2025

Penulis



Titin Priyanti

NIM : 1807026088

# PERSEMBAHAN

Keberhasilan skripsi ini berkat do'a dan dukungan dari banyak pihak yang diberikan kepada penulis. Untuk itu, Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orangtua yang sangat penulis cintai, Bapak Sualman dan Ibu Tiami yang telah bersusah-payah, banting tulang, bersabar, dan berbesar hati mengasuh dan menerima kekurangan serta hambatan yang dialami penulis sebagai putri ke-4 nya. Tidak hanya dalam proses menempuh gelar sarjana, akan tetapi dalam setiap proses kehidupan penulis terutama dimasa-masa titik terendah penulis hingga sampai saat ini.
2. Saudara dan saudari kandung yang penulis sayangi, Mba Iin Liswanti, S.Pd., Mas Aan Sugiyanto, Mba Wiwin Mulyanah, S.Si., Adek Wawan Supriyanto, Adek Yuyun Primawati, dan Adek Ninik Sutriyanti. Terimakasih atas do'a dan dukungannya kepada penulis terutama dimasa-masa titik terendah penulis hingga saat ini.
3. Orang terdekat penulis Nanda Adisaputra, S.Kom. yang telah memberikan dukungan materil dan motivasi penuh kepada penulis selama 1,5 tahun ini. Terimakasih atas do'a, dukungan, dan motivasinya.
4. Sahabat terdekat penulis Tasya Syalsya Dhila, S.Pd., Ghinayatul 'Amalya, S.Pd, dan Silvy Meilani, S.Ak., yang telah memberikan motivasinya dimasa-masa sulit penulis. Terimakasih atas do'a dan motivasinya.
5. Semua sahabat, teman, dan kerabat penulis yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah mendukung dan mendoakan yang terbaik untuk penulis.
6. Terimakasih yang paling terdalam untuk diri penulis yang telah dengan sabar dan tetap kuat dalam berjuang dan bertahan hingga skripsi ini telah terselesaikan dengan baik.

## MOTTO

**يٰٓاَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَىِٕنَّةُ ارْجِعِيْٓ اِلٰى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً**
**فَادْخُلِيْ فِيْ عِبٰدِيْۙ وَادْخُلِيْ جَنَّتِيْ**

Wahai jiwa yang tenang! Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang rida dan diridai-Nya. Maka masuklah ke dalam golongan hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam surga-Ku. (Q.S. Al-Fajr [89]: 27-30)

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... i
PENGESAHAN ..... ii
PERNYATAAN KEASLIAN ..... iii
NOTA PEMBIMBING ..... iv
KATA PENGANTAR ..... vi
PERSEMBAHAN ..... viii
MOTTO…. ..... ix
DAFTAR ISI ..... x
DAFTAR TABEL ..... xiii
DAFTAR GAMBAR ..... xiv
DAFTAR LAMPIRAN ..... xv
ABSTRAK ..... xvi
*ABSTRACT* ..... xvii
**ملخص**……..... xviii
BAB I PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 4
C. Tujuan Penelitian ..... 4
D. Manfaat Hasil Penelitian ..... 5
E. Keaslian Penelitian ..... 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..... 10
A. Landasan Teori ..... 10
1. Dewasa ..... 10
2. *Emotional Eating* ..... 12
3. Aktivitas Fisik ..... 22
4. Status Gizi ..... 27
5. Hubungan Antar Variabel ..... 33
B. Kerangka Teori ..... 37
C. Kerangka Konsep ..... 38
D. Hipotesis ..... 38
BAB III METODE PENELITIAN ..... 39
A. Jenis dan Variabel Penelitian ..... 39
B. Tempat dan Waktu Penelitian ..... 39
C. Populasi dan Sampel Penelitian ..... 39
D. Definisi Operasional ..... 42
E. Prosedur Penelitian ..... 44
F. Uji Validitas dan Reliabilitas ..... 55
G. Pengolahan dan Analisis Data ..... 56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 60
A. Hasil Penelitian ..... 60
B. Pembahasan ..... 66
BAB V PENUTUP ..... 79
A. Kesimpulan ..... 79

B. Saran ..... 80
DAFTAR PUSTAKA..... 81
LAMPIRAN ..... 92

# DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian ..... 6

Tabel 2 Kategori *Emotional Eating* ..... 22

Tabel 3 Kategori tingkat aktivitas fisik berdasarkan IPAQ ..... 27

Tabel 4 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia ..... 33

Tabel 5 Definisi Operasional ..... 42

Tabel 6 Kategori *Emotional Eating* ..... 48

Tabel 7 Kategori tingkat aktivitas fisik berdasarkan IPAQ ..... 50

Tabel 8 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia ..... 54

Tabel 9 Interpretasi Korelasi ..... 59

Tabel 10. Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian ..... 62

Tabel 11. Data Kategori *Emotional Eating* pada Responden Penelitian ..... 63

Tabel 12. Data Kategori Aktivitas Fisik pada Responden Penelitian ..... 63

Tabel 13. Data Kategori Status Gizi pada Responden Penelitian 63

Tabel 14. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi ..... 64

Tabel 15. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi ..... 65

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori ..... 37
Gambar 2 Kerangka Konsep ..... 38
Gambar 3 Prosedur Pengumpulan Data ..... 45

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan ..... 93
Lampiran 2 Kuesioner *Emotional Eating* ..... 94
Lampiran 3 Kuesioner Aktifitas Fisik ..... 97
Lampiran 4 Lembar Formulir Status Gizi ..... 99
Lampiran 5 Hasil Penelitian *Emotional Eating* ..... 102
Lampiran 6 Hasil Penelitian Aktivitas Fisik ..... 108
Lampiran 7 Hasil Penelitian Status Gizi ..... 112
Lampiran 8 Uji Validitas ..... 117
Lampiran 9 Uji Reliabilitas ..... 119
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik ..... 120
Lampiran 11 Foto Penelitian ..... 123
Lampiran 12 Riwayat Hidup ..... 127

# ABSTRAK

Mahasiswa pada rentang usia dewasa awal sering menghadapi tekanan akademik dan sosial, terutama di akhir semester, yang dapat memicu stres. Kondisi ini sering kali berdampak pada perilaku *emotional eating* dan penurunan aktivitas fisik, sehingga berisiko memengaruhi status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *emotional eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Dari total populasi 21.760 mahasiswa, sampel sebanyak 69 responden dipilih menggunakan teknik *purposive consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) dan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), serta pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman dengan tingkat signifikansi $\alpha$=0,05.

Hasil penelitian menggunakan *uji Spearman* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel dengan status gizi. *Emotional eating* memiliki hubungan positif yang rendah dengan status gizi (p=0,035; r=0,255), yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi kecenderungan *emotional eating*, semakin tinggi pula risiko kelebihan berat badan. Sementara itu, aktivitas fisik menunjukkan hubungan negatif yang sedang dengan status gizi (p=0,001; r=–0,401), yang berarti semakin tinggi tingkat aktivitas fisik, semakin ideal status gizi seseorang.

Mahasiswa dianjurkan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola makan sehat dan aktivitas fisik yang cukup. Perguruan tinggi disarankan menyediakan edukasi gizi dan fasilitas pendukung. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk melibatkan sampel lebih besar dan mempertimbangkan variabel lain seperti pola tidur dan stres akademik.

**Kata kunci**: *emotional eating*, aktivitas fisik, status gizi.

## *ABSTRACT*

*College Students in the early adult age range often face academic and social pressures, especially at the end of the semester, which can trigger stress. This condition frequently impacts emotional eating behavior and reduces physical activity, thus posing a risk to their nutritional status. This study aims to analyze the relationship between emotional eating and physical activity with the nutritional status of early adult students at UIN Walisongo Semarang.*

*This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. From a total population of 21,760 students, a sample of 69 respondents was selected using purposive consecutive sampling. Data were collected using the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), and Body Mass Index (BMI) measurements. Data analysis was performed using the Spearman correlation test with a significance level of $\alpha=0.05$.*

*The results showed a significant relationship for both variables with nutritional status. Emotional eating had a low positive correlation with nutritional status ($p=0.035$; $r=0.255$), indicating that a higher tendency for emotional eating corresponds to a higher risk of being overweight. Meanwhile, physical activity demonstrated a moderate negative correlation with nutritional status ($p=0.001$; $r=–0.401$), meaning that higher levels of physical activity are associated with a more ideal nutritional status.*

*Students are encouraged to increase awareness of healthy eating and sufficient physical activity. The university is advised to provide nutrition education and supporting facilities. Future research is recommended to involve a larger sample and consider other variables like sleep patterns and academic stress.*



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

## ملخص

يواجه الطلاب في مرحلة البلوغ المبكر ضغوطًا أكاديمية واجتماعية، خاصة في نهاية الفصل الدراسي، مما قد يثير التوتر. ويؤثر هذا الوضع غالبًا على سلوك الأكل العاطفي ويقلل من النشاط البدني، مما يعرض الحالة الغذائية للخطر. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الأكل العاطفي والنشاط البدني والحالة الغذائية للطلاب في مرحلة البلوغ المبكر بجامعة والي سونجو الإسلامية الحكومية سيمارانج. استُخدم في هذه الدراسة المنهج الكمي بتصميم مقطعي. من بين مجتمع دراسي يبلغ ٢١،٧٦٠ طالبًا، تم اختيار عينة من ٦٩ مستجيبًا بأسلوب العينة القصدية التتابعية. جُمعت البيانات عبر استبياني السلوك الغذائي الهولندي (DEBQ) والنشاط البدني الدولي(IPAQ)، بالإضافة إلى قياس مؤشر كتلة الجسم .(IMT) تم تحليل البيانات باستخدام اختبار ارتباط سبيرمان بمستوى دلالة $\alpha$=٠،٠٥.

أظهرت نتائج اختبار سبيرمان وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لكلا المتغيرين مع الحالة الغذائية. للأكل العاطفي علاقة إيجابية منخفضة بالحالة الغذائية=p(٠،٠٣٥ r=٠،٢٥٥)، مما يشير إلى أن زيادة الميل للأكل العاطفي تزيد من خطر زيادة الوزن. في المقابل، أظهر النشاط البدني علاقة سلبية متوسطة بالحالة الغذائية=p (٠،٠٠١ r=—٠،٤٠١)، مما يعني أن ارتفاع مستوى النشاط البدني يؤدي إلى حالة غذائية أكثر مثالية.

يُنصح الطلاب بزيادة الوعي بأهمية النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني الكافي. ويُقترح على الجامعات توفير التثقيف الغذائي والمرافق الداعمة. ويوصى للبحث المستقبلي بإشراك عينة أكبر والنظر في متغيرات أخرى كأنماط النوم والتوتر الأكاديمي.



**الكلمات المفتاحية** :الأكل العاطفي، النشاط البدني، الحالة الغذائية.

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pada masa dewasa awal khususnya pada rentang usia 18–40 tahun individu berada dalam fase produktif yang tinggi, namun juga rentan mengalami ketidakseimbangan status gizi akibat berbagai faktor psikososial dan gaya hidup (Purba *et al.*, 2024). WHO melaporkan bahwa Pada tahun 2022, sebanyak 2,5 miliar orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami kelebihan berat badan, termasuk lebih dari 890 juta orang yang hidup dengan obesitas. Secara keseluruhan, 43% populasi dewasa mengalami kelebihan berat badan. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 1990, ketika prevalensinya hanya 25%. Tingkat kelebihan berat badan bervariasi di setiap wilayah, dengan prevalensi terendah di kawasan Asia Tenggara dan Afrika sebesar 31%, sementara di kawasan Amerika mencapai 67%(World Health Organization, 2025).

Berdasarkan data pelayanan kesehatan tahun 2022, tercatat bahwa 25% penduduk usia di atas 18 tahun yang memeriksakan dirinya di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami obesitas (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023, prevalensi status gizi sangat kurus mencapai 1,6%, sementara 8,1% lainnya tergolong kurus. Angka ini menunjukkan bahwa Jawa Tengah memiliki prevalensi kekurangan gizi yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Di sisi lain, prevalensi penduduk dengan status gizi lebih tercatat sebesar 7,9%, sedangkan obesitas mencapai 3,7% (Dinkes Jateng, 2023).

Mahasiswa yang berada dalam rentang usia dewasa awal cenderung menghadapi tantangan dalam menjaga

keseimbangan pola hidup sehat karena tuntutan akademik, sosial, dan ekonomi (Multazami, 2022). Mahasiswa rentan mengalami pola makan yang tidak teratur, seperti melewatkan waktu makan, mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak, makanan cepat saji, serta rendahnya asupan sayur dan buah. Di tengah tekanan akademik dan sosial, banyak mahasiswa mencari pelarian dari stres melalui berbagai cara, salah satunya adalah makan. Fenomena ini dikenal sebagai *emotional eating*, yaitu perilaku makan yang didorong oleh emosi negatif seperti stres, cemas, atau kesepian, bukan karena rasa lapar fisiologis. Kebiasaan ini dapat memicu pola makan yang tidak sehat dan berkontribusi terhadap ketidakseimbangan status gizi, baik berupa kelebihan maupun kekurangan berat badan (Abadi *et al.*, 2025). Pola asupan makanan harian yang kurang seimbang, sering didominasi oleh makanan olahan dan minuman tinggi kalori, menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan saat ini (Bahar *et al.*, 2023).

Selain perilaku *emotional eating*, status gizi pada individu dewasa awal juga dipengaruhi oleh tingkat aktivitas fisik. Rendahnya tingkat aktivitas fisik dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi dalam tubuh (Efendi & Widodo, 2021). Tingkat aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan penumpukan kalori dalam tubuh karena tidak dimanfaatkan secara optimal. Ketika asupan zat gizi melebihi kebutuhan tubuh dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup, hal ini berpotensi menimbulkan kelebihan berat badan atau obesitas (Atika & Nur, 2024).

Mahasiswa UIN Walisongo diperkirakan masih menghadapi tantangan terkait status gizi yang beragam, mulai dari kekurangan hingga kelebihan berat badan. Ketidakseimbangan status gizi tersebut diduga memiliki kaitan

yang erat dengan perilaku makan emosional, yaitu pola makan yang dipengaruhi oleh kondisi emosional seperti stres, kecemasan, atau depresi, serta rendahnya tingkat aktivitas fisik akibat gaya hidup. Permasalahan ini berpotensi memberikan dampak terhadap kesehatan fisik, kesehatan mental, dan pencapaian akademik mahasiswa.

Status gizi pada individu dewasa awal memiliki peranan penting tidak hanya dalam menjaga kesehatan fisik dan daya tahan tubuh, tetapi juga dalam mendukung fungsi kognitif yang optimal, khususnya pada mahasiswa yang berada dalam fase akademik dan sosial yang cukup dinamis. Ketidakseimbangan asupan gizi serta rendahnya aktivitas fisik dapat berdampak negatif terhadap fungsi otak, termasuk memori, konsentrasi, dan kemampuan berpikir kritis. Sebuah studi sistematis oleh Cox *et al* (2016) menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang rutin berhubungan positif dengan peningkatan fungsi eksekutif, kecepatan pemrosesan informasi, serta memori kerja pada orang dewasa muda hingga usia pertengahan. Pola makan dengan kandungan karbohidrat kompleks dan protein berkaitan dengan peningkatan fungsi kognitif, sementara konsumsi gula sederhana dan lemak jenuh justru berisiko menurunkan fungsi otak dan memicu peradangan neurologis (Muth & Park, 2021).

Mahasiswa sebagai individu yang masuk dalam rentang dewasa awal di UIN Walisongo pada akhir semester umumnya menghadapi berbagai aktivitas yang cukup padat, mulai dari penyelesaian tugas akhir, kegiatan kampus, mengikuti ujian semester, hingga persiapan penelitian atau kegiatan magang. Tekanan akademik yang tinggi, tuntutan sosial, serta ketidakpastian masa depan sering kali menjadi pemicu stres di kalangan mahasiswa. Salah satu respons yang kerap muncul

akibat stres tersebut adalah perilaku makan emosional, yaitu kecenderungan mengonsumsi makanan sebagai pelampiasan emosi, baik dalam bentuk makan berlebihan maupun justru menurunkan nafsu makan secara drastis. Di sisi lain, kesibukan akademik dan tuntutan perkuliahan sering kali menyebabkan mahasiswa mengabaikan aktivitas fisik, baik karena keterbatasan waktu maupun kelelahan. Kombinasi antara pola makan yang tidak terkontrol dan rendahnya aktivitas fisik ini dapat berdampak pada status gizi mahasiswa, baik berupa kekurangan maupun kelebihan berat badan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui hubungan *emotional eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah, permasalahan yang dijadikan bahan kajian pada peelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan *emotional eating* dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang?
2. Bagaimana hubungan aktivitas fisik dengan status gizi usia dewasa awal di di lingkungan UIN Walisongo Semarang?

## C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah maka tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui hubungan *emotional eating* dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.
2. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

## D. Manfaat Hasil Penelitian

Diharapkan, melalui penelitian ini, akan diperoleh berbagai manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang gizi, kesehatan mental, dan perilaku, dengan menambah wawasan mengenai hubungan antara *emotional eating* dan aktivitas fisik terhadap status gizi pada mahasiswa. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang membahas faktor-faktor yang memengaruhi status gizi di kalangan mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Mahasiswa

      Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran mahasiswa terhadap pentingnya menjaga pola makan sehat dan rutin beraktivitas fisik sebagai upaya untuk mencapai status gizi yang optimal, terutama dalam menghadapi tekanan akademik dan emosional selama masa perkuliahan. edukasi mengenai dampak *emotional eating* terhadap kesehatan.

   b. Bagi Universitas

      Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Universitas UIN Walisongo Semarang dalam merancang kebijakan dan program yang mendukung peningkatan status gizi dan kesehatan mental mahasiswa. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan kegiatan edukasi gizi, layanan konseling stres, serta penyediaan sarana dan program

aktivitas fisik di lingkungan kampus guna menunjang kesejahteraan mahasiswa secara holistik.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti, Judul Penelitian, Tahun | Metode Penelitian | | Hasil Penelitian |
|---|---|---|---|---|
| | | Desain Penelitian | Variable Penelitian | |
| 1. | Shamarayunda Zulkarnain dan Lailatul Muniroh, Hubungan Stress Akademik dan *Emotional eating* dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir, 2023. | *Desain cross-sectional* | Stress Akademik, *Emotional Eating*, Status Gizi | Hasil penelitian mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara stres akademik (p = 0,040; r = 0,304; RR = 1,900) dan *emotional eating* (p = 0,010; r = 0,378; RR = 1,125) dengan status gizi. Mahasiswa tingkat akhir yang mengalami stres tinggi dan cenderung melakukan *emotional eating* lebih berisiko memiliki status gizi berlebih. |
| 2. | Suryabrata dkk, *The association between nutrient intake* | *Desain cross-sectional* | Aktivitas Fisik, Asupan Kalori dan | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan |

| No | Nama Peneliti, Judul Penelitian, Tahun | Metode Penelitian | | Hasil Penelitian |
|---|---|---|---|---|
| | | Desain Penelitian | Variable Penelitian | |
| | *and physical activity with nutritional status of undergraduate medical students*. 2023 | | Makronutrien, Status Gizi | kecukupan asupan kalori dan makronutrien (p = 0,001). Namun, tidak ditemukan hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi (p = 0,737). |
| 3. | Alkaririn dkk, Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi Mahasiswa Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, 2022. | *Desain cross-sectional* | Aktivitas Fisik, Status Gizi | Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik responden terbagi dalam kategori tinggi (23,4%), sedang (44,4%), dan rendah (32,3%). Analisis statistik mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan status gizi mahasiswa (p = 0,001), di mana semakin rendah tingkat aktivitas fisik, semakin tinggi risiko mengalami status gizi berlebih. Dengan demikian, terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan status gizi pada |

| No | Nama Peneliti, Judul Penelitian, Tahun | Metode Penelitian | | Hasil Penelitian |
|---|---|---|---|---|
| | | Desain Penelitian | Variable Penelitian | |
| | | | | mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta. |
| 4. | Multazami, Hubungan Stres, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa, 2022. | *Desain cross-sectional* | Stres, Pola Makan, Aktivitas Fisik, Status Gizi | Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres tidak memiliki hubungan signifikan dengan status gizi mahasiswa (p = 0,263). Namun, terdapat hubungan antara pola makan (p = 0,019; OR = 3,75) dan aktivitas fisik (p = 0,030; OR = 3,06) dengan status gizi. Disimpulkan bahwa pola makan dan aktivitas fisik berpengaruh terhadap status gizi mahasiswa. |

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi status gizi mahasiswa usia dewasa awal, seperti stres akademik, *emotional eating*, dan aktivitas fisik. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat akhir yang mengalami stres tinggi dan cenderung melakukan *emotional eating* lebih berisiko mengalami kelebihan berat badan. Di sisi lain, ada penelitian yang

menemukan bahwa status gizi berkaitan erat dengan kecukupan asupan kalori dan makronutrien, meskipun tidak semua penelitian menemukan hubungan langsung antara aktivitas fisik dan status gizi. Beberapa studi justru mengungkapkan bahwa aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko status gizi berlebih. Selain itu, terdapat juga temuan bahwa stres akademik tidak selalu berpengaruh terhadap status gizi, namun pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik memiliki kontribusi signifikan terhadap kondisi tersebut. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, penelitian ini akan secara khusus meneliti hubungan antara *emotional eating* dan aktivitas fisik terhadap status gizi mahasiswa usia dewasa awal di UIN Walisongo Semarang, yang hingga kini masih jarang menjadi fokus kajian, terutama dalam konteks tekanan akademik dan gaya hidup di lingkungan pendidikan tinggi.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Landasan Teori

### 1. Dewasa

a. Pengertian Dewasa

Secara etimologis, istilah dewasa atau *adult* berasal dari kata dalam bahasa Latin yang memiliki makna telah tumbuh secara penuh baik dari segi ukuran maupun kekuatan, serta telah mencapai tingkat kematangan. Dalam bahasa Belanda, kata dewasa diartikan sebagai *volwassen*, yang secara harfiah berarti sudah tumbuh secara utuh atau selesai tumbuh (Iswati & Cahyono, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), individu dikategorikan sebagai orang dewasa apabila telah memasuki usia di atas 19 tahun (Canêo & Neirotti, 2017).

Berdasarkan pengertian secara etimologis dan menurut kriteria usia, dewasa dapat dimaknai sebagai individu yang telah menyelesaikan proses pertumbuhannya secara fisik maupun psikologis serta telah mencapai tingkat kematangan yang memungkinkan untuk menjalani peran dan tanggung jawab baru dalam kehidupan sosial.

b. Masa Dewasa

Menurut (Kirana, 2022) Masa usia dewasa dibedakan menjadi tiga periode utama:

1) Dewasa Awal (*Early Adulthood*)

Tahapan ini dimulai sejak usia 18 tahun hingga sekitar usia 40 tahun. Pada fase ini, individu mengalami berbagai perubahan fisik

dan psikologis yang berkaitan dengan penurunan bertahap dalam kemampuan reproduktif.

2) Dewasa Madya (*Middle Adulthood*)

Fase ini berlangsung dari usia 40 hingga 60 tahun. Pada masa ini, penurunan fisik dan psikologis mulai terlihat secara lebih nyata, dan perubahan tersebut umumnya dialami oleh hampir setiap individu.

3) Dewasa Akhir (*Old Age*)

Tahap ini mencakup usia 60 tahun ke atas hingga akhir hayat. Penurunan kondisi fisik dan psikologis terjadi lebih cepat dalam periode ini. Meskipun demikian, dukungan pengobatan modern memungkinkan individu tetap mendapatkan kualitas hidup yang baik seperti pada usia yang lebih muda.

c. Karakteristik Dewasa Awal

Masa dewasa awal merupakan tahap peralihan dari masa remaja, sehingga ciri-ciri perkembangannya masih memiliki kesamaan dengan fase sebelumnya. Menurut Hurlock dalam Kirana (2022), terdapat beberapa karakteristik utama masa dewasa awal, yaitu:

1) Periode Reproduktif

Masa dewasa awal merupakan tahap di mana individu, khususnya perempuan, mulai membentuk keluarga dan siap menjalankan peran sebagai ibu. Organ reproduksi telah mencapai kematangan, sehingga secara biologis siap untuk menjalankan fungsi reproduksi.

2) Masa Penyesuaian terhadap Masalah Kehidupan

Fase ini menjadi masa yang penuh tantangan karena individu harus menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan hidup, seperti kehidupan pernikahan, peran sebagai orang tua, serta tanggung jawab sosial sebagai warga negara dewasa yang diakui secara hukum.

3) Masa Ketegangan Emosional

Individu pada masa ini rentan mengalami ketegangan emosional, yang muncul dalam bentuk ketakutan atau kekhawatiran. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dalam menyesuaikan diri terhadap masalah dan pencapaian dalam mengatasi berbagai tantangan hidup.

4) Masa Ketergantungan dan Perubahan Nilai

Pada tahap ini, masih terdapat bentuk ketergantungan terhadap pihak lain, seperti orang tua, lembaga pendidikan, atau bantuan pemerintah, terutama dalam hal dukungan finansial. Selain itu, individu mengalami perubahan nilai sebagai bagian dari usaha untuk diterima dalam kelompok sosial dan ekonomi orang dewasa.

**2. *Emotional Eating***

a. Definisi *Emotional Eating*

Bennett dkk. (2012) dalam penelitian Rahma dan Priyanti (2019) menjelaskan bahwa *emotional eating* merupakan suatu fenomena di mana kondisi emosional negatif dapat memengaruhi pola makan

seseorang. Dengan kata lain, *emotional eating* terjadi ketika seseorang mengonsumsi makanan sebagai cara untuk meredakan atau mengatasi emosi negatif yang dirasakan (Rahmah & Priyanti, 2019). Fenomena *emotional eating* ini merupakan bagian dari perilaku makan, yang kerap dikaji dalam kaitannya dengan obesitas, diet, pola makan sehat, pemilihan jenis makanan, atau gangguan makan. (Sessiani & Hartanti, 2021).

*Emotional eating* kecenderungan mengonsumsi makanan berlebihan sebagai respons terhadap emosi negatif, seperti stres dan kecemasan. Pola makan ini dipicu oleh dorongan emosional, bukan rasa lapar fisik, dan cenderung melibatkan makanan tinggi kalori, lemak, dan gula. Jika berlangsung terus-menerus tanpa mekanisme koping yang sehat, *emotional eating* dapat menyebabkan obesitas, gangguan metabolik, dan meningkatkan risiko penyakit kronis (Al-Musharaf, 2020).

Perilaku makan mencakup segala bentuk perilaku maupun proses kognitif yang berhubungan dengan aktivitas makan, baik yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis maupun psikologis (Sessiani & Hartanti, 2021). Fenomena *emotional eating*, yang menyebabkan seseorang mengonsumsi makanan berlebihan sebagai respons terhadap emosi negatif, sesuai dengan Firman Allah SWT dalam QS. Al-A'raf ayat 31

يٰبَنِيْٓ اٰدَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَّكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْٓاۚ اِنَّه لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Artinya:" Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebihan" (QS. Al-A'raf: ayat 31).

Berdasarkan ayat tersebut, Allah memerintahkan seluruh umat manusia untuk tidak mengonsumsi makanan dan minuman secara berlebihan, melainkan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing individu. Hadist Nabi Muhammad SAW juga menyampaikan bahwa tidak ada wadah yang lebih buruk jika dipenuhi oleh manusia selain perutnya. Beliau menasihatkan bahwa cukup bagi anak keturunan Adam untuk makan beberapa suap saja sekadar menjaga kekuatan tubuh. Namun, jika memang ingin mengisi perut, maka hendaknya sepertiga diisi untuk makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiga sisanya untuk bernapas (HR. Tirmidzi). Dari sini dapat dipahami bahwa mengatur konsumsi makanan dan minuman sesuai kebutuhan sangat penting dan dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan tubuh (Shihab, 2017).

Tafsir diatas mengajarkan kita untuk tidak berlebihan dalam makan dan minum, yang sejalan dengan usaha untuk menghindari *emotional eating*, yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan secara

berlebihan sebagai reaksi terhadap emosi negatif, yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan fisik dan mental.

b. Dampak fisiologi *Emotional Eating*

Perilaku *emotional eating* didefinisikan sebagai konsumsi makanan berlebihan yang didorong oleh respons emosional terhadap stres, bukan oleh rasa lapar fisiologis. Hal ini terjadi sebagai mekanisme penanganan stres yang tidak efektif. Fenomena ini dipicu oleh peningkatan kadar hormon kortisol dalam tubuh. Kadar kortisol yang tinggi selanjutnya memicu pelepasan insulin, leptin, dan *neuropeptida Y* (NPY) secara berlebihan. Kombinasi ini menyebabkan otak merasakan sinyal lapar yang intens, mendorong individu untuk memilih makanan yang kaya lemak dan gula. Konsumsi berlebihan jenis makanan ini pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan akumulasi lemak tubuh (Strien *et al.*, 2013).

Selain itu, pengalaman makan sebelumnya juga memengaruhi sensasi kenyang setelah atau di antara waktu makan. Individu dapat memilih untuk mengonsumsi makanan dalam porsi besar sekaligus atau porsi kecil namun lebih sering. Terkait regulasi nafsu makan, kadar hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas dan leptin dari jaringan lemak memiliki korelasi langsung dengan jumlah lemak tubuh. Ketika kandungan lemak tubuh tinggi, kadar leptin dan insulin juga akan meningkat. Peningkatan kadar kedua hormon ini mengirimkan sinyal ke otak untuk menginstruksikan tubuh agar berhenti makan,

dan demikian pula sebaliknya (Raspopow *et al.*, 2014).

Penelitian oleh Fahrngruber - Velasquez (2021) menyimpulkan bahwa tingkat paparan stres kronis secara signifikan memengaruhi respons hormon ghrelin asilasi (*acylated ghrelin*) setelah individu menghadapi stres psikologis akut. Ditemukan bahwa individu dengan tingkat stres kronis yang lebih tinggi menunjukkan respons ghrelin asilasi yang lebih tumpul (*blunted*) setelah paparan stres akut. Sebaliknya, individu dengan stres kronis yang lebih rendah menunjukkan respons ghrelin asilasi yang lebih kuat. Penelitian ini juga melaporkan bahwa faktor kepedulian terhadap pola makan (*eating concern*) tidak ditemukan memengaruhi kadar ghrelin asilasi setelah stres akut (Fahrngruber *et al.*, 2021).

Dalam penelitiannya, Gonçalves *et al* (2024) menegaskan hipotesis bahwa stres dan perilaku makan berinteraksi dan berhubungan dengan adipositas pada wanita obesitas. Ditemukan bahwa upaya membatasi makan (*restrained eating*) hanya efektif menurunkan lemak tubuh pada wanita dengan kadar kortisol yang lebih rendah. Sementara itu, semua fase stres yang diukur (siaga, resistansi, dan kelelahan) secara konsisten berhubungan dengan kecenderungan makan karena dorongan emosional dan eksternal. Penelitian ini juga secara unik mengidentifikasi bahwa fase siaga dari stres secara spesifik berhubungan dengan peningkatan lemak di area android (Gonçalves *et al.*, 2024).

Menurut tinjauan oleh van Loenen *et al* (2024) ghrelin menjadi faktor penting dalam obesitas akibat stres melalui interaksinya dengan aksis Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA). Paparan stres kronis dapat meningkatkan kadar plasma ghrelin , yang kemudian secara langsung menstimulasi pelepasan ACTH dan kortisol. Interaksi ini menciptakan sebuah siklus yang mendorong perubahan perilaku seperti *emotional eating* serta perubahan metabolisme yang mendukung peningkatan asupan kalori dan penumpukan lemak, khususnya lemak abdominal (Van Loenen *et al.*, 2022).

Hormon ghrelin memiliki peran krusial sebagai mediator hormonal yang menghubungkan stres dengan perilaku *emotional eating*. Paparan stres kronis dapat meningkatkan kadar ghrelin dalam plasma, yang kemudian secara langsung menstimulasi aksis Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA) untuk melepaskan kortisol, sehingga menciptakan sebuah siklus yang mendorong perubahan perilaku. Manifestasi perilaku dari siklus hormonal ini terbukti secara konsisten, di mana semua fase stres (siaga, resistansi, dan kelelahan) berhubungan erat dengan kecenderungan makan karena dorongan emosional dan eksternal. Meskipun demikian, respons sistem ghrelin terhadap stres bersifat kompleks; pada individu yang telah mengalami stres kronis tingkat tinggi, respons ghrelin terhadap pemicu stres akut yang baru justru ditemukan lebih lemah, yang mengindikasikan

kemungkinan adanya disregulasi sistemik. Dengan demikian, interaksi antara tingkat stres kronis, regulasi ghrelin, dan aktivasi aksis HPA memberikan landasan hormonal yang kuat untuk menjelaskan mengapa stres dapat memicu *emotional eating*, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap perubahan komposisi tubuh seperti peningkatan lemak abdominal.

c. Fase *Emotional Eating*

*Emotional eating* terdiri dari empat fase utama yaitu

1) *The Trigger*, yaitu ketika individu mengalami peristiwa atau situasi yang memicu stres emosional atau rasa sakit, seperti kekecewaan, namun tidak mengekspresikannya secara langsung dan justru memendamnya. Pemicu ini berbeda pada setiap individu, tergantung pada ketakutan atau kekhawatiran pribadi.
2) *The Cover Up*, di mana individu berusaha mengalihkan perasaan tidak nyaman dengan mencari kesenangan sementara, seperti mengonsumsi makanan untuk menekan emosi negatif.
3) *The False Bliss*, yaitu tahap ketika individu merasakan kenyamanan semu dari makanan, terutama yang manis, yang memberikan ilusi bahwa segala sesuatu akan baik-baik saja dan membantu melupakan rasa kecewa untuk sementara waktu.
4) *The Hang-over*, di mana efek kenyamanan tidak bertahan lama, dan individu mulai merasakan

dampak fisik seperti mual akibat konsumsi makanan berlebihan, serta dampak emosional berupa perasaan bersalah, terutama jika sedang menjalani diet atau berusaha mengontrol pola makan (Gori & Kustanti, 2018).

d. Faktor-faktor *Emotional Eating*

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *emotional eating* yaitu:

1) Stres, di mana stres kronis dapat memicu rasa lapar karena meningkatkan kadar hormon kortisol. Hormon ini merangsang keinginan untuk mengonsumsi makanan asin, manis, dan berlemak yang memberikan sensasi kenyamanan dan energi instan.
2) *Stuffing emotion*, yaitu ketika seseorang makan sebagai upaya meredakan emosi negatif seperti marah, cemas, takut, kesepian, atau rasa malu, meskipun sebenarnya tidak merasa lapar.
3) Kebosanan atau perasaan hampa, di mana seseorang makan untuk mengatasi kejenuhan atau mengisi kekosongan aktivitas, bukan karena kebutuhan fisiologis.
4) Kebiasaan masa kanak-kanak, di mana pengalaman masa kecil, seperti mendapatkan hadiah berupa makanan setelah mencapai prestasi tertentu, dapat membentuk pola makan emosional hingga dewasa.
5) Pengaruh sosial, di mana interaksi sosial saat makan bersama dapat menyebabkan konsumsi makanan berlebih, baik karena adanya tekanan

sosial maupun ketersediaan makanan yang melimpah (Irzanti *et al.*, 2023).

e. Dimensi *Emotional Eating*

*Emotional eating* terdiri dari empat dimensi utama, yaitu kebahagiaan, kesedihan, kemarahan, dan kecemasan.

1) Kebahagiaan berperan dalam meningkatkan kecenderungan makan untuk menikmati makanan, terutama saat seseorang merasa gembira. Kondisi ini mendorong individu untuk mengonsumsi makanan dengan tujuan mendapatkan kepuasan.
2) Kesedihan muncul akibat kehilangan atau pemisahan yang menimbulkan perasaan tidak berdaya. Dalam kondisi ini, seseorang cenderung meningkatkan konsumsi makanan tidak sehat, terutama jika kurang memiliki kontrol diri.
3) Kemarahan terjadi sebagai reaksi terhadap hambatan atau kegagalan dalam mencapai sesuatu. Saat marah, individu cenderung makan secara impulsif, cepat, tidak teratur, dan ceroboh, tanpa mempertimbangkan jenis makanan yang dikonsumsi.
4) Kecemasan merupakan bentuk respons terhadap perasaan terancam, kurangnya pengendalian diri, atau ketakutan. Dalam kondisi ini, seseorang bisa mengalami perubahan pola makan yang tidak stabil tanpa disadari, sehingga berujung pada perilaku *emotional eating* (Meule *et al.*, 2018).

f. Cara Mengukur Tingkat *Emotional Eating*

*Emotional eating* dapat diukur menggunakan kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ), yang merupakan instrumen untuk menilai aspek kognitif, emosional, dan kebiasaan dalam perilaku makan. Kuesioner ini terdiri dari 33 item yang mencakup tiga aspek utama, yaitu *emotional eating* sebanyak 13 item, external eating sebanyak 10 item, dan restrained eating sebanyak 10 item. Dalam penelitian ini, hanya bagian yang mengukur *emotional eating* dengan 13 pertanyaan yang digunakan. Skala dalam kuesioner ini dirancang untuk menilai kecenderungan individu dalam respons makan berdasarkan faktor emosional (Kasmad *et al.*, 2024).

a) Skala 1 = Tidak pernah
b) Skala 2 = Jarang
c) Skala 3 = Kadang-kadang
d) Skala 4 = Sering
e) Skala 5 = Selalu

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, skor responden dapat dikategorikan untuk mengidentifikasi tingkat *emotional eating*. Menurut (Vida, 2023), semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan intensitas *emotional eating* yang semakin kuat, sedangkan skor yang lebih rendah mengindikasikan tingkat *emotional eating* yang lebih ringan.

Berdasarkan kriteria yang dikembangkan oleh (Strien, T. van *et al.*, 2013), hasil perhitungan

tersebut kemudian dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

1) *Emotional eating rendah*: skor mean < 1,8
2) *Emotional eating sedang*: skor mean antara 1,8-2,6
3) *Emotional eating tinggi*: skor mean > 2,6

Tabel 2 Kategori *Emotional Eating*

| Kategori | Skor Mean |
|---|---|
| *Emotional eating* ringan | < 1,8 |
| *Emotional eating* sedang | 1,8-2,6 |
| *Emotional eating* tinggi | > 2,6 |

(Strien, T. van *et al.*, 2013).

**3. Aktivitas Fisik**

a. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah segala bentuk pergerakan tubuh yang memerlukan energi, dengan tingkat intensitas dan durasinya yang berbeda-beda. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin, baik melalui olahraga teratur maupun melalui penerapan gaya hidup aktif, berperan dalam meningkatkan massa otot tanpa lemak serta membantu mengurangi kadar lemak dalam tubuh (Kurniasanti, 2020). Rutin beraktivitas fisik meningkatkan daya tahan tubuh, memperkuat imun, dan mencegah obesitas dengan mengatur metabolisme serta membakar kalori. Kebiasaan ini mendukung kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik (Romadhoni *et al.*, 2022). Minimnya aktivitas fisik dapat menurunkan kecepatan metabolisme basal, yang berdampak pada sedikitnya jumlah kalori yang digunakan oleh tubuh (Aulia *et al.*, 2022).

b. Kategori Aktivitas Fisik

Tingkatan aktivitas fisik pada remaja terbagi menjadi tiga kategori:

1) Aktivitas ringan

Memerlukan sedikit tenaga dan tidak memengaruhi pernapasan maupun daya tahan tubuh. Contohnya adalah berjalan kaki, menyapu, mengepel, mencuci pakaian atau piring, serta mencuci kendaraan.

2) Aktivitas sedang

Melibatkan pengerahan tenaga yang cukup stabil serta membutuhkan koordinasi otot dan fleksibilitas. Contohnya meliputi berlari, berenang, dan memainkan alat musik.

3) Aktivitas berat

Memerlukan tenaga besar dan menyebabkan keluarnya keringat. Contohnya adalah lari cepat, bermain bola, senam, bela diri seperti karate, taekwondo, pencak silat, serta aktivitas luar ruangan seperti outbond (Widyanthi *et al.*, 2023).

c. Faktor-faktor Aktivitas Fisik

Menurut British Heart Foundation (2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik (Bintoro & Kuntjoro, 2021), yaitu:

1) Usia

Aktivitas fisik cenderung mencapai puncaknya pada masa remaja hingga dewasa. Namun, seiring bertambahnya usia, terutama saat memasuki masa lanjut usia, aktivitas fisik

mengalami penurunan akibat menurunnya kapasitas fungsional tubuh.

2) Jenis Kelamin

Pada masa pubertas, tingkat aktivitas fisik laki-laki dan perempuan relatif sama. Namun, setelah melewati fase tersebut, laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik dibandingkan perempuan.

3) Pola Makan

Asupan gizi yang dikonsumsi memengaruhi tingkat aktivitas fisik. Porsi dan kandungan nutrisi dalam makanan berperan penting dalam menjaga energi tubuh. Jika asupan gizi kurang, tubuh akan lebih mudah merasa lelah, sehingga aktivitas fisik pun menurun.

4) Kondisi Kesehatan

Penyakit atau kelainan fisik dapat memengaruhi organ tubuh, postur, serta kemampuan bergerak. Akibatnya, seseorang perlu membatasi aktivitas fisik tertentu, terutama yang memerlukan tenaga besar, agar tidak memperburuk kondisi kesehatannya.

d. Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan elemen kunci dalam gaya hidup sehat yang memberikan beragam manfaat (Subekti *et al.*, 2021) di antaranya:

1) Menstabilkan tekanan darah agar tetap dalam batas normal.
2) Membantu menjaga berat badan ideal dan mencegah obesitas.

3) Mengurangi risiko berbagai penyakit kronis, seperti penyakit jantung, stroke, diabetes tipe 2, serta beberapa jenis kanker.
4) Membantu lansia dalam mempertahankan keseimbangan tubuh guna mengurangi risiko terjatuh dan cedera.
5) Mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak secara optimal, sekaligus menurunkan kemungkinan terkena penyakit di usia dewasa.
6) Meningkatkan kesehatan mental dengan menekan risiko depresi serta gangguan kognitif.
7) Mengurangi kemungkinan terjadinya demensia di usia lanjut.
8) Mencegah gaya hidup pasif yang dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan.

e. Penilaian Aktivitas Fisik

Pengukuran aktivitas fisik dilakukan menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), yaitu instrumen yang terdiri atas sejumlah pertanyaan mengenai jenis, durasi, dan frekuensi aktivitas fisik seseorang. IPAQ tersedia dalam dua versi, yaitu long form yang terdiri dari 16 butir pertanyaan, dan short form yang terdiri dari 7 butir pertanyaan. Versi pendek, yang dikenal sebagai IPAQ-SF (*Short Form*), dirancang khusus untuk mengukur tingkat aktivitas fisik pada individu berusia 15 hingga 69 tahun dalam periode tujuh hari terakhir (IPAQ, 2005). IPAQ versi Indonesia terbukti memiliki validitas kriteria yang baik dan reliabilitas yang memadai. Ketujuh item pertanyaan dalam

instrumen ini telah dinyatakan valid dan reliabel, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur untuk menilai tingkat aktivitas fisik pada masyarakat Indonesia (Dharmansyah & Budiana, 2021).

IPAQ mengelompokkan aktivitas fisik ke dalam tiga tingkat intensitas, yaitu ringan, sedang, dan berat. Instrumen ini mencakup lima kategori aktivitas fisik, meliputi aktivitas yang berkaitan dengan pekerjaan di luar rumah, kegiatan transportasi, pekerjaan rumah tangga dan perawatan rumah, aktivitas waktu luang seperti rekreasi atau olahraga, serta durasi waktu yang dihabiskan untuk duduk (Romadhoni *et al.*, 2022).

Aktivitas fisik diukur menggunakan satuan *Metabolic Equivalent of Task* (METs). Menurut pedoman (IPAQ, 2005), perhitungan skor aktivitas fisik dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

1) MET untuk berjalan kaki = 3,3 x durasi berjalan (menit) x jumlah hari
2) MET untuk aktivitas sedang = 4,0 x durasi aktivitas sedang (menit) x jumlah hari
3) MET untuk aktivitas berat = 8,0 x durasi aktivitas berat (menit) x jumlah hari
4) Total MET aktivitas fisik = jumlah MET dari aktivitas berjalan, sedang, dan berat per minggu.

Berdasarkan skor MET, tingkat aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

1) Rendah: tidak melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat minimal 10 menit per hari atau memiliki total < 600 MET-menit/minggu.

2) Sedang: memenuhi salah satu dari tiga syarat berikut:
   a) Melakukan aktivitas berat ≥ 3 hari selama lebih dari 20 menit per hari,
   b) Melakukan aktivitas ringan ≥ 5 hari selama lebih dari 30 menit per hari,
   c) Kombinasi aktivitas sedang hingga berat ≥ 5 hari dengan total ≥ 600 MET-menit/minggu.
3) Tinggi: memenuhi salah satu dari dua syarat berikut:
   a) Melakukan aktivitas berat ≥ 3 hari dengan total ≥ 1500 MET-menit/minggu,
   b) kombinasi aktivitas sedang hingga berat ≥ 7 hari dengan total ≥ 3000 MET-menit/minggu.

Tabel 3 Kategori tingkat aktivitas fisik berdasarkan IPAQ

| **Kategori Aktivitas Fisik** | **Skor MET (menit/minggu)** |
|---|---|
| Ringan | < 600 MET-menit/minggu |
| Sedang | 600 – 1500 MET-menit/minggu |
| Berat | 1500 – 3000 MET-menit/minggu |

(IPAQ, 2005)

**4. Status Gizi**

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut (Muharramah *et al.*, 2023). Status gizi yang baik atau terpenuhi secara optimal terjadi ketika tubuh mendapatkan asupan zat gizi yang cukup dan dapat memanfaatkannya dengan efektif. Gizi yang memadai

mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, peningkatan produktivitas, serta kesehatan secara keseluruhan pada tingkat yang maksimal. Sebaliknya, kekurangan gizi dapat berdampak negatif terhadap kesehatan manusia (Juliana *et al.*, 2022).

Status gizi yang baik juga dapat dicapai dengan menjaga keseimbangan asupan makanan dan minuman serta tidak melampaui batas, sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah SWT dalam QS. Thaha ayat 81:

كُلُوْا مِنْ طَيِّبٰتِ مَا رَزَقْنٰكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيْهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِيْۚ وَمَنْ يَّحْلِلْ عَلَيْهِ غَضَبِيْ فَقَدْ هَوٰى

Artinya: "Makanlah sebagian yang baik-baik dari rezeki yang telah Kami anugerahkan kepadamu. Janganlah melampaui batas yang menyebabkan kemurkaan-Ku akan menimpamu. Siapa yang ditimpa kemurkaan-Ku, maka sungguh binasalah dia." (QS. Thaha ayat 81).

Berdasarkan QS. Thaha ayat 81, Allah memerintahkan manusia untuk memakan sebagian dari rezeki yang baik yang telah dianugerahkan-Nya, dan memperingatkan agar tidak melampaui batas dalam penggunaannya. Tafsir Al-Misbah menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan melampaui batas adalah melanggar ketentuan Allah, baik dalam cara memperoleh maupun menggunakan rezeki tersebut. Jika seseorang melakukannya, maka kemurkaan Allah dapat menimpanya, dan siapa pun yang ditimpa kemurkaan-Nya akan mengalami

kebinasaan. Ayat ini juga memberi harapan bagi siapa saja yang bertaubat dari kekufuran dan dosa, termasuk Bani Israil, asalkan mereka beriman kepada Allah dan rasul-rasul-Nya, serta membuktikan keimanannya melalui amal saleh dan istiqamah dalam menjalankannya hingga akhir hayat (Shihab, 2005).

Malnutrisi mengacu pada kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan atau kelebihan asupan makanan.Malnutrisi diklasifikasikan ke dalam empat kategori (Rahmi *et al.*, 2019):

1) *Undernutrition*

   Terjadi ketika asupan energi lebih rendah dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan, sehingga tidak mencukupi kebutuhan tubuh yang direkomendasikan.

2) *Specific Deficiency*

   Kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan oleh tubuh.

3) *Overnutrition*

   Terjadi ketika seseorang mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan dalam jangka waktu tertentu, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan.

4) *Imbalance*

   Kondisi malnutrisi yang disebabkan oleh distribusi zat gizi yang tidak merata di dalam tubuh, sehingga tidak dapat dimanfaatkan secara optimal.

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi pada individu dewasa awal dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, di antaranya adalah faktor keturunan, gaya hidup, dan lingkungan (Isti *et al.*, 2021). Ketiga faktor ini memiliki kontribusi yang signifikan dalam menentukan kondisi gizi seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung.

1) Faktor keturunan

Faktor genetik atau keturunan berperan dalam menentukan kecenderungan metabolisme tubuh, komposisi lemak, dan potensi risiko terhadap penyakit tertentu yang berkaitan dengan gizi. Misalnya, seseorang yang berasal dari keluarga dengan riwayat obesitas atau diabetes memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami gangguan serupa, meskipun tidak secara otomatis akan mengalaminya (Isti *et al.*, 2021).

2) Faktor gaya hidup

Gaya hidup mencakup pola makan, aktivitas fisik, kualitas tidur, dan kebiasaan sehari-hari seperti merokok atau konsumsi alkohol. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan gula secara berlebihan, kurang olahraga, serta kebiasaan begadang, dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi yang berdampak pada status gizi, baik kelebihan maupun kekurangan (Kaluku *et al.*, 2024).

3) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar juga memiliki pengaruh besar terhadap status gizi, termasuk ketersediaan makanan bergizi, pengaruh sosial budaya, serta kondisi ekonomi. Mahasiswa yang tinggal di lingkungan dengan akses terbatas terhadap makanan sehat atau yang berada dalam tekanan sosial tertentu cenderung memilih makanan instan atau cepat saji yang lebih praktis namun kurang bernutrisi. Selain itu, faktor ekonomi turut menentukan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan gizi secara optimal (Kaluku *et al.*, 2024).

c. Cara Mengukur Status Gizi

Pengukuran antropometri merupakan salah satu metode dalam menilai status gizi dengan menghubungkan berbagai ukuran tubuh dengan usia serta status gizi individu. Salah satu indikator yang sering digunakan adalah Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) (Yunawati *et al.*, 2023).

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur status gizi seseorang, terutama dalam mengidentifikasi masalah kekurangan atau kelebihan berat badan. IMT juga bisa digunakan untuk mengetahui resiko gangguan kesehatan (Kamilah *et al.*, 2022).

Perhitungan IMT menggunakan dua parameter utama, yaitu:

1) Berat Badan

Berat badan adalah ukuran massa tubuh total individu yang merepresentasikan akumulasi jaringan tubuh seperti otot, lemak, tulang, dan air. Pengukuran berat badan yang akurat sangat penting untuk berbagai tujuan, termasuk skrining malnutrisi (baik kurang maupun lebih), pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta evaluasi efektivitas intervensi gizi atau medis.

Dalam konteks ilmu gizi dan kesehatan, berat badan seringkali digunakan sebagai salah satu indikator utama status gizi dan kesehatan seseorang. Dalam perhitungan IMT, berat badan dikaitkan dengan tinggi badan.

2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran panjang tubuh yang mencerminkan pertumbuhan tulang seseorang. Tinggi badan adalah ukuran vertikal tubuh manusia, yang diukur dari titik tertinggi kepala (verteks) hingga bagian paling bawah telapak kaki (plantar) saat individu berada dalam posisi berdiri tegak.

IMT dihitung dengan rumus:

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (Kg)}{Tinggi\ Badan\ (m)\ \times\ Tinggi\ Badan\ (m)}$$

Untuk menentukan status gizi, digunakan kategori ambang batas IMT. Berikut adalah klasifikasi IMT yang digunakan di Indonesia:

Tabel 4 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia

| Kategori | IMT (kg/m$^2$) |
|---|---|
| Sangat Kurus (Kekurangan berat badan tingkat berat) | < 17,0 |
| Kurus (Kekurangan berat badan tingkat ringan) | 17,0 – 18,4 |
| Normal (Berat badan normal) | 18,5 – 25,0 |
| Gizi lebih (Kelebihan berat badan tingkat ringan) | 25,1 – 27,0 |
| Obesitas (Kelebihan berat badan tingkat berat) | > 27,0 |

(Kemenkes RI, 2020)

**5. Hubungan Antar Variabel**

a. Hubungan *Emotional Eating* terhadap Status Gizi

Penelitian yang dilakukan oleh Shamarayunda, Zulkarnain, dan Lailatul Muniroh (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres akademik dan *emotional eating* dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir. Hasil analisis mengungkapkan bahwa stres akademik memiliki korelasi positif terhadap status gizi dengan nilai p = 0,040, r = 0,304, dan risiko relatif (RR) sebesar 1,900. Artinya, mahasiswa yang mengalami tingkat stres akademik yang lebih tinggi cenderung memiliki status gizi yang berlebih. Selain itu, *emotional eating* juga memiliki hubungan signifikan dengan status gizi, ditunjukkan dengan nilai p = 0,010, r = 0,378, dan RR = 1,125. Hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswa yang sering melakukan *emotional eating* berisiko lebih tinggi mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Stres akademik dan *emotional eating* berkontribusi terhadap perubahan status gizi, di mana semakin tinggi tingkat stres akademik dan semakin sering seseorang melakukan *emotional*

*eating*, maka semakin besar kemungkinan mengalami kelebihan berat badan (Zulkarnain & Muniroh, 2023).

Penelitian lain oleh Fadilah dkk. (2024) meneliti hubungan antara tingkat stres dan *emotional eating* dengan status gizi Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fadilah dan rekan-rekannya pada tahun 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang memiliki perilaku *emotional eating* mengalami status gizi berlebih, yaitu 48,4%, dengan rincian 16,1% tergolong Gizi lebih dan 32,3% obesitas. Sebaliknya, mahasiswa yang tidak mengalami *emotional eating* sebagian besar memiliki status gizi normal sebesar 60,0%. Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai p-value sebesar 0,010, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *emotional eating* dan status gizi ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi sebesar 0,378 menunjukkan hubungan yang bersifat positif namun lemah, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *emotional eating*, maka semakin tinggi pula kemungkinan seseorang memiliki status gizi berlebih. Selain itu, nilai Relative Risk (RR) menunjukkan bahwa responden dengan perilaku *emotional eating* memiliki kemungkinan 1,125 kali lebih besar untuk mengalami status gizi berlebih dibandingkan dengan yang tidak (Fadilah *et al.*, 2024).

*Emotional eating* adalah kecenderungan seseorang untuk mengonsumsi makanan secara berlebihan sebagai respons terhadap emosi negatif. Perilaku ini, jika dilakukan secara terus-menerus, dapat menyebabkan pola makan yang tidak sehat,

peningkatan berat badan, dan gangguan pada status gizi. *Emotional eating* tidak hanya berdampak pada kuantitas asupan makanan, tetapi juga pada kualitas pilihan makanan yang cenderung tinggi kalori dan rendah gizi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kelebihan berat badan hingga obesitas. *Emotional eating* menjadi salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam memahami perubahan status gizi, terutama pada individu yang rentan mengalami tekanan emosional, seperti remaja (Kustantri *et al.*, 2021).

b. Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi

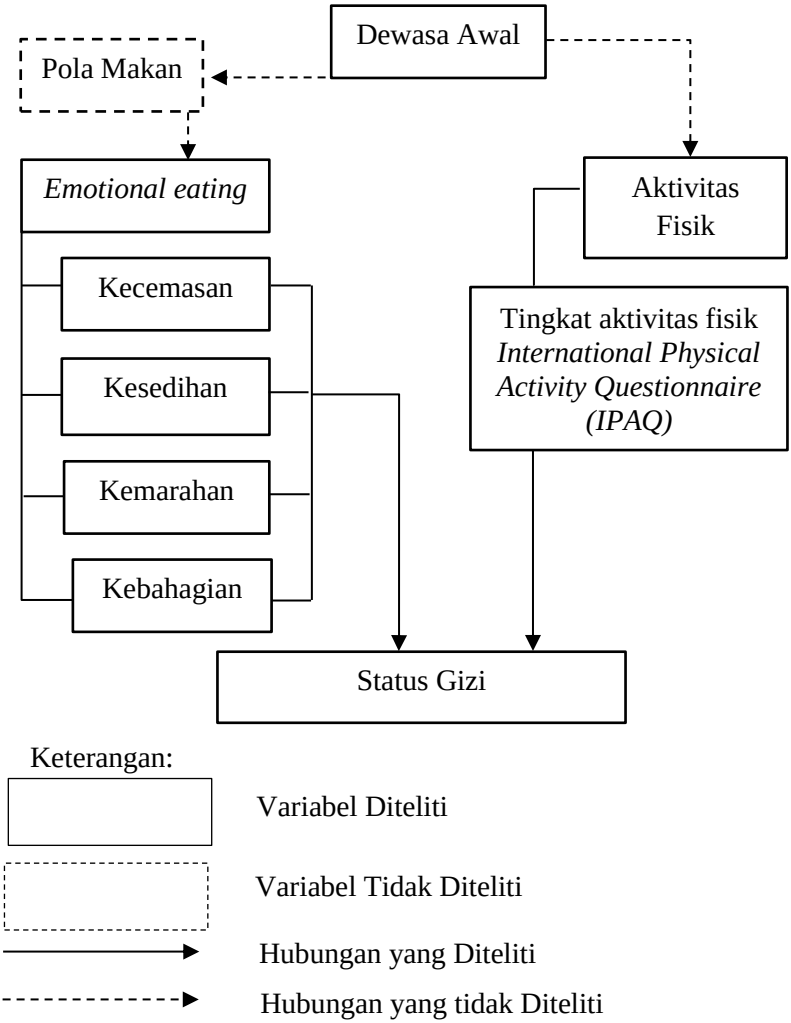
Penelitian yang dilakukan oleh Alkaririn dkk. (2022) mengkaji hubungan antara aktivitas fisik dan status gizi pada mahasiswa keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik responden bervariasi, dengan 23,4% berada dalam kategori tinggi, 44,4% dalam kategori sedang, dan 32,3% dalam kategori rendah. Analisis statistik mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan status gizi ($p = 0,001$), di mana mahasiswa dengan tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami status gizi berlebih. Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam menjaga keseimbangan status gizi mahasiswa, sehingga gaya hidup aktif perlu didorong untuk mengurangi risiko kelebihan berat badan atau obesitas (Alkaririn *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Suryabrata dkk, mengkaji hubungan kecukupan gizi dan aktivitas fisik

terhadap status gizi mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kecukupan asupan kalori dan makronutrien (p = 0,001). Namun, tidak ditemukan hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi (p = 0,737) (Suryabrata *et al.*, 2023) .

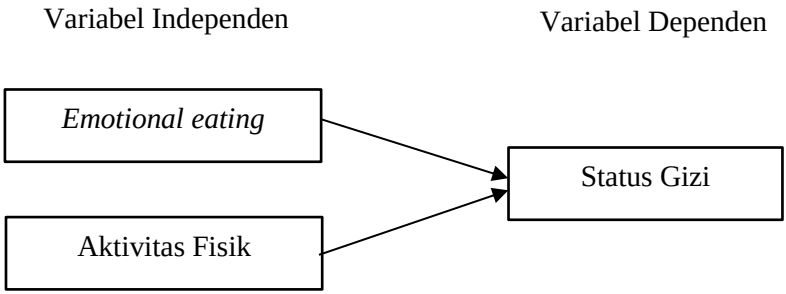
Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi, di mana energi yang tidak digunakan akan disimpan dalam tubuh sebagai lemak. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan berat badan dan status gizi berlebih, seperti keGizi lebihan atau obesitas. Pada remaja, rendahnya tingkat aktivitas fisik menjadi faktor risiko utama dalam terjadinya kelebihan berat badan, karena masa remaja merupakan fase pertumbuhan yang membutuhkan pengaturan energi yang seimbang. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur sangat penting untuk menjaga status gizi yang optimal serta mencegah akumulasi lemak berlebih dalam tubuh (Eli *et al.*, 2023).

## B. Kerangka Teori




Gambar 1 Kerangka Teori

## C. Kerangka Konsep




Gambar 2 Kerangka Konsep

## D. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha):

$Ha_1$: *Emotional eating* memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

$Ha_2$: Aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

Hipotesis Nol ($H_0$)

$H_{01}$: *Emotional eating* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

$H_{02}$: Aktivitas fisik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

   Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara *emotional eating* dan aktivitas fisik terhadap status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

2. Variabel Penelitian

   a. Variabel Independen (Bebas)

      Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *emotional eating* dan aktivitas fisik.

   b. Variabel Dependen (Terikat)

      Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi dewasa awal.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Penelitian ini dilakukan di UIN Walisongo Semarang.

2. Waktu

   Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2025.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang ada di lingkungan UIN Walisongo

Semarang pada tahun akademik 2024-2025 sebanyak 21.760 mahasiswa.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat toleransi kesalahan (α) sebesar 12%.

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:
n = Jumlah sampel representatif yang diperlukan
N = Jumlah populasi keseluruhan
e = Tingkat signifikansi (*error*) yang ditetapkan peneliti

$$n = \frac{21760}{1 + 21760\ (0{,}12)^2}$$

$$n = \frac{21760}{1 + 21760\ (0{,}0144)}$$

$$n = \frac{21760}{1 + 313{,}344}$$

$$n = \frac{21760}{314{,}344}$$

$$n = 69{,}223$$

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 mahasiswa.

Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Consecutive sampling* termasuk dalam jenis *non-probability* sampling, di mana peneliti merekrut seluruh partisipan yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan

hingga jumlah sampel yang dibutuhkan tercapai. Pendekatan *purposive* dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Sampel dipilih secara sengaja dari kalangan mahasiswa UIN Walisongo Semarang yang berada dalam rentang usia dewasa awal dan bersedia menjadi responden.

a. Kriteria Inklusi
    1) Mahasiswa UIN Walisongo Semarang pada tahun akademik berjalan.
    2) Berada dalam rentang usia 18–40 tahun (dewasa awal).
    3) Bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*.
    4) Mampu membaca dan memahami instrumen penelitian dengan baik (baik kuesioner maupun pengukuran fisik).
    5) Tidak sedang menjalani diet medis khusus yang dapat memengaruhi status gizi.
b. Kriteria Eksklusi
    1) Mahasiswa yang sedang hamil atau menyusui.
    2) Mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit kronis atau gangguan metabolisme (seperti diabetes, gangguan tiroid, dll) yang dapat memengaruhi pola makan atau status gizi.
    3) Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap atau datanya tidak valid.
    4) Mahasiswa yang sedang menjalani pengobatan yang memengaruhi nafsu makan atau aktivitas fisik secara signifikan.

## D. Definisi Operasional

Tabel 5 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Parameter | Skala |
|---|---|---|---|---|
| *Emotional Eating* | *Emotional eating* yaitu kecenderungan makan berlebihan sebagai respons emosi negatif, seperti stres dan kecemasan. Pola makan ini dipicu oleh dorongan emosional, bukan rasa lapar fisik, dan cenderung melibatkan makanan tinggi kalori, lemak, dan gula. Jika berlangsung terus-menerus tanpa mekanisme koping yang sehat, *emotional eating* dapat menyebabkan obesitas, gangguan metabolik, dan meningkatkan risiko penyakit kronis (Al-Musharaf, 2020) | kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) | 1) Ringan = < 1,8<br>2) Sedang = 1,8-2,6<br>3) Tinggi = > 2,6<br>(Strien, T. van *et al.*, 2013) | Ordinal |

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Parameter | Skala |
|---|---|---|---|---|
| Aktivitas Fisik | Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang melibatkan penggunaan energi dan berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik maupun mental. Selain itu, aktivitas ini juga berkontribusi dalam mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari (Gunarsa & Wibowo, 2021) | *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) | 1) Ringan : < 600 MET menit/minggu<br>2) Sedang : 600-1500 MET menit/minggu<br>3) Berat : 1500-3000 MET menit/minggu<br>(IPAQ, 2005) | Ordinal |
| Status Gizi | Status gizi adalah kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut (Muharramah *et al.*, 2023) | Pengukuran Berat dan Tinggi Badan menggunakan Mikrotoise dan Timbangan Digital | 1) Sangat kurus: < 17<br>2) Kurus: 17,0 – 18,5<br>3) Normal: 18,5 – 24,9<br>4) Gizi Lebih: 25,0 – 27,0<br>5) Obesitas: > 27,0<br>(Kemenkes RI, 2020) | Ordinal |

## E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

   Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

   a. Timbangan digital untuk mengukur berat badan responden secara akurat.
   b. Stadiometer untuk mengukur tinggi badan responden.
   c. Kuesioner data karakteristik subjek yang berisi data identitas dasar seperti usia, jenis kelamin, fakultas, program studi, dan kebiasaan makan umum.
   d. Dutch *Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) untuk mengukur tingkat *emotional eating* responden.
   e. *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) untuk menilai tingkat aktivitas fisik harian atau mingguan responden.

2. Data yang Dikumpulkan

   a. Data Primer

      Data primer dikumpulkan langsung dari mahasiswa UIN Walisongo Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang dikumpulkan meliputi:

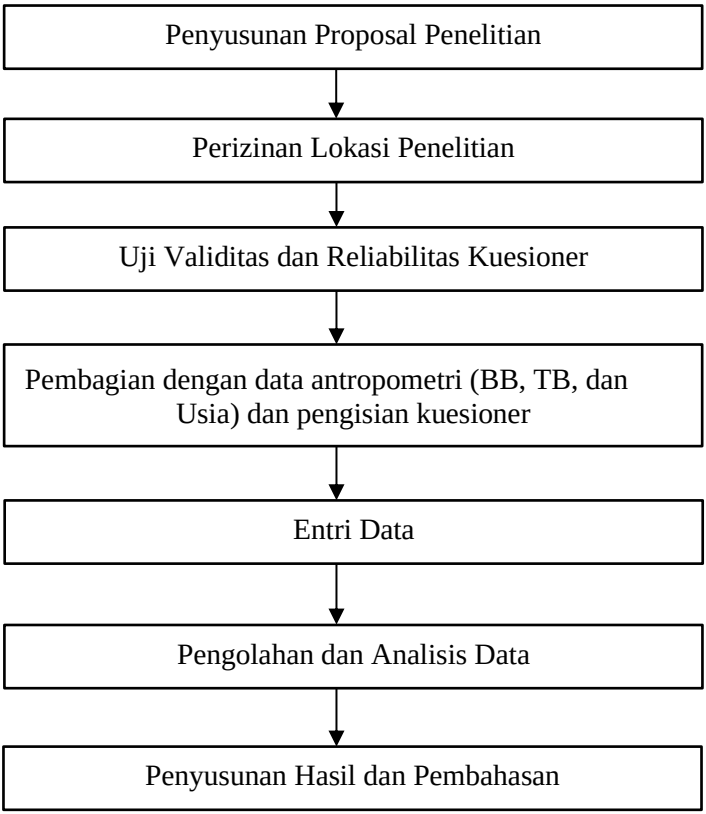
      1) Identitas subjek (usia, jenis kelamin, fakultas dan prodi)
      2) Berat badan dan tinggi badan yang diukur menggunakan timbangan digital dan mikrotoise
      3) Skor *emotional eating* berdasarkan kuesioner DEBQ
      4) Tingkat aktivitas fisik berdasarkan IPAQ

   b. Data Sekunder

      Data sekunder diperoleh dari sumber pendukung yang relevan, seperti:

1) Data jumlah mahasiswa aktif UIN Walisongo Semarang yang berada dalam rentang usia dewasa awal
2) Gambaran umum UIN Walisongo Semarang.
3) Data pendukung dari jurnal, buku, atau laporan terkait status gizi, aktivitas fisik, dan *emotional eating* pada kelompok dewasa awal.

3. Prosedur Penelitian




Gambar 3 Prosedur Pengumpulan Data

4. Prosedur Pengambilan Data

Langkah-langkah prosedur pengambilan data dalam penelitian ini meliputi:

a. *Emotional Eating*

1) Pengambilan Identitas Responden

Peneliti mengumpulkan identitas dasar responden, seperti nama, usia, jenis kelamin, Fakultas dan program studi, untuk keperluan administrasi dan klasifikasi data.

2) Responden Mengisi Kuesioner *Emotional Eating*

Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan, yang berisi pertanyaan terkait perilaku makan berlebihan sebagai respons terhadap emosi negatif atau stres. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur kecenderungan *emotional eating*.

3) Perhitungan Hasil Kuesioner

Setelah kuesioner diisi, data yang terkumpul dihitung untuk menentukan tingkat *emotional eating* setiap responden berdasarkan skor yang diperoleh. Dalam penelitian ini, hanya bagian yang mengukur *emotional eating* dengan 13 pertanyaan yang digunakan. Skala dalam kuesioner ini dirancang untuk menilai kecenderungan individu dalam respons makan berdasarkan faktor emosional menggunakan skala likert rentan satu sampai lima sebagai berikut (Kasmad *et al.*, 2024).

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

- Skala 4 = Sering
- Skala 5 = Selalu

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, skor responden dapat dikategorikan untuk mengidentifikasi tingkat *emotional eating*. Menurut (Vida, 2023), semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan intensitas *emotional eating* yang semakin kuat, sedangkan skor yang lebih rendah mengindikasikan tingkat *emotional eating* yang lebih ringan.

Berikut ini merupakan rumus yang digunakan untuk menghitung skor rata-rata :

$$Mean = \frac{Total\ Skor}{Jumlah\ pertanyaan}$$

Setelah kuesioner diisi, data yang terkumpul dihitung untuk menentukan tingkat *emotional eating* setiap responden berdasarkan skor yang diperoleh. Berdasarkan kriteria yang dikembangkan oleh (Strien, T. van *et al.*, 2013).

4) Interpretasi Data

Hasil dari perhitungan kuesioner dianalisis untuk mengklasifikasikan responden berdasarkan tingkat *emotional eating* (*Emotional eating* Ringan, *Emotional eating* Sedang, *Emotional eating* Tinggi). Hasil perhitungan tersebut kemudian dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

- *Emotional eating rendah*: skor mean < 1,8
- *Emotional eating sedang*: skor mean antara 1,8-2,6
- *Emotional eating tinggi*: skor mean > 2,6

Tabel 6 Kategori *Emotional eating*

| Kategori | Skor Mean |
|---|---|
| *Emotional eating* ringan | < 1,8 |
| *Emotional eating* sedang | 1,8-2,6 |
| *Emotional eating* tinggi | > 2,6 |

(Strien, T. van *et al.*, 2013)

b. Aktivitas Fisik

1) Pengambilan Identitas Responden

Peneliti mengumpulkan identitas dasar responden, seperti nama, usia, jenis kelamin, Fakultas dan program studi, untuk keperluan administrasi dan klasifikasi data.

2) Responden Mengisi Kuesioner Aktivitas Fisik

Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang mengukur tingkat aktivitas fisik mereka selama 7 hari terakhir, termasuk jenis aktivitas dan durasi rata-rata setiap kali melakukan aktivitas tersebut dalam sehari. Kuesioner ini mengharuskan responden menjawab dengan jujur berdasarkan aktivitas sehari-hari mereka. Aktivitas fisik yang diukur dibagi menjadi tiga kategori, yaitu aktivitas ringan (seperti berjalan), sedang, dan berat.

3) Perhitungan Hasil Kuesioner

Setelah kuesioner diisi, data dihitung untuk menentukan tingkat aktivitas fisik responden. Aktivitas fisik diukur menggunakan

satuan *Metabolic Equivalent of Task* (METs). Menurut pedoman (IPAQ, 2005), perhitungan skor aktivitas fisik dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

- MET untuk berjalan kaki = 3,3 x durasi berjalan (menit) x jumlah hari
- MET untuk aktivitas sedang = 4,0 x durasi aktivitas sedang (menit) x jumlah hari
- MET untuk aktivitas berat = 8,0 x durasi aktivitas berat (menit) x jumlah hari
- Total MET aktivitas fisik = jumlah MET dari aktivitas berjalan, sedang, dan berat per minggu.

4) Interpretasi Data

Data hasil perhitungan dianalisis dan diinterpretasikan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik masuk dalam kategori ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan skor MET, tingkat aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

- Rendah: tidak melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat minimal 10 menit per hari atau memiliki total < 600 MET-menit/minggu.
- Sedang: memenuhi salah satu dari tiga syarat berikut:
  - Melakukan aktivitas berat ≥ 3 hari selama lebih dari 20 menit per hari,
  - Melakukan aktivitas ringan ≥ 5 hari selama lebih dari 30 menit per hari,

- Kombinasi aktivitas sedang hingga berat ≥ 5 hari dengan total ≥ 600 MET-menit/minggu.

- Tinggi: memenuhi salah satu dari dua syarat berikut:
  - Melakukan aktivitas berat ≥ 3 hari dengan total ≥ 1500 MET-menit/minggu,
  - Kombinasi aktivitas sedang hingga berat ≥ 7 hari dengan total ≥ 3000 MET-menit/minggu.

Tabel 7. Kategori tingkat aktivitas fisik berdasarkan IPAQ

| **Kategori Aktivitas Fisik** | **Skor MET (menit/minggu)** |
|---|---|
| Ringan | < 600 MET-menit/minggu |
| Sedang | 600 – 1500 MET-menit/minggu |
| Berat | 1500 – 3000 MET-menit/minggu |

(IPAQ, 2005)

c. Status Gizi

1) Pengambilan Identitas Responden

Peneliti mengumpulkan identitas dasar responden, seperti nama, usia, jenis kelamin, Fakultas dan program studi, untuk keperluan administrasi dan klasifikasi data.

2) Mengukur Berat Badan

Berat badan menjadi parameter utama dalam menilai massa tubuh karena mencerminkan kandungan nutrisi dalam tubuh, seperti lemak, protein, air, dan mineral. Dalam perhitungan IMT, berat badan dikaitkan dengan tinggi badan. Responden akan dipandu untuk mengukur berat

badan menggunakan timbangan digital yang tepat, dengan memastikan pengukuran dilakukan secara akurat.

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

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

3) Mengukur Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran panjang tubuh yang mencerminkan pertumbuhan tulang seseorang. Pengukuran tinggi badan merupakan data antropometri esensial yang dikumpulkan dalam penelitian ini untuk menilai status gizi responden, tinggi badan responden diukur dengan alat pengukur tinggi badan yang standar untuk mendapatkan hasil

yang tepat. Pengukuran dilakukan menggunakan stadiometer portabel merek Seca dengan ketelitian 0,1 cm (1 mm). Alat ukur telah dikalibrasi sebelum digunakan untuk memastikan keakuratannya.

Prosedur pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- Stadiometer diletakkan pada permukaan lantai yang keras, rata, dan tidak berkarpet. Tiang vertikal stadiometer diposisikan menempel rapat pada dinding yang datar dan tegak lurus terhadap lantai.
- Stadiometer dirakit sesuai dengan buku manual pabrikan, memastikan semua bagian terpasang dengan kokoh, tiang skala berada dalam posisi vertikal sempurna, dan papan pengukur kepala dapat digeser naik-turun dengan lancar.
- Responden diminta untuk melepaskan sepatu, sandal, dan kaus kaki agar dapat berdiri langsung di atas landasan stadiometer.
- Responden diminta untuk melepaskan penutup kepala, topi, jepit rambut, ikat rambut, atau hiasan lain yang dapat menambah tinggi atau mengganjal papan pengukur.
- Responden diminta berdiri tegak di tengah landasan stadiometer dengan posisi membelakangi tiang skala.

- Tubuh responden diposisikan sehingga terdapat empat titik kontak yang menempel lurus pada tiang vertikal stadiometer, yaitu: bagian belakang kepala, punggung di antara tulang belikat, bokong, dan tumit.
- Kedua tumit dirapatkan dan menempel pada bagian belakang landasan. Ujung jari kaki dibiarkan terbuka sedikit membentuk huruf 'V'. Lengan dibiarkan tergantung rileks di kedua sisi tubuh dengan telapak tangan menghadap ke paha.
- Responden diminta untuk melihat lurus ke depan dan tidak menengadah atau menunduk. Responden kemudian diinstruksikan untuk menarik napas dalam, berdiri setegak mungkin, dan menahan posisi tersebut.
- Setelah posisi subjek benar, peneliti menurunkan papan pengukur dengan perlahan hingga menyentuh puncak kepala dengan rapat dan lembut, menekan rambut hingga maksimal.
- Hasil tinggi badan dibaca dan dicatat dengan ketelitian terdekat 0,1 cm.

4) Menghitung IMT

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana yang digunakan untuk mengukur status gizi orang dewasa, terutama dalam mengidentifikasi masalah kekurangan atau kelebihan berat badan. Menjaga berat badan dalam

kisaran normal dapat meningkatkan harapan hidup seseorang. Berdasarkan data berat badan dan tinggi badan, IMT (Indeks Massa Tubuh) dihitung untuk menentukan status gizi responden. IMT dihitung dengan rumus:

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (Kg)}{Tinggi\ Badan\ (m) \times Tinggi\ Badan\ (m)}$$

5) Interpretasi Data

Hasil perhitungan IMT dianalisis untuk mengklasifikasikan status gizi responden sesuai dengan kategori yaitu Sangat Kurus (Kekurangan berat badan tingkat berat), Kurus (Kekurangan berat badan tingkat ringan), Normal (Berat badan normal), Gizi lebih (Kelebihan berat badan tingkat ringan) dan Obesitas (Kelebihan berat badan tingkat berat). Untuk menentukan status gizi, digunakan kategori ambang batas IMT. Berikut adalah klasifikasi IMT yang digunakan di Indonesia:

Tabel 8 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia

| **Kategori** | **IMT (kg/m$^2$)** |
|---|---|
| Sangat Kurus (Kekurangan berat badan tingkat berat) | < 17,0 |
| Kurus (Kekurangan berat badan tingkat ringan) | 17,0 – 18,4 |
| Normal (Berat badan normal) | 18,5 – 25,0 |
| Gizi lebih (Kelebihan berat badan tingkat ringan) | 25,1 – 27,0 |

| | |
|---|---|
| Obesitas (Kelebihan berat badan tingkat berat) | > 27,0 |

(Kemenkes RI, 2020)

## F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat secara tepat dan akurat mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur, sesuai dengan tujuan pengukuran tersebut (Sugiono *et al.*, 2020). Instrumen yang digunakan untuk pengukuran dalam penelitian ini adalah tes. Sebelum tes tersebut diterapkan, instrumen akan diuji validitasnya dengan menggunakan rumus korelasi *product moment*. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N.\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[N(\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2][(N(\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$ = Angka indeks korelasi "r"

$N$ = *Number of cases (jumlah sampel)*

$\Sigma XY$ = Jumlah hasil perkalian antara skor X dan Y

$\Sigma X$ = Jumlah seluruh skor X

$\Sigma Y$ = Jumlah seluruh skor Y

Selanjutnya, hasil perhitungan akan dibandingkan dengan nilai *r product moment* pada tingkat signifikansi 5%. Jika nilai hasil perhitungan lebih besar daripada nilai r tabel pada α = 5%, maka butir soal tersebut dinyatakan valid. Namun, jika nilai hasil perhitungan lebih kecil dari nilai r tabel, maka butir soal tersebut dianggap tidak valid.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada sejauh mana sebuah instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrumen tersebut telah memenuhi standar yang memadai (Kartikasari, 2022). Reliabilitas instrumen angket, dapat digunakan rumus Alpha sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)}\right)\left(1 - \frac{\sum\sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right)$$

Keterangan :

$r_{11}$ = reliabilitas yang dicari
$\sum\sigma_b^2$ = jumlah varians skor tiap-tiap item
$\sigma_t^2$ = varians total
$k$ = banyak item pertanyaan

Instrumen dianggap reliabel jika nilai rhitung lebih besar atau sama dengan rtabel. Sebaliknya, jika rhitung lebih kecil dari rtabel, maka instrumen tersebut dianggap tidak reliabel. Instrumen dikatakan reliabel jika rhitung ≥ 0,600, sesuai dengan tabel interpretasi.

## G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Pemeriksaan data dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data yang diperoleh dari kuesioner serta hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, aktivitas fisik, dan *emotional eating* responden.

b. Coding

Data yang diperoleh dikelompokkan dan diberikan kode untuk mempermudah proses analisis. Pengkodean dilakukan terhadap variabel *emotional eating*, aktivitas fisik, dan status gizi, sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan dalam penelitian.

c. Skoring

Setiap jawaban responden dalam kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) untuk *emotional eating* dan hasil pengukuran *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) diberikan skor sesuai dengan pedoman penilaian yang digunakan.

d. Entry Data

Data yang telah dikodekan dan diberi skor dimasukkan ke dalam perangkat lunak Microsoft Excel 2019 untuk selanjutnya dianalisis menggunakan metode statistik yang sesuai.

e. Cleaning

Data yang telah dimasukkan akan diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan input, duplikasi, atau data yang tidak lengkap. Jika ditemukan ketidaksesuaian, data akan diperbaiki atau disesuaikan dengan informasi yang benar.

f. Tabulasi

Data yang telah bersih disusun dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis lebih lanjut. Penyajian data dilakukan berdasarkan kategori yang telah ditentukan, seperti tingkat *emotional eating*, tingkat aktivitas fisik, dan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang.

2. Analisis Data
    a. Analisis Univariat

        Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian, yaitu *emotional eating*, tingkat aktivitas fisik, dan status gizi mahasiswa. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran awal mengenai pola data yang diperoleh.

    b. Analisis Bivariat

        Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen (*emotional eating* dan aktivitas fisik) dengan variabel dependen (status gizi dewasan awal). Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji *Spearman*, mengingat data yang digunakan bersifat ordinal. Uji bivariat dengan analisis Spearman menunjukkan hubungan signifikan antara *emotional eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi ($p < 0,05$) (Khoiri, 2021). *Emotional eating* memiliki korelasi positif, artinya semakin tinggi perilaku tersebut, semakin besar kemungkinan siswa mengalami kelebihan berat badan. Sebaliknya, aktivitas fisik berkorelasi negatif, sehingga semakin rendah aktivitas fisik, semakin tinggi risiko status gizi berlebih.

Tabel 9 Interpretasi Korelasi

| **Parameter** | **Nilai** | **Interpretasi** |
|---|---|---|
| Kekuatan Korelasi | 0,0 s.d < 0,2 | Sangat Lemah |
| | 0,2 s.d < 0,4 | Lemah |
| | 0,4 s.d < 0,6 | Sedang |
| | 0,6 s.d < 0,8 | Kuat |
| | 0,8 s.d < 1 | Sangat Kuat |

(Khoiri, 2021)

# BAB IV

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang yang berlokasi di Jl. Prof. Hamka, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. UIN Walisongo memiliki visi yaitu "Universitas Islam riset terdepan berbasis pada kesatuan ilmu pengetahuan untuk kemanusiaan dan peradaban pada tahun 2038". Sebagai salah satu perguruan tinggi Islam negeri yang berkembang pesat, UIN Walisongo menaungi berbagai fakultas dan program studi. Fakultas-fakultas yang ada di antaranya yaitu Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Fakultas Sains dan Teknologi, Fakultas Syariah dan Hukum, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, serta Fakultas Ushuluddin dan Humaniora (UIN Walisongo, 2025).

2. Gambaran Umum Responden Penelitian

   Responden dalam penelitian ini berjumlah 69 orang yang seluruhnya merupakan mahasiswa Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 57 orang (83%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 orang (17%). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam penelitian ini lebih dominan dibandingkan laki-laki.

   Distribusi ini bukanlah hasil dari kesalahan pengambilan sampel, melainkan konsekuensi logis dari

teknik *consecutive sampling* yang diterapkan. Dalam pelaksanaannya, peneliti merekrut setiap subjek yang ditemui secara berurutan di lokasi penelitian (Fakultas Psikologi dan Kesehatan serta area Masjid Kampus 3 UIN Walisongo) yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi, hingga jumlah minimal responden terpenuhi.

Secara faktual di lapangan, mahasiswi merupakan kelompok yang lebih sering dijumpai dan menunjukkan kesediaan serta minat yang lebih tinggi untuk terlibat dalam penelitian ini. Tingginya partisipasi perempuan dalam studi di bidang ilmu sosial, psikologi, dan kesehatan merupakan hal yang lazim dan telah dilaporkan dalam berbagai literatur penelitian. Beberapa alasan yang sering dikemukakan antara lain adalah tingkat kepedulian yang lebih tinggi pada isu-isu kesehatan dan kesejahteraan serta kesediaan yang lebih besar untuk berbagi pengalaman personal untuk tujuan riset.

Dari segi usia, responden memiliki rentang usia antara 18 hingga 26 tahun. Usia terbanyak berada pada kelompok usia 22 tahun sebanyak 18 responden (26%), diikuti oleh usia 21 tahun sebanyak 15 responden (22%), dan usia 24 tahun sebanyak 9 responden (13%). Selain itu, terdapat 8 responden (12%) yang berusia 23 tahun, 7 responden (10%) berusia 20 tahun, dan 7 responden (10%) lainnya berusia 25 tahun. Adapun usia 18 dan 26 tahun masing-masing diwakili oleh 2 responden (3%), sementara usia 19 tahun hanya diikuti oleh 1 responden (1%). Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 10. Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik Responden | Jumlah | |
|---|---|---|
| | Frekuensi (n=69) | Persentase (%) |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 12 | 17% |
| Perempuan | 57 | 83% |
| Usia | | |
| 18 | 2 | 3% |
| 19 | 1 | 1% |
| 20 | 7 | 10% |
| 21 | 15 | 22% |
| 22 | 18 | 26% |
| 23 | 8 | 12% |
| 24 | 9 | 13% |
| 25 | 7 | 10% |
| 26 | 2 | 3% |
| Total | 69 | 100% |

Sumber: Data Olah Penelitian 2025

3. Hasil Analisis
   a. Analisis Univariat

      Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden yang diteliti, mencakup aspek-aspek seperti perilaku *emotional eating*, tingkat aktivitas fisik, serta status gizi.

Tabel 11. Data Kategori *Emotional eating* pada Responden Penelitian

| Kategori *Emotional eating* | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Ringan | 16 | 23,19% |
| Sedang | 23 | 33,33% |
| Tinggi | 30 | 43,48% |
| Total | 69 | 100,00% |

Sumber: Data Olah Penelitian 2025

Tabel 11 menjelaskan bahwa mayoritas responden (43,48%) termasuk dalam kategori *emotional eating* tinggi. Selebihnya berada pada kategori sedang (33,33%) dan ringan (23,19%).

Tabel 12. Data Kategori Aktivitas Fisik pada Responden Penelitian

| Kategori Aktivitas Fisik | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Ringan | 17 | 24,64% |
| Sedang | 31 | 44,93% |
| Berat | 21 | 30,43% |
| Total | 69 | 100,00% |

Sumber: Data Olah Penelitian 2025

Tabel 12 menjelaskan bahwa sebagian besar responden (44,93%) memiliki tingkat aktivitas fisik sedang, sementara aktivitas fisik ringan merupakan kategori paling sedikit (24,64%).

Tabel 13. Data Kategori Status Gizi pada Responden Penelitian

| Kategori Status Gizi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Sangat Kurus | 4 | 5,80% |
| Kurus | 7 | 10,14% |
| Normal | 49 | 71,01% |
| Gizi lebih | 5 | 7,25% |
| Obesitas | 4 | 5,80% |
| Total | 69 | 100,00% |

Sumber: Data Olah Penelitian 2025

Tabel 13 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 49 responden atau sebesar 71,01%. Serta terdapat 4 responden (5,80%) yang termasuk dalam kategori obesitas.

b. Analisis Bivariat

Hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi pada usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *Spearman*. Hasil dari uji korelasi *Spearman* tersebut disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 14. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi

| ***Emotional Eating*** | **Status Gizi** | | | | | | **Nilai p** | **Korelasi** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **n (%)** | **Sangat Kurus** | **Kurus** | **Normal** | **Gizi lebih** | **Obesitas** | | |
| Ringan | n | 1 | 2 | 13 | 0 | 0 | 0,035 | 0,255 |
| | (%) | 1,45% | 2,90% | 18,84% | 0,00% | 0,00% | | |
| Sedang | n | 1 | 4 | 16 | 2 | 0 | | |
| | (%) | 1,45% | 5,80% | 23,19% | 2,90% | 0,00% | | |
| Tinggi | n | 2 | 1 | 20 | 3 | 4 | | |
| | (%) | 2,90% | 1,45% | 28,99% | 4,35% | 5,80% | | |
| Total | n | 4 | 7 | 49 | 5 | 4 | | |
| | (%) | 5,80% | 10,14% | 71,01% | 7,25% | 5,80% | | |

Sumber: Data Olah Penelitian 2025

Berdasarkan data tabel 14 distribusi antara *emotional eating* dan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang, diketahui bahwa responden dengan tingkat *emotional eating* tinggi sebagian besar memiliki status gizi normal (28,99%), ditemukan peningkatan pada kategori gizi lebih (4,35%) dan obesitas (5,80%), dibandingkan dengan kelompok *emotional eating* sedang maupun

ringan yang tidak menunjukkan kasus obesitas sama sekali.

Hasil uji hubungan antara *emotional eating* dan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,035. Karena nilai p < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,255 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan tersebut berada dalam kategori rendah. Hubungan yang bersifat positif ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *emotional eating* seseorang, maka cenderung memiliki status gizi yang lebih tinggi pula, yang dalam konteks ini dapat berarti peningkatan risiko terhadap kelebihan berat badan atau obesitas.

Tabel 15. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

| Aktivitas Fisik | Status Gizi | | | | | | Nilai p | Korelasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n (%) | Sangat Kurus | Kurus | Normal | Gizi lebih | Obesitas | | |
| Ringan | n | 0 | 1 | 12 | 4 | 0 | 0,001 | -0,401 |
| | (%) | 0,00% | 1,45% | 17,39% | 5,80% | 0,00% | | |
| Sedang | n | 0 | 2 | 24 | 1 | 4 | | |
| | (%) | 0,00% | 2,90% | 34,78% | 1,45% | 5,80% | | |
| Berat | n | 4 | 4 | 13 | 0 | 0 | | |
| | (%) | 5,80% | 5,80% | 18,84% | 0,00% | 0,00% | | |
| Total | n | 4 | 7 | 49 | 5 | 4 | | |
| | (%) | 5,80% | 10,14% | 71,01% | 7,25% | 5,80% | | |

Sumber: Data Olah Penelitian 2025

Berdasarkan data tabel 15 distribusi antara aktivitas fisik dan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang, diketahui bahwa responden dengan aktivitas fisik sedang

memiliki proporsi status gizi normal tertinggi (34,78%) dan ditemukan kasus obesitas (5,80%). Sementara itu, aktivitas fisik berat lebih banyak ditemukan pada responden dengan status gizi kurus (5,80%) dan sangat kurus (5,80%), tanpa kasus gizi lebih maupun obesitas.

Hasil uji hubungan antara aktivitas fisik dan status gizi usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi. Nilai koefisien korelasi sebesar –0,401 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan tersebut berada dalam kategori sedang. Hubungan yang bersifat negatif ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik seseorang, maka cenderung memiliki status gizi yang lebih baik (tidak berlebih).

## B. Pembahasan

1. Analisis Univariat
   a. Karakteristi Responden
      1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis data, responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa usia dewasa awal yang berada di lingkungan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang. Dari total 69 mahasiswa yang menjadi sampel, diketahui bahwa sebanyak 12 responden (17%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 57 responden (83%) berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan jenis kelamin diketahui turut memengaruhi aspek psikologis dalam proses belajar. Gender memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor-faktor psikologis belajar, seperti motivasi, minat, dan kecerdasan emosional (Munawarah, 2021). Laki-laki dan perempuan juga cenderung menerapkan pendekatan yang berbeda dalam menyelesaikan masalah. Perempuan biasanya menunjukkan kecermatan dan ketelitian yang lebih tinggi, sehingga dalam menyelesaikan suatu tugas cenderung lebih lambat namun akurat. Laki-laki cenderung lebih cepat dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah, meskipun terkadang mengorbankan ketelitian. Perbedaan gaya berpikir dan pemecahan masalah ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan akademik maupun keterampilan sosial mereka, serta berpotensi menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan di masa depan, termasuk dalam pilihan pendidikan lanjutan maupun karier (Setyorini & Nofriza, 2024).

2) Usia

Berdasarkan hasil analisis data, responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa usia dewasa awal di lingkungan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang. Berdasarkan kategori usia, diketahui bahwa sebanyak 18 responden (26%) berusia 22 tahun, 15 responden (22%) berusia 21 tahun, dan 9 responden (13%) berusia 24 tahun. Selain itu, terdapat 8 responden (12%) yang berusia 23 tahun, 7 responden (10%) berusia 20 tahun, serta

7 responden (10%) lainnya berusia 25 tahun. Adapun usia 18 dan 26 tahun masing-masing diwakili oleh 2 responden (3%), sementara usia 19 tahun hanya diikuti oleh 1 responden (1%).

Masa dewasa awal berlangsung pada rentang usia 18 hingga 29 tahun, yang merupakan periode transisi penuh tantangan. Pada tahap ini, individu mulai mengeksplorasi jati diri, hidup secara mandiri dari orang tua, membentuk sistem nilai pribadi, serta menjalin hubungan interpersonal yang lebih dewasa. Fase ini juga merupakan masa peralihan dari remaja menuju kedewasaan yang utuh. Namun, tidak semua individu mampu melewati masa ini dengan baik, karena setiap orang memberikan respons yang berbeda terhadap tugas-tugas perkembangan yang dihadapinya (Santri *et al.*, 2025).

b. Variabel Penelitian

1) *Emotional Eating*

Berdasarkan hasil analisis data, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kategori *emotional eating* tinggi, yaitu sebanyak 30 responden atau 43,48%. Sementara itu, sebanyak 23 responden (33,33%) termasuk dalam kategori *emotional eating* sedang, dan 16 responden (23,19%) berada pada kategori ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecenderungan tinggi dalam mengonsumsi makanan sebagai respons terhadap kondisi emosional tertentu, seperti stres, kecemasan,

atau tekanan psikologis lainnya yang umum terjadi pada usia dewasa awal.

*Emotional eating* merupakan kecenderungan mengonsumsi makanan berlebihan sebagai respons terhadap emosi negatif, seperti stres dan kecemasan. Pola makan ini dipicu karena dorongan emosional, bukan karena rasa lapar secara fisik, dan cenderung melibatkan makanan tinggi kalori, lemak, dan gula. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus tanpa mekanisme koping yang sehat, *emotional eating* dapat menyebabkan obesitas, gangguan metabolik, dan meningkatkan risiko penyakit kronis (Al-Musharaf, 2020).

Pola *emotional eating* yang terus berlanjut dapat berkembang menjadi gangguan makan (*eating disorder*) yang lebih serius. Gangguan makan ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi psikologis dan medis yang berbahaya. Kondisi ini dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, dan berpotensi mengancam jiwa apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Merve *et al.*, 2025).

Peningkatan gejala depresi juga diketahui turut memperkuat kecenderungan seseorang untuk melakukan *emotional eating*, menjadikannya sebagai salah satu bentuk respons terhadap tekanan psikologis yang dialami (Dakanalis *et al.*, 2023). Gejala depresi dapat meningkatkan kecenderungan seseorang untuk mengonsumsi makanan secara emosional, yang pada akhirnya dapat menyebabkan

peningkatan berat badan dan risiko obesitas. Pola ini menunjukkan adanya kaitan antara tekanan psikologis, perilaku makan maladaptif, dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun mental (Konttinen *et al.*, 2019).

2) Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik sedang, yaitu sebanyak 31 responden (44,93%). Sementara itu, sebanyak 21 responden (30,43%) termasuk dalam kategori aktivitas fisik berat, dan hanya 17 responden (24,64%) yang berada pada kategori aktivitas fisik ringan. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup aktif secara fisik dalam kesehariannya, meskipun masih terdapat sejumlah responden yang memiliki tingkat aktivitas fisik yang ringan.

Aktivitas fisik yang cukup sangat penting untuk kesehatan remaja, baik secara fisik maupun mental. WHO merekomendasikan remaja untuk melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat setidaknya 60 menit setiap hari. Aktivitas ini membantu menjaga kebugaran, mengontrol berat badan, dan mencegah penyakit kronis (World Health Organization, 2016).

Aktivitas fisik juga berkontribusi signifikan dalam menurunkan gejala kecemasan dan depresi pada remaja. Gaya hidup aktif dan sehat mendukung tercapainya kesehatan mental dan kesejahteraan emosional, yang pada akhirnya menjadi fondasi penting dalam proses perkembangan fisik, sosial,

dan emosional remaja secara menyeluruh (Istyanto & Rahmi, 2023). Program aktivitas fisik mengalami penurunan kecemasan, depresi, dan stres, serta peningkatan harga diri dan kompetensi sosial dibandingkan kelompok kontrol (Fu *et al.*, 2025).

3) Status Gizi

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik (normal), yaitu sebanyak 49 responden atau 71,01%. Sebanyak 7 responden (10,14%) tergolong kurus, dan 4 responden (5,80%) tergolong sangat kurus. Selain itu, terdapat 5 responden (7,25%) yang memiliki status gizi lebih dan 4 responden (5,80%) yang termasuk dalam kategori obesitas. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kisaran status gizi ideal, meskipun masih ditemukan sejumlah responden yang mengalami kekurangan maupun kelebihan gizi.

Status gizi yang baik atau terpenuhi secara optimal terjadi ketika tubuh mendapatkan asupan zat gizi yang cukup dan dapat memanfaatkannya dengan efektif. Gizi yang memadai mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, peningkatan produktivitas, serta kesehatan secara keseluruhan pada tingkat yang maksimal. Sebaliknya, kekurangan gizi dapat berdampak negatif terhadap kesehatan manusia (Juliana *et al.*, 2022).

Perbaikan status gizi pada mahasiswa usia dewasa awal menjadi penting mengingat fase ini merupakan masa transisi yang rentan terhadap

perubahan pola makan dan gaya hidup. Pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal dapat dilakukan melalui kombinasi bahan makanan bergizi dengan biaya terjangkau. Kombinasi makanan seperti beras, tempe, bayam, pepaya, dan kacang-kacangan mampu memenuhi kebutuhan gizi secara optimal bagi laki-laki maupun perempuan pada usia ini. Perbaikan gizi mahasiswa dapat lebih efektif, sekaligus mendorong pola hidup sehat yang berkelanjutan selama masa dewasa awal (Novandika & Harahap, 2022).

Pada masa dewasa awal terjadi penurunan konsumsi buah dan sayuran serta peningkatan asupan makanan tinggi gula saat individu memasuki fase seperti pindah rumah atau memulai pekerjaan (Tao *et al.*, 2024). Masa transisi menuju dewasa awal, seperti saat individu mulai hidup mandiri atau memasuki dunia kerja, terjadi kecenderungan meningkatnya konsumsi makanan cepat saji dan tinggi gula, yang secara keseluruhan berdampak buruk terhadap kualitas pola makan (Winpenny *et al.*, 2020).

2. Analisis Bivariat
   a. Hubungan *Emotional Eating* dengan Status Gizi Dewasa Awal di Lingkungan UIN Walisongo Semarang

      Berdasarkan hasil *uji Spearman*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,035 yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi pada mahasiswa usia dewasa awal di

lingkungan UIN Walisongo Semarang. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,255 mengindikasikan bahwa kekuatan hubungan berada dalam kategori rendah. Hubungan yang bersifat positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecenderungan seseorang melakukan *emotional eating*, maka semakin besar pula kemungkinan individu tersebut memiliki status gizi yang lebih tinggi, yang dalam hal ini mengarah pada risiko kelebihan berat badan atau obesitas.

*Emotional eating* merupakan perilaku makan tidak sehat yang berpotensi mengganggu kecukupan asupan gizi individu. Pola makan ini ditandai dengan kecenderungan memilih makanan tinggi energi dan lemak saat seseorang mengalami tekanan emosional. Kebiasaan tersebut, jika berlangsung terus-menerus, dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang signifikan hingga berisiko menimbulkan kelebihan berat badan atau obesitas. Sebaliknya, beberapa orang justru mengalami penurunan nafsu makan ketika stres, bahkan tidak makan sama sekali. Jika Kondisi ini terjadi dalam waktu lama maka akan turut memengaruhi berat badan. Perubahan berat badan yang tidak terkendali akan berdampak pada kondisi status gizi (Sessiani & Hartanti, 2021).

Perilaku *emotional eating* juga berkaitan dengan perubahan pola hormon *ghrelin*. Hormon *ghrelin* merupakan hormon yang berperan dalam mengatur rasa lapar. Individu yang termasuk dalam kategori *emotional eaters* biasanya memiliki kadar hormon *ghrelin basal* yang lebih rendah dibandingkan dengan *non-emotional eaters*. Akan tetapi kadar

hormon *ghrelin* pada *emotional eaters* tidak mengalami penurunan sebagaimana mestinya respon normal tubuh meskipun sudah mengonsumsi makanan. Ketidakteraturan ini menyerupai pola hormonal yang ditemukan pada individu dengan *binge eating* maupun obesitas, yang pada akhirnya turut memperburuk regulasi nafsu makan dan meningkatkan risiko gangguan status gizi (Raspopow *et al.*, 2014).

Selain hormon *ghrelin*, hormon *kortisol* yang meningkat akibat kondisi stres juga memainkan peran penting dalam *emotional eating*. Perilaku *emotional eating* dapat memperkuat efek stres terhadap pola makan, khususnya ketika respons hormon *kortisol* terhadap stres berada dalam kondisi lemah atau tumpul. Individu dengan tingkat *emotional eating* yang tinggi dan reaktivitas hormon *kortisol* yang rendah cenderung mengonsumsi lebih banyak makanan setelah mengalami stres. Hal ini menjadi bentuk kompensasi emosional melalui makanan dan berpotensi memperparah ketidakseimbangan hormonal serta gangguan pada pola makan yang sehat (Strien, Tatjana van *et al.*, 2013).

Selain hormon *ghrelin* dan hormon *kortisol*, hormon *leptin* juga berperan dalam mekanisme hormonal yang memengaruhi perilaku *emotional eating*. Hormon *leptin* disekresikan oleh sel lemak dan berfungsi mengatur keseimbangan energi dengan menekan rasa lapar serta meningkatkan rasa kenyang. Pada individu dengan kadar hormon *leptin* yang tinggi, konsumsi makanan setelah stres cenderung lebih rendah, dan mereka juga merasa kurang lapar meskipun

tetap menganggap makanan sebagai enak. Mekanisme ini menunjukkan bahwa hormon *leptin* berperan sebagai penyeimbang fisiologis yang dapat menghambat dorongan makan berlebih akibat stres, sehingga turut membatasi kecenderungan *emotional eating* dan dampaknya terhadap status gizi (Appelhans, 2010).

Penelitian Kustantri dkk. (2020) yang mengkaji hubungan antara *emotional eating*, pola makan, dan aktivitas fisik pada petugas Puskesmas di Kecamatan Manyaran, Gresik, juga menemukan keterkaitan antara *emotional eating* dan obesitas. Pada kelompok dengan *emotional eating* rendah (n=24; 66,7 %), terlihat bahwa 21 orang (58,3 %) mengalami obesitas kelas I dan 3 orang (8,3 %) mengalami obesitas kelas II. Di antara subjek dengan *emotional eating* tinggi (n=12), 5 orang (13,9 %) termasuk obesitas kelas I dan 7 orang (19,4 %) termasuk obesitas kelas II. Penelitian ini menjelaskan bahwa adanya hubungan antara *emotional eating* dan kejadian obesitas (Kustantri *et al.*, 2021).

Penelitian dari mahasiswa menunjukan bahwa terdapat hubungan perilaku *emotional eating* dengan status gizi pada mahasiswa yang tinggal di asrama Universitas Hasanuddin (Salsabila *et al.*, 2024). Penelitian di Surakarta terhadap 140 remaja (usia 14–17 tahun) menemukan bahwa *emotional eating* dan perilaku ngemil (*snacking*) lebih tinggi pada kelompok gizi lebih dibandingkan dengan kelompok normal atau gizi kurang ($p < 0,001$). Hasil ini menegaskan bahwa

*emotional eating* berkaitan erat dengan status gizi yang lebih tinggi (Rachmawati *et al*., 2019).

Pola makan berlebihan, obesitas, serta kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat seperti fast food terbukti memiliki keterkaitan dengan perilaku *emotional eating*. Peningkatan gejala depresi juga menunjukkan hubungan yang sejalan dengan tingginya kecenderungan *emotional eating*. Risiko perilaku ini cenderung meningkat seiring adanya tekanan atau gangguan psikologis (Dakanalis *et al.*, 2023).

b. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Dewasa Awal di Lingkungan UIN Walisongo Semarang

Berdasarkan hasil *uji Spearman*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan status gizi pada mahasiswa usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar –0,401 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada dalam kategori sedang dengan arah negatif. Artinya, semakin tinggi tingkat aktivitas fisik seseorang, maka semakin baik status gizinya, atau dengan kata lain, aktivitas fisik yang lebih tinggi cenderung berkaitan dengan status gizi yang tidak berlebihan.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin, baik melalui olahraga maupun kebiasaan hidup aktif, dapat membantu meningkatkan massa jaringan tanpa lemak dan mengurangi massa jaringan lemak dalam tubuh (Kurniasanti, 2020). Orang yang aktif secara fisik cenderung memiliki kontrol diri yang lebih kuat dalam mengatur pola makan dan gaya hidup sehat, yang pada

akhirnya mendukung pemeliharaan status gizi yang seimbang (Baumeister & Vohs, 2007). Aktivitas fisik juga berperan penting dalam pengaturan keseimbangan energi tubuh. Melalui aktivitas fisik yang rutin, tubuh membakar lebih banyak energi, sehingga membantu mencegah penumpukan lemak berlebih, menurunkan risiko kelebihan berat badan, dan menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Aktivitas fisik menjadi faktor kunci dalam mempertahankan status gizi yang sehat dan optimal (Hill *et al.*, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa yang tinggal di Kota Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa. Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai p-value sebesar 0,030 dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 3,06. Hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswa dengan aktivitas fisik yang rendah memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mengalami gangguan status gizi dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik yang cukup atau tinggi (Multazami, 2022).

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan status gizi mahasiswa dengan nilai p = 0,001. Temuan ini mengindikasikan bahwa mahasiswa yang rutin melakukan aktivitas fisik cenderung memiliki status gizi yang lebih seimbang, ditunjukkan melalui

perbandingan proporsional antara asupan gizi dan indeks massa tubuh (IMT). Aktivitas fisik berperan penting dalam menyalurkan kalori yang dikonsumsi, sehingga mencegah penumpukan energi berlebih dalam tubuh (Alkaririn *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan pada Mahasiswa Gizi Universitas Muhammadiyah Jakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur, asupan zat gizi makro, dan aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa, dengan nilai p = 0,001. Temuan ini menguatkan bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga keseimbangan status gizi, terutama ketika dikombinasikan dengan asupan nutrisi yang memadai dan kualitas tidur yang baik. Mahasiswa yang aktif secara fisik cenderung memiliki status gizi yang lebih optimal karena energi dari makanan lebih terdistribusi secara seimbang melalui aktivitas harian (Febytia & Dainy, 2023).

Penelitian pada dewasa muda di Taiwan menunjukkan bahwa aktivitas fisik saat waktu luang (*leisure-time physical activity*/LTPA) memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan kemungkinan mengalami status gizi yang tidak normal. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin mampu menurunkan peluang mengalami kekurangan berat badan sebesar 26,8 % serta menurunkan risiko kelebihan berat badan. Dampaknya terhadap obesitas berat cenderung lebih kecil dibandingkan kategori status gizi lainnya (Liang *et al.*, 2023).

# BAB V

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional eating* dengan status gizi pada mahasiswa usia dewasa awal di lingkungan UIN Walisongo Semarang, dengan nilai p-value sebesar 0,035 ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi sebesar 0,255 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada dalam kategori rendah. Hubungan positif ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi kecenderungan seseorang melakukan *emotional eating*, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut memiliki status gizi yang lebih tinggi, yang dalam konteks ini mengarah pada risiko kelebihan berat badan atau obesitas.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada mahasiswa usia dewasa awal di lingkungan yang sama, ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi sebesar –0,401 menunjukkan kekuatan hubungan dalam kategori sedang dengan arah negatif. Hubungan negatif berarti bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik seseorang, maka semakin baik status gizinya, atau dengan kata lain, aktivitas fisik yang lebih tinggi cenderung berkontribusi pada status gizi yang lebih seimbang dan tidak berlebih.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berikut adalah saran yang dapat diberikan:

1. Mahasiswa

   Mahasiswa diharapkan lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga pola makan yang sehat dan seimbang, serta mengenali dan mengelola emosi dengan cara yang lebih adaptif agar tidak memicu perilaku *emotional eating*. Mahasiswa juga disarankan untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin sesuai dengan pedoman kesehatan, guna membantu menjaga status gizi yang ideal dan mengurangi risiko kelebihan berat badan.

2. Perguruan Tinggi

   Pihak kampus diharapkan dapat menyediakan program edukasi gizi dan kesehatan mental secara berkala yang melibatkan dosen, tenaga medis kampus, dan ahli gizi. Perguruan tinggi juga dapat mendukung terciptanya lingkungan kampus yang sehat dengan menyediakan fasilitas olahraga yang memadai, menyelenggarakan kegiatan fisik terjadwal, serta mendorong gaya hidup aktif di kalangan mahasiswa.

3. Penelitian Selanjutnya

   Penelitian berikutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih luas dan beragam, baik dari segi fakultas, universitas, maupun wilayah geografis, agar hasil penelitian lebih representatif. Selain itu, variabel lain seperti tingkat stres akademik, pola tidur, dukungan sosial, serta kebiasaan makan dapat ditambahkan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi status gizi mahasiswa usia dewasa awal.

# DAFTAR PUSTAKA


Abadi, A. R., Septianingtyas, & Aini, D. K. (2025). Stres Akademik sebagai pemicu *Emotional Eating* pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Poseidon*, *8*(1), 43–55.

Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence Awend Predictors of *Emotional Eating* among Healthy Young Saudi Women during The COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, *12*(10), 1–17.

Alkaririn, M. R., Aji, A. S., & Afifah, E. (2022). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta. *Pontianak Nutrition Journal*, *5*(1), 146–151.

Appelhans, B. M. (2010). Circulating Leptin Moderates the effect of Stress on Snack Intake Independent of Body Mass. *Eating Behaviors*, *11*(3), 152–155. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.01.004

Atika, & Nur, A. (2024). Hubungan Asupan Energi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Pegawai Pesantren Dar El Hikmah. *Journal Of Social Science Research*, *4*(1), 3953–3962.

Aulia, N. E., Hardiansyah, A., & Widiastuti, W. (2022). Hubungan Antara Asupan Energi, Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur terhadap Status Gizi pada Santri Putri Pondok Pesantren Kyai Galang Sewu Semarang. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, *3*(2), 1–8. https://doi.org/10.57084/jigzi.v3i2.1022

Bahar, F. N., Lestari, P., & Kurniasanti, P. (2023). The Relationship between Consumption of Frozen Food, Sweetened Soft Drinks, and Stress with The Nutritional Status of Adolescents. *Sport and Nutrition Journal*, *5*(2), 59–69. https://doi.org/10.15294/spnj.v5i2.64878

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-Regulation, Ego Depletion, and Motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, *1*(1), 115–128. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00001.x

Bintoro, M., & Kuntjoro, B. (2021). Status Gizi dan Aktivitas Fisik Siswi SMA Negeri 2 Kota Mojokerto pada saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, *9*(2), 389–393.

Canêo, L. F., & Neirotti, R. (2017). The Importance of The Proper Definition of Adulthood: What is and what is not included in a scientific publication. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, *32*(1), 60–61. https://doi.org/10.21470/1678-9741-2016-0049.

Cox, E. P., O'Dwyer, N., Cook, R., Vetter, M., Cheng, H. L., Rooney, K., & O'Connor, H. (2016). Relationship between Physical Activity and Cognitive Function in Apparently Healthy Young to Middle-aged Adults: A systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport*, *19*(8), 616–628. https://doi.org/10.1016/j.jsams.2015.09.003

Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., … Giaginis, C. (2023). Depression , Anxiety / Stress , and Dietary Patterns : A review of the current clinical evidence. *Nutrients*, *15*, 1–18.

Dharmansyah, D., & Budiana, D. (2021). Indonesian Adaptation of The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): Psychometric Properties. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *7*(2), 159–163. https://doi.org/10.17509/jpki.v7i2.39351

Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Efendi, V. P., & Widodo, A. (2021). *Literature Review* Hubungan Penggunaan Gawai Terhadap Aktivitas Fisik Remaja. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, *9*(4), 17–26.

Eli, A. P. N., Nurhikmawati, Irmayanti, Safei, I., & Syamsu, R. F. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Overweight* pada Tenaga Kependidikan di Universitas Muslim Indonesia. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *2*(12), 914–922. https://doi.org/10.33096/fmj.v2i12.168

Fadilah, N., Muniroh, L., & Zulkarnain, S. (2024). Hubungan Tingkat Stres dan *Emotional Eating* dengan Status Gizi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal kesehatan Tambusai*, *5*(3), 6512–6521.

Fahrngruber-Velasquez, C., Duszka, K., & König, J. (2021). The Impact of Chronic Stress and Eating Concern on Acylated Ghrelin Following Acute Psychological Stress in Healthy Men. *Stresses*, *1*(1), 16–29. https://doi.org/10.3390/stresses1010003

Febytia, N. D., & Dainy, N. C. (2023). Hubungan Kualitas Tidur, Asupan Zat Gizi Makro dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi UMJ. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, *1*(3), 204–209. https://doi.org/10.25182/jigd.2022.1.3.204-209

Fu, Q., Li, L., Li, Q., & Wang, J. (2025). The Effects of Physical Activity on the Mental Health of Typically Developing Children and Adolescents: a Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Public Health*, *25*(1), 1–18. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22690-8

Gonçalves, I. da S. A., Filgueiras, M. D. S., Moreira, T. R., Thomé, M. S., Paiva, G. L. D., Almeida, G. P. de, … Costa, G. D. da. (2024). Interrelation of Stress, Eating Behavior, and Body

Adiposity in Women with Obesity: Do Emotions Matter? *Nutrients* , *16*(23). https://doi.org/10.3390/nu16234133

Gori, M., & Kustanti, C. Y. (2018). Studi Kualitatif Perilaku *Emotional Eating* Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Sarjana Keperawatan Di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, *6*(2), 88–98.

Gunarsa, S. D., & Wibowo, S. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kebugaran Jasmani Siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani*, *9*(1), 43–52.

Hill, J. O., Wyatt, H. R., & Peters, J. C. (2012). Energy Balance and Obesity. *Circulation*, *126*(1), 126–132. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.087213

IPAQ. (2005). *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)– Short and Long Forms*.

Irzanti, A. F., Husodo, B. T., & Kusumawati, A. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan *Emotional Eating* Pada Mahasiswa di Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *22*(6), 364–372. https://doi.org/10.14710/mkmi.22.6.364-372

Isti, A. N., Safitri, D. E., & Arumsari, I. (2021). Kualitas Tidur dan Stres Berhubungan dengan Status Gizi Orang Dewasa pada Masa Pandemi Covid-19. *Nutrire Diaita*, *13*(02), 48–55. https://doi.org/10.47007/nut.v13i2.4053

Istyanto, F., & Rahmi, S. A. (2023). Manfaat Aktifitas Fisik Terhadap Kesehatan Mental Berbasis *Narrative Literature* Review. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, *14*(02), 182–192.

Iswati, & Cahyono, H. (2020). Analisis Potensi Penyebab Distabilitas Jiwa Kebergamaan pada Masa Dewasa. *At-Tajdid: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, *04*(02),

191–200.

Juliana, E., Nataliningsih, N., & Aisyah, I. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Gizi dan Perkembangan Anak. *Sadeli: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Winaya Mukti*, *2*(1), 11–19.

Kaluku, K., Mita, Sari, N. P. W. P., & Djogo, H. M. A. (2024). *Ilmu Gizi (Konsep dan Penerapan)*. *Sustainability (Switzerland)*. Kota Bandung: CV. Media Sains Indonesia.

Kamilah, S. N., Supriati, R., Haryanto, H., Sipriyadi, & Atmaja, V. Y. (2022). Pemeriksaan Status Gizi berdasarkan Nilai Indeks Massa Tubuh pada Anak Usia 10-12 Tahun di SDN 159 Bengkulu Utara. *Indonesian Journal of Community Empowerment and Service (ICOMES)*, *2*(2), 95–100. https://doi.org/10.33369/icomes.v2i2.25579

Kartikasari, A. D. (2022). Pengaruh Model *Contextual Teaching and Learning* terhadap Hasil Belajar Siswa Mapel IPA Materi Perubahan Wujud Benda. *SITTAH: Journal of Primary Education*, *1*(1), 57–66.

Kasmad, M. R., Bachtiar, I., & Dewi, A. C. (2024). Hubungan Tingkat Stres Dengan *Emotional Eating* Pada Mahasiswa Gizi Fakultas Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan Universitas Negeri Makassar. *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, *9*(3), 270–277.

Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2022). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2022*. *Kementerian Kesehatan RI*.

Khoiri, N. (2021). *Statistika Konseptual dan Aplikatif Perspektif Manjemen*. Semarang: Southeast Asian Publishing.

Kirana, D. L. (2022). *Dinamika Perkembangan Masa Dewasa Awal*. Mataram: Sanabil.

Konttinen, H., van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, Emotional Eating and Long-term Weight Changes: a Population-based Prospective Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *16*(1), 28. https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8

Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan *Visceral Fat* Pada Pegawai UIN Walisongo Semarang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, *4*(2), 139–152. https://doi.org/10.21580/ns.2020.4.2.7150

Kustantri, A. W., Has, D. F. S., & Ernawati, E. (2021). Hubungan *Emotional Eating*, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Petugas Puskesmas Wilayah Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Ghidza Media Jurnal*, *1*(2), 97. https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v1i2.2162

Liang, C., Lee, P. F., & Yeh, P. C. (2023). Relationship between Regular Leisure-Time Physical Activity and Underweight and Overweight Status in Taiwanese Young Adults: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(1), 1–8. https://doi.org/10.3390/ijerph20010284

Merve, P., Neslişah, D., Reyhan, P., Belgin, K., Nur, Y. F., Büşra, S., … Buse, A. (2025). Eating Disorder Risk in Adult Women: The Role of Social Physique Anxiety and Emotional eating. *Current Psychology*, 2884–2894. https://doi.org/10.1007/s12144-025-07635-z

Meule, A., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Development and Preliminary Validation of the Salzburg Emotional Eating Scale. *Frontiers in Psychology*, *9*(FEB).

Muharramah, A., Wati, D. A., Pratiwi, A. R., Khairani, M. D., & Saputri, A. A. (2023). Pengukuran Status Gizi dan Konseling Gizi sebagai Pengabdian Masyarakat dalam rangka Kegiatan Milad Universitas Aisyah Pringsewu Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu( ABDI KE UNGU)*, *5*(2), 125–130.

Multazami, L. P. (2022). Hubungan Stres, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, *2*(1), 1–9. https://doi.org/10.15294/nutrizione.v2i1.52293

Munawarah. (2021). Meta Analysis: Pengaruh *Gender* terhadap Faktor Psikologis Belajar Siswa. *An Nisa'*, *14*(2), 58–66.

Muth, A.-K., & Park, S. Q. (2021). The Impact of Dietary Macronutrient Intake on Cognitive Function and The Brain. *Clinical Nutrition*, *40*(6), 3999–4010. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.043

Novandika, R., & Harahap, E. (2022). Optimasi Kebutuhan Gizi Seimbang Kelompok Usia 19-29 Kota Tasikmalaya menggunakan Metode Simpleks. *Jurnal Matematika*, *21*(1), 61–68.

Purba, N. P., Kirani, N., Sitepu, A. S. B., Siregar, I. R., Priantono, D., Partisya, N. M., … Ayu, D. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Mts Al-Washliyah Desa Celawan Kec. Pantai Cermin Kab. Serdang Bedagai. *CENDEKIA UTAMA:Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, *13*(1), 72–81.

Rachmawati, Y., Anantanyu, S., & Kusnandar. (2019). Emotional Eating, Snacking Behavior and Nutritional Status among Adolescents. *International Journal of Public Health Science*, *8*(4), 413–418. https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i4.20398

Rahmah, F. Y., & Priyanti, D. (2019). Gambaran *Emotional Eating* pada Mahasiswa Pengguna Aplikasi Go-Food di Jakarta. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *10*(2), 104–118.

Rahmi, I., Masthura, S., & Mulfianda, R. (2019). Studi Komparatif Status Gizi Balita pada Ibu yang Bekerja dengan Ibu yang Tidak Bekerja. *Kandidat : Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*, *1*(1), 1–8.

Raspopow, K., Abizaid, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). Anticipation of A Psychosocial Stressor Differentially Influences Ghrelin, Cortisol and Food Intake among Emotional and Non-Emotional Eaters. *Appetite*, *74*, 35–43. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.11.018

Romadhoni, W. N., Nasuka, N., Candra, A. R. D., & Priambodo, E. N. (2022). Aktivitas Fisik Mahasiswa Pendidikan Kepelatihan Olahraga selama Pandemi COVID-19. *Gelanggang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga (JPJO)*, *5*(2), 200–207.

Salsabila, N. M., Hidayanty, H., Indriasari, R., Mansur, M. A., & Ibnu, I. F. (2024). The Relationship of Common Mental Disorders and Emotional Eating with The Nutritional Status of Doorm Students. *JGMI : The Journal of Indonesian Community Nutrition*.

Santri, D. D., Nurrochmah, C., & Pradana, H. H. (2025). Dinamika Quarter Life Crisis pada Masa Dewasa Awal. *Psycho Aksara Jurnal Psikologi*, *3*(1), 118–131.

Sessiani, L. A., & Hartanti, D. (2021). Eating Pattern and Eating Behavior during Covid-19 Pandemic: Survey on Adults who Work from Home. *Indonesian Psychological Research*, *4*(1), 16–27. https://doi.org/10.29080/ipr.v4i1.647

Setyorini, F. D., & Nofriza, F. (2024). Perbedaan Self-Efficacy Ditinjau dari Jenis Kelamin Siswa SMPN 174 Jakarta. *Journal on Education*, *07*(01), 4430–4435.

Shihab, M. Q. (2005). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, kesan, dan keserasian Al-Qur'an (Vol. 8)*. Jakarta: Lentera Hati.

Shihab, M. Q. (2017). *Wawasan, al-Qu'an, Fungsi, dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Masyarakat*. Jakarta: Mizan Pustaka.

Strien, T. van, Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional Eating and Food Intake After Sadness and Joy. *Appetite*, *66*, 20–25. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016

Strien, Tatjana van, Roelofs, K., & Weerth, C. de. (2013). Cortisol Reactivity and Distress-Induced Emotional Eating. *Psychoneuroendocrinology*, *38*(5), 677–684. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.08.008

Subekti, N., Mulyadi, A., Mulyana, D., & Priana, A. (2021). Peningkatan Kesehatan melalui Program Informal Sport masa Pandemi Covid 19 menuju New Normal Pada Masyarakat Dsn. Kalapanunggal Dan Dsn. Ancol Kec. Sindang Kasih Kab. Ciamis. *Jurnal Pengabdian Siliwangi*, *7*(1), 17–22.

Sugiono, Noerdjanah, & Wahyu, A. (2020). Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur SG Posture Evaluation. *Jurnal Keterapian Fisik*, *5*(1), 55–61.

https://doi.org/10.37341/jkf.v5i1.167

Suryabrata, I. A., Ardini, W., & Kunarisasi, S. (2023). The Association between Nutrient Intake and Physical Activity with Nutritional Status of Undergraduate Medical Students. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 14*(3), 313–320. https://doi.org/10.20885/jkki.vol14.iss3.art12

Tao, Y., Wall, M., Larson, N., Neumark-Sztainer, D., & Winpenny, E. M. (2024). Changes in Diet Quality across Life Transitions from Adolescence to Early Adulthood: a latent growth analysis. *medRxiv : the preprint server for health sciences*.

UIN Walisongo. (2025). Profil UIN Walisongo – UIN Walisongo. Diambil 16 Juli 2025, dari https://walisongo.ac.id/profil/

van Loenen, M. R., Geenen, B., Arnoldussen, I. A. C., & Kiliaan, A. J. (2022). Ghrelin as a Prominent Endocrine Factor in Stress-Induced Obesity. *Nutritional Neuroscience, 25*(7), 1413–1424. https://doi.org/10.1080/1028415X.2020.1863740

Vida, C. (2023). *Hubungan antara Durasi Tidur dan Emotional Eating dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 3 Kota Bekasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Widyanthi, N. P. T., Ambartana, I. W., & Dewantari, N. M. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri di Desa Pemecutan Klod, Denpasar Barat. *Intisari Sains Medis*, *14*(2), 595–600.

Winpenny, E. M., Smith, M., Penney, T., Foubister, C., Guagliano, J. M., Love, R., … Corder, K. (2020). Changes in Physical Activity, Diet, and Body Weight across The Education and Employment Transitions of Early Adulthood: A systematic

Review and Meta-Analysis. *Obesity Reviews*, *21*(4), 1–13. https://doi.org/10.1111/obr.12962

World Health Organization. (2016). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. *Routledge Handbook of Youth Sport*.

World Health Organization. (2025). Obesity and Overweight. diambil 18 Juli 2025, dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Yunawati, I., Setyawati, N. F., Muharramah, A., Ernalia, Y., Puspaningtyas, D. E., Wati, D. A., … Akhriani, M. (2023). *Penilaian Status Gizi*. Purbalinga: CV. Eureka Media Aksara.

Zulkarnain, S., & Muniroh, L. (2023). Hubungan Stress Akademik dan *Emotional Eating* dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal kesehatan Tambusai*, *4*(3), 4112–4117.

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan

PERNYATAAN PERSETUJUAN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Fakultas : .....

Prodi : .....

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul: "Hubungan *Emotional Eating* dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Usia Dewasa Awal di Lingkungan UIN Walisongo Semarang."

Saya telah mendapatkan penjelasan yang jelas dan lengkap dari peneliti mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban saya sebagai responden. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak atau risiko yang merugikan bagi saya, dan semua data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya serta digunakan hanya untuk kepentingan ilmiah.

Saya juga diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban yang memadai atas hal-hal yang belum saya pahami. Dengan ini, saya menyatakan kesediaan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, …….2025

(……..……)

Lampiran 2 Kuesioner *Emotional Eating*

KUESIONER PENELITIAN *EMOTIONAL EATING*

Identitas Responden

Nama : .....
Usia : .....
Jenis Kelamin : .....
Fakultas : .....
Prodi : .....

Pada bagian ini terdapat beberapa pertanyaan dengan 5 alternatif pilihan jawaban. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan pilihlah salah satu jawaban yang paling menggambarkan perasaan dan keadaan diri Anda. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, Anda diminta memilih jawaban sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

Berikan tanda centang (√) pada pendapat yang Anda anggap sesuai.
Setiap pertanyaan memiliki 5 alternatif pilihan jawaban, yaitu:
1 = Tidak pernah
2 = Jarang
3 = Terkadang
4 = Sering
5 = Sangat sering

| No | Item Pertanyaan DEBQ-13 (*Emotional Eating*) | Jawaban | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Memiliki keinginan makan saat merasa terganggu atau kesal | | | | | |
| 2 | Memiliki keinginan makan saat tidak ada yang dilakukan | | | | | |
| 3 | Memiliki keinginan makan saat merasa murung atau putus asa | | | | | |
| 4 | Memiliki keinginan makan saat merasa kesepian | | | | | |
| 5 | Memiliki keinginan makan saat dikecewakan orang lain | | | | | |
| 6 | Memiliki keinginan makan saat marah | | | | | |
| 7 | Memiliki keinginan makan saat sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi atau saat merasa tidak nyaman | | | | | |
| 8 | Memiliki keinginan makan saat merasa cemas, khawatir, atau tegang | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Memiliki keinginan makan saat terjadi hal-hal yang bertentangan atau tidak sesuai dengan keinginan | | | | | |
| 10 | Memiliki keinginan makan saat merasa ketakutan | | | | | |
| 11 | Memiliki keinginan makan saat merasa kecewa | | | | | |
| 12 | Memiliki keinginan makan saat merasa kesal atau gundah | | | | | |
| 13 | Memiliki keinginan makan saat sedang bosan atau gelisah | | | | | |

(Kasmad *et al.*, 2024)

Lampiran 3 Kuesioner Aktifitas Fisik

KUESIONER PENELITIAN AKTIVITAS FISIK

Identitas Responden

Nama : .....
Usia : .....
Jenis Kelamin : .....
Fakultas : .....
Prodi : .....

Petunjuk Pengisian.

- Instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik Anda selama 7 hari terakhir.
- Jawablah dengan jujur berdasarkan aktivitas Anda sehari-hari.
- Isi dengan jumlah hari dan rata-rata durasi dalam menit setiap kali Anda melakukan aktivitas tersebut.
- Aktivitas dibagi menjadi 3 kategori: Ringan (Berjalan), Sedang, dan Berat.
- Jika tidak melakukan aktivitas tersebut, isi dengan angka 0.

A. Aktivitas Ringan (Berjalan Kaki)

Contoh aktivitas ringan meliputi berjalan kaki menuju kampus, berpindah kelas antar gedung perkuliahan, berjalan di area kampus saat istirahat, berjalan ke perpustakaan, ke kantin, maupun sekadar berjalan santai di lingkungan tempat tinggal atau kos, atau sekadar jalan-jalan santai di rumah, di lingkungan sekitar rumah, atau saat membantu orang tua belanja ke warung terdekat.

1. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari kamu berjalan kaki minimal 10 menit terus-menerus?
   Jawaban: _____ hari
2. Rata-rata berapa menit kamu berjalan kaki pada hari-hari tersebut?
   Jawaban: _____ menit/hari

B. Aktivitas Sedang

Contoh aktivitas sedang kegiatan seperti menyapu dan membersihkan kamar atau tempat tinggal, mencuci pakaian, mengepel lantai, menyiram tanaman, serta bersepeda santai di sekitar lingkungan tempat tinggal. Aktivitas sedang juga dapat berupa mengikuti kegiatan senam kampus, peregangan ringan, berjalan kaki ke kampus sambil membawa tas berat, atau membantu pekerjaan rumah tangga saat berada di rumah.

3. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari kamu melakukan aktivitas sedang minimal 10 menit terus-menerus?
   Jawaban: _____ hari
4. Rata-rata berapa menit kamu melakukan aktivitas sedang pada hari-hari tersebut?
   Jawaban: _____ menit/hari

C. Aktivitas Berat

kegiatan fisik dengan intensitas tinggi seperti bermain futsal, basket, voli, atau mengikuti kegiatan olahraga kampus secara intensif. Aktivitas berat juga mencakup latihan fisik rutin seperti lari pagi, olahraga di pusat kebugaran (gym), latihan bela diri, serta melakukan push-up atau sit-up dalam jumlah banyak. Selain itu, aktivitas fisik berat di rumah seperti mengangkat galon air, memindahkan perabot berat, atau membantu pekerjaan berat lainnya juga termasuk dalam kategori ini.

5. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari kamu melakukan aktivitas berat minimal 10 menit terus-menerus?
   Jawaban: _____ hari
6. Rata-rata berapa menit kamu melakukan aktivitas berat pada hari-hari tersebut?
   Jawaban: _____ menit/hari

(IPAQ, 2005)

Lampiran 4 Lembar Formulir Status Gizi

| No | Nama | Jenis Kelamin | Umur | BB | TB | IMT | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | | | | | | | |
| 55 | | | | | | | |
| 56 | | | | | | | |
| 57 | | | | | | | |
| 58 | | | | | | | |
| 59 | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | |
| 61 | | | | | | | |
| 62 | | | | | | | |
| 63 | | | | | | | |
| 64 | | | | | | | |
| 65 | | | | | | | |
| 66 | | | | | | | |
| 67 | | | | | | | |
| 68 | | | | | | | |
| 69 | | | | | | | |

Lampiran 5 Hasil Penelitian *Emotional Eating*

| No | Inisial | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | Q12 | Q13 | Total | Nilai Mean | Kategori |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EN | 5 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 41 | 3.2 | *Emotional eating* Tinggi |
| 2 | FN | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 25 | 1.9 | *Emotional eating* Sedang |
| 3 | NHZ | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 30 | 2.3 | *Emotional eating* Sedang |
| 4 | MWDU | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 21 | 1.6 | *Emotional eating* Ringan |
| 5 | LNH | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 29 | 2.2 | *Emotional eating* Sedang |
| 6 | AS | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 40 | 3.1 | *Emotional eating* Tinggi |
| 7 | HADS | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 46 | 3.5 | *Emotional eating* Tinggi |
| 8 | FH | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 29 | 2.2 | *Emotional eating* Sedang |
| 9 | FPR | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 29 | 2.2 | *Emotional eating* Sedang |
| 10 | KA | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 34 | 2.6 | *Emotional eating* Tinggi |
| 11 | NH | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 32 | 2.5 | *Emotional eating* Sedang |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | DV | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 30 | 2.3 | *Emotional eating* Sedang |
| 13 | DKA | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 20 | 1.5 | *Emotional eating* Ringan |
| 14 | SFN | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 37 | 2.8 | *Emotional eating* Tinggi |
| 15 | HTPP | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 27 | 2.1 | *Emotional eating* Sedang |
| 16 | MCF | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 33 | 2.5 | *Emotional eating* Sedang |
| 17 | AI | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 33 | 2.5 | *Emotional eating* Sedang |
| 18 | CTDM | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 23 | 1.8 | *Emotional eating* Ringan |
| 19 | NSA | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 16 | 1.2 | *Emotional eating* Ringan |
| 20 | MYF | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3.6 | *Emotional eating* Tinggi |
| 21 | NFH | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 2.7 | *Emotional eating* Tinggi |
| 22 | NM | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 | 4.0 | *Emotional eating* Tinggi |
| 23 | SSA | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 36 | 2.8 | *Emotional eating* Tinggi |
| 24 | HB | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 27 | 2.1 | *Emotional eating* Sedang |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | HL | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 19 | 1.5 | *Emotional eating* Ringan |
| 26 | FLH | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 | 4.0 | *Emotional eating* Tinggi |
| 27 | AIN | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 22 | 1.7 | *Emotional eating* Ringan |
| 28 | AZF | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 35 | 2.7 | *Emotional eating* Tinggi |
| 29 | HZN | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25 | 1.9 | *Emotional eating* Sedang |
| 30 | TS | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 34 | 2.6 | *Emotional eating* Tinggi |
| 31 | PC | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 41 | 3.2 | *Emotional eating* Tinggi |
| 32 | AD | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 | 3.2 | *Emotional eating* Tinggi |
| 33 | GA | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 1.7 | *Emotional eating* Ringan |
| 34 | VP | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 26 | 2.0 | *Emotional eating* Sedang |
| 35 | MU | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 32 | 2.5 | *Emotional eating* Sedang |
| 36 | NA | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 37 | 2.8 | *Emotional eating* Tinggi |
| 37 | IT | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 39 | 3.0 | *Emotional eating* Tinggi |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | WIA | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1.5 | *Emotional eating* Ringan |
| 39 | RH | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 31 | 2.4 | *Emotional eating* Sedang |
| 40 | AN | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 51 | 3.9 | *Emotional eating* Tinggi |
| 41 | KL | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 | 2.4 | *Emotional eating* Sedang |
| 42 | SL | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 | 1.4 | *Emotional eating* Ringan |
| 43 | ANS | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 36 | 2.8 | *Emotional eating* Tinggi |
| 44 | ALA | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 17 | 1.3 | *Emotional eating* Ringan |
| 45 | IWE | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 | 1.2 | *Emotional eating* Ringan |
| 46 | IIF | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 24 | 1.8 | *Emotional eating* Sedang |
| 47 | SA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 | 4.0 | *Emotional eating* Tinggi |
| 48 | IP | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 34 | 2.6 | *Emotional eating* Tinggi |
| 49 | ACN | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 41 | 3.2 | *Emotional eating* Tinggi |
| 50 | KA | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 20 | 1.5 | *Emotional eating* Ringan |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | WA | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 23 | 1.8 | *Emotional eating* Ringan |
| 52 | ERPI | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 35 | 2.7 | *Emotional eating* Tinggi |
| 53 | LFNZ | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 38 | 2.9 | *Emotional eating* Tinggi |
| 54 | MT | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 39 | 3.0 | *Emotional eating* Tinggi |
| 55 | MAR | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 43 | 3.3 | *Emotional eating* Tinggi |
| 56 | MZA | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 19 | 1.5 | *Emotional eating* Ringan |
| 57 | WNF | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 40 | 3.1 | *Emotional eating* Tinggi |
| 58 | AAA | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 35 | 2.7 | *Emotional eating* Tinggi |
| 59 | ANR | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 31 | 2.4 | *Emotional eating* Sedang |
| 60 | IAL | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 39 | 3.0 | *Emotional eating* Tinggi |
| 61 | AF | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 26 | 2.0 | *Emotional eating* Sedang |
| 62 | YN | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 | 3.2 | *Emotional eating* Tinggi |
| 63 | SARS | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 1.4 | *Emotional eating* Ringan |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | LKN | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 30 | 2.3 | *Emotional eating* Sedang |
| 65 | EA | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 46 | 3.5 | *Emotional eating* Tinggi |
| 66 | DSE | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1.5 | *Emotional eating* Ringan |
| 67 | BAS | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 26 | 2.0 | *Emotional eating* Sedang |
| 68 | MNF | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 29 | 2.2 | *Emotional eating* Sedang |
| 69 | KTS | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 25 | 1.9 | *Emotional eating* Sedang |

Lampiran 6 Hasil Penelitian Aktivitas Fisik

| No | Inisial | Ringan (hari) | Ringan (menit) | Sedang (hari) | Sedang (menit) | Berat (hari) | Berat (menit) | Total MET | Kategori |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EN | 4 | 15 | 3 | 10 | 0 | 0 | 318 | Ringan |
| 2 | FN | 2 | 15 | 2 | 10 | 0 | 0 | 179 | Ringan |
| 3 | NHZ | 3 | 30 | 4 | 30 | 1 | 10 | 857 | Sedang |
| 4 | MWDU | 5 | 15 | 3 | 20 | 2 | 45 | 1208 | Sedang |
| 5 | LNH | 3 | 10 | 2 | 30 | 2 | 30 | 819 | Sedang |
| 6 | AS | 7 | 40 | 7 | 30 | 2 | 20 | 2084 | Berat |
| 7 | HADS | 7 | 15 | 3 | 35 | 0 | 0 | 767 | Sedang |
| 8 | FH | 2 | 10 | 7 | 20 | 2 | 10 | 786 | Sedang |
| 9 | FPR | 2 | 10 | 4 | 15 | 1 | 15 | 426 | Ringan |
| 10 | KA | 3 | 13 | 3 | 13 | 1 | 60 | 765 | Sedang |
| 11 | NH | 3 | 10 | 2 | 12 | 0 | 0 | 195 | Ringan |
| 12 | DV | 5 | 30 | 3 | 30 | 0 | 0 | 855 | Sedang |
| 13 | DKA | 1 | 15 | 2 | 10 | 1 | 15 | 250 | Ringan |
| 14 | SFN | 7 | 45 | 7 | 10 | 0 | 0 | 1320 | Sedang |
| 15 | HTPP | 1 | 45 | 7 | 120 | 3 | 60 | 4949 | Berat |
| 16 | MCF | 2 | 15 | 7 | 10 | 0 | 0 | 379 | Ringan |
| 17 | AI | 6 | 20 | 7 | 30 | 1 | 40 | 1556 | Berat |
| 18 | CTDM | 7 | 10 | 4 | 10 | 2 | 30 | 871 | Sedang |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | NSA | 6 | 10 | 5 | 15 | 7 | 17 | 1450 | Sedang |
| 20 | MYF | 7 | 10 | 4 | 10 | 2 | 60 | 1351 | Sedang |
| 21 | NFH | 3 | 20 | 6 | 120 | 1 | 60 | 3558 | Berat |
| 22 | NM | 7 | 15 | 7 | 17 | 3 | 45 | 1903 | Berat |
| 23 | SSA | 3 | 60 | 7 | 120 | 1 | 30 | 4194 | Berat |
| 24 | HB | 7 | 30 | 5 | 30 | 3 | 30 | 2013 | Berat |
| 25 | HL | 3 | 15 | 2 | 15 | 0 | 0 | 269 | Ringan |
| 26 | FLH | 5 | 10 | 5 | 17 | 0 | 0 | 505 | Ringan |
| 27 | AIN | 5 | 15 | 5 | 40 | 3 | 25 | 1648 | Berat |
| 28 | AZF | 1 | 20 | 7 | 20 | 3 | 20 | 1106 | Sedang |
| 29 | HZN | 3 | 30 | 2 | 25 | 1 | 30 | 737 | Sedang |
| 30 | TS | 5 | 20 | 5 | 20 | 5 | 10 | 1130 | Sedang |
| 31 | PC | 7 | 15 | 7 | 10 | 0 | 0 | 627 | Sedang |
| 32 | AD | 7 | 20 | 5 | 20 | 2 | 30 | 1342 | Sedang |
| 33 | GA | 5 | 60 | 7 | 30 | 4 | 30 | 2790 | Berat |
| 34 | VP | 5 | 18 | 5 | 25 | 2 | 60 | 1757 | Berat |
| 35 | MU | 7 | 10 | 5 | 60 | 1 | 55 | 1871 | Berat |
| 36 | NA | 7 | 60 | 7 | 30 | 1 | 60 | 2706 | Berat |
| 37 | IT | 3 | 20 | 2 | 10 | 0 | 0 | 278 | Ringan |
| 38 | WIA | 0 | 0 | 7 | 20 | 2 | 150 | 2960 | Berat |
| 39 | RH | 7 | 10 | 7 | 15 | 5 | 10 | 1051 | Sedang |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | AN | 4 | 14 | 2 | 60 | 0 | 0 | 665 | Sedang |
| 41 | KL | 4 | 20 | 7 | 90 | 6 | 30 | 4224 | Berat |
| 42 | SL | 7 | 180 | 7 | 180 | 5 | 180 | 16398 | Berat |
| 43 | ANS | 7 | 30 | 5 | 30 | 0 | 0 | 1293 | Sedang |
| 44 | ALA | 7 | 10 | 3 | 30 | 0 | 0 | 591 | Ringan |
| 45 | IWE | 5 | 10 | 2 | 30 | 0 | 0 | 405 | Ringan |
| 46 | IIF | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 | Ringan |
| 47 | SA | 3 | 15 | 7 | 10 | 0 | 0 | 429 | Ringan |
| 48 | IP | 1 | 30 | 2 | 30 | 2 | 40 | 979 | Sedang |
| 49 | ACN | 1 | 30 | 5 | 45 | 4 | 30 | 1959 | Berat |
| 50 | KA | 7 | 10 | 7 | 10 | 2 | 30 | 991 | Sedang |
| 51 | WA | 4 | 30 | 3 | 20 | 0 | 0 | 636 | Sedang |
| 52 | ERPI | 1 | 60 | 4 | 30 | 1 | 60 | 1158 | Sedang |
| 53 | LFNZ | 7 | 25 | 7 | 15 | 3 | 35 | 1838 | Berat |
| 54 | MT | 4 | 20 | 3 | 10 | 0 | 0 | 384 | Ringan |
| 55 | MAR | 3 | 30 | 2 | 20 | 1 | 70 | 1017 | Sedang |
| 56 | MZA | 3 | 60 | 2 | 30 | 2 | 60 | 1794 | Berat |
| 57 | WNF | 3 | 30 | 2 | 20 | 2 | 40 | 1097 | Sedang |
| 58 | AAA | 3 | 15 | 7 | 30 | 5 | 60 | 3389 | Berat |
| 59 | ANR | 4 | 10 | 5 | 45 | 1 | 35 | 1312 | Sedang |
| 60 | IAL | 7 | 10 | 7 | 10 | 1 | 15 | 631 | Sedang |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | AF | 7 | 10 | 7 | 20 | 2 | 45 | 1511 | Berat |
| 62 | YN | 2 | 30 | 2 | 60 | 0 | 0 | 678 | Sedang |
| 63 | SARS | 2 | 30 | 2 | 10 | 0 | 0 | 278 | Ringan |
| 64 | LKN | 3 | 20 | 6 | 90 | 0 | 0 | 2358 | Berat |
| 65 | EA | 6 | 15 | 6 | 15 | 6 | 10 | 1137 | Sedang |
| 66 | DSE | 7 | 20 | 5 | 10 | 5 | 15 | 1262 | Sedang |
| 67 | BAS | 2 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 106 | Ringan |
| 68 | MNF | 5 | 15 | 5 | 15 | 3 | 20 | 1028 | Sedang |
| 69 | KTS | 2 | 10 | 4 | 10 | 0 | 0 | 226 | Ringan |

Lampiran 7 Hasil Penelitian Status Gizi

| No | Nama | Usia | Jenis Kelamin | Fakultas | Jurusan | TB (cm) | BB (Kg) | TB (M) | IMT | Kategori |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EN | 24 | Perempuan | FPK | Gizi | 155.0 | 47.6 | 1.55 | 19.8 | Normal |
| 2 | FN | 25 | Perempuan | FPK | Gizi | 150.0 | 45 | 1.50 | 20.0 | Normal |
| 3 | NHZ | 24 | Perempuan | FPK | Gizi | 155.0 | 50 | 1.55 | 20.8 | Normal |
| 4 | MWDU | 24 | Laki-Laki | FPK | Gizi | 165.0 | 55 | 1.65 | 20.2 | Normal |
| 5 | LNH | 23 | Perempuan | FPK | Gizi | 154.0 | 44 | 1.54 | 18.6 | Normal |
| 6 | AS | 25 | Perempuan | FSH | Hukum Keluarga Islam | 162.0 | 56 | 1.62 | 21.3 | Normal |
| 7 | HADS | 23 | Perempuan | FPK | Gizi | 159.0 | 58 | 1.59 | 22.9 | Normal |
| 8 | FH | 22 | Perempuan | FPK | Gizi | 154.0 | 47 | 1.54 | 19.8 | Normal |
| 9 | FPR | 23 | Perempuan | FPK | Gizi | 145.0 | 40 | 1.45 | 19.0 | Normal |
| 10 | KA | 25 | Perempuan | FPK | Gizi | 159.0 | 55 | 1.59 | 21.8 | Normal |
| 11 | NH | 26 | Perempuan | FPK | Psikologi | 144.0 | 44 | 1.44 | 21.2 | Normal |
| 12 | DV | 22 | Perempuan | FPK | Gizi | 153.0 | 49 | 1.53 | 20.9 | Normal |
| 13 | DKA | 24 | Perempuan | FPK | Gizi | 149.0 | 48 | 1.49 | 21.6 | Normal |
| 14 | SFN | 24 | Perempuan | FPK | Psikologi | 152.5 | 64 | 1.53 | 27.5 | Obesitas |
| 15 | HTPP | 24 | Laki-Laki | FPK | Psikologi | 171.0 | 71.6 | 1.71 | 24.5 | Normal |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | MCF | 25 | Perempuan | FPK | Gizi | 156.0 | 46 | 1.56 | 18.9 | Normal |
| 17 | AI | 24 | Perempuan | FPK | Gizi | 159.0 | 46 | 1.59 | 18.2 | Kurus |
| 18 | CTDM | 18 | Perempuan | FDK | Komunikasi dan Penyiaran Islam | 150.0 | 56 | 1.50 | 24.9 | Normal |
| 19 | NSA | 20 | Perempuan | FDK | Bimbingan dan Penyuluhan Islam | 156.0 | 46.5 | 1.56 | 19.1 | Normal |
| 20 | MYF | 23 | Laki-Laki | FSH | Ilmu Hukum | 171.0 | 72 | 1.71 | 24.6 | Normal |
| 21 | NFH | 24 | Laki-Laki | FSH | Ilmu Falak | 160.0 | 55 | 1.60 | 21.5 | Normal |
| 22 | NM | 22 | Perempuan | FST | Pendidikan biologi | 159.0 | 54 | 1.59 | 21.4 | Normal |
| 23 | SSA | 24 | Perempuan | FSH | Ilmu Falak | 149.0 | 50 | 1.49 | 22.5 | Normal |
| 24 | HB | 21 | Laki-Laki | FST | Pendidikan Biologi | 173.0 | 54 | 1.73 | 18.0 | Kurus |
| 25 | HL | 22 | Perempuan | FDK | Bimbingan dan Penyuluhan Islam | 152.0 | 55 | 1.52 | 23.8 | Normal |
| 26 | FLH | 20 | Perempuan | FDK | Komunikasi Penyiaran Islam | 148.0 | 55 | 1.48 | 25.1 | Gizi lebih |
| 27 | AIN | 21 | Perempuan | FISIP | Sosiologi | 169.0 | 47 | 1.69 | 16.5 | Sgt Kurus |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | AZF | 19 | Perempuan | FDK | Komunikasi penyiaran islam | 163.0 | 57 | 1.63 | 21.5 | Normal |
| 29 | HZN | 22 | Perempuan | FST | Pendidikan Kimia | 158.0 | 58 | 1.58 | 23.2 | Normal |
| 30 | TS | 21 | Perempuan | FST | Biologi | 160.0 | 60 | 1.60 | 23.4 | Normal |
| 31 | PC | 25 | Perempuan | FPK | Gizi | 156.5 | 71 | 1.57 | 29.0 | Obesitas |
| 32 | AD | 20 | Perempuan | FPK | psikologi | 150.0 | 46 | 1.50 | 20.4 | Normal |
| 33 | GA | 21 | Perempuan | FST | Pendidikan Fisika | 155.0 | 55 | 1.55 | 22.9 | Normal |
| 34 | VP | 21 | Perempuan | FPK | Gizi | 158.0 | 44 | 1.58 | 17.6 | Kurus |
| 35 | MU | 25 | Perempuan | FPK | Gizi | 150.0 | 38 | 1.50 | 16.9 | Sgt Kurus |
| 36 | NA | 26 | Laki-Laki | FST | Teknik Informatika | 168.0 | 36 | 1.68 | 12.8 | Sgt Kurus |
| 37 | IT | 25 | Perempuan | FPK | Gizi | 158.0 | 48 | 1.58 | 19.2 | Normal |
| 38 | WIA | 21 | Perempuan | FPK | Gizi | 157.0 | 54 | 1.57 | 21.9 | Normal |
| 39 | RH | 21 | Perempuan | FSH | Hukum Keluarga Islam | 160.0 | 49.9 | 1.60 | 19.5 | Normal |
| 40 | AN | 20 | Perempuan | FST | Pendidikan Biologi | 154.5 | 61.4 | 1.55 | 25.7 | Gizi lebih |
| 41 | KL | 18 | Perempuan | FITK | Pendidikan Agama Islam | 150.5 | 43.3 | 1.51 | 19.1 | Normal |
| 42 | SL | 23 | Perempuan | FPK | Gizi | 145.5 | 44.3 | 1.46 | 20.9 | Normal |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | ANS | 22 | Perempuan | FPK | Gizi | 156.0 | 72 | 1.56 | 29.6 | Obesitas |
| 44 | ALA | 22 | Perempuan | FPK | Gizi | 159.0 | 56 | 1.59 | 22.2 | Normal |
| 45 | IWE | 21 | Perempuan | FPK | Gizi | 157.0 | 43 | 1.57 | 17.4 | Kurus |
| 46 | IIF | 22 | Laki-Laki | FPK | Gizi | 156.0 | 63.9 | 1.56 | 26.3 | Gizi lebih |
| 47 | SA | 23 | Perempuan | FPK | Gizi | 145.0 | 55 | 1.45 | 26.2 | Gizi lebih |
| 48 | IP | 22 | Perempuan | FPK | Gizi | 160.0 | 48.8 | 1.60 | 19.1 | Normal |
| 49 | ACN | 22 | Perempuan | FPK | Gizi | 160.0 | 62 | 1.60 | 24.2 | Normal |
| 50 | KA | 23 | Perempuan | FPK | Gizi | 146.0 | 46.9 | 1.46 | 22.0 | Normal |
| 51 | WA | 22 | Perempuan | FPK | Gizi | 151.5 | 43.1 | 1.52 | 18.8 | Normal |
| 52 | ERPI | 22 | Perempuan | FPK | Psikologi | 158.5 | 49.3 | 1.59 | 19.6 | Normal |
| 53 | LFNZ | 22 | Perempuan | FPK | Psikologi | 153.0 | 35 | 1.53 | 15.0 | Sgt Kurus |
| 54 | MT | 23 | Perempuan | FPK | Psikologi | 144.0 | 44.2 | 1.44 | 21.3 | Normal |
| 55 | MAR | 21 | Laki-Laki | FPK | Psikologi | 159.0 | 49.8 | 1.59 | 19.7 | Normal |
| 56 | MZA | 21 | Laki-Laki | FPK | Psikologi | 171.0 | 56.7 | 1.71 | 19.4 | Normal |
| 57 | WNF | 22 | Perempuan | FPK | Psikologi | 156.0 | 55.7 | 1.56 | 22.9 | Normal |
| 58 | AAA | 21 | Perempuan | FITK | Pendidikan Kimia | 150.0 | 53 | 1.50 | 23.6 | Normal |
| 59 | ANR | 22 | Perempuan | FITK | Pendidikan Agama Islam | 150.0 | 53 | 1.50 | 23.6 | Normal |
| 60 | IAL | 22 | Perempuan | FSH | Hukum Keluarga Islam | 151.0 | 53 | 1.51 | 23.2 | Normal |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | AF | 22 | Perempuan | FEBI | Ekonomi Islam | 150.0 | 41 | 1.50 | 18.2 | Kurus |
| 62 | YN | 21 | Perempuan | FST | Biologi | 158.0 | 43 | 1.58 | 17.2 | Kurus |
| 63 | SARS | 22 | Laki-Laki | FITK | Pendidikan Kimia | 162.0 | 57 | 1.62 | 21.7 | Normal |
| 64 | LKN | 21 | Perempuan | FSH | Ilmu Hukum | 158.0 | 52 | 1.58 | 20.8 | Normal |
| 65 | EA | 20 | Perempuan | FITK | Pendidikan Matematika | 42.0 | 153 | 0.42 | 867.3 | Obesitas |
| 66 | DSE | 20 | Perempuan | FITK | Pendidikan Matematika | 148.0 | 38 | 1.48 | 17.3 | Kurus |
| 67 | BAS | 21 | Laki-Laki | FITK | Pendidikan Matematika | 155.0 | 64.8 | 1.55 | 27.0 | Gizi lebih |
| 68 | MNF | 21 | Laki-Laki | FITK | Pendidikan Matematika | 160.5 | 54.4 | 1.61 | 21.1 | Normal |
| 69 | KTS | 20 | Perempuan | FITK | PIAUD | 148.0 | 44.6 | 1.48 | 20.4 | Normal |

Lampiran 8 Uji Validitas

| No | Item Pertanyaan DEBQ-13 (*Emotional eating*) | rHitung | rTabel | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Memiliki keinginan makan saat merasa terganggu atau kesal | 0.7007 | 0.2369 | Valid |
| 2 | Memiliki keinginan makan saat tidak ada yang dilakukan | 0.3174 | 0.2369 | Valid |
| 3 | Memiliki keinginan makan saat merasa murung atau putus asa | 0.7166 | 0.2369 | Valid |
| 4 | Memiliki keinginan makan saat merasa kesepian | 0.6277 | 0.2369 | Valid |
| 5 | Memiliki keinginan makan saat dikecewakan orang lain | 0.8371 | 0.2369 | Valid |
| 6 | Memiliki keinginan makan saat marah | 0.7012 | 0.2369 | Valid |
| 7 | Memiliki keinginan makan saat sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi atau saat merasa tidak nyaman | 0.7981 | 0.2369 | Valid |
| 8 | Memiliki keinginan makan saat merasa cemas, khawatir, atau tegang | 0.7522 | 0.2369 | Valid |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9 | Memiliki keinginan makan saat terjadi hal-hal yang bertentangan atau tidak sesuai dengan keinginan | 0.7666 | 0.2369 | Valid |
| 10 | Memiliki keinginan makan saat merasa ketakutan | 0.7501 | 0.2369 | Valid |
| 11 | Memiliki keinginan makan saat merasa kecewa | 0.7927 | 0.2369 | Valid |
| 12 | Memiliki keinginan makan saat merasa kesal atau gundah | 0.7683 | 0.2369 | Valid |
| 13 | Memiliki keinginan makan saat sedang bosan atau gelisah | 0.5066 | 0.2369 | Valid |

Lampiran 9 Uji Reliabilitas

| Reliability Statistics | |
|---|---|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| 0.912 | 13 |

Lampiran 10 Hasil Uji Statistik

1. Uji Univariat

**Emotional Eeating**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | *Emotional eating* ringan | 16 | 23.2 | 23.2 | 23.2 |
| | *Emotional eating* sedang | 23 | 33.3 | 33.3 | 56.5 |
| | *Emotional eating* tinggi | 30 | 43.5 | 43.5 | 100.0 |
| | Total | 69 | 100.0 | 100.0 | |

**Aktivitas Fisik**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Ringan | 17 | 24.6 | 24.6 | 24.6 |
| | Sedang | 31 | 44.9 | 44.9 | 69.6 |
| | Berat | 21 | 30.4 | 30.4 | 100.0 |
| | Total | 69 | 100.0 | 100.0 | |

**Status Gizi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Sangat Kurus | 4 | 5.8 | 5.8 | 5.8 |
| | Kurus | 7 | 10.1 | 10.1 | 15.9 |
| | Normal | 49 | 71.0 | 71.0 | 87.0 |
| | Gizi lebih | 5 | 7.2 | 7.2 | 94.2 |
| | Obesitas | 4 | 5.8 | 5.8 | 100.0 |
| | Total | 69 | 100.0 | 100.0 | |

2. Uji Bivariat

**Emotional Eeating * Status Gizi Crosstabulation**

| | | | Status Gizi | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sangat Kurus | Kurus | Normal | Gizi lebih | Obesitas | Total |
| Emotional Eeating | *Emotional eating* ringan | Count | 1 | 2 | 13 | 0 | 0 | 16 |
| | | Expected Count | 0.9 | 1.6 | 11.4 | 1.2 | 0.9 | 16.0 |
| | *Emotional eating* sedang | Count | 1 | 4 | 16 | 2 | 0 | 23 |
| | | Expected Count | 1.3 | 2.3 | 16.3 | 1.7 | 1.3 | 23.0 |
| | *Emotional eating* tinggi | Count | 2 | 1 | 20 | 3 | 4 | 30 |
| | | Expected Count | 1.7 | 3.0 | 21.3 | 2.2 | 1.7 | 30.0 |
| Total | | Count | 4 | 7 | 49 | 5 | 4 | 69 |
| | | Expected Count | 4.0 | 7.0 | 49.0 | 5.0 | 4.0 | 69.0 |

**Aktivitas Fisik * Status Gizi Crosstabulation**

| | | | Status Gizi | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Sangat Kurus | Kurus | Normal | Gizi lebih | Obesitas | Total |
| Aktivitas Fisik | Ringan | Count | 0 | 1 | 12 | 4 | 0 | 17 |
| | | Expected Count | 1.0 | 1.7 | 12.1 | 1.2 | 1.0 | 17.0 |
| | Sedang | Count | 0 | 2 | 24 | 1 | 4 | 31 |
| | | Expected Count | 1.8 | 3.1 | 22.0 | 2.2 | 1.8 | 31.0 |
| | Berat | Count | 4 | 4 | 13 | 0 | 0 | 21 |
| | | Expected Count | 1.2 | 2.1 | 14.9 | 1.5 | 1.2 | 21.0 |
| Total | | Count | 4 | 7 | 49 | 5 | 4 | 69 |
| | | Expected Count | 4.0 | 7.0 | 49.0 | 5.0 | 4.0 | 69.0 |

**Correlations**

| | | | Emotional Eeating | Status Gizi |
|---|---|---|---|---|
| Spearman's rho | Emotional Eeating | Correlation Coefficient | 1.000 | .255* |
| | | Sig. (2-tailed) | | 0.035 |
| | | N | 69 | 69 |
| | Status Gizi | Correlation Coefficient | .255* | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | 0.035 | |
| | | N | 69 | 69 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlations**

| | | | Aktivitas Fisik | Status Gizi |
|---|---|---|---|---|
| Spearman's rho | Aktivitas Fisik | Correlation Coefficient | 1.000 | -.401** |
| | | Sig. (2-tailed) | | 0.001 |
| | | N | 69 | 69 |
| | Status Gizi | Correlation Coefficient | -.401** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | 0.001 | |
| | | N | 69 | 69 |

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

Lampiran 11 Foto Penelitian
















Lampiran 1. Lembar Persetujuan

PERNYATAAN PERSETUJUAN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adinara Cinya Permata

Usia : 23

Jenis Kelamin : Perempuan

Jurusan : Gizi

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul "Hubungan *Emotional eating* dan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Mahasiswa UIN Walisongo."

Saya memahami bahwa prosedur dalam penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko yang merugikan bagi saya sebagai responden. Peneliti telah memberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan dan proses penelitian, serta memberikan kesempatan kepada saya untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban yang memadai.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, saya bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini.

BB = 62

TB = 160

Semarang, 7 Juli 2025

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner *Emotional Eating*

KUESIONER PENELITIAN *EMOTIONAL EATING*

Identitas Responden

Nama : Adeviva Calysa Nurrania

Usia : 22

Jenis Kelamin : Perempuan

Jurusan : Gizi

Pada bagian ini terdapat beberapa pertanyaan dengan 5 alternatif pilihan jawaban. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan pilihlah salah satu jawaban yang paling menggambarkan perasaan dan keadaan diri Anda. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, Anda diminta memilih jawaban sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

Berikan tanda centang (√) pada pendapat yang Anda anggap sesuai.

Setiap pertanyaan memiliki 5 alternatif pilihan jawaban. yaitu:
1 = Tidak pernah
2 = Jarang
3 = Terkadang
4 = Sering
5 = Sangat sering

| No | Item Pertanyaan DEBQ-13 (*Emotional eating*) | Jawaban | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Memiliki keinginan makan saat merasa terganggu atau kesal | | | | √ | |
| 2 | Memiliki keinginan makan saat tidak ada yang dilakukan | | | √ | | |
| 3 | Memiliki keinginan makan saat merasa murung atau putus asa | | | √ | | |
| 4 | Memiliki keinginan makan saat merasa kesepian | | | √ | | |
| 5 | Memiliki keinginan makan saat dikecewakan orang lain | | | √ | | |
| 6 | Memiliki keinginan makan saat marah | | | √ | | |
| 7 | Memiliki keinginan makan saat sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi atau saat merasa tidak nyaman | | | | √ | |
| 8 | Memiliki keinginan makan saat merasa cemas, khawatir, atau tegang | | | | √ | |
| 9 | Memiliki keinginan makan saat terjadi hal-hal yang bertentangan atau tidak sesuai dengan keinginan | | | √ | | |
| 10 | Memiliki keinginan makan saat merasa kesalutan | | √ | | | |
| 11 | Memiliki keinginan makan saat merasa kecewa | | | | √ | |
| 12 | Memiliki keinginan makan saat merasa kesal atau gundah | | √ | | | |
| 13 | Memiliki keinginan makan saat sedang bosan atau gelisah | | | √ | | |

(Kasmad *et al.*, 2024)

Lampiran 3 Kuesioner Aktifitas Fisik

KUESIONER PENELITIAN AKTIVITAS FISIK

Identitas Responden

Nama : Khaidah Alfiyah

Usia : 23

Jenis Kelamin : Perempuan

Jurusan : Gizi

Petunjuk Pengisian

- Instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik Anda selama 7 hari terakhir.
- Jawablah dengan jujur berdasarkan aktivitas Anda sehari-hari.
- Isi dengan jumlah hari dan rata-rata durasi dalam menit setiap kali Anda melakukan aktivitas tersebut.
- Aktivitas dibagi menjadi 3 kategori: Ringan (Berjalan), Sedang, dan Berat.
- Jika tidak melakukan aktivitas tersebut, isi dengan angka 0.

A. Aktivitas Ringan (Berjalan Kaki)

Contoh aktivitas ringan meliputi berjalan kaki ke sekolah, berjalan di sekitar halaman sekolah saat istirahat, berjalan ke kantin, ke perpustakaan, atau sekadar jalan-jalan santai di rumah, di lingkungan sekitar rumah, atau saat membantu orang tua belanja ke warung terdekat.

1. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari kamu berjalan kaki minimal 10 menit terus-menerus?

   Jawaban: 7 hari

2. Rata-rata berapa menit kamu berjalan kaki pada hari-hari tersebut?

   Jawaban: 60 menit/hari

B. Aktivitas Sedang

Contoh aktivitas sedang mencakup menyapu dan membersihkan kelas, membantu piket sekolah, bersepeda santai, mengikuti senam atau peregangan di sekolah, serta membantu pekerjaan rumah seperti mengepel, mencuci piring, menyiram tanaman, atau berjalan ke tempat les dengan membawa tas.

3. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari kamu melakukan aktivitas sedang minimal 10 menit terus-menerus?

   Jawaban: 7 hari

4. Rata-rata berapa menit kamu melakukan aktivitas sedang pada hari-hari tersebut?

   Jawaban: 10 menit/hari

C. Aktivitas Berat

Contoh aktivitas berat antara lain mengikuti pelajaran olahraga yang intensif (seperti lari cepat, sepak bola, voli, basket), latihan fisik ekstrakurikuler, mengikuti turnamen olahraga, mengangkat barang berat di rumah, atau berolahraga secara intens di luar sekolah seperti lari pagi, latihan bela diri, atau push-up/sit-up dalam jumlah banyak.

5. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari kamu melakukan aktivitas berat minimal 10 menit terus-menerus?

   Jawaban: 2 hari

6. Rata-rata berapa menit kamu melakukan aktivitas berat pada hari-hari tersebut?

   Jawaban: 30 menit/hari

(IPAQ, 2005)

Lampiran 12 Riwayat Hidup

**RIWAYAT HIDUP**

**A. Identitas Diri**

1. Nama Lengkap : Titin Priyanti
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kendal, 10 Maret 1999
3. Alamat Rumah : Dusun.Glandang, Rt.03/Rw.04, Desa.Kedungsuren, Kec.Kaliwungu Selatan, Kab.Kendal 51372
4. Np HP : 085715591843
5. Email : titin8477@gmail.com

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SDN 04 Kedungsuren (2006 – 2011)
2. SMP NU 06 Kaliwungu Selatan (2011-2014)
3. SMAN 01 Kaliwungu (2014 – 2017)
4. UIN Walisongo Semarang (2018 – 2025)

**C. Riwayat Organisasi**

1. UKM MASA

Semarang, 7 Juli 2025



Titin Priyanti
NIM. 1807026088