

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES DENGAN *EATING DISORDER* DAN
STATUS GIZI PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



SONYA ARINI MARTA
NIM : 212210657

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi "Hubungan Stres dengan *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang"

Disusun oleh

NAMA : Sonya Arini Marta
NIM : 212210657

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:

23 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Rina Hasmiyati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

Pembimbing Pendamping

Ismanilda, S.Pd, M.Pd
NIP. 19681005 199403 2 002

Padang, 23 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.ST, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**"Hubungan Stres dengan *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Mahasiswa
Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang"**

Disusun Oleh

Sonya Arini Marta

NIM. 212210657

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal: 26 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Elsvie Yuniarti, SKM, MM

NIP.19810628 200604 2 001

()

Anggota,

Edmon, S.KM, M.Kes

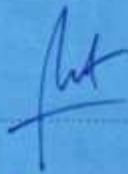
NIP.19620729 198703 1 003

()

Anggota,

Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

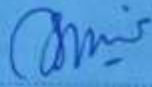
NIP.19761211 200501 2 001

()

Anggota,

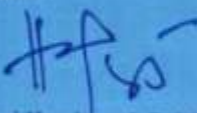
Ismanilda, S.Pd, M.Pd

NIP.19681005 199403 2 002

()

Padang, 26 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan
Dietetika

()

Marni Handayani, S. StT, M. Kes

NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Sonya Arini Marta
NIM : 2122210657
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung /13 April 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama : Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Imanilda, S.Pd, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Hubungan Stres dengan *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.

Apabila di kemudian hari ternyata ditegakkan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Juni 2025
Yang Menyatakan



(Sonya Arini Marta)
212210657

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Sonya Arini Marta

NIM : 212210657

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sonya Arini Marta
NIM : 212210657
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Stres dengan *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada Tanggal : 26 Juni 2025

Yang menyatakan,

(Sonya Arini Marta)
212210657

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sonya Arini Marta
NIM : 212210657
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 13 April 2003
Anak Ke : 3 (Tiga)
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jalan Kemuning, Prumnas Talago Lubuk Basung

NAMA ORANG TUA

Ayah : Marta Yondri (Alm)
Ibu : Eni Morita

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun	Tempat
1	TK	2008-2009	TK Pembina Lubuk Basung
2	SD	2009-2015	SD N 63 Surabaya
3	SMP	2015-2018	SMP N 3 Lubuk Basung
4	SMA	2018-2021	SMA N 2 Lubuk Basung
5	D4 GIZI	2021-2025	Kemenkes Poltekkes Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2025
Sonya Arini Marta**

Hubungan Stres Dengan *Eating Disorder* Dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang

XV+15 Halaman, 14 Tabel, 5 Gambar, 17 Lampiran

ABSTRAK

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat kesadaran masyarakat di Indonesia akan status gizi semakin membaik. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka tahun 2023 status gizi dewasa >18 tahun di sumatra barat, prevalensi status gizi wasting 9,2%, status gizi normal 56,1% , status *gizi overweight* 13,2% , status gizi obesitas 21,5% Oleh sebab itu tujuan dilakukannya penelitian ini adalah membuktikan secara empiris pengaruh stres dan *eating disorder* terhadap status gizi pada mahasiswa tingkat akhir. Penelitian dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir yang aktif atau terdaftar di Kemenkes Poltekkes Padang

Populasi yang digunakan adalah 217 mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang, sedangkan responden yang menjadi sampel adalah sebanyak 88 orang mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang. Penelitian telah dilakukan pada juni 2025 Informasi dan data yang digunakan diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Metode analisis data dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan yaitu analisis *univariate* melalui distribusi frekuensi dan pengujian *bivariate* melalui analisis linear berganda serta dan uji T-statistik. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software SmartPLS 4.0*.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis ditemukan stres memiliki koefisien regresi bertanda negatif sebesar -0.188 serta nilai P-value sebesar 0.000. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan $P < 0.05$ sehingga dengan demikian stres memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang. Pada tahapan pengujian hipotesis juga ditemukan variabel *eating disorder* memiliki koefisien regresi bertanda negatif -1.060, yang diperkuat dengan nilai P-value 0.000. Hasil tersebut menunjukkan $P < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan *eating disorder* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang, selanjutnya pada tahapan pengujian hipotesis ditemukan *depression anxiety stress* memiliki koefisien regresi bertanda positif sebesar 0.898 serta nilai P-value sebesar 0.000, sehingga dapat disimpulkan *depression anxiety stress* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan *eating disorder* mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Sesuai dengan temuan yang diperoleh dapat disimpulkan tingkat stres yang tinggi akan berdampak pada *eating disorder*, selain itu keadaan tersebut akan mempengaruhi status gizi mahasiswa tingkat akhir. Oleh sebab itu di sarankan bagi mahasiswa untuk dapat mengendalikan stres dengan cara rutin belajar, berdoa dan tawakal dalam menjalani proses penyelesaian tugas akhir.

Kata Kunci : *Eating Disorder, Depression Anxiety Stress, & Status Gizi.*
Daftar Pustaka : 33 (2007 – 2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
BACHELOR OF APPLIED NUTRITION AND DIETETICS STUDY
PROGRAM DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, June 2025
Sonya Arini Marta**

XV+15 Pages, 14 Tables, 5 Figures, 17 Attachments

Relationship Between Stress and Eating Disorders and Nutritional Status in Final Year Students of the Ministry of Health, Padang Health Polytechnic

ABSTRACT

According to the results of the Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), the level of public awareness in Indonesia regarding nutritional status is improving. The results of the Indonesian Health Survey (SKI) in figures for 2023, the nutritional status of adults >18 years in West Sumatra, the prevalence of wasting nutritional status was 9.2%, normal nutritional status 56.1%, overweight nutritional status 13.2%, obesity nutritional status 21.5%. Therefore, the purpose of this study was to empirically prove the effect of stress and eating disorders on nutritional status in final year students.

The study was conducted on final year students who were active or registered at the Ministry of Health, Padang Health Polytechnic. The population used was 217 students of the Ministry of Health, Padang Health Polytechnic, while the respondents who were the sample were 88 final year students at the Ministry of Health, Padang Health Polytechnic. The study was conducted in June 2025. The information and data used were obtained through the distribution of questionnaires. The data analysis method was carried out using two approaches, namely univariate analysis through frequency distribution and bivariate testing through multiple linear analysis and the T-statistic test. Data processing was carried out using SmartPLS 4.0 software.

Based on the results of hypothesis testing, it was found that stress has a negative regression coefficient of -0.188 and a P-value of 0.000. The results obtained indicate $P < 0.05$ so it can be concluded that stress has a significant negative relationship with the nutritional status of final year students at the Ministry of Health, Padang Health Polytechnic. At the hypothesis testing stage, it was also found that the eating disorder variable has a negative regression coefficient of -1.060, which is reinforced by a P-value of 0.000. These results indicate $P < 0.05$ so it can be concluded that eating disorder has a significant negative relationship with the nutritional status of final year students at the Ministry of Health, Padang Health Polytechnic, then at the hypothesis testing stage, it was found that depression anxiety stress has a positive regression coefficient of 0.898 and a P-value of 0.000, so it can be concluded that depression anxiety stress has a significant negative relationship with eating disorder of final year students at the Ministry of Health, Padang Health Polytechnic.

Based on the findings obtained, it can be concluded that high levels of stress will have an impact on eating disorders, in addition, this condition will affect the nutritional status of final year students. Therefore, it is recommended for students to be able to control stress by routinely studying, praying and surrendering in undergoing the process of completing their final assignments.

Keywords: Eating Disorder, Depression Anxiety Stress, & Nutritional Status.

Bibliography: 33 (2007 - 2024)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “**Hubungan Stres dengan *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang**”. Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang dan dosen pembimbing utama yang sudah bersedia membimbing demi terselesaikannya skripsi ini.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
4. Ibu Ismanilda, S.Pd, M.Pd selaku dosen pembimbing pendamping yang sudah bersedia membimbing demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, MM dan Bapak Edmon, S.KM, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Orang Tua tercinta Ibu Eni Morita yang penuh kasih sayang, kesabaran, serta dukungan demi terselesaikannya skripsi ini dan Ayah Marta Yondri (Alm).
7. Abang Rachmad Joni Illahi dan Kakak Putri Octabelia tercinta selalu bersedia dalam memotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman dan sahabat yang sangat berperan dalam memotivasi dalam pembuatan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Institusi Tempat Penelitian	7
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	7
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tujuan Teoritis	8
1. Dewasa Awal.....	8
2. Status Gizi	8
3. Gangguan Makan	13
4. Tingkat Stres	17
B. Pengembangan Hipotesis	20
1. Pengaruh Stres Terhadap Status Gizi	20
2. Pengaruh Stres Terhadap <i>Eating Disorder</i>	20
3. Pengaruh <i>Eating Disorder</i> Terhadap Status Gizi	21
C. Kerangka Teori.....	22
D. Kerangka Konsep	23
E. Hipotesis.....	23
F. Definisi Operasional.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
1. Populasi.....	25

2. Sampel.....	25
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	27
1. Data Primer	27
2. Data Sekunder	28
E. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	28
1. Pengolahan Data	28
2. Teknik Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil	37
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
2. Karakteristik Sampel dan Responden	37
3. Analisis <i>Univariate</i>	39
4. Analisis <i>Bivariate</i>	42
B. Pembahasan	47
1. Gambaran Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang	47
2. Gambaran <i>Eating Disorder</i> Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.	48
3. Gambaran Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.	49
4. Hubungan <i>Eating Disorder</i> dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.	51
5. Hubungan Stres dengan <i>Eating Disorder</i> Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang	52
6. Hubungan Stres dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.....	53
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1 Batas Ambang IMT Untuk Indonesia	10
Tabel	2.2 Definisi Operasional	24
Tabel	3.1 Perhitungan Proporsional Random Sampling	27
Tabel	3.2 Hasil Pengujian <i>Convergent Validity</i> Variabel	31
Tabel	3.3 Hasil Pengujian <i>Discriminant Validity</i>	33
Tabel	3.4 Kriteria <i>R Square</i>	35
Tabel	4.1 Karakteristik Responden Menurut Gender, Jurusan, Berat Badan, Tinggi Badan.	38
Tabel	4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Stastus Gizi	40
Tabel	4.3 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Eating Disorder</i>	40
Tabel	4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Stres	41
Tabel	4.5 Hasil Analisis Hubungan <i>Eating Disorder</i> dengan Status Gizi.....	42
Tabel	4.6 Hasil Analisis Hubungan Stres dengan Status Gizi	43
Tabel	4.7 Hasil Analisis Hubungan Stres & <i>Eating Disorder</i> dengan Status Gizi	44
Tabel	4.8 Hasil Analisis Hubungan Stres dengan <i>Eating Disorder</i>	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23
Gambar 4.1 Kerangka Pengukuran Sub Struktur I	43
Gambar 4.2 Kerangka Pengukuran Sub Struktur II	44
Gambar 4.3 Kerangka Pengukuran Sub Struktur Gabungan	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Pesetujuan Responden
Lampiran 2	Petunjuk Pengisian
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 7	Karakteristik Responden
Lampiran 8	Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian
Lampiran 9	Measurement Model Assessment Awal
Lampiran 10	Measurement Model Assessment Perbaikan
Lampiran 11	Analisis Regresi I, Analisis Regresi 2, Analisis Regresi 3
Lampiran 12	Analisis Regresi 4
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 14	Lembar Konsultasi
Lampiran 15	Hasil Turnitin
Lampiran 16	Master Tabel
Lampiran 17	Surat Etik Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan fisik manusia tentu dipengaruhi oleh gizi yang berasal dari makanan yang mereka konsumsi. Gizi menciptakan otot, saraf hingga sel serta memberikan tambahan energi bagi tubuh. Kecukupan gizi yang dapat terpenuhi akan menciptakan bentuk tubuh yang ideal sesuai dengan kategori usia. Masa pertumbuhan dari remaja menuju dewasa menjadi masa yang paling krusial dalam siklus hidup seseorang. Pada masa peralihan tersebut tubuh manusia diharapkan mendapatkan kandungan gizi yang cukup untuk menciptakan pertumbuhan tubuh yang ideal¹.

Menurut *World Health Organization* (WHO) status gizi yang dimiliki seseorang dapat diamati dari ambang antropometri atau disingkat dengan istilah WHO-WHCS yang berasal dari hasil survei Universitas Harvard di tahun 1998. Dalam survei tersebut dinyatakan status gizi dapat diamati dari empat karakteristik yaitu gizi lebih (*over weight*), gizi baik (*well nourished*), gizi kurang (*under weight*).¹

Status gizi pada saat ini menjadi isu yang sangat banyak diperdebatkan dalam dunia akademis dan riset, mengingat perilaku manusia yang cenderung untuk mengabaikan status gizi yang mereka miliki². Perubahan usia menjadi faktor yang mempengaruhi kepedulian seseorang pada status gizi yang mereka miliki. Semakin dewasa seseorang semakin membuat orang tersebut tidak memperdulikan pola konsumsi mereka sehingga status gizi menjadi terabaikan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tingkat prevalensi dengan kategori obesitas di tahun 2016 pada laki-laki di wilayah Asia adalah 5,9% sedangkan untuk perempuan adalah 3,2%. Prevalensi data global dengan kategori kurus untuk putri sebesar 8,4% dan putra sebesar 12,4%.³

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 masa dewasa awal dimulai pada usia 18-24 tahun. Pada masa tersebut akan terjadi perubahan pada perilaku yang mendorong terjadinya perubahan status gizi.

Pada masa peralihan seseorang cenderung sensitif dan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda sehingga mendorong pola konsumsi yang berbeda atas sejumlah makanan yang mengandung gizi.⁵

Hasil survei RISKESDAS 2018 menyatakan status gizi putri umur >18 tahun di Sumatera Barat, mengatakan 8,2% status gizi kurus, 48,1% status gizi normal, 43,7% status gizi lebih.⁵ Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat kesadaran masyarakat di Indonesia akan status gizi semakin membaik. Hasil survei menunjukkan terjadi perbaikan status gizi masyarakat di Indonesia yang dibuktikan dengan semakin menurunnya angka kelahiran *stunting* di Indonesia. Tercatat jumlah akumulasi kelahiran *stunting* pada tahun 2021 adalah sebesar 24.40% per angka kelahiran, mengalami koreksi untuk tahun 2022 menjadi 21.60% per angka kelahiran. Hal yang berbeda justru ditemukan dari hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka tahun 2023 status gizi dewasa >18 tahun di Sumatera Barat, prevalensi status gizi *wasting* 9,2% , status gizi normal 56,1% , status gizi *overweight* 13,2% , status gizi obesitas 21,5%.⁶

Sebagian besar mahasiswa tingkat akhir mengalami stres dan *eating disorder* hal tersebut ikut mempengaruhi perubahan status gizi yang mereka miliki. Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir di sejumlah perguruan tinggi di Jakarta ditemukan sebagian besar mahasiswa tingkat akhir mengalami kondisi stres dengan kategori sedang, 5% lainnya mengalami stres kategori ringan, serta 6.2% responden mengalami stres kategori berat. Dalam hasil penelitian yang sama ditemukan 93.8% responden mengalami gangguan makan sementara, dan hanya 6.2% responden yang tidak mengalami gangguan makan. Selain itu jika dilihat dari status gizi ditemukan 45% responden memiliki status gizi normal, 45% responden memiliki status gizi kelebihan berat badan dan 17.5% responden mengalami obesitas.⁷

Menurut Horowitz dan Cho (2021) sebagian besar mahasiswa yang tengah memasuki masa dewasa awal cenderung kurang memperhatikan status gizi yang mereka miliki, terutama bagi mereka yang sedang melaksanakan

tugas akhir. Mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir cenderung memiliki beban dan tanggung yang besar, karena mereka merasa terbebani akan adanya target dari orang tua, keluarga atau pun orang-orang terdekat, sehingga hal tersebut mendorong terjadinya stres dan perubahan pola gangguan makan (*eating disorder*), sehingga mempengaruhi kondisi status gizi Mahasiswa yang terlihat dari adanya perubahan berat badan (Zulkarnain dan Muniroh, 2023). Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat akhir memiliki tingkat stres yang tinggi, dan cenderung mengalami *eating disorder* yang akan mempengaruhi status gizi mereka, fenomena di atas mendorong peneliti menjadi termotivasi untuk meneliti sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi status gizi khususnya pada mahasiswa tingkat akhir.^{5,6}

Hasil penelitian Novratiwi (2020) yang melakukan penelitian pada mahasiswi Poltekes Kemenkes Padang menemukan mahasiswa dengan status gizi normal sebanyak 78.8% sedangkan mahasiswa status gizi kurang sebanyak 2 orang atau 6.10%, serta status gizi ditemukan sebanyak 5 orang atau 15.20% dari total responden. Berbeda dengan hasil penelitian Qalbya (2022) yang melakukan penelitian tentang status gizi pada mahasiswi jurusan gizi di Kemenkes Poltekes Padang, hasil penelitiannya menemukan sebanyak 23.08% mahasiswi mengalami status gizi kurang, selain itu 67.2% mahasiswi memiliki status gizi normal, serta 9% mahasiswi memiliki status gizi lebih.^{7,8}

Purba et al., (2024) mengungkapkan terdapat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi perubahan status gizi pada remaja diantaranya adalah perubahan pola makan akibat terjadinya stres hingga, jenis makanan yang dikonsumsi. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Syarafina & Probasari (2014) menyatakan perubahan status gizi yang terjadi pada remaja dan dipengaruhi oleh perubahan pola makan yang terjadi secara ekstrim, jenis makanan yang dikonsumsi dan terjadi stres atau pola hidup yang tidak sehat pada remaja^{1,11}.

Eating disorder merupakan salah satu penyebab terjadinya status gizi pada remaja. Menurut Krisnani et al., (2018) *eating disorder* merupakan perubahan pola makan yang terjadi secara ekstrim sehingga mengakibatkan

perubahan bentuk fisik secara drastis. dalam jangka pendek pada orang yang mengalaminya. *Eating disorder* akan menciptakan perubahan status gizi pada diri orang yang mengalaminya.¹²

Rayes dalam penelitian yang dilakukan terhadap 2163 mahasiswa Universitas Freshman menemukan bahwa 36,44% mahasiswa mengalami gangguan makan akibat terjadinya stres. Selain pada penelitian oleh Hudson yang melakukan penelitian tentang perubahan *eating disorder* pada mahasiswa di Philadelphia menemukan 9% mahasiswa mengalami prevalensi *anoreksia nervosa*, 3,5% mengalami gejala *bulimia nervosa* dan 3,5% mengalami gangguan makanan yang lebih berat, sedangkan pada mahasiswa berjenis kelamin pria ditemukan 3% mengalami *anoreksia nervosa*, 5% lainnya *bulimia nervosa*, serta 2,0%. gangguan makan yang kronis¹³

Eating disorder tidak terjadi dengan sendirinya namun dipengaruhi oleh stres yang dimiliki seseorang Gibson et al., (2016). Stres menunjukkan tekanan psikologis yang mempengaruhi emosional seseorang. Stres menciptakan berbagai perilaku negatif termasuk mendorong terjadi perubahan pola makan yang dirasakan oleh seseorang. Stres yang terus terjadi dalam waktu yang panjang akan merubah pola makan seseorang secara ekstrim. Ketika kondisi tersebut terus terjadi dalam waktu yang lebih lama maka status gizi seseorang akan semakin memburuk.¹⁴

Hasil penelitian Lestari (2017) mengatakan bahwa stres dapat memicu terjadinya *eating disorder* karena ketika seseorang dalam kondisi stres maka akan terjadi perasaan enggan untuk makan atau sebaliknya menjadi semakin banyak makan. Maka hal ini yang menjadi pengaruh pada siswi SMA Negeri Ciwidey didapatkan bahwa 18,5 % siswinya mengalami stres tingkat ringan, 3,7 % mengalami stres sedang, 1,5% mengalami stres berat, 0,7% mengalami stres sangat berat, dan 75,6% tidak mengalami stres.¹⁵

Pada penelitian Delphiasti tahun 2020 juga mengatakan bahwa mahasiswa tingkat akhir di Universitas Muhammadiyah Surakarta juga 3 dari 10 mengalami stres sebanyak 37,8% untuk kategori ringan dan 33,9% mengalami tingkat stres sedang dan 15,6% mengalami tingkat stres berat

yang berpotensi menimbulkan kejadian *eating disorder* nantinya dan sisanya 12,4 % tidak mengalami stres.¹⁶

Robbin dan Judgge menyatakan stres juga menjadi variabel yang mempengaruhi status gizi. Stres yang dialami seseorang dipastikan akan merubah pola makan seseorang. Bentuk perubahan yang terjadi bisa rendah, sedang dan bahkan ekstrim. Ketika stres yang terjadi berkepanjangan dan terus terjadi hingga waktu yang lama maka status gizi seseorang akan terganggu. Hal tersebut tentu dapat diamati dari perubahan postur tubuh yang dimiliki seseorang.¹⁷

Hasil penelitian Aqmariya Syarafina dan Enny Probosari yang dilakukan remaja putri di *modelling agency* Semarang tahun 2014, diketahui 40 subjek terindikasi mengalami stres. Hasil penelitian menemukan 67,8%, mengalami tingkat stres yang tinggi, 19 subjek atau 32,2% mengalami stres sedang 5 subjek atau 8,5% mengalami stres ringan.¹ Hasil penelitian dalam riset yang sama menyatakan 67.8% responden yang mengalami stres tinggi mengalami perubahan status gizi yang nyata. Hal tersebut terlihat dari adanya perubahan bentuk fisik mereka, sedangkan 32.22% responden yang mengalami stres dalam kategori sedang juga mengalami perubahan status gizi namun tidak terlihat begitu nyata dari kondisi fisik mereka.¹

Berdasarkan kepada fenomena, permasalahan dan sejumlah uraian hasil penelitian terdahulu diatas, menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan antara stres yang muncul karena permasalahan akademis dengan *eating disorder*, dan mendorong terjadinya status gizi yang buruk pada mahasiswa, namun karena masih adanya sejumlah penelitian yang menolak kebenaran teori tersebut, mendorong peneliti menjadi tertarik kembali mengangkat permasalahan status gizi yang didorong oleh stres dan *eating disorder*. Penelitian yang dilakukan saat ini memiliki perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu waktu, dan tempat penelitian dilaksanakan. Secara lengkap penelitian ini berjudul **Hubungan Stres dengan Eating Disorder dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.**

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian fenomena dan permasalahan yang dijelaskan diatas maka diajukan sejumlah pertanyaan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimanakah hubungan stres dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang ?
2. Bagaimanakah hubungan stres dengan *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang ?
3. Bagaimanakah hubungan *eating disorder* dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan stres dengan *eating disorder* dan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir kemenkes poltekkes padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang.
- d. Diketuinya hubungan antara *eating disorder* dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang.
- e. Diketuinya hubungan antara stres dengan *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang.
- f. Diketuinya hubungan antara stres dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat diharapkan menambah wawasan tentang sejumlah variabel yang mempengaruhi perubahan status gizi pada mahasiswa yang sedang melakukan tugas akhir khusus di Kemenkes Poltekkes Padang.

2. Bagi Intitusi Tempat Penelitian

Hasil yang diperoleh dapat menambah referensi konsep dan memperkaya pengembangan teori tentang pengaruh stres yang terjadi akibat permasalahan akademi pada mahasiswa yang mendorong terjadinya *eating disorder* dan status gizi buruk.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil yang diperoleh dapat di jadikan acuan bagi peneliti selanjutnya jika ingin mengadakan penelitian mengenai hubungan *eating disorder* dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang khususnya pada kampus utama yang berlokasi di wilayah Siteba Padang. Maka peneliti membatasi ruang lingkup pembahasan dalam penelitian ini hanya bertujuan menguji hubungan antara stres akademis dengan *eating disorder*, serta menguji hubungan antara stres dan *eating disorder* dengan status gizi. Penelitian ini hanya dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir pada jurusan Gizi dan Dietetika, Keperawatan, Promosi Kesehatan, dan Kesehatan Lingkungan pada strata D4 di Kemenkes Poltekkes Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Dewasa Awal

a. Pengertian Dewasa Awal

Menurut Putri (2018) masa dewasa awal adalah masa pencarian, penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Sebagai seseorang individu yang sudah tergolong dewasa, peran dan tanggung jawabnya tentu makin bertambah besar. Dimana sudah mulai melepaskan diri dari ketergantungan terhadap orang lain terutama dari orang tua, baik secara ekonomis, sosiologis ataupun psikologis. Mereka akan lebih mengupayakan untuk menjadi orang yang lebih mandiri lagi, segala upaya akan dilakukan agar tidak bergantung lagi kepada orang lain.¹⁸

Selain itu definisi yang dikatakan oleh Manginte (2015) bahwa masa dewasa awal adalah istilah yang kini digunakan untuk menunjukkan masa transisi dari remaja menuju dewasa. Rentang usia ini berkisar antara 18 tahun hingga 25 tahun, masa ini ditandai oleh kegiatan bersifat eksperimen dan eksplorasi. Lebih lanjut menurut Putri (2018) transisi dari masa remaja menuju masa dewasa diwarnai dengan perubahan yang berkesinambungan.¹⁸

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran individu sebagai akibat dari asupan makan sehari-hari. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Orang yang memiliki status gizi baik tidak mudah terkena penyakit, baik penyakit

menular maupun penyakit degeneratif.¹⁹

b. Penilaian Status Gizi¹⁹

1. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan metri adalah ukuran. Metode ini dapat diartikan sebagai pengukuran fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri merupakan pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Saat menilai status gizi dengan menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai ukuran maka metode antropometri yang digunakan. Hasil ukuran antropometri tersebut kemudian dirujuk pada standar atau rujukan pertumbuhan manusia :

a) Berat Badan

Berat badan mewakili jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang ada dalam tubuh. Ada beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut diantaranya ialah perubahan berat badan yang mudah terlihat dalam waktu singkat dan mencerminkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan sangat mudah untuk dilakukan dan alat ukur yang digunakan untuk menimbang berat badan mudah didapatkan.

b) Tinggi Badan atau Panjang Badan

Tinggi badan atau panjang badan adalah ukuran peningkatan massa tulang yang dihasilkan dari konsumsi makanan. Oleh karena itu, tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menjelaskan pertumbuhan linier. Peningkatan tinggi badan atau panjang badan ini terjadi dalam waktu yang lama dan sering disebut sebagai akibat masalah gizi kronis. Penilaian dengan metode antropometri ini akan dinilai menggunakan parameter Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan cara:

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m) \times TB (m)}$$

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut :¹⁹

Tabel 2.1 Batas Ambang IMT Untuk Indonesia

	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<16,9 kg/m ²
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17-18.4 kg/m ²
Normal	-	18.5-24,9 kg/m ²
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25 – 27 kg/m ²
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,1 kg/m ²

Untuk mengukur indeks masa tubuh peneliti menyesuaikan dengan jumlah pernyataan yang digunakan untuk mengukur status gizi. Pada penelitian ini status gizi diukur dengan menggunakan konsep yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Nasional yaitu dengan menggunakan kriteria Gizi Kurang $\leq 18.4 \text{ kg/m}^2$, Gizi Normal 18,5 – 29.4 kg/m², dan Gizi Lebih $\geq 25 \text{ kg/m}^2$

2. Metode Laboratorium

Penentuan status gizi dengan cara laboratorium adalah cara yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan pengkajian status gizi ini adalah untuk mengetahui apakah zat gizi dalam tubuh tersedia sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan.

3. Metode Klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi gejala dan tanda malnutrisi. Tanda dan gejala yang muncul, sering tidak

spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Pengukuran status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat dari kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis yang biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, penglihatan, dan lainnya.

4. Metode pengukuran konsumsi pangan

Penyerapan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Seseorang yang memiliki asupan gizi kurang saat ini, akan mendapatkan status gizi kurang pada waktu yang akan datang. Asupan gizi saat ini tidak langsung menghasilkan status gizi saat ini juga. Perlu beberapa waktu, karena zat gizi akan melewati proses metabolisme di dalam tubuh sebelum dimanfaatkan oleh tubuh.

c. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut buku penilaian status gizi 2016, mengatakan faktor yang mempengaruhi status gizi ini bisa dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu:¹⁹

a. Faktor primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak mencukupi atau berlebihan. Hal ini disebabkan karena komposisi makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik dari segi kualitas maupun kuantitas, seperti keterangan berikut ini:

- 1) Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak mendapat makanan yang cukup untuk dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga.
- 2) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup bagi keluarga. Kemiskinan dikaitkan dengan kondisi sosial dan ekonomi dari suatu wilayah tertentu.

- 3) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi bagi kesehatan. Pengetahuan gizi juga mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keuangan keluarga bisa dikatakan baik tetapi pengetahuan gizi tidak dimanfaatkan untuk ketersediaan makanan yang cukup. Banyak keluarga lebih mengutamakan membeli perhiasan, kendaraan atau yang lainnya dibandingkan membeli hal makanan.
- 4) Kebiasaan makan atau pola makan yang salah, termasuk kebiasaan makan yang terbentuk sebagai akibat dari kesukaan pada makanan tertentu, misalnya seseorang sangat suka dengan makanan jeroan, hal ini akan menjadi kebiasaan (*habit*) dan akan berefek buruk pada status gizinya. Kebiasaan buruk lain yang dilakukan setelah makan seperti memuntahkan makanan, makan yang terlalu banyak, makan yang terlalu sedikit, melakukan diet ketat untuk menurunkan berat badan secara cepat tanpa melakukan konsultasi khusus dengan ahlinya dapat mempengaruhi kepada status gizi.¹²

b. Faktor Sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi status gizi ketika zat gizi tidak sempurna dimanfaatkan di dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan dikarenakan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi atau bisa disebut adanya infeksi. Seseorang sudah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan optimal. Berikut ini beberapa contoh dari faktor sekunder ini :

- 1) Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi, saluran cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak bisa dicerna dengan sempurna oleh tubuh. Zat gizi yang tidak diabsorpsi dengan baik oleh tubuh akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh.

- 2) Gangguan penyerapan (Absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu. Anak penderita cacing perut akan menderita kekurangan zat gizi, karena cacing memakan zat gizi yang dikonsumsi oleh anak, akibatnya anak tidak dapat tumbuh dengan baik.
- 3) Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan gangguan pada hati, diabetes, atau penggunaan obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.
- 4) Gangguan ekskresi, akibatnya terlalu banyak kencing, banyak keringat, yang dapat mempengaruhi pemanfaatan zat gizi.

3. Gangguan Makan

Makan diperlukan bagi semua individu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mendukung proses metabolisme tubuh. Tanpa makanan, setiap orang tidak dapat hidup dan menjalani kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, setiap orang akan selalu mencari makanan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.²⁰

Gangguan makan dapat dilihat dari terjadinya perubahan waktu makan yang signifikan. Perubahan waktu makan terjadi akibat gangguan stres. Perubahan waktu makan menunjukkan hilangnya keteraturan dari seseorang untuk makan pada jam dan waktu yang sama setiap harinya. Perubahan waktu makan terlihat dari adanya perbedaan jam yang begitu jauh dari kebiasaan waktu makan sebelumnya. Selain itu gangguan makan juga terjadi akibat adanya porsi makan yang tidak berimbang, terkadang makan dengan kalori yang lebih sedikit atau berlebihan⁷

Diantara gangguan makan yang dapat dialami dikategorikan sebagai berikut :

1. *Anoreksia Nervosa*

Menurut Gunell (2020) *Anoreksia Nervosa* adalah upaya secara sadar untuk berhenti makan, yang ditandai dengan ketakutan yang berlebihan terhadap kenaikan berat badan dan kesadaran yang buruk akan bentuk

tubuh. Penderita *anoreksia nervosa* terobsesi dengan memiliki bentuk tubuh idealnya. Untuk melakukan ini, mereka mencoba meminimalkan porsi makanan kadang-kadang dengan meminum obat-obatan seperti pencahar dan penekan nafsu makan.²¹

2. *Bulimia Nervosa*

Menurut Krisnani et al, (2018) *Bulimia Nervosa* adalah gangguan makan yang disebabkan oleh kebiasaan makan berlebihan yang terus menerus dan sering terjadi pada wanita. Kelainan ini biasanya merupakan suatu bentuk penyiksaan terhadap diri. Menurut Krisnani (2018) menyatakan lebih dari 75% orang yang menderita *bulimia nervosa* sangat sering membuat dirinya muntah, kadang-kadang disebut pembersihan, puasa, serta penggunaan laksatif, enema diuretik, penggunaan obat pencahar sehingga dapat merangsang seorang penderita *bulimia* untuk memuntahkan makanan yang telah dimakan dan olahraga yang berlebihan juga bisa terjadi oleh mereka.¹²

3. *Binge Eating Disorder*

Menurut Gunnel (2020) *Binge Eating Disorder* adalah suatu kondisi dimana seseorang makan terlalu banyak diluar kendali dan tidak memiliki kekuatan untuk berhenti. Penderitanya sering makan saat tidak lapar dan menggunakan makanan sebagai sarana untuk meredakan gangguan emosi, sehingga mereka akan terus makan meskipun dalam keadaan kenyang.²¹

4. *Eating Disorder Not Otherwise Specified*

Krisnani et al., (2018) mengungkapkan *Eating Disorder Not Otherwise Specified* atau dikenal juga dengan EDNOS adalah jenis gangguan makan yang ringan tidak memiliki kriteria yang khusus, baik *Anorexia Nervosa* maupun *Bulimia Nervosa*. Seseorang dengan gangguan makan ini memiliki perilaku makan yang tidak teratur. Penderita EDNOS menunjukkan gejala yang hampir sama dengan penderita *Anorexia Nervosa* maupun *Bulimia Nervosa*, tetapi tidak persis sama.¹²

a. Penyebab Terjadinya *Eating Disorder*

Menurut Krisnani et al., (2018) penyebab terjadinya gangguan makan tersebut antara lain disebabkan oleh:¹²

1. *Body Image*

Dari sudut pandang remaja, tubuh yang bagus adalah yang langsing. Banyak remaja yang merasa cemas ketika tubuhnya tidak langsing. Citra tubuh inilah yang menyebabkan *trigger level* munculnya gangguan makan.

2. Biologis

Sebuah jurnal penelitian menyebutkan bahwa 56% *Anoreksia Nervosa* dan *Bulimia Nervosa* disebabkan oleh faktor genetis. Artinya, jika ibunya menderita *Anoreksia* atau *Bulimia*, anaknya juga bisa mengalami hal yang sama. Beberapa gejala awal *Anoreksia* yang perlu kita waspadai, diantaranya ialah berat badan yang tidak stabil dan tidak seimbang dengan usia, postur tubuh, serta tinggi badan biasanya mencapai <15% sehingga menyebabkan menstruasi remaja tidak teratur, tekanan darah rendah, dan nafas melemah.

3. Psikologis

Fungsi psikologis yang menyebabkan terjadinya gangguan makan adalah stres. Beberapa orang suka makan ketika mereka merasa stres, sementara yang lain tidak mau makan atau sebaliknya ada juga yang tidak mau makan sama sekali atau sanggup menahan rasa lapar ketika stres. Semua ini dapat menyebabkan gangguan makan.

Fungsi psikologis lain yang menyebabkan gangguan makan adalah ekspektasi yang tidak realistis. Misalnya, remaja yang ingin tampil paling baik mengenai tubuhnya untuk selalu tampak bagus. Meski sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali karena tidak berolahraga juga dapat memiliki kelainan makan.

4. Sosial

Secara sosial, remaja merasa lebih dapat diterima ketika mereka memiliki tubuh kurus atau langsing. Kemudian mereka akan berusaha untuk menurunkan berat badannya. Apalagi jika dengan tubuh yang kurus membuat dia populer, dikagumi, mudah mendapat prestasi, mudah mendapatkan pasangan, dan berbagai keuntungan lainnya.

5. Keluarga

Keluarga yang menerapkan pola asuh yang terlalu protektif dapat menyebabkan terjadinya gangguan makan pada masa remaja. Bayangkan orang tua yang sering mengkritik cara makan anak-anak mereka, lama kelamaan rasa ketakutan akan muncul jika anak makan terlalu banyak aturan. Jika sebuah keluarga terlalu memberikan kebebasan kepada anak untuk makan, mereka juga akan terobsesi untuk menjadi kurus. Setiap kali seorang anak disuruh makan banyak, mereka akan menurut, tetapi kemudian anak akan memuntahkan kembali makanan yang sudah mereka makan. orang tua yang memiliki kebiasaan menahan lapar atau mengonsumsi obat pencahar biasanya akan membuat anak menirunya dan menyebabkan mereka memiliki gangguan makan.

6. Media

Media juga berperan dalam menyebabkan timbulnya gangguan makan. Karena sebagian besar citra tubuh yang disukai disebarkan melalui media. *Stereotype* diciptakan untuk menganggap seorang model atau artis ternama memiliki tubuh yang kurus atau langsing. Inilah sebabnya mengapa mereka percaya bahwa wanita dicintai oleh pria jika mereka dapat menjaga postur tubuhnya.

7. Budaya

Kebiasaan gangguan makan dapat dianggap tepat bagi mereka yang memiliki budaya kinerja tinggi, mereka bekerja keras untuk mendapatkan sesuatu. Untuk mendapatkan tubuh yang langsing dan kurus mereka rela menahan lapar atau memuntahkan kembali makanan yang sudah dimakan. Salah satu prinsip mereka adalah “*no pain, no gain*”, dan wajar jika rasa sakit yang dialami demi mendapatkan tubuh yang sesuai dengan keinginan.

b. Identifikasi Tingkat Gangguan Makan

Pengukuran gangguan makan menggunakan kuesioner *Eating Disorder Diagnostic Scale* yang berisikan pertanyaan tertutup. Kuesioner ini terdiri dari 10. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* 1 sampai 5. Dimana untuk mengukur *eating disorder* digunakan lima kategori gangguan yaitu Tidak mengalami gangguan = Skor 1 – 10, Gangguan makan ringan = Skor 11 – 20, Gangguan makan sedang = Skor 21 – 30, Gangguan makan berat = skor 31 – 40, dan Gangguan makan ekstrim = skor > 40. Pada hasil kuesioner nantinya akan diperoleh kategori *Eating disorder* (*Anorexia Nervosa*, *Bulemia Nervosa*, *Binge Eating Disorder* dan *EDNOS*) dan kategori *Non- Eating Disorder*.²²

4. Tingkat Stres

a. Pengertian Stres

Menurut Husmiati (2018) stres dapat diartikan sebagai keadaan dimana manusia memberikan reaksi terhadap tekanan yang harus diterima atau yang dihadapi. Dengan kata lain untuk melihat bagaimana stres mempengaruhi terhadap kondisi fisik dan mental seseorang terhadap suatu peristiwa persyaratan eksternal seperti mengikuti ujian atau suasana hati internal seperti mengkhawatirkan ujian.²³

Pada mahasiswa tingkat akhir lebih dominan berusia 22 tahun, itu termasuk keusia dewasa awal. Pada masa ini mahasiswa mengalami

stres dikarenakan faktor internal yaitu kurang bisa memahami dan menyikapi masalah dengan baik. Dalam lingkungan belajar, stres merupakan pengalaman yang banyak dialami oleh para pelajar atau mahasiswa, baik yang sedang di tingkat sekolah maupun di perguruan tinggi. Menurut Ambarwati et al., (2019) hal ini dapat disebabkan karena banyak persyaratan ilmiah yang harus dihadapi, seperti proposal skripsi, ujian skripsi, dan lainnya.²⁴

b. Tingkatan Stres

Menurut Stuart et al., (1998) menyatakan tingkatan kategori stress terdiri dari 3, yaitu:²⁵

1) Stres ringan

Pada kategori stres ini, sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan kondisi ini membantu individu untuk hati-hati dan mencegah berbagai peluang terjadi.

2) Stres sedang

Pada kategori stres ini, individu akan berfokus terhadap hal yang penting saat ini dan mengesampingkan hal lain, kondisi ini bertujuan untuk mempersempit persepsinya.

3) Stres berat

Pada kategori stres ini, situasi yang lama dirasakan oleh seseorang, persepsi seseorang yang terbatas dan cenderung berfokus dengan hal-hal lain. Semua tindakan ditujukan untuk menghilangkan stres. Individu mencoba fokus pada bidang lain dan membutuhkan banyak penyesuaian.

c. Faktor Penyebab Stres

Stuart et al., (1998) mengungkapkan ada tiga faktor yang dapat menjadi penyebab stres yaitu:²⁵

1) Lingkungan, yang termasuk dalam stres lingkungan antara lain:

- a. Lingkungan dapat berpengaruh positif atau negatif terhadap perilaku individu berdasarkan sikap terhadap lingkungan dan pemahaman kelompok dan masyarakat. Persyaratan ini

menuntut individu untuk selalu bertindak proaktif sesuai dengan pandangan masyarakat terhadap lingkungan.

- b. Tuntutan dan sikap keluarga seperti permintaan untuk menanggapi keinginan orang tua untuk memilih jurusan saat akan kuliah, pasangan hidup yang memberikan tekanan pada individu terhadap keinginan orang tua mereka.
 - c. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), selalu dituntut terdepan untuk berlomba-lomba untuk mempelajari hal-hal baru terlebih dahulu. Tuntutan tersebut juga muncul karena rasa malu yang tinggi ketika seseorang dicap *gaptek*.
- 2) Diri sendiri, yang termasuk kedalam penyebab diri sendiri antara lain:
- a. Kebutuhan psikologi yaitu kebutuhan akan keinginan yang ingin dicapai
 - b. Proses internalisasi diri merupakan keinginan individu untuk terus-menerus memasukan apa yang diinginkan sesuai dengan perkembangan.
- 3) Pikiran, yang termasuk kedalam penyebab pikiran antara lain:
- a. Penilaian individu terhadap lingkungan dan dampaknya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
 - b. Penilaian diri terhadap cara penyesuaian diri yang bisa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

d. Pengukuran Tingkat Stres

Pada penelitian untuk mengukur stres pada mahasiswa dilakukan dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS-42) dari Lovinbond tahun 1995 yang terdiri dari 42 item pertanyaan. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibuat untuk mengukur emosional depresi, kecemasan dan stres seseorang. Dalam melakukan pengukuran digunakan lima kategori yaitu Tidak Stres = Skor 1 – 42, Stres ringan = Skor 43 – 84, Stres sedang = Skor 85 – 126.

Stres Tinggi = Skor 127 – 168 dan Stres Sangat Tinggi = Skor 169 – 210.²⁶

B. Pengembangan Hipotesis

1. Pengaruh Stres Terhadap Status Gizi

Menurut Zulkarnain & Muniroh (2023), serta Zhang dan Cai (2022) menyatakan sebagian besar mahasiswa yang sedang masa peralihan dari masa remaja menuju dewasa cenderung mengabaikan status gizi yang mereka miliki. Kecenderungan tersebut terlihat dari banyak remaja yang memiliki pertumbuhan anggota tubuh yang tidak seimbang atau bentuk tubuh yang kurang ideal dan bahkan banyak diantara mereka yang dinyatakan kurang gizi dan mendorong rentan bagi mereka untuk terinfeksi sejumlah penyakit.⁸

Banyak remaja yang berstatus mahasiswa memiliki status gizi yang buruk karena ketidakmampuan mereka untuk menjaga asupan gizi dengan aktivitas yang dijalankan, akibatnya banyak mahasiswa yang terlalu kurus, rentan untuk terinfeksi virus atau penyakit tertentu, atau mengalami gangguan kesehatan lainnya. Menurut Multazami (2022) kurangnya perhatian mahasiswa terhadap status gizi yang mereka miliki disebabkan karena stres yang mereka rasakan, serta *eating disorder*. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Barry et al., (2012) Krisnani (2018), dan Qalbya (2022) yang sepakat menemukan stres yang dirasakan mahasiswa akan menciptakan *eating disorder*, ketika stres dan *eating disorder* terjadi maka status gizi yang dimiliki mahasiswa cenderung buruk, atau mendorong kecenderungan mahasiswa untuk mengalami kurang gizi menjadi sangat tinggi^{10,12,27,28}

2. Pengaruh Stres Terhadap *Eating Disorder*

Hasil penelitian Qalbya (2022) menemukan stres berpengaruh positif dan signifikan terhadap *eating disorder*. Temuan yang diperoleh tersebut menunjukkan ketika stress yang dirasakan mahasiswa semakin tinggi akibat tekanan tugas akhir, maka akan mempengaruhi terjadinya

perubahan pola makan yang cenderung menjadi tidak teratur. Stres membuat perasaan sedih, merasa tidak bersemangat dan berdaya sehingga mendorong terjadi pola makan yang tidak teratur. Hasil penelitian yang sama diperoleh oleh Syarafina dan Probosari (2014) juga menemukan stres yang terjadi akibat adanya permasalahan akademis seperti tugas akhir yang tidak dapat diselesaikan dengan baik, mempengaruhi terjadi perubahan pola makan yang tidak beraturan pada mahasiswa.¹

Selanjutnya hasil penelitian Qalbya et al., (2022) menyatakan tingkat stres yang berlebihan akan mengakibatkan kelelahan emosional yang tinggi, sehingga mendorong seseorang yang mengalami cenderung meninggalkan rutinitasnya seperti makan atau aktifitas lainnya. Temuan yang mendukung juga ditemukan oleh Lestari (2017) menemukan korelasi positif antara stres yang dirasakan mahasiswa terjadi akibat tugas akhir dengan perubahan pola makan yang jelek. Pola makan yang terbentuk cenderung tidak teratur sehingga menurunkan daya tahan tubuh dari mahasiswa yang mengalaminya.¹⁰

3. Pengaruh *Eating Disorder* Terhadap Status Gizi

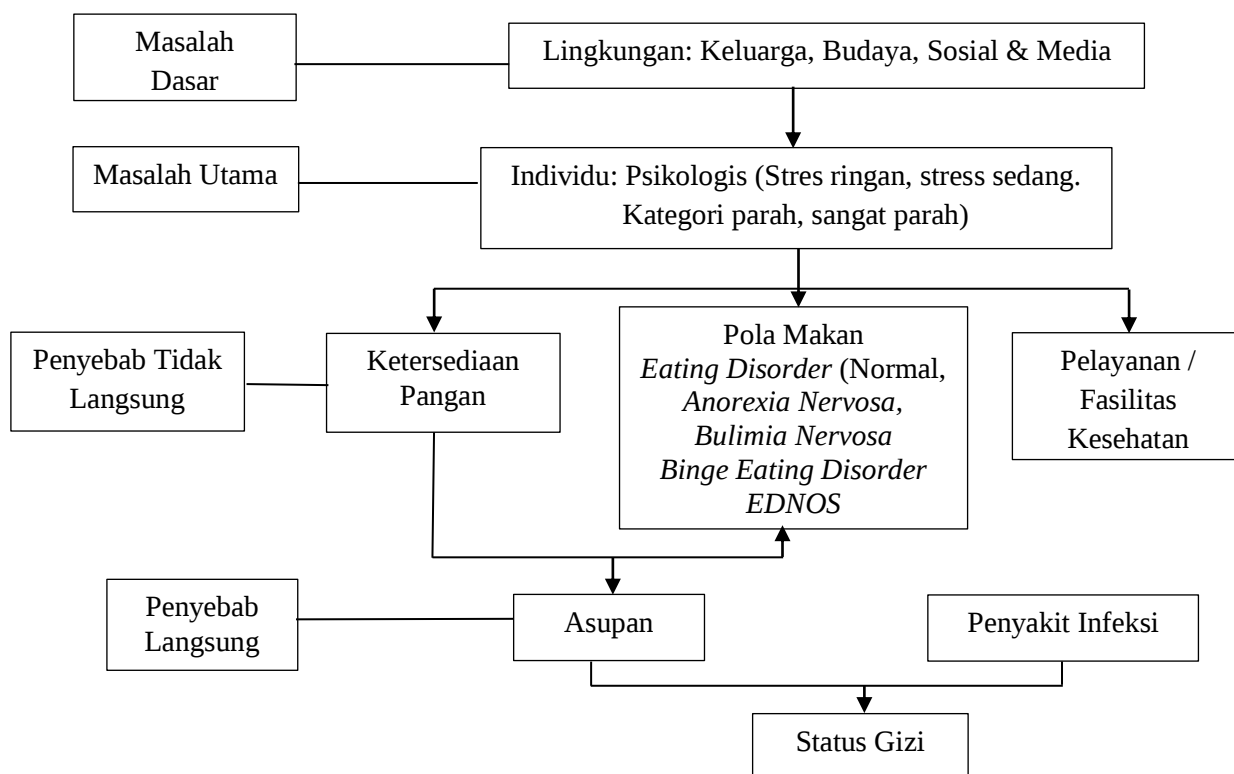
Zulkarnain dan Muniroh (2023) dan hasil Penelitian Zhang dan Cai (2022) mengungkap fakta yang menunjukkan sebagian besar mahasiswa yang sedang masa peralihan dari masa remaja menuju dewasa cenderung mengabaikan status gizi yang mereka miliki. Kecenderungan tersebut terlihat dari banyak remaja yang memiliki pertumbuhan anggota tubuh yang tidak seimbang atau bentuk tubuh yang kurang ideal dan bahkan banyak diantara mereka yang dinyatakan kurang gizi dan mendorong rentan bagi mereka untuk terinfeksi sejumlah penyakit.^{8,29}

Banyak remaja yang berstatus mahasiswa memiliki status gizi yang buruk karena ketidakmampuan mereka untuk menjaga asupan gizi dengan aktivitas yang dijalankan, akibatnya banyak mahasiswa yang terlalu kurus, rentan untuk terinfeksi virus atau penyakit tertentu, atau mengalami gangguan kesehatan lainnya. Menurut Multazami (2022)

kurangnya perhatian mahasiswa terhadap status gizi yang mereka miliki disebabkan karena stres yang mereka rasakan, serta *eating disorder*. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Barry et al., (2012) Krisnani (2018), dan Qalbya et al, (2022) yang menemukan stres yang dirasakan mahasiswa akan menciptakan *eating disorder*, ketika stres dan *eating disorder* terjadi maka status gizi yang dimiliki mahasiswa cenderung buruk, atau mendorong kecenderungan mahasiswa untuk mengalami kurang gizi menjadi sangat tinggi.^{10,12,27,28}

C. Kerangka Teori

Sesuai dengan uraian teori dan rincian sejumlah hasil penelitian terdahulu dapat dibuat kerangka teori yang mendorong terjadinya stres yang memicu terjadinya gangguan makan (*eating disorder*), serta juga ikut mempengaruhi perubahan status gizi pada mahasiswa. Kerangka teori tersebut terlampir dalam gambar 2.1 di bawah ini:

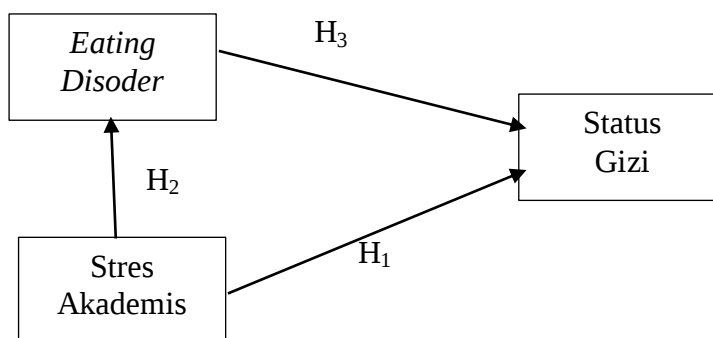


Sumber: Unicef (30)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Sesuai dengan uraian teori dan sejumlah hasil penelitian terdahulu maka diajukan sebuah kerangka konsep yang menunjukkan adanya hubungan yang terbentuk antara variabel penelitian yang digunakan seperti terlihat pada gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Sesuai dengan uraian teori dan sejumlah hasil penelitian terdahulu maka diajukan beberapa hipotesis yang akan segera dibuktikan dalam penelitian ini yaitu:

- H₁ Stres memiliki hubungan negatif dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang.
- H₂ Stres memiliki hubungan positif dengan *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang
- H₃ *Eating disorder* memiliki hubungan positif dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir Kemenkes Poltekkes Padang

F. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Status Gizi	Status gizi merupakan gambaran individu sebagai akibat dari asupan makan sehari-hari. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Orang yang memiliki status gizi baik tidak mudah terkena penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit degeneratif. ¹⁹	Pengukuran langsung	Timbangan Berat Badan Microtoise	1 = Gizi Kurus, apa bila $IMT \leq 18,4 \text{ kg/m}^2$ 2 = Gizi Normal, apa bila $IMT 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ 3 = Gizi Lebih, apa bila $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$. (19)	Rasio
2	<i>Eating Disorder</i>	Menunjukkan gangguan pola makan yang disebabkan karena kondisi psikologis yang tidak stabil atau dalam kondisi tertekan atau kelelahan. ¹⁷	Likert 1 – 5	Eating Disorder Diagnosis Scale (EDDS)	1 = Tidak mengalami gangguan = Skor 1 – 10 2 = Gangguan makan ringan = Skor 11 – 20 3 = Gangguan makan sedang = Skor 21 – 30 4 = Gangguan makan berat = skor 31 – 40 5 = Gangguan makan ekstrim = skor > 40	Rasio
3	Stres	Menunjukkan kondisi tertekan secara psikologis yang terjadi akibat adanya sejumlah permasalahan yang tidak dapat diatasi dalam waktu yang pendek. ¹⁴	Likert 1 – 5	Indikator Depression. Anxiety Stress Scale	1 = Tidak Stres = Skor 1 – 42 2 = Stres ringan = Skor 43 – 84 3 = Stres sedang = Skor 85 – 126 4 = Stres Tinggi = Skor 127 – 168 5 = Stres Sangat Tinggi = Skor 169 - 210	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif yaitu bertujuan untuk membuktikan dan menganalisis hubungan antara stres dan *eating disorder* dengan status gizi, serta menguji adanya hubungan antara stres dengan *eating disorder*. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *univariate* dan *multivariate*. Analisis *univariate* dilakukan untuk melihat tingkat stres, *eating disorder* dan perubahan status gizi dari mahasiswa tingkat akhir, sedangkan analisis *multivariate* dilakukan untuk membuktikan adanya hubungan yang telah dinyatakan dalam hipotesis yang diajukan pada penelitian ini.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2025. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal bulan Februari 2024 sampai dengan juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa angkatan 2021 yang sedang melaksanakan tugas akhir di tahun 2025. Setelah dilakukan pengumpulan data melalui Ka Subag Administrasi Akademik Kemenkes Poltekkes Padang dinyatakan populasi sebanyak 217 mahasiswa saat ini di D4 di Kemenkes Poltekkes Padang.

2. Sampel

Menurut Sekaran dan Bogie (2016) sampel merupakan bagian dari populasi yang dianggap mewakili.³¹ Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah beberapa mahasiswa yang ditahun 2025 yang sedang menyelesaikan tugas akhir. Untuk menentukan ukuran sampel maka digunakan rumus Lemeshow dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} p (1 - P) N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \frac{n}{2} p (1 - P)}$$

Keterangan :

n	= Jumlah sampel
$Z 1 - \frac{\alpha}{2}$	= Standar deviasi dengan 95%, CI yaitu 1.96
P	= Proporsi status gizi berdasarkan SKI yaitu 0.44
$P (1 - P)$	= Proporsi status gizi kurus
d	= <i>Degree of precision</i> yaitu 8%
N	= Jumlah populasi yaitu 217 orang

Perhitungan :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} p (1 - P) N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \frac{n}{2} p (1 - P)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.44 \cdot 0.56 \cdot 217}{0.05^2(217 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.44 \cdot 0.56}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.44 \cdot 0.56 \cdot 217}{0.0064 (216) + 3.8416 \cdot 0.44 \cdot 0.56}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.44 \cdot 0.56 \cdot 217}{1.3824 + 3.8416 \cdot 0.44 \cdot 0.56}$$

$$n = \frac{205.406}{1.3824 + 0.94657}$$

$$n = \frac{205.406}{2.32897}$$

$$n = 88.19$$

Sesuai dengan hasil perhitungan ukuran sampel diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 88.19 orang atau digenapkan menjadi 88 orang mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang. Untuk mengantisipasi kekurangan sampel yang telah dicari berdasarkan rumus Lemeshow maka peneliti menambahkan 10% dari ukuran sampel yang terpilih sehingga $88.19 \times 10\% = 8.81$ sehingga ukuran sampel dengan memasukan cadangan adalah 97 responden.

Untuk memperoleh sampel yang tepat sesuai dengan ukuran yang telah ditentukan maka digunakan teknik *closser proporsional random sampling* yaitu dengan perhitungan yang terlihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Perhitungan Proporsional Random Sampling

Jurusan	Jenjang Pendidikan D4 (Dalam Satuan Orang)		
	Jumlah	Perhitungan	Jumlah Target
Gizi dan Dietika	72	$\frac{72}{217} \times 88$	29
Keperawatan	36	$\frac{36}{217} \times 88$	15
Promosi Kesehatan	34	$\frac{34}{217} \times 88$	14
Kesehatan Lingkungan	75	$\frac{75}{217} \times 88$	30
Total	217		88

Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan membuat undian yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah mahasiswa tingkat akhir disetiap jurusan, Masing - masing kertas yang menjadi lot yang akan dibagikan kepada target responden diberi nomor sesuai dengan jumlah proporsi yang telah ditentukan untuk masing masing jurusan, namun terdapat sejumlah lot undian yang tidak bernomor. Mahasiswa yang mendapatkan kertas atau lot undian bernomor akan langsung menjadi responden, sedangkan yang tidak tereliminasi sebagai responden.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari mahasiswa yang menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan survei yaitu melalui penyebaran kuesioner secara langsung dan tidak langsung (*gform*) kepada mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Proses penyebaran melibatkan peneliti secara langsung, dimana peneliti memandung secara langsung proses pengisian kuesioner yang dilakukan responden yang terpilih sebagai sampel.

Tahapan yang akan dilakukan sampel dalam penyebaran kuesioner adalah sebagai berikut:

a. Data Identitas Responden

Data identitas responden ini digunakan untuk menanyakan kepada responden penelitian yaitu nama lengkap, umur, data daerah asal, tempat tinggal. Pada data identitas juga dijelaskan cara pengisian kuesioner yang akan diisi oleh responden.

b. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*

Kuesioner tersebut diadopsi dari Zhang dan Cai (2022) yaitu mengukur tingkat kecemasan yang memicu depresi dan stres melalui model pertanyaan tertutup, dimana peneliti memberukan skor jawaban dalam bentuk rating 1 – 5 atau menggunakan skala Likert.

c. Kuesioner *Eating Disorder Diagnosis Scale (EDDS)*

Kuesioner tersebut diadopsi dari Zhang dan Cai (2022) yaitu mengukur tingkat kecemasan yang memicu depresi dan stres melalui model pertanyaan tertutup, dimana peneliti memberukan skor jawaban dalam bentuk rating 1 – 5 atau menggunakan skala Likert.

2. Data Sekunder

Data mahasiswa angkatan 2021 yang akan menyelesaikan tugas akhir di tahun 2025 yang diperoleh dari bagian akademik Kemenkes Poltekkes Padang.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis data

Analisis univariat dilakukan dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi masing-masing variable termasuk data karakteristik responden, *eating disorder* dan data status gizi.

1. Pengolahan Data

a. Data Status Gizi

Upaya yang peneliti lakukan untuk mengetahui status gizi responden dengan mengukur berat badan responden secara langsung dengan menggunakan Timbangan Berat Badan dan *Microtoise*, untuk kemudian menyesuaikannya dengan kriteria pengukuran yang telah ditetapkan menjadi status gizi normal dengan IMT 18,5-24,9 kg/m²,

status gizi kurus dengan $IMT \leq 18,4 \text{ kg/m}^2$ dan status gizi lebih dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ sesuai dengan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT).(19)

b. Data Tingkat Stres

Dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa studi tingkat akhir STR di Kemenkes Poltekkes Padang. Proses penyebaran dilakukan dengan survei. Untuk mengukur tingkat stres digunakan rating skala 1 sampai 5.

c. Data *Eating Disorder*

Pengukuran dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa tingkat akhir, untuk mengukur skala *eating disorder* maka digunakan *Eating Disorder Diagnosis Scale* (EDDS), dimana untuk mengukur masing masing dimensi EDDS maka digunakan skala Likert dengan skor terendah adalah 1 sedangkan skor tertinggi adalah 5.

Data yang diolah kemudian diproses dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. ***Editing***

Editing adalah tahap pemeriksaan atau koreksi kembali data yang dikumpulkan apakah sudah lengkap. Tujuan *editing* adalah untuk melengkapi data yang masih kurang dan memeriksa kesalahan dan memperbaikinya.

b. ***Coding***

Tahap pemberian kode pada data yang diambil. Tujuan dari *coding* adalah untuk mempermudah saat analisa dan mempercepat dalam pengimputan data.

c. ***Entry data***

Entri data adalah tahap memasukkan semua data yang didapat ke program data. Program data yang digunakan adalah *Patial Least Square* (PLS)

d. ***Cleaning data***

Merupakan tahap pengecekan kembali data yang sudah di entry.

Kesalahan dapat terjadi pada saat pengimputan data ke dalam *software statistic*

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan pada 88 orang responden. Data univariat ini terdiri dari umur, data tingkat stres, data gangguan makan dan data status gizi.

b. Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Tahapan pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis jalur atau disebut dengan *Structural Equation Modeling* (SEM). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software Smart PLS*. Tahapan analisis yang dilakukan meliputi:

1. *Measurement Model Assessmet (MMA)*

Measurement model merupakan hubungan antara konstruksi laten dengan indikator-indikator manifes yang dimilikinya. Seperti yang diungkapkan oleh Ghazali (2016), *Smart PLS* tidak mengasumsikan adanya distribusi tertentu untuk estimasi parameter, sehingga teknik parametrik untuk menguji signifikansi parameter tidak diperlukan, namun dengan menggunakan pendekatan model pengukuran atau *outer model* untuk mengevaluasi validitas dan realibilitas.

Pada PLS evaluasi validitas model pengukuran atau *outer model* yang menggunakan indikator refleksif dievaluasi dengan *convergent* dan *discriminant validity*. Sedangkan *outer model* dengan *formatif indicator* dievaluasi berdasarkan pada *substantive content*-nya yaitu dengan membandingkan besarnya relatif *weight* dan melihat signifikansi dari ukuran *weight* tersebut.³²

a. Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Hasil pengumpulan data yang didapat dari kuesioner harus diujikan validitas dan reliabilitasnya. Ghozali dan Latan (2015) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut.

Convergent validity dari *measurement model* dengan indikator refleksif dapat dilihat dari korelasi antara masing-masing skor indikator dengan skor konstruksinya (Ghozali, 2016). Ukuran refleksif individual dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0.70 dengan konstruk yang ingin diukur. Namun demikian menurut Chin dalam Ghazali dan Latan (2015) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai *factor loading* 0.50 sampai 0.60 dianggap cukup.

Sesuai dengan hasil pengujian *Convergent Validity* yang telah dilakukan diperoleh uraian hasil yang terlihat pada sub bab berikut :

Tabel 3.2 Hasil Pengujian *Convergent Validity* Variabel

Variabel	N	Outer Loading	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	AVE
<i>Eating Disorder</i>	10	0.657 – 0.895	0.933	0.944	0.629
<i>Depression Anxiety Stress</i>	42	0.616 – 0.818	0.976	0.977	0.532

Sumber: Olahan Data (2025)

Sesuai dengan hasil pengujian instrument terlihat masing-masing pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel *eating disorder* dinyatakan valid. Masing-masing pernyataan tersebut telah memiliki nilai *outer loading* > 0.50. Pada tahapan

pengujian terlihat nilai *outer loading* paling rendah adalah sebesar 0.657 sampai dengan 0.895. Selain itu variabel *eating disorder* juga dinyatakan memiliki tingkat kehandalan yang tinggi karena memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.933 serta nilai *Composite Reliability* sebesar 0.944. Hasil pengujian reliabilitas tersebut menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* yang diperoleh > 0.70 , hasil tersebut juga diperkuat dengan nilai *Average Variance Extracted* (AVE) sebesar 0.629. Nilai AVE yang diperoleh jauh diatas 0.50. Oleh sebab itu dapat disimpulkan seluruh pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel *eating disorder* dinyatakan valid dan handal, sehingga seluruh pernyataan yang mendukung variabel tersebut dapat terus digunakan kedalam tahapan pengolahan data lebih lanjut.

Berdasarkan hasil pengujian instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel stres, teridentifikasi sebanyak 38 pernyataan dinyatakan valid, masing-masing pernyataan tersebut telah memiliki nilai *outer loading* > 0.50 , namun dari prosedur pengujian yang telah dilakukan teridentifikasi empat pernyataan yang tidak memenuhi persyaratan pengujian yaitu pernyataan dengan kode DAS₁, DAS₁₀, DAS₁₉ dan DAS₃₁. Oleh sebab itu dapat disimpulkan pengujian instrument pengukuran untuk variabel stres perlu dilakukan kembali dengan mengeliminasi empat pernyataan yang tidak memenuhi prosedur, sehingga hal tersebut dapat memperbaiki nilai AVE yang diperoleh.

Berdasarkan pengulangan hasil pengujian instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel stres, teridentifikasi seluruh pernyataan dinyatakan valid, masing masing pernyataan tersebut telah memiliki nilai *outer loading* > 0.50 . Selain itu pada hasil pengujian reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.976 serta nilai *Composite Reliability* mencapai

0.977. Masing masing pengujian tingkat kehandalan tersebut telah memenuhi prosedur, karena memiliki nilai diatas 0.70, namun pada pengujian *Average Variance Extracted* (AVE) diperoleh nilai sebesar 0.532. Nilai AVE yang diperoleh bernilai di atas 0.50, sehingga dapat disimpulkan seluruh pernyataan yang digunakan untuk mengukur stres dinyatakan valid dan handal.

b. Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

Discriminant Validity dilakukan dalam dua tahap, yaitu dengan melihat nilai *cross loading* dan membandingkan antara nilai kuadrat korelasi antara konstruk dengan nilai *Average Variance Extracted* (AVE) atau korelasi antara konstruk dengan akar *Average Variance Extracted* AVE. *Discriminant validity* dinilai berdasarkan *cross loading*, jika korelasi konstruk dengan item pengukuran lebih besar dari pada ukuran konstruk lainnya, maka hal ini menunjukkan bahwa konstruk laten memprediksi ukuran pada blok mereka lebih baik daripada ukuran pada blok lainnya.

Discriminant validity juga bisa dinilai dengan melihat nilai AVE, dengan syarat nilai AVE harus lebih besar dari 0,50 (Hair et al., 2019). Selain itu juga bisa dilihat dari nilai akar *average variance extarcted* (AVE), jika nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk lebih besar dari pada nilai korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya dalam model maka dikatakan memiliki nilai *discriminant validity* yang baik.

Tabel 3.3 Hasil Pengujian *Discriminant Validity*

	<i>Depression Anxiety Stress</i>	<i>Eating Disorder</i>
<i>Depression Anxiety Stress</i>	0.891	
<i>Eating Disorder</i>	0.851	0.793

Sumber: Olahan Data (2025)

Sesuai dengan hasil pengujian yang telah dilakukan ditemukan variabel stres memiliki nilai korelasi sebesar 0.891, nilai korelasi yang diperoleh lebih besar di bandingkan variabel di kuadran kedua atau pun variabel lainnya baik di kolom atau pun baris, sedangkan pada kuadran kedua variabel *Eating Disorder* memiliki nilai korelasi sebesar 0.793, yang tentunya nilai korelasi yang diperoleh lebih kecil dibandingkan nilai korelasi yang dimiliki variabel *Depression Anxiety Stress*, sehingga dapat disimpulkan seluruh pernyataan yang digunakan untuk mengukur masing-masing variable merupakan pernyataan yang tepat.

2. Analisis Regresi

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan yang terjadi antara variabel independen dengan variabel dependen adalah regresi. Pada penelitian ini terdapat dua model persamaan regresi yang akan dibuktikan seperti terlihat pada persamaan di bawah ini:

$$SG = \alpha + \beta_1 DAS + e \dots\dots\dots (Pers 1)$$

$$SG = \alpha + \beta_2 ED + e \dots\dots\dots (Pers 2)$$

$$SG = \alpha + \beta_1 DAS + \beta_2 ED + e \dots\dots\dots (Pers 3)$$

$$DAS = \alpha + ED + e \dots\dots\dots (Pers 4)$$

Keterangan:

α = Konstanta

β_1 = Koefisien Regresi variabel independent pertama

β_2 = Koefisien Regresi variabel independent kedua

SG = Status Gizi

ED = *Eating Disorder*

DAS = *Depression Anxiety Stress*

e = *Term Error*

3. Evaluasi Model Struktural

Evaluasi model pengukuran yang dilakukan dalam penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Pengujian F-statistik

Pengujian F-statistik bertujuan untuk membuktikan sejauh mana ketepatan pemilihan variabel independen yang digunakan untuk memprediksi perubahan yang terjadi pada variabel dependen. Pengujian F-statistik dilakukan dengan membandingkan antara nilai F-statistik dengan F-tabel atau membandingkan nilai P-value dengan tingkat kesalahan. Sebelum dibandingkan nilai F-statistik dengan F-tabel terlebih dahulu dicari nilai derajat kebebasan (df) yaitu $n - k$ dan $k - 1$, sedangkan dengan menggunakan P-value cukup dibandingkan antara nilai P-value yang diperoleh dengan tingkat kesalahan yang digunakan, ketika nilai $P\text{-value} < 0.05$ maka model dinyatakan tepat atau fit³⁴.

b. Analisis R^2

R Square (*uji goodness-fit model*) digunakan untuk pengujian variable laten (endogen). *R-square* digunakan untuk mengukur seberapa banyak variabel endogen dipengaruhi oleh variabel lainnya.³⁴ mengklasifikasikan kekuatan variabel eksogen dalam mempengaruhi variabel endogen sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4 Kriteria *R square*

Nilai <i>R square</i>	Keterangan
>0,75	Kuat
0,50-0,75	Sedang
0,25-0,49	Lemah

Sumber: Hair et al., (2019)

4. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis yang diajukan, dapat dilihat dari besarnya nilai t-statistik Karena PLS tidak mengasumsikan normalitas dan distribusi data, maka PLS menggunakan *nonparametric test* untuk menentukan tingkat signifikansi dari *path coefficient*, dimana nilai t (*t-value*) yang dihasilkan dengan menjalankan algoritma

Bootstraping pada *Smart PLS* digunakan untuk menentukan diterima atau tidaknya hipotesis yang diajukan. Hipotesis akan diterima apabila nilai t-value melebihi 1.96.³⁴

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kampus 1 Kemenkes Poltekkes Padang beralamat di Jalan Simpang Pondok Kopi Nanggalo Siteba Padang. Kemenkes Poltekkes Padang berdiri semenjak 16 April 2001. Kemenkes Poltekkes Padang berada di bawah Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hingga saat ini Kemenkes Poltekkes Padang kampus utama yang memiliki empat jurusan prodi D4 yaitu Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Gizi dan Dietetika serta Keperawatan. Pada saat ini Kemenkes Poltekkes Padang memiliki sekitar 1500 orang untuk seluruh angkatan yang tergabung dalam empat jurusan. Masing masing bidang studi di lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang menghasilkan para lulusan berstatus Diploma Tiga (D3) dan Sarjana Terapan (STR). Kemenkes Poltekkes Padang mendapatkan akreditasi B untuk insitutsi namun untuk beberapa jurusan sudah ada yang berstatus unggul.

Kemenkes Poltekkes Padang memiliki tenaga pengajar tamat S2 dan S3 dari dalam dan luar negeri, serta menjalin kemitraan dengan sejumlah universitas terkemuka di Indonesia atau pun internasional. Kemenkes Poltekkes Padang terletak pada lokasi yang strategis karena memiliki kemudahan akses untuk menuju lokasi. Kemenkes Poltekkes Padang memiliki ruangan kelas yang nyaman dan kondusif, selain itu Kemenkes Poltekkes Padang memiliki laboratorium yang lengkap dan modern.

Selain itu Kemenkes Poltekkes Padang memiliki fasilitas perpustakaan modern, asrama mahasiswa, mushala hingga lapangan olahraga.

2. Karakteristik Sampel dan Responden

Setelah dilakukan identifikasi data responden berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, serta mengklasifikasikannya kedalam sebuah

master table, maka peneliti dapat mengidentifikasi karakteristik umum yang dimiliki responden yang berpartisipasi pada penelitian ini seperti yang terlihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Gender, Jurusan, Berat Badan, Tinggi Badan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Gender		
Laki-Laki	15	17.05
Perempuan	73	82.95
Jurusan		
Gizi	29	32.95
Keperawatan	15	17.05
Kesehatan Lingkungan	30	34.09
Promosi Kesehatan	14	15.91
Berat Badan		
≤ 40 Kg	12	13.64
41 – 45 Kg	48	54.55
46 – 50 Kg	11	12.50
51 – 55 Kg	11	12.50
> 55 Kg	6	6.82
Tinggi Badan		
151 – 155 cm	24	27.27
156 – 160 cm	47	53.41
161 – 165 cm	14	15.91
166 – 170 cm	5	5.68
> 170 cm	3	3.41
Total	88	100

Sumber: Olahan Data (2025)

Pada tabel 4.1 di atas teridentifikasi sebagian besar responden bergender perempuan yaitu sebanyak 73 orang atau 82.95% sedangkan sisanya adalah responden yang bergender laki-laki sebanyak 15 orang atau 17.05%. Informasi lainnya yang diperoleh dari identifikasi data responden menemukan sebagian besar responden merupakan mahasiswa Kemenkes Poltekkes Kesehatan Padang jurusan Kesehatan lingkungan yaitu sebanyak 30 orang atau 34.09% responden, di ikuti oleh responden yang mengambil jurusan gizi yaitu 29 orang atau 32.95% jurusan keperawatan 15 orang atau 17.05% responden sedangkan responden paling sedikit adalah mereka yang mengambil jurusan promosi kesehatan yaitu hanya berjumlah 14 orang atau 15.91% dari seluruh responden.

Mengacu kepada identifikasi data responden teridentifikasi sebagian besar responden memiliki berat badan antara 41 Kg sampai dengan 45 Kg, yaitu teridentifikasi sebanyak 48 orang atau 54.55% sedangkan responden yang memiliki berat badan diatas 55 Kg merupakan responden dengan jumlah paling sedikit yaitu sebanyak 6 orang responden. Berdasarkan distribusi berat badan yang diperoleh dapat disimpulkan kualitas usapan gizi yang dimiliki mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Potekkes Padang cukup baik. Selain itu identifikasi data responden menemukan sebagian besar tinggi badan responden berkisar antara 156 cm sampai dengan 160 cm yaitu berjumlah 47 orang atau 53.41% sedangkan responden yang memiliki tinggi badan di atas 170 cm menjadi responden dengan jumlah paling sedikit yaitu berjumlah 3 orang atau 3.41% dari total responden. Jika dibandingkan antara tinggi badan dengan berat badan yang dimiliki oleh responden, peneliti menyimpulkan kualitas gizi yang dimiliki sebagian besar responden cukup baik.

3. Analisis *Univariate*

Sejalan dengan tujuan khusus yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, bahwa terdapat 6 tujuan khusus yang bersifat narasi atas distribusi frekuensi dari masing masing variabel penelitian yang digunakan. Sesuai dengan tahapan pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh uraian hasil yang terlihat pada sub bab berikut:

a. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang**

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan maka diperoleh distribusi status gizi mahasiswa tingkat akhir yang menjadi responden seperti yang terlihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%	Min	Maks	Rata-Rata	Std Deviasi
Gizi Kurus	66	75.00				
Gizi Normal	17	19.32	12,73	34.05	18.56	3.51
Gizi Lebih	5	5.68				
Total	88	100	-		-	

Sumber: Olahan Data (2025)

Pada tabel 4.2 teridentifikasi sebagian besar mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang memiliki status gizi kurus, hal tersebut ditemukan pada 66 orang atau 75% dari total responden, selain 17 orang atau 19.32% responden memiliki status gizi normal dan sisanya sebanyak 5 orang atau 5.68% berstatus gizi lebih. Sesuai dengan distribusi frekuensi responden menurut status gizi dapat disimpulkan pada umumnya mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang memiliki status gizi yang tidak ideal pada saat menyelesaikan tugas akhir.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Eating Disorder* Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang

Eating disorder merupakan salah satu variabel yang digunakan pada penelitian ini, peneliti menduga ketika stres muncul akibat adanya tekanan dan kendala menyelesaikan tugas akhir, hal tersebut akan mempengaruhi terjadi *eating disorder* pada mahasiswa. Sesuai dengan pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh uraian hasil terlihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan *Eating Disorder*

<i>Eating Disorder</i>	n	%	Min	Maks	Rata-Rata	Std Deviasi
Tidak Mengalami Gangguan Makan	1	1.14				
Gangguan Makan Ringan	3	3.41				
Gangguan Makan Sedang	7	7.95	10	50	40.47	7.53
Gangguan Makan Berat	36	40.91				
Gangguan Makan Ekstrim	41	46.59				
Total	88	100				

Sumber: Olahan Data (2025)

Berdasarkan distribusi gejala gangguan makan (*eating disorder*) pada mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang ditemukan sebagian besar responden memiliki nilai *Eating Disorder Scale* (EDDS) diatas 40, hal tersebut diperoleh 41 orang atau 46.59% dari total responden sedangkan responden dengan jumlah paling sedikit memiliki nilai *Eating Disorder Scale* (EDDS) antara 1 sampai dengan 10, hal tersebut hanya diperoleh 1 orang responden. Berdasarkan temuan tersebut peneliti menyimpulkan perilaku *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir relatif tinggi. Tekanan atau kesulitan yang dirasakan mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan tugas akhir mendorong mereka tidak dapat mengatur pola dan porsi makan mereka secara lebih baik dan teratur.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang

Pada umumnya mahasiswa tingkat akhir diyakini memiliki tingkat stres yang telah tinggi, berdasarkan proses pengolahan data yang telah dilakukan dapat dinarasikan distribusi tingkat stres dari mahasiswa tingkat akhir seperti terlihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Stres

Stres	n	%	Min	Maks	Rata-Rata	Std Deviasi
Tidak Stres	0	0.00				
Stres Ringan	1	1.14				
Stres Sedang	3	3.41	78	210	173.35	26.78
Stres Tinggi	27	30.68				
Stres Sangat Tinggi	57	64.77				
Total	88	100	-			

Sumber: Olahan Data (2025)

Pada tabel 4.4 ditemukan 27 orang atau 30.68% responden memiliki stres dengan kategori sangat tinggi, 27 orang atau 30.68% responden digolongkan stres tinggi, serta hanya 1 orang responden yang dikategorikan mengalami stres ringan. Jika dilihat dari rentang tingkat stres yang dirasakan responden adalah 78 sampai dengan 210.

Rata rata tingkat stres yang dirasakan responden adalah 173.35, sesuai dengan ketentuan yang ditentukan nilai rata rata tingkat stres yang dirasakan responden berada pada kategori sangat tinggi.

4. Analisis Bivariate

Tahapan analisis bivariate dalam riset ini terdiri dari dua tahapan pengujian statistik yaitu sebagai berikut:

a. Pengujian Hubungan Antara *Eating Disorder* dengan Status Gizi

Model regresi pertama bertujuan menguji hubungan antara *eating disorder* dengan status gizi. Sejalan dengan hasil pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan *Eating Disorder* dengan Status Gizi

	<i>Standardized coefficients</i>	<i>SE</i>	<i>T value</i>	<i>P value</i>	Hasil
Intercept	4.764	4.835	9.052	0.000	
<i>Eating Disorder</i>	-0.263	0.017	4.536	0.000	Diterima
			R^2	0.403	

Sumber: Olahan Data (2025)

Pada tabel teridentifikasi nilai intercept atau konstanta sebesar 4.764. Nilai koefisien tersebut menunjukkan ketika diasumsikan tidak terjadi perubahan *eating disorder* maka perubahan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang adalah sebesar 4.764. Hasil yang diperoleh menunjukkan kecenderungan status gizi mahasiswa lebih baik tanpa adanya stres yang mereka rasakan pada saat melakukan penyelesaian tugas akhir.

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai R^2 sebesar 0.403, nilai koefisien tersebut menunjukkan *eating disorder* mampu mempengaruhi perubahan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang sebesar 40.30% sedangkan sisanya 59.70% kontribusi lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak digunakan dalam model penelitian saat ini.

Pada ringkasan informasi pada tabel diatas ditemukan *depression anxiety stress* memiliki koefisien regresi bertanda negatif sebesar -0.263 serta nilai P-value sebesar 0.000. Prosedur pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan nilai $P < 0.05$ sehingga *eating disorder* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

b. Pengujian Hubungan Antara Stres dengan Status Gizi

Sesuai dengan uraian teknik analisis yang telah dijelaskan diatas, regresi kedua menguji hubungan antara stress dengan status gizi. Sesuai dengan pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh uraian hasil terlihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Stres dengan Status Gizi

	<i>Standardized coefficients</i>	<i>SE</i>	<i>T value</i>	<i>P value</i>	Hasil
Intercept	4.271	5.481	8.077	0.000	
<i>Depression Anxiety Stress</i>	-0.241	0.035	5.377	0.000	Diterima
			R^2	0.202	

\Sumber: Olahan Data (2025)

Pada tabel teridentifikasi nilai intercept atau konstanta sebesar 4.271. Nilai koefisien tersebut menunjukkan ketika diasumsikan tidak terjadi perubahan *depression anxiety stress* maka perubahan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang adalah sebesar 4.271. Hasil yang diperoleh menunjukkan kecenderungan status gizi mahasiswa lebih baik tanpa adanya stres yang mereka rasakan pada saat melakukan penyelesaian tugas akhir.

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai R^2 sebesar 0.202, nilai koefisien tersebut menunjukkan *depression anxiety stress* mampu mempengaruhi perubahan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang sebesar 20.20% sedangkan sisanya 79.80% kontribusi lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak digunakan dalam model penelitian saat ini.

Pada ringkasan informasi pada tabel diatas ditemukan *depression anxiety stress* memiliki koefisien regresi bertanda negatif sebesar -0.243 serta nilai P-value sebesar 0.000. Prosedur pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan nilai $P < 0.05$ sehingga *depression anxiety stress* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

c. Pengujian Hubungan Antara Stres dan *Eating Disorder* dengan Status Gizi

Untuk menguji secara statistik adanya hubungan antara *depression anxiety stress* dan *eating disorder* secara individual terhadap tingkat gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang, maka dilakukan dengan bantuan uji T-stat. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Stres & *Eating Disorder* dengan Status Gizi

	<i>Standardized coefficients</i>	<i>SE</i>	<i>T value</i>	<i>P value</i>	Hasil
Intercept	1.320	0.784	1.661	0.100	
<i>Depression Anxiety Stress</i>	-0.088	0.011	4.862	0.000	Diterima
<i>Eating Disorder</i>	-1.060	0.038	22.391	0.000	Diterima
			F--stat	0.000	
			R ²	0.963	

\Sumber: Olahan Data (2025)

Pada uraian tabel di atas ditemukan nilai intercept atau konstanta sebesar 1.320. Nilai tersebut mengisyaratkan jika tidak terjadi perubahan *depression anxiety stres* dan *eating disorder* maka perubahan status gizi mahasiswa adalah sebesar *intercept* yaitu 1.320. Temuan tersebut menunjukkan tanpa tingkat stres dan terjadinya *eating disorder* kecenderungan status gizi yang dimiliki mahasiswa tingkat relatif lebih baik.

Pada ringkasan hasil pengujian hipotesis diperoleh nilai P-value untuk mengujian model fit melalui uji F-statistik sebesar 0.000.

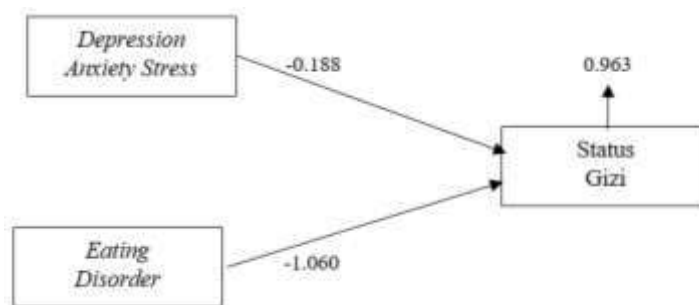
Prosedur pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0.05. Hasil tersebut menunjukkan nilai $P < 0.05$ sehingga keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan *depression anxiety stress* dan *eating disorder* secara bersama sama berpengaruh signifikan terhadap status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai R^2 sebesar 0.963, nilai koefisien tersebut menunjukkan *depression anxiety stress* dan *eating disorder* mampu mempengaruhi perubahan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang sebesar 96.30% sedangkan sisanya 3.70% kontribusi lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak digunakan dalam model penelitian saat ini.

Pada ringkasan informasi pada tabel diatas ditemukan *depression anxiety stress* memiliki koefisien regresi bertanda negatif sebesar -0.088 serta nilai P-value sebesar 0.000. Prosedur pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan nilai $P < 0.05$ sehingga *depression anxiety stress* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada tahapan pengujian T-statistik dalam model kerangka pengukuran yang sama ditemukan variabel *eating disorder* memiliki koefisien regresi bertanda negatif -1.060, yang diperkuat dengan nilai P-value 0.000. Proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil tersebut menunjukkan $P < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan *eating disorder* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Ringkasan masing-masing pengujian hipotesis yang telah dilakukan diatas dapat terlihat kedalam sebuah kerangka pengukuran seperti yang dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Pengukuran Sub Struktur I

d. Hubungan Depression Anxiety Stress dengan Eating Disorder

Untuk membuktikan signifikan atau tidaknya hubungan antara *depression anxiety stress* terhadap *eating disorder* mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang, dilakukan dengan menggunakan uji T-statistik. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hasil Analisis Hubungan Stres dengan Eating Disorder

	<i>Standardized coefficients</i>	<i>SE</i>	<i>T value</i>	<i>P value</i>	<i>Hasil</i>
Intercept	-0.866	2.209	0.392	0.696	
<i>Depression Anxiety Stress</i>	0.898	0.014	18.957	0.000	Diterima
			R^2	0.807	

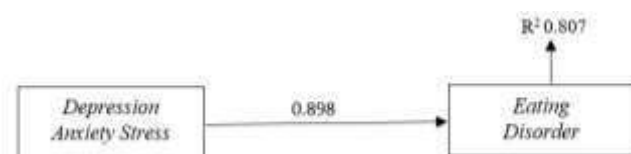
Sumber: Olahan Data (2025)

Berdasarkan hasil pengujian model persamaan regresi kedua diperoleh nilai R^2 sebesar 0.807 temuan tersebut menunjukkan ketika *depression anxiety stress* dan terus dirasakan mahasiswa tingkat akhir akan mendorong perubahan *eating disorder* mahasiswa sebesar 80.70% sedangkan sisanya sebesar 19.30% kontribusi lainnya di pengaruhi oleh variabel lain yang tidak digunakan pada penelitian ini.

Sejalan dengan tabel 4.9 terlihat *depression anxiety stress* memiliki koefisien regresi bertanda positif sebesar 0.898 serta nilai P-value sebesar 0.000. Prosedur pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan nilai $P < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan

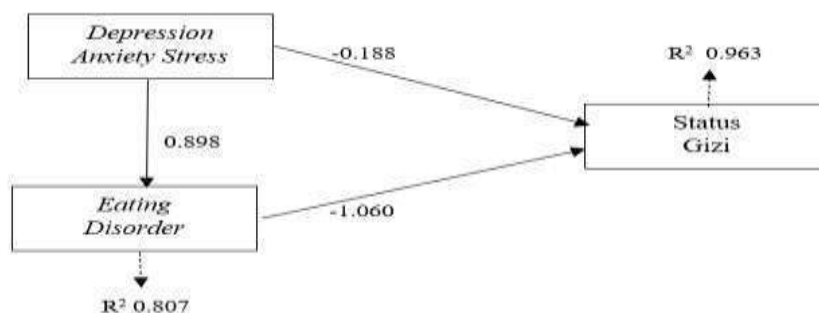
depression anxiety stress memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan *eating disorder* mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Ringkasan masing-masing pengujian hipotesis yang telah dilakukan diatas dapat terlihat ke dalam sebuah kerangka pengukuran seperti yang dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Pengukuran Sub Struktur II

Sejalan dengan dua karangka sub struktur yang di analisis pada penelitian ini maka dapat dibuat kerangka model pengukuran gabungan seperti yang terlihat pada gambar 4.3 berikut:



Gambar 4.3 Kerangka Pengukuran Sub Struktur Gabungan

B. Pembahasan

1. Gambaran Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang

Berdasarkan identifikasi data survei teridentifikasi sebagian besar mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang memiliki porsi Indeks Masa Tubuh (IMT) di bawah 18.4 kg/m^2 , pernyataan tersebut di akui oleh 66 orang atau 75% dari total responden, sedangkan 5 orang atau 5.68% responden lainnya memiliki indeks masa tubuh diatas 25 kg/m^2 . Sesuai dengan distribusi Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dimiliki

responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang memiliki gizi yang kurang baik, sehingga banyak diantara mereka yang memiliki porsi berat badan yang terlalu kurus atau mengalami kegemukan dan bahkan obesitas.

Tekanan yang dirasakan mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir membuat mereka cenderung lebih memprioritaskan penyelesaian tugas akhir yang mereka buat, sehingga terkadang mereka mengabaikan jam makan, selain itu tekanan dan kesulitan yang dirasakan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir juga menciptakan ketegangan psikologis yang membuat mahasiswa tidak bisa mengontrol perilaku makan, atau sering terlambat untuk makan, akibatnya banyak mahasiswa yang mengalami penurunan berat badan yang drastis, atau mengalami kegemukan.

Sejalan dengan hasil temuan yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Kemenkes Poltekkes Padang mengalami perubahan kualitas gizi selama proses penyelesaian tugas akhir. Hasil yang diperoleh didukung oleh penelitian Zulkarnain & Muniroh (2023), serta Zhang dan Cai (2022) yang menyatakan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir cenderung memburuk akibat terjadinya perubahan pola makan yang ekstrim atau penamaban porsi makan yang berlebihan dan dilakukan pada interval waktu yang tidak teratur dengan menggunakan model kuesioner yang sama ditemukan rata-rata posisi status gizi pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti diatas sebesar 18.23% sampai dengan 19.74% sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi mahasiswa tingkat akhir relatif memburuk

10,12,27,28

2. Gambaran *Eating Disorder* Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang

Berdasarkan distribusi gejala gangguan makan (*eating disorder*) pada mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang ditemukan sebagian besar responden memiliki nilai *Eating Disorder Scala* (EDDS)

diatas 40, hal tersebut diakui oleh 41 orang atau 46.59% dari total responden sedangkan responden dengan jumlah paling sedikit memiliki nilai *Eating Disorder Scala* (EDDS) antara 1 sampai dengan 10, hal tersebut hanya di akui oleh 1 orang responden. Berdasarkan temuan tersebut peneliti menyimpulkan perilaku *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir relatif tinggi. Tekanan atau kesulitan yang dirasakan mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan tugas akhir mendorong mereka tidak dapat mengatur pola dan porsi makan mereka secara lebih baik dan teratur.

Sebagian besar mahasiswa sulit untuk mengelola tekanan dan permasalahan yang mereka hadapi dalam menyelesaikan tugas akhir. Banyak diantara mahasiswa cenderung lebih memikirkan masalah tugas akhir dibandingkan dengan menjaga pola dan porsi makan yang mereka miliki. Selain itu tekanan psikologis dan emosional yang terjadi pada mahasiswa selama menyelesaikan tugas akhir mendorong mereka memiliki pola makan yang tidak beraturan, dengan porsi yang tidak seimbang, dampaknya banyak mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir mengalami gejala magh atau pun penyakit lainnya yang berkaitan dengan lambung. Hasil yang diperoleh didukung oleh penelitian Krisnani (2018), dan Qalbya et al, (2022) yang menyatakan *eating disorder* menjadi salah satu hal yang sering terjadi pada mahasiswa tingkat akhir, hal tersebut disebabkan karena terjadi tekanan psikologis dan emosional pada diri mahasiswa. Jika diamati dari nilai *eating disorder* rata- rata yang diperoleh dalam penelitian Krisnani (2018), dan Qalbya et al, (2022) relatif mendekati rata-rata skor yang diperoleh yaitu 40.57%. Nilai tersebut menunjukan terjadi *eating disorder* yang parah pada mahasiswa tingkat akhir yang menyelesaikan tugas akhir mereka^{27,28}.

3. Gambaran Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang

Berdasarkan identifikasi data responden ditemukan sebagian besar responden memiliki kadar stres sebesar 168 sampai dengan 210, hal

tersebut diakui oleh 57 orang atau 64.77%, di ikuti oleh responden dengan tingkat stres antara 127 – 168 yaitu sebanyak 27 orang atau 30.68%. Sejalan dengan identifikasi data ditemukan responden dengan kadar stres sebesar 43 sampai dengan 84, namun hal tersebut hanya diakui oleh 1 orang responden. Sejalan dengan distribusi tingkat stres yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa mahasiswa tingkat akhir yang sedang membuat penelitian atau riset mengalami stres yang relatif tinggi. Jika diamati secara keseluruhan diperoleh nilai rata-rata tingkat stres mahasiswa tingkat akhir sebesar 173.35%, dengan demikian tingkat stres yang dimiliki mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang relatif tinggi.

Banyaknya jumlah mahasiswa akhir yang sedang menyelesaikan tugas akhir di Kemenkes Poltekkes Padang lebih disebabkan karena mereka tidak memiliki kesabaran dan kemampuan mengendalikan tekanan akibat permasalahan yang muncul tidak ditemukannya pemecahan masalah dalam waktu singkat, stres yang terjadi terlihat dari perilaku mereka. Mahasiswa tingkat yang mengalami stres cenderung terlihat murung dan memiliki tingkat emosi yang tidak stabil, gejala stres yang terlihat pada diri mahasiswa adalah terjadinya gangguan tidur, hingga makan yang parah. Selain itu mahasiswa tingkat akhir juga mengalami perubahan fisik yang signifikan akibat mengalami stres seperti postur tubuh yang terlalu kurus, atau kegemukan dan bahkan adanya mengalami sejumlah penyakit yang berkaitan dengan pola makan dan gizi. Temuan yang diperoleh didukung oleh penelitian Krisnani (2018), dan Qalbya (2022) yang menyatakan mahasiswa tingkat akhir sangat rentan mengalami stres. Tekanan dan kesulitan untuk menjalani proses tugas akhir menjadi pemicu terjadinya. Jika mengacu pada nilai tingkat stres yang diperoleh pada penelitian Krisnani (2018), dan Qalbya (2022) menghasilkan rata rata di atas 170.01, hasil yang diperoleh tersebut relatif konsisten dengan temuan yang diperoleh pada penelitian ini. Jika diamati dari posisi ^{27,28}

4. Hubungan *Eating Disorder* dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Sesuai dengan hasil pengujian hipotesis pertama atau rumusan untuk membuktikan tercapainya tujuan khusus keenam ditemukan *eating disorder* memiliki hubungan negatif dan signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang, temuan tersebut menunjukkan semakin tinggi *eating disorder* yang dirasakan mahasiswa akan menurunkan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Hasil yang diperoleh dalam tahapan pengujian statistik sejalan dengan hipotesis yang diajukan, sehingga hipotesis ketiga diterima. Temuan tersebut disebabkan gangguan makan dalam ketidak teraturan dan perubahan pola makan yang ekstrim mempengaruhi kualitas gizi yang dikonsumsi oleh mahasiswa tingkat akhir, kondisi tersebut terjadi karena sebagian besar dari mahasiswa menganggap tugas akhir sebagai beban berat, selain itu banyak rintangan dan kendala yang dihadapi mahasiswa menciptakan tekanan emosional yang tinggi, sehingga berdampak pada perubahan pola makan yang ekstrim, seperti waktu makan yang terlalu jauh jaraknya, konsumsi makanan yang berlebihan dan berbagai perilaku makan yang ekstrim kerap terjadi pada mahasiswa yang sedang mengalami tugas akhir, akibatnya terjadi perubahan fisik yang signifikan seperti adanya mahasiswa yang kurang gizi, terlalu kurus atau obesitas.

Hasil yang diperoleh pada tahapan pengujian hipotesis ketiga konsisten dengan penelitian Muniroh (2023) dan hasil penelitian Zhang dan Cai (2022) mengungkap fakta yang menunjukkan sebagian besar mahasiswa yang sedang masa peralihan dari masa remaja menuju dewasa cenderung mengabaikan status gizi yang mereka miliki. Kecenderungan tersebut terlihat dari banyak remaja yang memiliki pertumbuhan anggota tubuh yang tidak seimbang atau bentuk tubuh yang kurang ideal dan bahkan banyak diantara mereka yang dinyatakan kurang gizi dan mendorong rentan bagi mereka untuk terinfeksi sejumlah penyakit.^{8,29}

Banyak remaja yang berstatus mahasiswa memiliki status gizi yang buruk karena ketidakmampuan mereka untuk menjaga asupan gizi dengan aktivitas yang dijalankan, akibatnya banyak mahasiswa yang terlalu kurus, rentan untuk terinfeksi virus atau penyakit tertentu, atau mengalami gangguan kesehatan lainnya. Menurut Multazami (2022) kurangnya perhatian mahasiswa terhadap status gizi yang mereka miliki disebabkan karena stres yang mereka rasakan, serta *eating disorder*. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Barry et al., (2012)' Krisnani (2018), dan Qalbya et al, (2022) yang menemukan stres yang dirasakan mahasiswa akan menciptakan *eating disorder*, ketika stres dan *eating disorder* terjadi maka status gizi yang dimiliki mahasiswa cenderung buruk, atau mendorong kecenderungan mahasiswa untuk mengalami kurang gizi menjadi sangat tinggi. Hasil yang diperoleh terlihat dari nilai koefisien regresi bertanda negatif dan nilai $P < 0.05$)^{10,12,27,28}

5. Hubungan Stres dengan *Eating Disorder* Mahasiswa Tingkat Akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Sesuai dengan hasil pengujian hipotesis kedua serta upaya untuk menjawab atau membuktikan tujuan khusus kelima, yang terlihat pada model regresi kedua, ditemukan stres berpengaruh positif terhadap *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang. Temuan tersebut mengisyaratkan semakin tinggi tingkat stres yang dirasakan mahasiswa akan semakin meningkatkan gejala *eating disorder*, dengan demikian hasil yang diperoleh secara statistik sejalan dengan hipotesis yang diajukan, sehingga hipotesis kedua diterima. Hal tersebut disebabkan tekanan yang dirasakan mahasiswa yang terus terjadi tanpa adanya kepastian jalan keluar, mengakibatkan mereka menjadi pesimis, cemas dan cenderung tidak ceria, kondisi tersebut ikut mempengaruhi kebiasaan makan mahasiswa, yang selama ini teratur dengan porsi yang konsisten, mengalami perubahan menjadi tidak teratur serta di konsumsi dengan porsi yang berbeda, akibatnya kualitas gizi yang dimiliki oleh mahasiswa tingkat akhir mengalami penurunan, hal tersebut dapat di amati

dari postur tubuh mereka yang menjadi lebih kurus atau lebih gemuk hingga mengalami obesitas dan bahkan ada yang sampai menimbulkan penyakit lainnya seperti magh, kembung, hingga muntaber.

Stres dapat berpengaruh positif dan signifikan terhadap *eating disorder*. Temuan yang diperoleh tersebut menunjukkan ketika stres yang dirasakan mahasiswa semakin tinggi akibat tekanan tugas akhir, maka akan mempengaruhi terjadinya perubahan pola makan yang cenderung menjadi tidak teratur. Stres membuat perasaan sedih, merasa tidak bersemangat dan berdaya sehingga mendorong terjadi pola makan yang tidak teratur. Hasil yang diperoleh pada tahapan pengujian hipotesis kedua didukung oleh penelitian Qalbya et al., (2022) menyatakan tingkat stres yang berlebihan akan mengakibatkan kelelahan emosional yang tinggi, sehingga mendorong seseorang yang mengalami cenderung meninggalkan rutinitasnya seperti makan atau aktifitas lainnya, hal tersebut dibuktikan dengan nilai koefisien regresi bertanda positif sebesar 0.341 dan nilai ($P < 0.05$). Temuan yang mendukung juga ditemukan oleh Lestari (2017) menemukan korelasi positif antara stres yang dirasakan mahasiswa terjadi akibat tugas akhir dengan perubahan pola makan yang kurang baik.

6. Hubungan Stres dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

Sesuai dengan hasil pengujian hipotesis ketiga atau upaya untuk mencapai tujuan khusus keenam ditemukan *depression anxiety stress* memiliki hubungan negatif dan signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang. Temuan tersebut menunjukkan semakin tinggi perasaan tertekan, lelah dan stres yang dirasakan mahasiswa tingkat akhir akan semakin memperburuk status gizi mereka. Hasil yang diperoleh pada tahapan analisis statistik sejalan dengan hipotesis yang diajukan sehingga hipotesis pertama diterima. Kondisi tersebut disebabkan ketika melakukan tugas akhir, mahasiswa merasakan sejumlah tekanan dan kendala, seperti kesulitan dalam menulis, kurang memahami variabel yang di analisis, kurangnya referensi dan sulitnya

mencari dosen pembimbing, hal tersebut menciptakan kecemasan, ketakutan dan tekanan dalam diri mahasiswa, akibatnya hal tersebut berdampak pada pola makan mereka, yang selama ini rutin atau teratur menjadi tidak memiliki waktu makan yang konsisten, selain itu sebagian besar mahasiswa yang merasa stres justru malas untuk makan atau makan dengan tingkat konsumsi yang berlebihan, hal tersebut mengakibatkan usapan gizi yang mereka konsumsi tidak berimbang sehingga mengakibatkan obesitas, gangguan pencernaan dan sebagainya.

Hasil yang diperoleh pada tahapan pengujian hipotesis pertama didukung oleh Menurut Zulkarnain & Muniroh (2023), serta Zhang dan Cai (2022) menyatakan sebagian besar mahasiswa yang sedang masa peralihan dari masa remaja menuju dewasa cenderung mengabaikan status gizi yang mereka miliki. Hasil penelitian yang mendukung juga diperoleh oleh Multazami (2022) kurangnya perhatian mahasiswa terhadap status gizi yang mereka miliki disebabkan karena stres yang mereka rasakan, serta *eating disorder*. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Barry et al., (2012), Krisnani (2018), dan Qalbya (2022) yang sepakat menemukan stres yang dirasakan mahasiswa akan menciptakan *eating disorder*, ketika stres dan *eating disorder* terjadi maka status gizi yang dimiliki mahasiswa cenderung buruk, atau mendorong kecenderungan mahasiswa untuk mengalami kurang gizi menjadi sangat tinggi. Temuan tersebut dibuktikan dengan koefisien regresi pada masing-masing penelitian sebesar -0.116, -0.432 dan -0.153 serta nilai $P < 0.05$ ^{10,12,27,28}

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sejalan dengan uraian analisis dan pembahasan hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan, maka diajukan beberapa kesimpulan penting yaitu:

1. Hasil distribusi frekuensi status gizi mahasiswa tingkat akhir menunjukkan sebagian besar mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang memiliki porsi Indeks Masa Tubuh (IMT) di bawah 18.4 kg/m^2 , pernyataan tersebut di akui oleh 66 orang atau 75% dari total responden, sedangkan 5 orang atau 5.68% responden lainnya memiliki indeks masa tubuh diatas 25 kg/m^2 . Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang memiliki gizi yang kurang baik, sehingga banyak diantara mereka yang memiliki porsi berat badan yang terlalu kurus atau mengalami kegemukan dan bahkan obesitas.
2. Hasil distribusi frekuensi tingkat gangguan makan (*eating disorder*) pada mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang ditemukan sebagian besar responden memiliki nilai *Eating Disorder Scala* (EDDS) diatas 40, hal tersebut diakui oleh 41 orang atau 46.59% dari total responden sedangkan responden dengan jumlah paling sedikit memiliki nilai *Eating Disorder Scala* (EDDS) antara 1 sampai dengan 10, hal tersebut hanya di akui oleh 1 orang responden.

Berdasarkan temuan tersebut peneliti menyimpulkan perilaku *eating disorder* pada mahasiswa tingkat akhir relatif tinggi. Tekanan atau kesulitan yang dirasakan mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan tugas akhir mendorong mereka tidak dapat mengatur pola dan porsi makan mereka secara lebih baik dan teratur.

3. Hasil distribusi frekuensi tingkat stres mahasiswa tingkat akhir ditemukan sebagian besar mahasiswa memiliki kadar stres sebesar 168 sampai dengan 210, hal tersebut diakui oleh 57 orang atau 64.77%, di ikuti oleh responden dengan tingkat stres antara 127 – 168 yaitu sebanyak 27 orang

atau 30.68%. Sejalan dengan identifikasi data ditemukan responden dengan kadar stres sebesar 43 sampai dengan 84, namun hal tersebut hanya diakui oleh 1 orang responden. Sejalan dengan distribusi tingkat stress yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa mahasiswa tingkat akhir yang sedang membuat penelitian atau riset mengalami stres yang relatif tinggi. Jika diamati secara keseluruhan diperoleh nilai rata tingkat stres mahasiswa tingkat akhir sebesar 173.35, dengan demikian tingkat stres yang dimiliki mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang relatif tinggi.

4. Pada hasil pengujian hipotesis untuk menjawab tujuan khusus keempat ditemukan *eating disorder* memiliki koefisien regresi bertanda negatif -1.060, yang diperkuat dengan nilai P-value 0.000. Proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil tersebut menunjukkan $P < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan *eating disorder* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Hasil pengujian hipotesis keempat untuk menjawab tujuan khusus kelima ditemukan *depression anxiety stress* memiliki koefisien regresi bertanda positif sebesar 0.898 serta nilai P-value sebesar 0.000. Prosedur pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan nilai $P < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan *depression anxiety stress* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan *eating disorder* mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Hasil pengujian hipotesis ketiga untuk menjawab tujuan penelitian keenam ditemukan *depression anxiety stress* memiliki koefisien regresi bertanda negatif sebesar -0.188 serta nilai P-value sebesar 0.000. Prosedur pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan nilai $P < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan *depression anxiety stress* memiliki hubungan negatif yang

signifikan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang.

B. Saran

Berdasarkan kepada hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi mahasiswa tingkat akhir di Kemenkes Poltekkes Padang, diharapkan dapat mengelola stres mereka dengan cara melakukan sharing dengan teman sesama mahasiswa tingkat akhir atau berkonsultasi dengan pembimbing akademis, sehingga tekanan yang diperoleh akibat sulitnya untuk menyelesaikan tugas akhir dapat sedikit menurun, yang tentunya hal tersebut akan mempengaruhi mood dan pola makan yang awal terganggu menjadi lebih teratur kembali.
2. Bagi mahasiswa tingkat akhir juga diharapkan rutin membaca dan bertawakal kepada Allah SWT, karena dengan membaca referensi dan berserah diri kepada Allah SWT akan memberikan ketenangan psikologis yang pada akhirnya akan mengurangi gangguan makan serta menjaga kualitas gizi yang dimiliki mahasiswa tidak mengalami perubahan secara ekstrim.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syarafina A, Probosari E. Hubungan Eating Disorder Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Modeling Agency Semarang. *J Nutr Coll*. 2014;3(2):325–30.
2. World Health Organization. *Young Generation Healthy*. WHO Press. 2021 Apr;1–4.
3. Fragkos KC, Frangos CC. Assessing eating disorder risk: The pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients*. 2013;5(3):811–28.
4. Insani WN. Hubungan Body Image dengan Status Gizi Remaja Putri Kelas XI di SMAN 2 Majalaya Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. *J Ilm Hosp*. 2022;11(2):1567–72.
5. Riset Dinas Kesehatan. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. In Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2018.
6. Munira S, Puspasari D, Trihono, Thaha R, Musadad A, Junadi P, et al. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kementerian Kesehat RI. 2023;1–964.
7. Natterson-Horowitz B, Cho JH. Stress, Subordination, and Anomalies of Feeding Across the Tree of Life: Implications for Interpreting Human Eating Disorders. *Front Psychol*. 2021;12(October).
8. Zulkarnain S, Muniroh L. Hubungan Stress Akademik Dan Emotional Eating Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):4112–8.
9. Novratiwi R. Gambaran Perbedaan Pengetahuan Gizi Body Image dan Status Gizi Pada Mahasiswa Jurusan Gizi dan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2020 [Internet]. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang; 2020. Available from: https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=7033&keywords=
10. Qalbya YA, Saleky YW, Isdiany N, Gizi J, Bandung PK. Hubungan Tingkat Stres dan Eating Disorder dengan Status Gizi. *J Gizi dan Diet*. 2022;1(1):1–10.
11. Purba NP, Kirani N, Sitepu ASB, Siregar IR, Priantono D, Partisya NM, et al. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja MTS Al-Washliyah Desa Celawan Kec. Pantai Cermin Kab. Serdang Begadai. *J Keperawatan dan Kesehat Masy*. 2024;13(2):809–20.
12. Krisnani H, Santoso MB, Putri D. Gangguan Makan Anorexia Nervosa Dan Bulimia Nervosa Pada Remaja. *Pros Penelit dan Pengabdian Kpd Masy*. 2018;4(3):399.
13. Rahayu W, Fransiska N, Farida HDK. Hubungan Tingkat Stres dengan Eating Disorder pada Mahasiswa yang Tinggal di Asrama Putri Universitas Tibhuwana Tungadewi (UNITRI). *J Nurs News*. 2019;4(1):159–70.
14. James L Gibson, John M Ivancevich JHDJ& RK. *Organizations Behavior*,

Structure, Processes. 14th ed. Irwin: McGraw-Hill; 2015.

15. Lestari AT. Hubungan Tingkat Stres dan Eating Disorder Dengan Status Gizi pada Remaja Perempuan di SMA Negeri 1 Ciwidey. *J Ilmu Kesehat Immanuel*. 2017;11(2):129–36.
16. Nabila Delphiasti. Hubungan Antara Tingkat Stres Mahasiswa Semester Akhir akan Skripsi dengan Aktivitas Fisik pada Mahasiswa/i Fisioterapi Reguler Universitas Muhammadiyah Surakarta di Masa COVID-19. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2020;5–24.
17. Robbins SP, Judge AT. *Organizational Behavior*. 15e ed. Irwin: McGraw-Hill; 2016.
18. Putri AF. Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID Indones J Sch Couns*. 2018;3(2):35.
19. Penilaian Status Gizi. *J Sains dan Seni ITS*. 2017;6(1):51–66.
20. Laila NN. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Makan Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta. *Skripsi Kesehat Masy*. 2013;1–210.
21. Mehraliyeva Gunel. Gangguan Makan Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa Pada Remaja. *Majalah Mata Air Edisi* 26. 2020;
22. Stice E, Telch CF, Rizvi SL. Development and validation of the eating disorder diagnostic scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychol Assess*. 2000;12(2):123–31.
23. Husmiati H. Stres Kerja Dari Perspektif Teori Sistem-Ekologi. *Sosio Inf*. 2018;4(3):581–8.
24. Ambarwati PD, Pinilih SS, Astuti RT. Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa. *J Keperawatan Jiwa*. 2019;5(1):40.
25. Stuart GW, Hamid AYS, Sundeen SJ. *Buku saku keperawatan jiwa = Pocket guide to psychiatric nursing / Gail Wiscarz Stuart, Sandra J. Sundeen ; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid ; editor edisi bahasa Indonesia, Yasmin Asih*. Jakarta; 1998.
26. Ulfa I. Skrining Masalah Kesehatan Jiwa dengan Kuesioner DASS-42 pada Civitas UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang Memiliki Riwayat Hipertensi. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. 2019;1–80.
27. Multazami LP. Hubungan Stres, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik. *Nutr (Nutrition Reseach Dev Journal)*. 2022;02(April):1–9.
28. Schiro IN, Barry CM, Coiro MJ, Quickel EJW. Latinx emerging adults' religious identity, ethnic identity, and psychological well-being. *Religions*. 2021;12(12).
29. Zhang J, Nazroo J, Zhang N. Gender differences in rural-urban migration and its impact on depression in later life. *Heal Place [Internet]*. 2022;77(July):102890. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102890>

30. Hoge MA, Stuart GW, Morris J, Flaherty MT, Paris M, Goplerud E. Mental health and addiction workforce development: Federal leadership is needed to address the growing crisis. *Health Aff.* 2013;32(11):2005–12.
31. Sekaran U, Bogie. *Research Methods For Business : A Skill-Building Approach*. 12th ed. New Jersey: Wiley International Edition; 2016. 1–431 p.
32. Ghozali I. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2016.
33. Hair, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Black WC, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 2019. 95–120 p.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

No Responden

LEMBAR PESETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden penelitian atas nama Sonya Arini Marta dengan judul “Hubungan Stres dengan *Eating Disorder* dan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan kesadaran tanpa adanya paksaan dari pihak lain.

Padang, 2025

(.....)

LAMPIRAN 2

HUBUNGAN STRES DENGAN *EATING DISORDER* DAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR KEMENKES POLTEKKES PADANG

❖ Petunjuk Pengisian

Berilah Tanda (√) pada setiap pilihan jawaban yang telah disediakan pada identitas responden dibawah ini. Atas perhatian yang berikan, saya ucapkan terima kasih:

Gender : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

Prodi :

Usia saat ini

Daerah Asal ☐ Padang
☐ Dalam Provinsi Luar Kota Padang
☐ Luar Sumatera Barat

Berat badan anda saat inikg

Tinggi badan cm

LAMPIRAN 3

Ungkapkan penilaian anda terhadap berbagai pilihan jawaban yang disediakan pada masing masing pertanyaan didalam kuesioner ini:

1	2	3	4	5
Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Biasa Saja (BS)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)

DEPRESSION ANXIETY STRESS

No	Pernyataan	SS	S	BS	TS	STS
		1	2	3	4	5
1	Saya merasa marah karena hal-hal kecil/sepele					
2	Mulut saya sering terasa kering					
3	Sepertinya saya tidak dapat merasakan hal positif dari suatu kejadian					
4	Saya mengalami gangguan dalam bernapas (seperti napas cepat, sulit bernapas tanpa beraktivitas)					
5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan					
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi					
7	Saya merasa kelemahan pada anggota tubuh (seperti : pada kaki, tangan)					
8	Saya kesulitan untuk relaksasi/bersantai					
9	Saya bisa merasakan cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir					
10	Saya merasa tidak ada yang bisa saya harapkan (Pesimis)					
11	Saya mudah merasa kesal					
12	Saya merasa banyak menghabiskan energi karena cemas					
13	Saya merasa sedih dan depresi					
14	Saya mendapati diri saya menjadi tidak sabaran ketika saya tertunda dengan cara apapun (seperti lift, lampu merah, terus menunggu)					

No	Pernyataan	SS	S	BS	TS	STS
		1	2	3	4	5
15	Saya merasa sering kelelahan					
16	Saya merasa kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)					
17	Saya merasa diri saya tidak layak atau tidak berharga sebagai pribadi					
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung agak sensitif					
19	Saya berkeringat (misal: tangan berkeringat) anpa adanya stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik					
20	Saya merasa ketakutan dan gelisah tanpa alasan yang jelas					
21	Saya merasa hidup ini tidak berharga					
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat					
23	Saya merasa kesulitan dalam menelan					
24	Sepertinya saya tidak bisa menikmati hal-hal yang saya lakukan					
25	Saya menyadari perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa adanya stimulasi oleh latihan fisik (misal: rasa detak jantung atau nadi menjadi cepat)					
26	Saya merasa hilang harapan dan putus asa					
27	Saya merasa diri saya mudah marah					
28	Saya merasa mudah panik					
29	Saya merasakan kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu atau membuat saya kesal					
30	Saya takut jika saya tidak bisa melakukan tugas-tugas yang diberikan kepada saya					
31	Saya tidak bisa untuk antusias tentang apapun atau pada banyak hal					
32	Saya sulit mentoleransi gangguan- gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan					
33	Saya berada pada keadaan tegang					
34	Saya merasa bahwa saya sangat tidak berharga					

No	Pernyataan	SS	S	BS	TS	STS
		1	2	3	4	5
35	Saya tidak dapat memaklumi atau mentolerir apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan					
36	Saya merasa sedang ketakutan					
37	Saya tidak bisa melihat ada harapan untuk masa depan saya					
38	Saya merasa hidup tidak berarti					
39	Saya merasa mudah gelisah					
40	Saya khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri					
41	Saya merasa gemetar					
42	Saya merasa sulit untuk berinisiatif dalam melakukan sesuatu					

EATING DISORDER

No.		SS	S	BS	TS	STS
		1	2	3	4	5
1.	Selama saya menyelesaikan tugas akhir saya merasa gemuk / kelebihan berat badan					
2.	Saya merasa pola makan yang tidak teratur dan cenderung berlebihan telah mendorong menurunnya kebugaran tubuh saya					
3.	Saya merasa berjuang demi tugas akhir ikut mempengaruhi perubahan berat badan					
4.	Saya merasa tidak nyaman ketika berat saya terus bertambah					
5.	Selama saya menyelesaikan tugas akhir, jadwal makan menjadi tidak teratur					
6	Porsi makan saya begitu besar walaupun hanya makan satu kali dalam sehari					
7	Selama saya menyelesaikan tugas akhir porsi makan saya menjadi tidak terkendali					
8	Saya merasa selama menyelesaikan tugas akhir berat badan saya berkurang					
9	Selama menyelesaikan tugas akhir waktu makan saya menjadi tidak terkendali					
10	Saya cenderung mengabaikan waktu makan yang biasa dilakukan selama menyelesaikan tugas akhir					

LAMPIRAN 4



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

📍 Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ (0751) 7058128
🌐 <https://poltekkes-pdg.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : PP.05.01/ 012 /2024

Yth. : Ketua Jurusan Gizi
Dari : Ka Subag Administrasi Akademik
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 2 Juli 2024

Sehubungan dengan surat Ketua Jurusan Gizi Nomor : PP.06.02/0173/2024 tentang Izin Pengambilan Data, maka dengan ini kami kirimkan Data Jumlah Seluruh Mahasiswa Aktif Tingkat 3 Sarjana Terapan di Kemenkes Poltekkes Padang Tahun 2024 :

No	Prodi	Jumlah
1	S.Tr. Sanitasi Lingkungan	75
2	S.Tr Gizi dan Dietetika	72
3	S.Tr. Promosi Kesehatan	34
4	S.Tr. Keperawatan	36
Total		217

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wahyu Altrina, S.Kom. , M.Si

LAMPIRAN 5



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7058128
<https://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/XXXIX.14/ 0163 /2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

04 Juni 2025

Yth. Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
Jln Simpang Pondok Kopi, Nanggalo

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Sonya Arini Marta
NIM : 212210657
Judul Penelitian : Hubungan *Stress* dengan *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang
Tempat Penelitian : Kemenkes Poltekkes Padang
Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih


Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES1500567 dan <https://web.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>.



LAMPIRAN 6



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Padang
Jalan Smpang Pondok Kipi, Nanggalo
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ 0750 7058128
🌐 <https://www.poltekkes-pdg.ac.id>

SURAT KETERANGAN
Nomor: PP.06.02/F.XXXIX/2969/2025

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 197205281995032001
Jabatan : Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sonya Arini Marta
NIM : 212210657
Program Studi : STR GIZI DAN DIETETIKA
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Hubungan stress dengan Eating Disorder dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Kemenkes Poltekkes Padang.

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian dilingkungan Poltekkes Kemenkes Padang, pada bulan Juni 2025.

Selama pelaksanaan kegiatan, yang bersangkutan telah mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di lingkungan kampus Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 12 Juni 2025

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 197205281995032001

Kementerian Kesehatan tidak menerbitkan atau mengkonfirmasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi atau gratifikasi, silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tandatangan elektronik, silakan unggah dokumen padalaman <https://ne.keminfo.go.id/verifyPDF>.

LAMPIRAN 7

Karakteristik Responden

Frequencies

Gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	73	83,0	83,0	83,0
	Laki-Laki	15	17,0	17,0	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Jurusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi	29	33,0	33,0	33,0
	Keperawatan	15	17,0	17,0	50,0
	Kesehatan Lingkungan	30	34,1	34,1	84,1
	Promosi Kesehatan	14	15,9	15,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Daerah Asal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batusangkar	7	8,0	8,0	8,0
	Bukitinggi	7	8,0	8,0	15,9
	Dharmasraya	4	4,5	4,5	20,5
	Kabupaten Solok	2	2,3	2,3	22,7
	Kota Solok	3	3,4	3,4	26,1
	Lubuk Alung	4	4,5	4,5	30,7
	Lubuk Basung	4	4,5	4,5	35,2
	Muaro Bungo	2	2,3	2,3	37,5
	Padang	8	9,1	9,1	46,6
	Padang Panjang	2	2,3	2,3	48,9
	Pakanbaru	3	3,4	3,4	52,3
	Pariaman	5	5,7	5,7	58,0
	Pasaman Barat	6	6,8	6,8	64,8
	Pasaman Timur	4	4,5	4,5	69,3
	Payakumbuh	6	6,8	6,8	76,1
	Pesiri Selatan	6	6,8	6,8	83,0
	Rengat	3	3,4	3,4	86,4
	Sawahlunto	6	6,8	6,8	93,2
	Sijunjung	6	6,8	6,8	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Berat Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	39	8	9,1	9,1	9,1
	40	4	4,5	4,5	13,6
	41	8	9,1	9,1	22,7
	42	14	15,9	15,9	38,6
	43	4	4,5	4,5	43,2
	44	9	10,2	10,2	53,4
	45	13	14,8	14,8	68,2
	46	4	4,5	4,5	72,7
	50	7	8,0	8,0	80,7
	51	5	5,7	5,7	86,4
	52	1	1,1	1,1	87,5
	55	5	5,7	5,7	93,2
	60	1	1,1	1,1	94,3
	61	1	1,1	1,1	95,5
	62	1	1,1	1,1	96,6
	75	1	1,1	1,1	97,7
	80	1	1,1	1,1	98,9
	85	1	1,1	1,1	100,0
Total		88	100,0	100,0	

Tinggi Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	152	6	6,8	6,8	6,8
	154	6	6,8	6,8	13,6
	155	12	13,6	13,6	27,3
	156	16	18,2	18,2	45,5
	157	8	9,1	9,1	54,5
	158	18	20,5	20,5	75,0
	160	5	5,7	5,7	80,7
	161	4	4,5	4,5	85,2
	164	5	5,7	5,7	90,9
	168	5	5,7	5,7	96,6
	175	2	2,3	2,3	98,9
	176	1	1,1	1,1	100,0
Total		88	100,0	100,0	

Lampiran 8

Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 43 - 84	1	1,1	1,1	1,1
85 - 126	3	3,4	3,4	4,5
127 - 166	27	30,7	30,7	35,2
169 - 210	57	64,8	64,8	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Eating Disorder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 1 - 10	1	1,1	1,1	1,1
11 - 20	3	3,4	3,4	4,5
21 - 30	7	8,0	8,0	12,5
31 - 40	36	40,9	40,9	53,4
> 40 Tahun	41	46,6	46,6	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid < 18.4 Kg / m2	66	75,0	75,0	75,0
15.5 - 25 kg /m2	17	19,3	19,3	94,3
> 25 kg/m2	5	5,7	5,7	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Lampiran 9

Measurement Model Assessment Awal

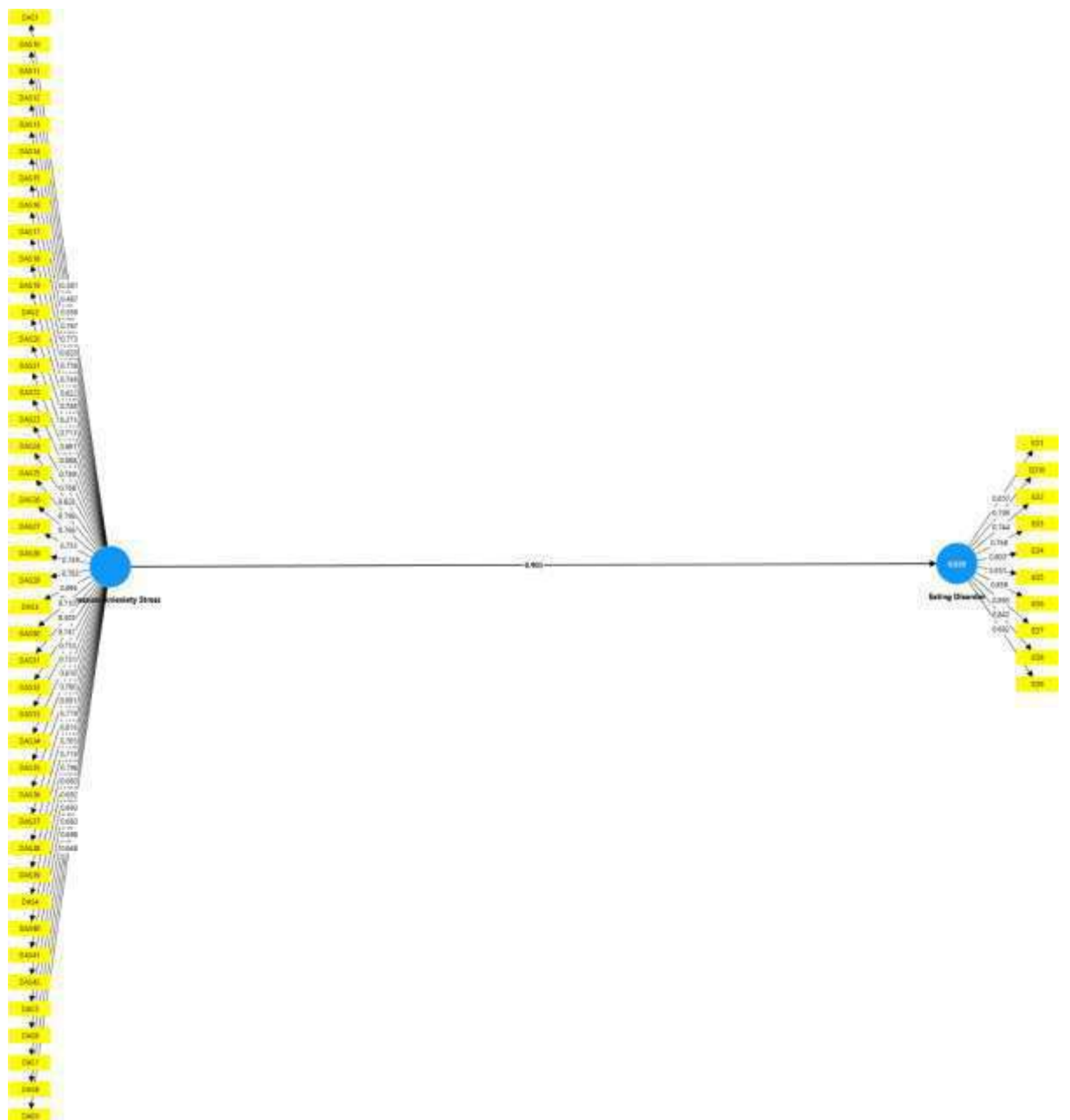
Outer loadings

	Depression Anxiety Stress	Eating Disorder
DAS1	0.381	
DAS10	0.467	
DAS11	0.559	
DAS12	0.767	
DAS13	0.773	
DAS14	0.820	
DAS15	0.758	
DAS16	0.748	
DAS17	0.622	
DAS18	0.748	
DAS19	0.271	
DAS2	0.711	
DAS20	0.681	
DAS21	0.688	
DAS22	0.780	
DAS23	0.768	
DAS24	0.828	
DAS25	0.798	
DAS26	0.766	
DAS27	0.755	
DAS28	0.749	
DAS29	0.783	
DAS3	0.696	
DAS30	0.710	
DAS31	0.305	
DAS32	0.747	
DAS33	0.753	
DAS34	0.731	
DAS35	0.616	
DAS36	0.780	
DAS37	0.691	
DAS38	0.779	
DAS39	0.816	
DAS4	0.705	
DAS40	0.719	
DAS41	0.796	

DAS42	0.683	
DAS5	0.692	
DAS6	0.693	
DAS7	0.683	
DAS8	0.698	
DAS9	0.648	
ED1		0.657
ED10		0.799
ED2		0.744
ED3		0.768
ED4		0.800
ED5		0.850
ED6		0.859
ED7		0.895
ED8		0.842
ED9		0.682

Construct reliability and validity

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Depression Anxiety Stress	0.974	0.977	0.976	0.498
Eating Disorder	0.933	0.936	0.944	0.629



Lampiran 10

Measurement Model Assessment Perbaikan

Outer loadings

	Depression Anxiety Stress	Eating Disorder
DAS11	0.554	
DAS12	0.760	
DAS13	0.762	
DAS14	0.816	
DAS15	0.753	
DAS16	0.744	
DAS17	0.615	
DAS2	0.712	
DAS20	0.679	
DAS21	0.690	
DAS22	0.787	
DAS23	0.771	
DAS24	0.827	
DAS25	0.799	
DAS26	0.774	
DAS27	0.756	
DAS28	0.747	
DAS29	0.785	
DAS3	0.703	
DAS30	0.708	
DAS32	0.746	
DAS33	0.757	
DAS34	0.739	
DAS35	0.618	
DAS36	0.788	
DAS37	0.699	
DAS38	0.784	
DAS39	0.818	
DAS4	0.706	
DAS40	0.725	
DAS41	0.802	
DAS42	0.690	
DAS5	0.688	
DAS6	0.694	
DAS7	0.685	
DAS8	0.698	

DAS9	0.648	
ED1		0.659
ED10		0.798
ED2		0.744
ED3		0.768
ED4		0.800
ED5		0.849
ED6		0.859
ED7		0.894
ED8		0.841
ED9		0.681

Construct reliability and validity

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Depression Antianxiety Stress	0.976	0.977	0.977	0.537
Eating Disorder	0.933	0.936	0.944	0.629

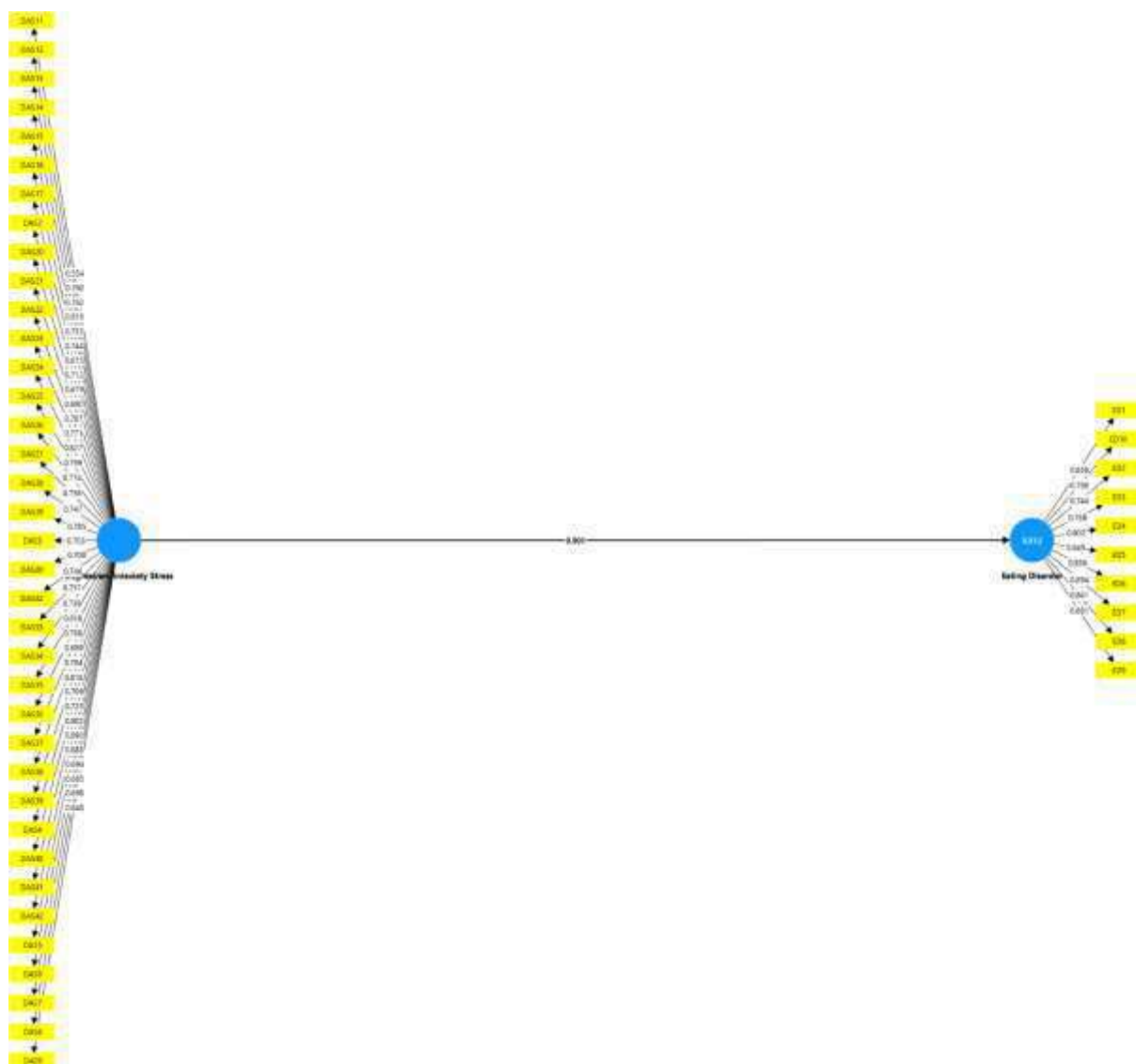
Discriminant validity

	Depression Antianxiety Stress	Eating Disorder
Depression Anxiety Stress	0.891	
Eating Disorder	0.851	0.793

Cross Loading

	Depression Antianxiety Stress	Eating Disorder
DAS11	0.554	0.541
DAS12	0.760	0.712
DAS13	0.762	0.725
DAS14	0.816	0.730
DAS15	0.753	0.686
DAS16	0.744	0.678
DAS17	0.615	0.603
DAS2	0.712	0.638
DAS20	0.679	0.619
DAS21	0.690	0.602
DAS22	0.787	0.686
DAS23	0.771	0.669
DAS24	0.827	0.699
DAS25	0.799	0.703
DAS26	0.774	0.699
DAS27	0.756	0.709
DAS28	0.747	0.669
DAS29	0.785	0.708
DAS3	0.703	0.564
DAS30	0.708	0.670
DAS32	0.746	0.742
DAS33	0.757	0.689
DAS34	0.739	0.675
DAS35	0.618	0.532
DAS36	0.788	0.715
DAS37	0.699	0.578
DAS38	0.784	0.668
DAS39	0.818	0.778
DAS4	0.706	0.598
DAS40	0.725	0.681
DAS41	0.802	0.762
DAS42	0.690	0.704
DAS5	0.688	0.587
DAS6	0.694	0.611
DAS7	0.685	0.553
DAS8	0.698	0.550
DAS9	0.648	0.529
ED1	0.613	0.659
ED10	0.733	0.798

ED2	0.646	0.744
ED3	0.686	0.768
ED4	0.738	0.800
ED5	0.734	0.849
ED6	0.745	0.859
ED7	0.808	0.894
ED8	0.707	0.841
ED9	0.704	0.681



Lampiran 11

Analisis Regresi I

R-square

	Gizi
R-square	0.202
R-square adjusted	0.190
Durbin-Watson test	0.942

Dependent Variable Status Gizi

Summary ANOVA

	Sum square	df	Mean square	F	P value
Total	5875.656	87	0.000	0.000	0.000
Error	5865.944	86	68.209	0.000	0.000
Regression	1.712	1	2.712	12.142	0.000

Dependent Variable Status Gizi

Summary coefficients

	Unstandardized coefficients	Standardized coefficients	SE	T value	P value	2.5 %	97.5 %
DAS	-0.213	-0.241	0.035	5.377	0.000	-0.056	0.082
Intercept	4.271	0.000	5.481	8.077	0.000	33.377	55.166

Dependent Variable Status Gizi

Analisis Regresi II

Summary ANOVA

	Sum square	df	Mean square	F	P value
Total	5875.656	87	0.000	0.000	0.000
Error	5856.092	86	68.094	0.000	0.000
Regression	19.564	1	1.564	5.287	0.000

Dependent Variable Status Gizi

R-square

	Gizi
R-square	0.403
R-square adjusted	0.398
Durbin-Watson test	0.937

Dependent Variable Status Gizi

Summary coefficients

	Unstandardized coefficients	Standardized coefficients	SE	T value	P value	2.5 %	97.5 %
ED	-0.263	-0.458	0.017	4.536	0.000	-0.171	0.296
Intercept	4.764	0.000	4.835	9.052	0.000	34.155	53.374

Dependent Variable Status Gizi

Analisis Regresi III

Summary coefficients

	Unstandardized coefficients	Standardized coefficients	SE	T value	P value	2.5 %	97.5 %
DAS	-0.121	-0.088	0.011	1.862	0.000	-0.043	0.001
ED	-0.856	-1.060	0.038	22.391	0.000	-0.780	-0.932
Intercept	1.302	0.000	0.784	1.661	0.100	-0.256	2.861

Dependent Variable Status Gizi

Summary ANOVA

	Sum square	df	Mean square	F	P value
Total	3219.443	87	0.000	0.000	0.000
Error	118.388	85	1.393	0.000	0.000
Regression	3101.056	2	1550.528	1113.250	0.000

Dependent Variable Status Gizi

R-square

	Gizi
R-square	0.963
R-square adjusted	0.962
Durbin-Watson test	1.506

Dependent Variable Status Gizi

Lampiran 12

Analisis Regresi 4

Summary coefficients

	Unstandardized coefficients	Standardized coefficients	SE	T value	P value	2.5 %	97.5 %
DAS	0.265	0.898	0.014	18.957	0.000	0.237	0.293
Intercept	-0.866	0.000	2.209	0.392	0.696	-5.257	3.524

Dependent Variable Eating Disorder

Summary ANOVA

	Sum square	df	Mean square	F	P value
Total	4933.898	87	0.000	0.000	0.000
Error	952.711	86	11.078	0.000	0.000
Regression	3981.187	1	3981.187	359.377	0.000

Dependent Variable Eating Disorder

Summary coefficients

	ED
R-square	0.807
R-square adjusted	0.805
Durbin-Watson test	2.089

Dependent Variable Eating Disorder

Lampiran 13

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14

Lembar Konsultasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
 Jalan Lingsang Pondok Kopi, Harau
 Padang, Sumatera Barat 25144
 ☎ (0751) 7048128
 🌐 <https://www.poltekkes-pdg.ac.id>

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA	: Songa Arini Marta		
NIM	: 212310657		
PEMBIMBING UTAMA/ PENDAMPING	: Rina Hasanyah, SKM, M.Kes		
JUDUL	: Hubungan stres dengan Eating Disorder dan Status Gizi pada Mahasiswa tingkat Akhir kemenkes poltekkes padang.		
No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	TTD Pembimbing
1	Rabu, 04 - 06 - 2025	Bimbingan Bab IV	
2	Kamis, 05 - 06 - 2025	Bimbingan Bab IV	
3	Sabtu, 07 - 06 - 2025	Bimbingan Bab V	
4	Rabu, 11 - 06 - 2025	Bimbingan Bab V	
5	Kamis 12 - 06 - 2025	Bimbingan Abstrak	
6	Jumat 13 - 06 - 2025	Bimbingan Bab V	
7	Senin 16 - 06 - 2025	Bimbingan Bab IV	
8	Selasa 17 - 06 - 2025	Acc	

Koord AMK,

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
 NIP. 19690529 199203 2 002

Padang, 17 Juni 2025
 Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Mami Handayani, S.ST, M.Kes
 NIP. 19750309 199803 2 001



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
Jalan Simpang Forkuk Kopi, Nanggalo
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ 0751 704678
🌐 <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA	: Sonya Arini Martha		
NIM	: 212210657		
PEMBIMBING UTAMA/ PENDAMPING	: Iemanilda, Spd, M.Pd		
JUDUL	: Hubungan stres dengan Eating disorder dan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir kemenkes Poltekkes Padang		
No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	TTD Pembimbing
1	Rabu, 04-06-2025	Bimbingan Bab IV	
2	Kamis, 05-06-2025	Bimbingan Bab IV	
3	Selasa, 10-06-2025	Bimbingan Bab V	
4	Rabu, 11-06-2025	Bimbingan Bab V	
5	Kamis, 12-06-2025	Bimbingan Abstrak	
6	Jumat, 13-06-2025	Revisi Abstrak	
7	Sabtu, 14-06-2025	Bimbingan Bab VI	
8	Selasa 17-06-2025	ACC	

Koord MK,

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

Padang, 17 Juni 2025
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Lampiran 15

Hasil Turnitin



Lampiran 15

MASTER TABEL

No	Karakteristik Responden									STRESS																																													
	Gender	Jurusan	Daerah Asal	Berat Badan	Tinggi Badan	KG / Cm	IMT	Rank	Lama Menyelesaikan TA	DAS1	DAS2	DAS3	DAS4	DAS5	DAS6	DAS7	DAS8	DAS9	DAS10	DAS11	DAS12	DAS13	DAS14	DAS15	DAS16	DAS17	DAS18	DAS19	DAS20	DAS21	DAS22	DAS23	DAS24	DAS25	DAS26	DAS27	DAS28	DAS29	DAS30	DAS31	DAS32	DAS33	DAS34	DAS35	DAS36	DAS37	DAS38	DAS39	DAS40	DAS41	DAS42	N	Rank		
1	0	Gizi	Padang	62	156	1,56	25,48	3	6 Bulan	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	4	5	169	5
2	0	Gizi	Padang	45	157	1,57	18,26	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	208	5		
3	1	Gizi	Bukittinggi	42	156	1,56	17,26	1	6 Bulan	4	3	5	3	3	3	4	2	5	5	2	3	4	4	3	3	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	2	3	2	3	3	4	4	2	2	149	4		
4	0	Gizi	Batusangkar	39	158	1,58	15,62	1	6 Bulan	4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	184	5			
5	0	Gizi	Pariaman	45	160	1,60	17,58	1	6 Bulan	4	4	4	4	5	3	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	156	4				
6	0	Gizi	Pariaman	44	164	1,64	16,36	1	6 Bulan	5	3	4	2	3	3	5	4	2	3	3	4	3	3	4	4	2	3	5	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	5	5	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	3	156	4		
7	1	Gizi	Payakumbuh	46	168	1,68	16,30	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	172	5			
8	0	Gizi	Lubuk Alung	50	155	1,55	20,81	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	180	5			
9	0	Gizi	Lubuk Alung	55	154	1,54	23,19	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	210	5			
10	0	Gizi	Batusangkar	45	152	1,52	19,48	1	6 Bulan	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	4	4	194	5			
11	1	Gizi	Batusangkar	42	156	1,56	17,26	1	6 Bulan	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	2	4	4	4	3	4	3	4	2	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	3	4	4	5	4	169	5		
12	1	Gizi	Pesiri Selatan	44	156	1,56	18,08	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	200	5		
13	0	Gizi	Pesiri Selatan	42	155	1,55	17,48	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	172	5	
14	0	Gizi	Pesiri Selatan	41	157	1,57	16,63	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	209	5		
15	0	Gizi	Dharmasraya	40	158	1,58	16,02	1	6 Bulan	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	3	3	3	182	5		
16	1	Gizi	Dharmasraya	51	161	1,61	19,68	1	6 Bulan	5	4	5	5	4	4	5	3	3	4	3	3	5	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	174	5			
17	1	Gizi	Sijunjung	39	158	1,58	15,62	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	200	5		
18	0	Gizi	Sijunjung	41	158	1,58	16,42	1	6 Bulan	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	3	2	2	3	2	3	2	5	2	3	3	172	5
19	0	Gizi	Sawahlunto	43	158	1,58	17,22	1	6 Bulan	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	189	5		
20	0	Gizi	Sawahlunto	45	156	1,56	18,49	1	6 Bulan	4	5	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	4	5	4	173	5		
21	1	Gizi	Rengat	50	158	1,58	20,03	1	6 Bulan	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	2	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	5	4	5	3	3	4	4	3	5	5	5	4	3	4	3	4	5	3	4	4	162	4			
22	1	Gizi	Pakanbaru	47,5	160	1,60	18,55	1	6 Bulan	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5	3	3	5	3	3	4	153	4			
23	0	Gizi	Muaro Bungo	50	164	1,64	18,59	1	6 Bulan	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	186	5			
24	0	Gizi	Pasaman Barat	45	168	1,68	15,94	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	168	4			
25	0	Gizi	Pasaman Barat	42	155	1,55	17,48	1	6 Bulan	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	173	5			
26	0	Gizi	Pasaman Barat	39	154	1,54	16,44	1	6 Bulan	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	2	5	4	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	4	5	189	5			
27	0	Gizi	Pasaman Timur	45	152	1,52	19,48	1	6 Bulan	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	5	5	3	3	3	5	4	3	3	4	3	3	3	160	4			
28	1	Gizi	Pasaman Timur	44	156	1,56	18,08	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	168	4			
29	0	Gizi	Padang	46	156	1,56	18,90	1	6 Bulan	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	177	5			
30	1	Keperawatan	Padang	50	155	1,55	20,81	2	6 Bulan	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	78	2			
31	0	Keperawatan	Lubuk Basung	55	157	1,57	22,31	2	6 Bulan	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	4	5	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	137	4			
32	0	Keperawatan	Lubuk Basung	45	158	1,58	18,03	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	4	5	3	4	184	5			
33	1	Keperawatan	Payakumbuh	42	161	1,61	16,20	1	6 Bulan	5	2	1	1	4	3	5	5	5	5	3	4	4	4	3	5	4	4	3	5	4	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	157	4				
34	0	Keperawatan	Payakumbuh	44	157	1,57	17,85	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	210	5				
35	0	Keperawatan	Bukittinggi	42	156	1,56	17,26	1	6 Bulan	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	128	4			
36	0																																																						

[illegible]

MASTER TABEL

No	Karakteristik Responden									EATING DISORDER											
	Gender	Jurusan	Daerah Asal	Berat Badan	Tinggi Badan	KG / Cm	IMT	Rank	Lama Menyelesaikan TA	ED1	ED2	ED3	ED4	ED5	ED6	ED7	ED8	ED9	ED10	N	Rank
1	0	Gizi	Padang	62	156	1,56	25,48	3	6 Bulan	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	42	5
2	0	Gizi	Padang	45	157	1,57	18,26	1	6 Bulan	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	47	5
3	1	Gizi	Bukitinggi	42	156	1,56	17,26	1	6 Bulan	3	4	5	4	1	5	4	3	3	3	35	4
4	0	Gizi	Batusangkar	39	158	1,58	15,62	1	6 Bulan	4	5	4	4	4	5	5	5	4	3	43	5
5	0	Gizi	Pariaman	45	160	1,60	17,58	1	6 Bulan	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	34	4
6	0	Gizi	Pariaman	44	164	1,64	16,36	1	6 Bulan	5	5	5	4	3	4	3	3	2	4	38	4
7	1	Gizi	Payakumbuh	46	168	1,68	16,30	1	6 Bulan	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34	4
8	0	Gizi	Lubuk Alung	50	155	1,55	20,81	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	41	4
9	0	Gizi	Lubuk Alung	55	154	1,54	23,19	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
10	0	Gizi	Batusangkar	45	152	1,52	19,48	1	6 Bulan	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	47	5
11	1	Gizi	Batusangkar	42	156	1,56	17,26	1	6 Bulan	5	4	4	3	4	4	3	3	5	4	39	4
12	1	Gizi	Pesiri Selatan	44	156	1,56	18,08	1	6 Bulan	5	5	5	3	3	4	4	3	4	4	40	4
13	0	Gizi	Pesiri Selatan	42	155	1,55	17,48	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4
14	0	Gizi	Pesiri Selatan	41	157	1,57	16,63	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
15	0	Gizi	Dharmasraya	40	158	1,58	16,02	1	6 Bulan	3	5	5	3	5	4	4	3	3	3	38	4
16	1	Gizi	Dharmasraya	51	161	1,61	19,68	1	6 Bulan	5	5	5	5	4	4	4	4	2	2	40	4
17	1	Gizi	Sijunjung	39	158	1,58	15,62	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48	5
18	0	Gizi	Sijunjung	41	158	1,58	16,42	1	6 Bulan	3	5	4	5	4	5	4	3	4	4	41	5
19	0	Gizi	Sawahlunto	43	158	1,58	17,22	1	6 Bulan	3	5	5	5	4	4	5	4	3	5	43	5
20	0	Gizi	Sawahlunto	45	156	1,56	18,49	1	6 Bulan	5	5	5	4	4	5	4	4	1	3	40	4
21	1	Gizi	Rengat	50	158	1,58	20,03	1	6 Bulan	5	5	5	5	4	4	3	3	3	2	39	4
22	1	Gizi	Pakanbaru	47,5	160	1,60	18,55	1	6 Bulan	3	4	4	4	4	4	4	5	2	1	35	4
23	0	Gizi	Muaro Bungo	50	164	1,64	18,59	1	6 Bulan	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	45	5
24	0	Gizi	Pasaman Barat	45	168	1,68	15,94	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4
25	0	Gizi	Pasaman Barat	42	155	1,55	17,48	1	6 Bulan	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	46	5
26	0	Gizi	Pasaman Barat	39	154	1,54	16,44	1	6 Bulan	2	5	5	5	4	5	5	3	4	4	42	5
27	0	Gizi	Pasaman Timur	45	152	1,52	19,48	1	6 Bulan	3	3	5	3	4	4	4	3	4	4	37	4
28	1	Gizi	Pasaman Timur	44	156	1,56	18,08	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4
29	0	Gizi	Padang	46	156	1,56	18,90	1	6 Bulan	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	5
30	1	Keperawatan	Padang	50	155	1,55	20,81	2	6 Bulan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
31	0	Keperawatan	Lubuk Basung	55	157	1,57	22,31	2	6 Bulan	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	36	5
32	0	Keperawatan	Lubuk Basung	45	158	1,58	18,03	1	6 Bulan	3	5	5	5	4	4	4	4	5	5	44	5
33	1	Keperawatan	Payakumbuh	42	161	1,61	16,20	1	6 Bulan	3	4	3	3	3	4	4	3	5	4	36	4
34	0	Keperawatan	Payakumbuh	44	157	1,57	17,85	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
35	0	Keperawatan	Bukitinggi	42	156	1,56	17,26	1	6 Bulan	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	3
36	0	Keperawatan	Bukitinggi	41	158	1,58	16,42	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
37	0	Keperawatan	Padang Panjang	40	160	1,60	15,63	1	6 Bulan	2	3	3	2	3	2	3	3	5	4	30	3
38	1	Keperawatan	Padang Panjang	51	164	1,64	18,96	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	46	5
39	0	Keperawatan	Kota Solok	39	168	1,68	13,82	1	6 Bulan	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	41	5
40	0	Keperawatan	Kota Solok	41	155	1,55	17,07	1	6 Bulan	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	46	5
41	1	Keperawatan	Kota Solok	43	154	1,54	18,13	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
42	0	Keperawatan	Kabupaten Solok	45	152	1,52	19,48	2	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49	5
43	0	Keperawatan	Kabupaten Solok	50	156	1,56	20,55	2	6 Bulan	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	3
44	1	Keperawatan	Sijunjung	61	156	1,56	25,07	3	6 Bulan	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	41	4

No	Karakteristik Responden									EATING DISORDER											
	Gender	Jurusan	Daerah Asal	Berat Badan	Tinggi Badan	KG / Cm	IMT	Rank	Lama Menyelesaikan TA	ED1	ED2	ED3	ED4	ED5	ED6	ED7	ED8	ED9	ED10	N	Rank
45	1	Promosi Kesehatan	Sijujung	43	155	1,55	17,90	1	6 Bulan	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	4
46	0	Promosi Kesehatan	Sawahlunto	55	157	1,57	22,31	2	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
47	0	Promosi Kesehatan	Sawahlunto	60	158	1,58	24,03	2	6 Bulan	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	48	5
48	0	Promosi Kesehatan	Rengat	51	161	1,61	19,68	2	6 Bulan	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38	4
49	0	Promosi Kesehatan	Pakanbaru	75	158	1,58	30,04	3	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
50	0	Promosi Kesehatan	Muaro Bungo	80	158	1,58	32,05	3	6 Bulan	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	35	4
51	0	Promosi Kesehatan	Pasaman Barat	85	158	1,58	34,05	3	6 Bulan	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	44	5
52	0	Promosi Kesehatan	Pasaman Barat	42	156	1,56	17,26	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
53	0	Promosi Kesehatan	Pasaman Barat	44	158	1,58	17,63	1	6 Bulan	3	5	5	5	3	4	4	3	3	3	38	4
54	0	Promosi Kesehatan	Pasaman Timur	42	160	1,60	16,41	1	6 Bulan	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	44	5
55	0	Promosi Kesehatan	Pasaman Timur	41	164	1,64	15,24	1	6 Bulan	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33	4
56	0	Promosi Kesehatan	Padang	40	168	1,68	14,17	1	6 Bulan	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
57	0	Promosi Kesehatan	Padang	51	155	1,55	21,23	2	6 Bulan	3	4	3	3	3	3	4	3	5	3	34	4
58	0	Promosi Kesehatan	Lubuk Basung	39	154	1,54	16,44	1	6 Bulan	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	35	4
59	0	Kesehatan Lingkungan	Lubuk Basung	41	152	1,52	17,75	1	6 Bulan	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	42	5
60	0	Kesehatan Lingkungan	Payakumbuh	43	156	1,56	17,67	1	6 Bulan	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	42	5
61	0	Kesehatan Lingkungan	Payakumbuh	45	156	1,56	18,49	1	6 Bulan	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	44	5
62	0	Kesehatan Lingkungan	Bukitinggi	42	155	1,55	17,48	1	6 Bulan	3	5	5	3	3	3	3	3	2	3	33	4
63	0	Kesehatan Lingkungan	Bukitinggi	39	157	1,57	15,82	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
64	0	Kesehatan Lingkungan	Padang	45	155	1,55	18,73	2	6 Bulan	3	5	5	2	3	5	5	3	5	5	41	5
65	0	Kesehatan Lingkungan	Bukitinggi	44	154	1,54	18,55	2	6 Bulan	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	36	4
66	0	Kesehatan Lingkungan	Batusangkar	46	152	1,52	19,91	2	6 Bulan	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	29	3
67	0	Kesehatan Lingkungan	Pariaman	50	156	1,56	20,55	2	6 Bulan	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49	5
68	0	Kesehatan Lingkungan	Pariaman	55	156	1,56	22,60	2	6 Bulan	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	45	5
69	0	Kesehatan Lingkungan	Payakumbuh	45	155	1,55	18,73	2	6 Bulan	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	46	5
70	0	Kesehatan Lingkungan	Lubuk Alung	42	157	1,57	17,04	1	6 Bulan	4	5	5	5	4	3	4	3	3	4	40	4
71	0	Kesehatan Lingkungan	Lubuk Alung	44	158	1,58	17,63	1	6 Bulan	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	37	4
72	0	Kesehatan Lingkungan	Batusangkar	42	161	1,61	16,20	1	6 Bulan	4	3	4	4	4	4	4	5	1	2	35	4
73	0	Kesehatan Lingkungan	Batusangkar	41	158	1,58	16,42	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	36	4
74	0	Kesehatan Lingkungan	Pesiri Selatan	40	158	1,58	16,02	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
75	0	Kesehatan Lingkungan	Pesiri Selatan	51	175	1,75	16,65	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
76	0	Kesehatan Lingkungan	Pesiri Selatan	39	175	1,75	12,73	1	6 Bulan	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	40	4
77	0	Kesehatan Lingkungan	Dharmasraya	41	158	1,58	16,42	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5
78	0	Kesehatan Lingkungan	Dharmasraya	42	160	1,60	16,41	1	6 Bulan	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	47	5
79	0	Kesehatan Lingkungan	Sijujung	39	164	1,64	14,50	1	6 Bulan	5	5	5	5	3	3	4	3	4	4	41	5
80	0	Kesehatan Lingkungan	Sijujung	45	168	1,68	15,94	1	6 Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4
81	0	Kesehatan Lingkungan	Sawahlunto	44	155	1,55	18,31	1	6 Bulan	2	3	4	2	2	3	3	2	3	3	27	3
82	0	Kesehatan Lingkungan	Sawahlunto	46	154	1,54	19,40	2	6 Bulan	5	5	5	5	3	3	3	3	5	2	39	2
83	0	Kesehatan Lingkungan	Rengat	50	152	1,52	21,64	2	6 Bulan	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	36	4
84	0	Kesehatan Lingkungan	Pakanbaru	55	156	1,56	22,60	2	6 Bulan	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	47	3
85	0	Kesehatan Lingkungan	Padang	45	176	1,76	14,53	1	6 Bulan	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	21	2
86	0	Kesehatan Lingkungan	Bukitinggi	42	155	1,55	17,48	1	6 Bulan	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	4
87	0	Kesehatan Lingkungan	Batusangkar	44	157	1,57	17,85	1	6 Bulan	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	4
88	0	Kesehatan Lingkungan	Pariaman	42	158	1,58	16,82	1	6 Bulan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2