

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Emotional eating*

Hasil penelitian pada mahasiswa UNY dilaporkan sebanyak 37,3% diantaranya memiliki tingkat perilaku *emotional eating* kategori sedang. *Emotional eating* berkaitan erat dengan *coping mechanism* terhadap stres dan emosi negatif. Individu yang mengalami *emotional eating* memiliki kecenderungan untuk makan sebagai respons terhadap stres, bukan karena lapar secara fisik (Wu et al., 2024). Perilaku gaya hidup yang tidak sehat (seperti konsumsi makanan cepat saji) berhubungan dengan *emotional eating* sementara perilaku yang lebih sehat (seperti aktivitas fisik) tidak (Elran Barak et al., 2021).

2.1.1.1 Definisi *Emotional eating*

Menurut Smith (2023), *Emotional eating* secara umum didefinisikan sebagai respons terhadap pengalihan perasaan negatif (seperti stres, kesal, atau marah) sebagai kenyamanan sementara, dengan mengonsumsi makanan padat energi secara berlebih. *Emotional eating* juga merupakan kecenderungan seseorang untuk makan sebagai respon terhadap emosi seperti stres, sedih, bosan, atau marah, bukan karena lapar secara fisik. Meskipun tidak diakui secara resmi sebagai gangguan mental dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, tetapi ini adalah perilaku umum yang banyak orang alami (Wu et al., 2024).

Emotional eating berhubungan dengan peningkatan berat badan yang bertahap dan kesulitan dalam menurunkannya. Hal ini dapat dikaitkan karena seseorang yang mengalami *emotional*

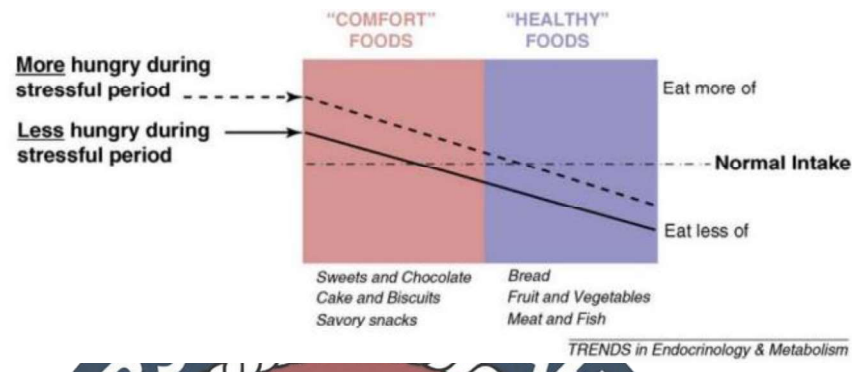
eating cenderung lebih sering memilih makanan manis dan berlemak tinggi, serta makan sebagai respons terhadap stres. Mereka juga cenderung lebih sering mengonsumsi makanan ringan dibandingkan dengan *non-emotional eating* (Dakanalis et al., 2023)

2.1.1.2 Respon Fisiologis *Emotional eating*

Stres merupakan suatu keadaan ancaman terhadap keseimbangan organisme yang dapat menimbulkan perubahan biologis dan psikologis. Stres dianggap sebagai keadaan kekhawatiran atau ketegangan mental yang merusak keseimbangan homeostatis psikologis organisme dengan mengaktifkan rangkaian reaksi berantai. Reaksi ini meningkatkan aliran darah melalui pelepasan adrenalin oleh kelenjar adrenal, menstimulasi takikardia, pelebaran otot dan pembuluh darah otak, serta menyempitkan pembuluh darah yang memasok darah ke organ pencernaan (Dalmazo et al., 2019). Emosi adalah respons langsung yang kompleks dan multifaktorial, yang diterjemahkan ke dalam perubahan fisik dan psikologis pada individu, dan hal ini nantinya dapat memengaruhi pemikiran dan perilaku secara signifikan (Fuente González et al., 2022). Regulasi emosi didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatasi emosi negatif secara adaptif. Kesulitan dalam pengaturan emosi dan stres ditemukan berpengaruh terhadap pola makan (Dakanalis et al., 2023).

Sebuah penelitian terbaru menunjukkan bahwa individu yang merasa sedih cenderung memilih makanan tinggi lemak atau manis, yang memberikan kepuasan hedonis, sementara saat merasa bahagia, mereka lebih cenderung memilih makanan yang lebih sehat dan rendah lemak. Stres yang dirasakan dapat

mempengaruhi perilaku kesehatan diberbagai bidang, seperti diet tinggi lemak, jarang berolahraga dan merokok (Finch et al., 2019).

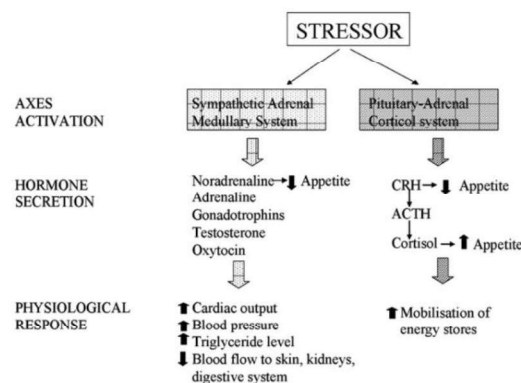


Gambar 1. 1 Perubahan jenis makanan yang dimakan selama periode stres

Sumber: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19926299/>

Selama periode stres, terjadi perubahan dalam pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi, terlepas dari apakah terjadi peningkatan (hiperfagia) atau penurunan (hipofagia) asupan makanan. Stres kronis dikaitkan dengan peningkatan konsumsi “makanan yang menenangkan” yang padat energi dan nutrisi, terutama makanan tinggi lemak dan tinggi gula. Pemilihan makanan tertentu dapat mempengaruhi suasana hati melalui berbagai mekanisme, termasuk efek sensorik atau hedonis, konteks sosial, ekspektasi kognitif, gangguan psikologis, perubahan nafsu makan, atau modulasi fungsi otak oleh nutrisi. Sebagai contoh, makanan yang tinggi gula dan lemak, namun rendah protein, dapat mengurangi stres dengan meningkatkan fungsi sistem serotonergik di otak. Sistem serotonergik ini berperan penting dalam regulasi suasana hati dan kesejahteraan emosional (Finch et al., 2019).

Menurut Greeno dan Wing, memperlihatkan terdapat model perbedaan individu yang menunjukkan bahwa stres dapat mempengaruhi pola makan melalui dua mekanisme, yaitu meningkatkan atau menurunkan asupan makanan. Perbedaan respons ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat keparahan stres yang dihadapi oleh individu. Individu yang mengalami stres kronis cenderung makan dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan saat menghadapi kondisi stres akut. Selain itu, mereka cenderung menunjukkan preferensi dan konsumsi makanan yang enak dan padat energi, tinggi gula dan lemak. Respons tubuh terhadap stres dalam mempertahankan alostasis, melibatkan serangkaian mekanisme adaptif yang dimediasi melalui dua jalur stres yang berinteraksi satu sama lain. Jalur pertama melibatkan aktivasi sistem saraf simpatik medula adrenal, yang ditandai dengan pelepasan katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) selama fase stres akut. Aktivasi sistem ini, dengan pelepasan katekolamin (adrenalin dan noradrenalin), adalah karakteristik yang khas selama periode stres akut. Hormon yang dilepaskan sebagai respons terhadap stres dapat secara spesifik mempengaruhi nafsu makan. Noradrenalin dan hormon pelepas kortikotropin (CRF) diketahui memiliki efek menekan nafsu makan selama periode stres akut (Finch et al., 2019).



Gambar 1. 2 Reaksi tubuh terhadap stres

Sumber : <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>

Komponen kunci kedua adalah *hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) Axis*. *HPA Axis* merupakan sistem neuroendokrin yang memiliki loop umpan balik penghambatan, melibatkan sekresi hormon dari kelenjar target. Stresor fisik dan psikologis yang berulang diketahui merangsang *HPA Axis*. Aktivasi *HPA Axis* yang dipicu oleh stres dimulai dengan terjadinya pelepasan *adenocorticotrophic hormone (ACTH)* dari kelenjar hipofisis anterior. *ACTH* kemudian bersirkulasi melalui aliran darah ke korteks adrenal, dimana ia merangsang sekresi glukokortikoid (Finch et al., 2019).

Peningkatan sekresi glukokortikoid setelah aktivasi *HPA Axis* menjadi hal yang penting mengapa stres mendorong seseorang untuk konsumsi makanan enak. Sekresi glukokortikoid itulah yang dapat meningkatkan motivasi makan, dan Aktivasi dari *HPA Axis* dapat mengubah metabolisme glukosa, merangsang sekresi insulin, yang juga mampu meningkatkan asupan makanan dan obesitas (Finch et al., 2019).

2.1.1.3 Faktor yang Mempengaruhi *Emotional eating*

a. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi mengarah pada jenis pengaturan makan yang lebih terarah, yang pada gilirannya menghasilkan perilaku makan yang tidak terlalu dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor emosional (Fernandes et al., 2023).

b. Jenis Kelamin

Stres lebih sering mempengaruhi keputusan perempuan untuk *overeating* dibandingkan laki-laki. Sebuah penelitian membuktikan bahwa *emotional eating* cenderung ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. (Ayyıldız et al., 2023). Perempuan dilaporkan lebih rentan terhadap perilaku

makan yang tidak terkendali, tidak terkontrol, dan mengikuti emosional. Sehingga perilaku ini dapat meningkatkan risiko konsumsi makanan tidak sehat serta berkontribusi terhadap peningkatan berat badan (Du et al., 2022)

c. Obesitas

Penelitian lain menemukan bahwa remaja obesitas lebih berisiko mengalami *emotional eating* dan berhubungan dengan kejadian obesitas (Wardani et al., 2024)

d. Stres

Individu yang mengalami stres kronis cenderung makan lebih banyak dibanding saat menghadapi stres akut dan menunjukkan preferensi serta konsumsi makanan yang lezat dan tinggi energi terutama yang mengandung banyak gula dan lemak. Seseorang dengan *emotional eating* bereaksi terhadap emosi negatif bukan sebagai respons terhadap perasaan lapar, tetapi sebagai strategi mengatasi perasaan negatif tersebut. Studi penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat stres berhubungan dengan *emotional eating* dan penambahan berat badan (Wardani et al., 2024).

2.1.1.4 Dampak *Emotional eating*

Emotional eating dapat menyebabkan berbagai efek negatif pada kesehatan fisik dan mental, antara lain:

a. Obesitas

Selain menjadi faktor risiko, *Emotional eating* dikaitkan dengan perilaku yang dapat meningkatkan risiko obesitas, seperti makan berlebihan dan kehilangan kendali atas asupan makanan. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang *emotional eating* lebih rentan terhadap pola makan yang tidak sehat dan peningkatan berat badan. *Emotional eating* juga diidentifikasi sebagai mediator utama antara depresi dan

obesitas. *Emotional eating* sangat berkorelasi dengan pola makan yang buruk, termasuk peningkatan konsumsi gula tambahan dan lemak. Hal ini tidak mengherankan karena seseorang yang *emotional eating* cenderung memilih makanan tinggi energi dan rendah nutrisi untuk merespon perasaan emosional mereka (Shriver *et al.*, 2021).

b. Gangguan Regulasi Emosi

Individu yang mengalami *emotional eating* sering kali kesulitan dalam mengatur emosi, yang menyebabkan makan impulsif sebagai sebagai *coping mechanism* untuk mengontrol emosi negatif. Impulsivitas ini juga dapat dikaitkan dengan perilaku berisiko lainnya dan kontrol emosional yang buruk (Yang *et al.*, 2023)

c. Pra-Diabetes dan Diabetes

Stres dan kecemasan memaksa individu untuk meningkatkan asupan energi mereka, dengan makanan tinggi gula meningkatkan produksi serotonin dan berdampak positif pada suasana hati (H. Wang *et al.*, 2023). Individu yang mengalami *emotional eating* cenderung menunjukkan preferensi terhadap makanan padat nutrisi, terutama yang tinggi gula dan lemak. Kebiasaan makan ini dikombinasikan dengan peningkatan berat badan membuat orang yang *emotional eating* berisiko lebih tinggi terkena diabetes dan penyakit jantung (Dakanalis *et al.*, 2023)

2.1.1.5 Instrumen Pengukuran *Emotional eating*

Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur *emotional eating*, termasuk *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) dan *Emotional Appetite and Desire to Eat Scale* (EADES). Masing-masing instrumen sudah teruji valid dan reliabel. *Dutch*

Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) adalah alat yang komprehensif dan serbaguna untuk mengevaluasi perilaku makan yang kompleks. Instrumen ini membantu mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan individu, sehingga dapat digunakan untuk merancang strategi intervensi yang lebih efektif untuk mengelola berat badan dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Arhire et al., 2021). Instrumen psikometri ini berisi 33 item pertanyaan dan dirancang untuk menilai tiga aspek utama perilaku makan:

a. *Restrained Eating* (13 item)

Mengukur sejauh mana seseorang dengan sengaja membatasi asupan makanan untuk mengontrol atau mengurangi berat badan.

b. *Emotional eating* (10 item)

Mengukur kecenderungan individu untuk makan sebagai respons terhadap emosi negatif seperti stres, kecemasan, kemarahan, atau depresi.

c. *External Eating* (10 item)

Mengukur sensitivitas individu terhadap isyarat eksternal yang memicu makan, seperti penampilan, aroma, atau keberadaan makanan, terlepas dari rasa lapar internal.

Sedangkan *Emotional Appetite and Desire to Eat Scale* (EADES) adalah instrumen psikometrik yang dirancang untuk mengukur kecenderungan seseorang untuk makan sebagai respons terhadap berbagai emosi. EADES menilai bagaimana berbagai keadaan emosional mempengaruhi nafsu makan dan keinginan makan seseorang. EADES dirancang khusus untuk mengevaluasi *emotional eating*, sehingga memberikan penilaian yang lebih mendalam tentang hubungan antara emosi dan perilaku makan. Setiap pertanyaan dalam EADES dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rentang 1-5. Skor yang lebih tinggi

menunjukkan tingkat *emotional eating* yang lebih tinggi. Kategori Skala Likert yang digunakan yaitu (Ozier et al., 2007):

- a. 1 mewakili Sangat Tidak Setuju,
- b. 2 mewakili Tidak Setuju,
- c. 3 mewakili Netral,
- d. 4 mewakili Setuju, dan
- e. 5 mewakili Sangat Setuju

2.1.2 Status Gizi

2.1.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesehatan dan kesejahteraan individu maupun populasi. Status gizi merupakan kondisi kesehatan gizi suatu komunitas yang sangat bergantung pada tingkat konsumsi makanan yang dibutuhkan oleh tubuh, komposisi makanan, dan perbandingan antara jenis makanan tersebut (Kadir, 2019). Menurut National Institutes of Health (NIH) Status gizi dapat diartikan sebagai status kesehatan individu yang berkaitan dengan asupan nutrisi dari makanannya. Status gizi seseorang dapat didefinisikan sebagai keseimbangan antara asupan nutrisi yang diterima dan kebutuhan gizi yang diperlukan. Status ini juga harus memungkinkan pemanfaatan zat gizi untuk mempertahankan cadangan tubuh dan mengkompensasi kehilangan nutrisi. Kualitas hidup yang baik dicapai melalui pemenuhan nutrisi yang memadai dan aktivitas fisik yang teratur. Kombinasi ini tidak hanya mengurangi risiko terjadinya berbagai penyakit kronis, tetapi juga meningkatkan kapasitas kinerja fisik seseorang (Fernández-Lázaro & Seco-Calvo, 2023).

Menurut WHO (World Health Organization), status gizi digunakan sebagai indikator untuk menilai pertumbuhan dan kebutuhan nutrisi anak. Dalam menjaga kondisi tubuh yang optimal, penting untuk mengonsumsi makanan bernutrisi. Nutrisi ini

berperan penting dalam produksi energi, pemeliharaan dan pembentukan jaringan tubuh, serta pengaturan berbagai proses vital dalam tubuh. Kebutuhan gizi yang diperlukan oleh setiap individu untuk menjaga kesehatan dapat bervariasi berdasarkan faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, dan tingkat aktivitas fisik. Oleh karena itu, berbagai kelompok individu dianjurkan untuk mengikuti rekomendasi asupan makanan yang berbeda-beda. Di Amerika Serikat, Dewan Pangan dan Gizi dari *Institute of Medicine* (IOM) di bawah *National Academy of Sciences* mengeluarkan rekomendasi nutrisi untuk populasi di berbagai tahap kehidupan yang dikenal sebagai *Dietary Reference Intake* (DRI) (Noel., 2023). Ketidakseimbangannya asupan nutrisi dapat menyebabkan malnutrisi. Sesuai pedoman WHO, malnutrisi mencakup tiga kategori, yaitu (Noel., 2023):

- a. *Undernutrition* (berat badan per tinggi badan rendah, tinggi badan rendah menurut umur, dan berat badan rendah menurut umur)
- b. *Micronutrient deficiency or excess* (vitamin dan mineral)
- c. *Overnutrition* (kelebihan berat badan, obesitas, dan kondisi kesehatan terkait pola makan lainnya seperti diabetes melitus tipe 2, gangguan kardiovaskular, dll).

2.1.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status Gizi setiap individu bervariasi tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut meliputi:

- a. Genetik

Salah satu kontributor penting untuk Status gizi adalah genetika. *Genome-wide association studies* (GWAS) telah menemukan lokus genetik yang terkait dengan IMT (Garber & Griffiths, 2020). Variasi genetik juga mempengaruhi asupan

makronutrien individu seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Sekitar 250 gen kini dikaitkan dengan obesitas. Gen FTO pada kromosom 16 merupakan gen terpenting dan memiliki risiko tertinggi terhadap fenotipe obesitas (Sanghera, 2019).

b. Usia

Pada dewasa muda, status gizi berkaitan dengan kebiasaan makan. Studi penelitian yang dilakukan pada remaja di Delhi menemukan bahwa 19% dari mereka mengalami kelebihan berat badan dan 6% obesitas. Faktor-faktor seperti aktivitas fisik, kebiasaan makan, dan *sedentary lifestyle* memainkan peran penting dalam menentukan status gizi pada kelompok usia ini (Ferozi et al., 2024). Malnutrisi sangat terkait dengan usia. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan, 51 (28,3%) penduduk berusia 80 tahun ke atas mengalami gizi buruk, dan 106 (58,9%) berisiko mengalami gizi buruk; sedangkan 35 (17,5%) dan 102 (51,0%) dari mereka yang berusia 70-79 tahun masing-masing mengalami kekurangan gizi dan berisiko kekurangan gizi. Selain itu, di antara lansia berusia 60–69 tahun, masing-masing 90 (37,5%) dan 22 (9,2%) berisiko mengalami malnutrisi (Shuremu et al., 2023).

c. Jenis Kelamin

Prevalensi obesitas pada pria (14%) lebih rendah dibandingkan pada wanita (18%). Perbedaan spesifik jenis kelamin terlihat di semua wilayah di dunia. Wanita memiliki lemak tubuh total lebih tinggi, terutama di jaringan adiposa subkutan (SAT), yang lebih sulit dimobilisasi dibandingkan lemak visceral (VAT) yang lebih dominan pada pria. Selain itu, hormon estradiol pada wanita mengurangi oksidasi lemak saat istirahat dan pasca makan, yang menyebabkan akumulasi lemak lebih mudah terjadi. Sebaliknya, pria lebih banyak menggunakan

karbohidrat sebagai sumber energi dan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengoksidasi lemak saat istirahat, sehingga lebih sedikit menyimpan lemak tubuh (Koceva et al., 2024).

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan sebagai pelindung terhadap obesitas dan kelebihan berat badan. Aktivitas fisik yang memadai dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengendalikan status gizi dengan menjaga keseimbangan (Setiawan & Lontoh, 2023).

e. Pola Makan

Kelebihan asupan energi seringkali disebabkan oleh konsumsi makanan kaya energi seperti tinggi lemak dan karbohidrat serta rendahnya asupan serat, buah-buahan, dan sayur-sayuran. Sebuah studi mengungkapkan bahwa asupan tinggi minuman tinggi gula (misalnya teh manis, minuman ringan) dan pola makan tidak teratur menyebabkan obesitas. Minum alkohol dalam jumlah banyak, melebihi batas anjuran, sering makan di luar, dan mengonsumsi makanan olahan merupakan risiko yang lebih tinggi (Harika M. Yadav, Abhinaya Jawahar., 2023).

f. Lingkungan dan sosial ekonomi

Dampak globalisasi dan perubahan ekonomi selama dekade terakhir telah menyebabkan penurunan biaya dan meningkatnya prevalensi makanan cepat saji serta penurunan aktivitas fisik. Di sisi lain, aksesibilitas pangan juga menjadi faktor utama. Faktor-faktor seperti gaya hidup dan jumlah aktivitas fisik, waktu tidur nyenyak, dan stres berhubungan secara independen dengan penambahan berat badan (Harika M. Yadav; Abhinaya Jawahar., 2023).

2.1.2.3 Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan metode yang menggunakan tinggi dan berat badan orang dewasa untuk mengkategorikan ke dalam kategori berat badan kurang, berat badan normal, berat badan berlebih, dan obesitas. IMT seseorang berperan penting dalam memprediksi potensi masalah kesehatan di masa depan dan sering dijadikan sebagai acuan di berbagai kebijakan kesehatan masyarakat. Metode ini ditemukan oleh polymath asal Belgia Adolphe Quetelet antara tahun 1830 dan 1850 selama pengembangan "fisika sosial" (Zierle-Ghosh & Jan, 2024).

IMT memiliki nilai terbatas dalam mengevaluasi kesehatan berat badan pada orang bertubuh pendek dan tidak memperhitungkan perbedaan tipe tubuh antara pria dan wanita (Zierle-Ghosh and Jan, 2024). *National Institutes of Health (NIH)* menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk mengklasifikasikan seseorang sebagai kurus, berat badan normal, kelebihan berat badan, atau obesitas (Weir & Jan, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan, Indeks Massa Tubuh (IMT) didefinisikan sebagai rasio antara berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. IMT terdiri dari dua parameter utama yaitu tinggi tubuh dan berat badan. IMT dapat dihitung menggunakan satuan metrik atau imperial (AS) (Zierle-Ghosh & Jan, 2024).

a. Satuan metrik:

Berat badan (kilogram) dibagi tinggi badan kuadrat (meter).

$$IMT = \frac{kg}{m^2} \quad (2.1)$$

b. Satuan Imperial (AS):

Berat badan (pound) dibagi tinggi badan kuadrat (inci) dikalikan 703.

$$IMT = 703 \left(\frac{lbs}{in^2} \right) \quad (2.2)$$

Hasil perhitungan tersebut kemudian diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi BMI yang ditentukan. Menurut CDC (2022), bagi orang dewasa berusia ≥ 20 tahun, interpretasi IMT didasarkan pada kategori status berat badan standar. Kategori ini berlaku secara universal untuk laki-laki maupun perempuan, terlepas dari usia dan tipe tubuh.

Tabel 2. 1 Klasifikasi IMT pada Asia Dewasa (WHO)



Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
<i>Underweight</i>	<18,5
<i>Normal range</i>	18,5-22,9
<i>overweight</i>	≥ 23
At risk	23-24,9
Obese I	25-29,9
Obese II	≥ 30

Sumber : (World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific., 2000)

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI telah menerbitkan standar untuk nilai IMT masyarakat Indonesia pada tahun 2010.

Tabel 2. 2 Klasifikasi IMT (Kemenkes)

Klasifikasi	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17- <18,5
Normal		18,5 - 25,0
Gemuk (Overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 - 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Pedoman Gizi Nasional, 2014

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 3 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Penulis (Tahun)	Judul (Negara)	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
1.	Sarah Rania Annisa, Asy Syifa Anwari Zahra (2019)	Hubungan Antara <i>Emotional Eating</i> dengan penambahan <i>Body Mass Index</i> di Pandemi COVID (Indonesia)	Mengeksplorasi hubungan antara <i>emotional eating</i> selama pandemi COVID-19 dengan penambahan <i>Body Mass Index</i> (BMI) serta dampak negatifnya terhadap kesehatan.	Penelitian ini menggunakan metode Literature Review.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa <i>emotional eating</i> yang dipicu oleh tingkat stres selama pandemi COVID-19 dapat berdampak pada peningkatan <i>Body Mass Index</i> (BMI) dan kesehatan seseorang. Pola makan yang dipengaruhi oleh <i>emotional eating</i> , dapat meningkatkan risiko obesitas.
2.	Nadia Ramadhani, Trias Mahmudion	<i>Academic Stress Is Associated With Emotional Eating Behavior Among</i>	Menganalisis hubungan antara stres akademik dengan perilaku <i>emotional eating</i> di kalangan remaja di	Sampel penelitian terdiri dari 133 siswa yang dipilih menggunakan pendekatan observasional dengan desain	Sebanyak 51.1% dari responden mengalami perilaku <i>emotional eating</i> . Analisis korelasi Spearman menunjukkan adanya

o (2019)	Adolescent	SMAN 6 Surabaya	cross-sectional melalui teknik <i>cluster random sampling</i> . Data dikumpulkan kuesioner ESS, DEBQ, FFQ. Pengukuran antropometri untuk menentukan z-score dan BMI berdasarkan usia. Uji normalitas data dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov, dan analisis hubungan menggunakan uji korelasi Spearman.	hubungan yang signifikan antara stres akademik dan perilaku <i>emotional eating</i> ($p < 0.001$). Sebanyak 25.8% dari siswa yang mengalami stres akademik tinggi sering mengonsumsi makanan manis atau kue.
3. Feride Ayyıldız, Gamze Akbulut, Merve Şeyda Karaçıl Ermumcu,	<i>Emotional and intuitive eating: an emerging approach to eating behaviours related to obesity (Turki)</i>	Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi hubungan antara perilaku makan emosional dan makan intuitif pada orang dewasa, serta mengidentifikasi bagaimana kedua jenis perilaku makan	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional pada 3742 orang dewasa di Ankara, Turki, yang dipilih secara acak. Pengukuran lingkar pinggang, pinggul, dan leher, serta bb dan tb dilakukan untuk menghitung	<i>Emotional eating</i> berhubungan positif dengan berat badan, BMI, dan lingkar pinggang, menunjukkan peningkatan risiko obesitas. Sebaliknya, makan intuitif berhubungan negatif dengan berat badan dan BMI, mengindikasikan hubungan

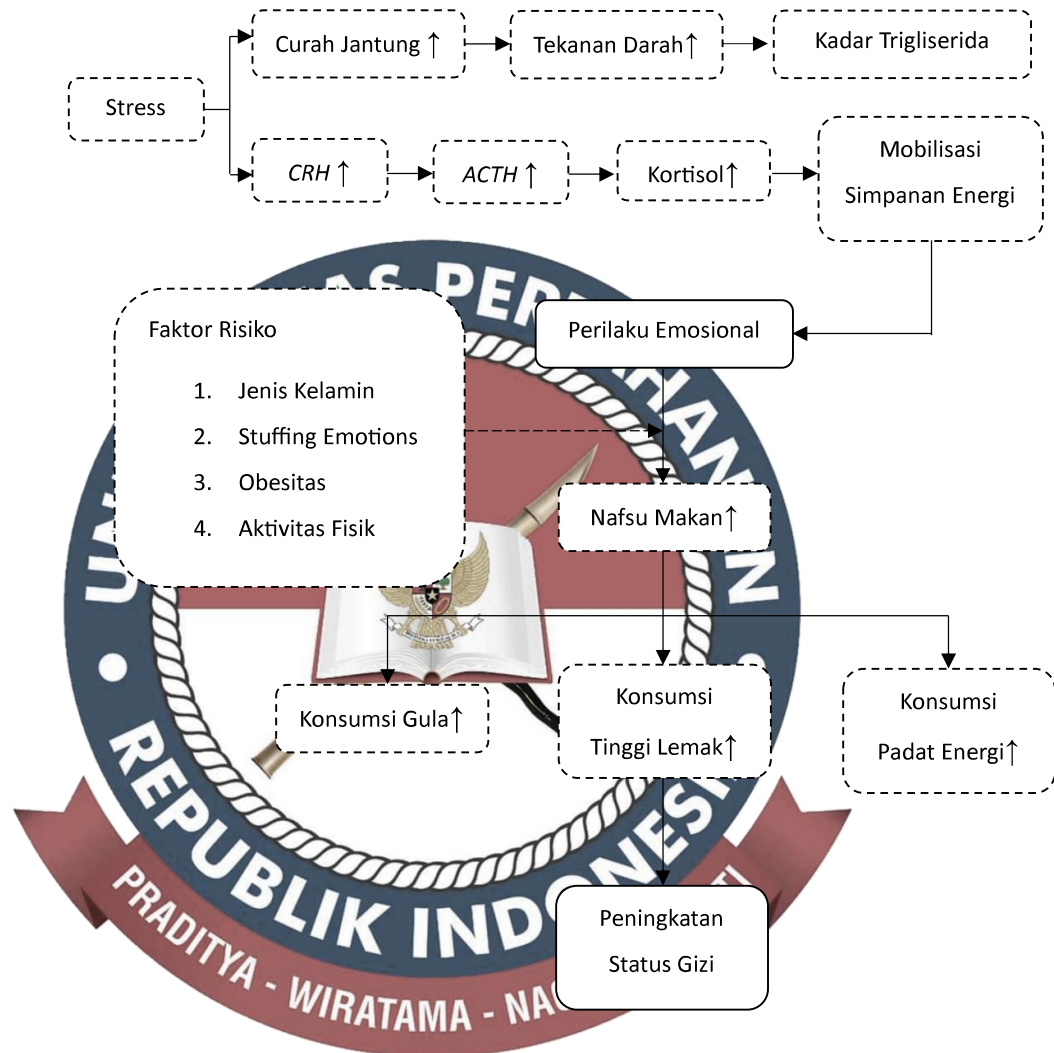
	dan Niliufer Acar Tek (2023)		tersebut dengan antropometri terkait risiko obesitas dan perbedaan gender.	BMI. Instrumen yang digunakan adalah Emotional Eater Questionnaire (EEQ) dan Intuitive Eating Scale-2 (IES-2). Data dianalisis dengan SPSS 22.0 menggunakan uji T independen, ANOVA, dan koefisien korelasi Pearson.	dengan berat badan yang lebih sehat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi yang meningkatkan makan intuitif dan mengurangi makan emosional dapat membantu dalam pencegahan obesitas dan penyakit terkait.
4.	Hassiba Benbaibech e, Hamza Saidi, Abdenour Bounihi, dan Elhadj Ahmed Koceir (2021)	<i>Emotional and external eating styles associated with obesity</i> (Aljazair)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana <i>emotional eating</i> dan <i>external eating</i> mempengaruhi obesitas dan bagaimana perbedaan ini terlihat pada orang dengan BMI normal dibandingkan dengan individu yang mengalami obesitas.	Data dikumpulkan melalui kuesioner Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ), yang mengukur tiga gaya makan: <i>emotional eating</i> , <i>external eating</i> , dan <i>restrained eating</i> . Pengukuran antropometri dilakukan dengan tb, bb, dan lingkar pinggang peserta. Analisis statistik dilakukan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta dengan obesitas memiliki skor lebih tinggi pada gaya <i>emotional eating</i> dan <i>eksternal eating</i> dibandingkan dengan peserta dengan BMI normal. Makan emosional dan eksternal berhubungan positif dengan BMI, sedangkan <i>restrained eating</i> tidak menunjukkan hubungan

				signifikan. Temuan ini menekankan pentingnya fokus pada <i>emotional eating</i> dan <i>external eating</i> dalam skrining, pencegahan, dan pengobatan obesitas.	
5.	Jiving Ling a, Nagwan R. Zahry b	<i>Relationships among perceived stress, emotional eating, and dietary intake in college students. Eating regulation as a mediator</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara stres yang dirasakan, pengaturan <i>emotional eating</i> , asupan makanan di kalangan mahasiswa sarjana.	Metode penelitian ini melibatkan perekrutan partisipan menggunakan situs <i>crowdsourcing</i> , pengumpulan data melalui survei online, dan analisis data dilakukan dengan menggunakan indeks kecocokan model (GFI, CFI, RMSEA) serta uji statistik seperti uji t dan ANOVA	Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres yang dirasakan berkorelasi positif dengan makan emosional dan berkorelasi negatif dengan regulasi makan pada mahasiswa.

Sumber : Diolah oleh Penelit

2.3 Kerangka Berpikir

2.3.1 Kerangka Teori



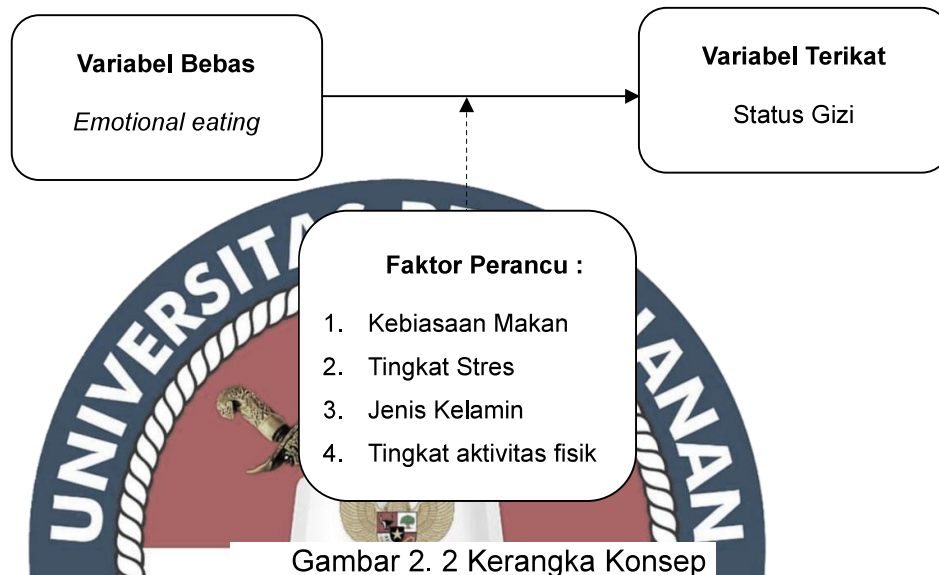
Gambar 2. 1 Kerangka teori

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H0 : Tidak Terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi pada Kadet Mahasiswa Cohort 2 Program Studi Sarjana Kedokteran Militer Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Pertahanan RI

H1 : Terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan status gizi pada Kadet Mahasiswa Cohort 2 Program Studi Sarjana Kedokteran Militer Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Pertahanan RI.