BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stres

a. Definisi Stres

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stres adalah salah satu masalah paling serius yang mempengaruhi kesehatan mental dan fisik manusia saat ini. Orang yang stres umumnya gugup, marah, lelah, khawatir, tertekan, takut, dan bahkan melankolis. Stres digambarkan sebagai keadaan yang membahayakan kesejahteraan seseorang dan melarang atau memaksa orang untuk bergerak maju (Yönder Ertem & Karakaş, 2021). Stres didefinisikan sebagai respons adaptif individu terhadap situasi yang dianggap sebagai ancaman atau tantangan bagi kelangsungan hidupnya. Stres juga dapat didefinisikan sebagai reaksi fisiologis alami terhadap kondisi atau tantangan yang memaksa seseorang untuk beradaptasi dengan situasi baru. Stres telah berkembang menjadi masalah luas yang mempengaruhi kehidupan setiap orang. Stres adalah sifat modern yang ada saat ini (Kupriyanov dan Zhdanov 2014). Karena stres telah menjadi bagian hidup yang tak terhindarkan, inilah masalahnya. Baik di sekolah, pekerjaan, rumah, atau di tempat lain.

Stres adalah bagian tak terhindarkan dari kehidupan; berdampak pada kesejahteraan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual, serta dapat membahayakan keseimbangan fisiologis

(Rasmun, 2014). Usia 20 tahun merupakan tahap akhir pertumbuhan remaja, ditandai dengan terputusnya kondisi ideal dan nyata. Mereka harus menyesuaikan diri dengan berbagai permasalahan yang ada serta menghadapi permasalahan yang muncul di kemudian hari, Agustiningsih dalam (Lubis et al., 2021). Kemenkes RI mengkategorikan usia 19-20 tahun sebagai usia remaja akhir yang merupakan periode sensitif terhadap stres dan depresi (Aryanti, 2021). Stres membutuhkan periode penyesuaian. Kelainan fisik, perilaku buruk, dan bahkan penyakit mental dapat terjadi jika stres tidak dikelola dengan baik. Stres disebabkan oleh stresor. Stresor bisa datang baik dari luar maupun dari dalam diri seseorang.

b. Stres Akademik

Stres akademik adalah keadaan emosional yang sering dihadapi siswa selama studi mereka, dan itu berasal dari berbagai masalah seperti tes, sistem pendidikan yang beragam, dan ide tentang rencana masa depan setelah lulus (Ramli et al., 2018). Stres akademik didefinisikan sebagai tekanan yang muncul dari penilaian subjektif terhadap situasi akademik dan menghasilkan respons perilaku, fisik, mental, dan emosional yang tidak diinginkan sebagai akibat dari kewajiban akademik (Barseli & Ifdil, 2017).

c. Faktor yang Mempengaruhi Stres Akademik

Ada dua jenis elemen yang mempengaruhi stres akademik internal dan eksternal. Stres akademik disebabkan oleh sumber internal:

1) Keyakinan

Kemampuan memahami kondisi di sekitar diri sendiri bergantung pada keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri. Stres psikologis dapat disebabkan oleh penilaian seseorang yang percaya bahwa dia dapat mengubah pemikirannya dalam jangka panjang.

2) Pola pikir

Stres yang lebih besar biasanya dialami oleh seseorang yang berpikir bahwa ia tidak dapat mengendalikan situasi. Semakin kecil stres yang dialami seseorang jika memiliki besar kendali bahwa ia dapat melakukan sesuatu. Perempuan lebih sering menggunakan mekanisme koping yang berorientasi terhadap tugas, sehingga remaja perempuan lebih mudah diidentifikasi jika mengalami kondisi stress. Laki-laki lebih santai dalam menghadapi stressor yang berasal dari kehidupan akademik sehingga cenderung menggunakan mekanisme koping yang berorientasi kepada ego Suwartika dalam (Putri et al., 2021).

3) Kepribadian

Tingkat toleransi terhadap stres dapat ditentukan dari kepribadian seseorang. Tingkat stres seseorang yang pesimis biasanya lebih besar daripada orang yang optimis.

Faktor eksternal:

1) Dorongan status sosial

   Pendidikan adalah simbol status sosial. Orang yang berpendidikan tinggi akan disegani di masyarakat, sedangkan orang yang berilmu rendah akan dihina. Orang yang sukses secara akademis sering kali dihargai, dikenal, dan disukai oleh banyak orang. Sebaliknya, orang yang tidak berprestasi akan dicap sebagai pemalas, pembuat onar, diabaikan oleh teman sebayanya, dan dicela oleh guru dan orang tuanya.

2) Tekanan untuk berprestasi

   Siswa berada di bawah banyak tekanan untuk melakukannya dengan baik dan unggul dalam ujian. Orang tua, guru, semua orang di sekitarnya, dan bahkan dirinya sendiri menekannya.

3) Orang tua saling berlomba

   Orang tua seringkali bersaing untuk menghasilkan anak-anak intelektual yang berhasil dalam berbagai bidang. Hal ini mendorong anak-anak mereka untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler seperti musik, teater, seni rupa, dan tari, menciptakan lingkungan yang kompetitif untuk anak-anak yang paling cerdas dan serbaguna.

4) Pelajaran lebih padat

   Semakin tinggi kurikulum sistem pendidikan, semakin canggih itu. Akibatnya, tekanan terhadap siswa semakin meningkat, jam

belajar semakin meningkat, dan persaingan semakin ketat. Akibatnya, tingkat stres meningkat (Barseli & Ifdil, 2017).

d. Respon terhadap Stres Akademik

1) Perasaan

Respon perasaan yang muncul adalah marah, cemas dan khawatir.

2) Pemikiran

Ketakutan akan kegagalan, kecemasan tentang masa depan, dan keinginan yang tak terpuaskan untuk mengetahui apa yang harus dilakukan, sulit berkonsentrasi dan kehilangan rasa percaya diri merupakan respon pemikiran yang muncul pada seseorang yang mengalami stres akademik.

3) Reaksi tubuh

Kecepatan jantung meningkat, sakit perut, sering sakit, mual, sakit kepala, telapak tangan berkeringat, merasa lelah dan mulut kering merupakan reaksi tubuh seseorang yang mengalami stres akademik. Hormon kortisol dilepaskan oleh kelenjar adrenal ketika mereka stres, dan itu meningkatkan nafsu makan. Kadar kortisol dan insulin yang tinggi dalam tubuh dapat meningkatkan hormon Gherlin, yang sering dikenal sebagai "hormon lapar", yang berperan dalam memberi sinyal ke otak untuk makan, menyimpan kalori dan lemak, serta menyebabkan penambahan berat badan dan kesulitan menurunkan berat badan (Mulyani,

2021). *Emotional eating* cenderung terjadi bersama dengan *eksternal eating* yaitu makan berlebih sebagai respon terhadap isyarat terkait makanan seperti pengelihatan dan bau makanan yang menarik (Strien, 2018).

4) Perilaku

Menangis tanpa alasan yang jelas, menarik diri, makan berlebihan atau tidak cukup, menyalahgunakan obat-obatan dan alkohol, dan tidur berlebihan atau tidak cukup adalah semua respons terhadap stres akademik (Barseli & Ifdil, 2017).

e. Tingkat Stres

Reaksi setiap orang terhadap stres dan persepsinya unik. Stres saat ini dianggap normal selama tidak berlangsung dalam jangka waktu yang lama *Psychology foundation of Australia* dalam (Gurning, 2017). Ada tiga tingkatan stres, yaitu :

1) Stres ringan

Ciri-ciri fisiologis seseorang tidak dirugikan oleh jumlah stres ini, dan penyakit tidak disebabkan olehnya. Stres ringan sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan orang menjadi lebih sadar. Lupa, tertidur, dihukum, dan kemacetan lalu lintas adalah contoh stres ringan.

2) Stres sedang

Tingkat stres ini dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Beban kerja yang berlebihan, kesepakatan yang

tertunda, dan mengharapkan sesuatu adalah semua pemicu stres yang menghasilkan stres ringan. Berkurangnya fokus dan daya ingat, gangguan saluran cerna dan lambung seperti maag dan buang air besar tidak teratur, ketidakteraturan siklus menstruasi, dan gangguan tidur adalah semua gejala stres ringan.

3) Stres berat

Stres yang berlangsung beberapa minggu atau bahkan bertahun-tahun disebut sebagai stres berat. Masalah ekonomi, penyakit fisik kronis, dan hubungan yang tegang semuanya merupakan pemicu stres berat. Gangguan pencernaan yang ekstrem, peningkatan perasaan cemas dan teror, peningkatan detak jantung, tremor, dan sesak napas adalah gejala stres berat.

f. Gejala Stres Akademik

1) Gejala Emosional

Stres akademik menyebabkan gejala emosional seperti rendah diri, kecemasan, kesedihan, dan depresi.

2) Gejala Perilaku

Melamun, sering menyendiri, ceroboh, mondar-mandir, mengubah perilaku sosial, dan mengerutkan dahi adalah gejala perilaku yang biasanya dilakukan orang yang mengalami stres akademik.

3) Gejala Fisik

Stres akademik memanifestasikan dirinya dalam bentuk gejala fisik yaitu sering buang air kecil, sakit kepala, perubahan pola makan, jantung berdebar-debar, susah tidur, lelah, tidur tidak teratur, sulit menelan dan pusing.

4) Gejala Emosi

Gejala emosi diantaranya adalah mudah menangis, gelisah, panik, depresi, cemas, cepat marah dan murung (Barseli & Ifdil, 2017).

g. Perubahan Hormon selama Stres

Respon terhadap stres salah satunya adalah tingkat berbagai hormon berubah. Peningkatan sekresi sejumlah hormon termasuk hormon pertumbuhan, katekolamin, glukokortikoid dan prolactin yang efeknya menyesuiakan individu dengan keadaan barunya dan meningkatkan mobilisasi sumber energi.

1. Kortisol

Respon Neuroendokrin terhapat stres adalah aktivitas sumbu hipofisis-adrenal. Stimulasi aksis ini menghasilkan sekresi faktor pelepasan kortikotropin (CRF) Hipotalamus. CRF kemudian merangsang Hipofisis menjadi Adrenocorticotropin (ACTH), 8-lipotropin dan 3-Endorphin. Kadar plasma hormon ini dapat meningkat dua sampai lima kali lipat selama stres pada mahasiswa. Nukleus Paraventrikular Hipotalamus bertanggung

jawab atas respons terintergrasi terhadap stres. Norepinefrin, Serotonin dan Asetilkolin memediasi banyak stimulasi Nuerogenik dari produksi CRF.

2. Katekolamin

   Pelepasan katekolamin terkait dengan stimulasi aksis hipofisis-adrenal. Peningkatan curah jantung, aliran darah, retensi natrium, penurunan motilitas usus, vasokonstriksi kulit, peningkatan glukosa, dilatasi bronkus, dan aktivitas perilaku adalah semua hasil dari ini.

3. Vasopresin

   Stres akut menyebabkan pelepasan vasopresin yang cepat dalam nukleus paraventricular hipotalamus bersama dengan hormon Pelepas kortikotropin (CRH). Vasopresin dapat merangsang sekresi ACTH dari hipofisis dengan bekerja pada reseptor V_1b, mempotenisasi efek CRH.

4. Gonadotropin

   Ketika orang cemas, gonadotropin dan hormon steroid gonad mereka ditekan, menyebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi. Stres jangka panjang dapat mengganggu fungsi reproduksi. Karena peningkatan CRH endogen, dorongan gonadotropin-releasing hormone (GnRH) ke hipofisis berkurang.

5. Hormon Tiroid

   Ketika Anda berada di bawah banyak stres, fungsi tiroid Anda turun. Saat Anda cemas, level T3 dan T4 Anda turun. Sekresi hormon perangsang tiroid (TSH) dihambat oleh stres karena aksi glukokortikoid pada sistem saraf pusat.

6. Hormon Pertumbuhan (GH)

   Tingkat hormon pertumbuhan (GH) meningkat dua sampai 10 kali selama situasi stres. GH dapat meningkatkan aktivitas metabolisme dengan bertindak sebagai antagonis insulin. Namun, reaksi GH jarang ditemukan pada mereka yang berada di bawah tekanan psikologis.

7. Prolaktin

   Di bawah tekanan, kadar prolaktin dapat naik atau turun tergantung pada lingkungan peraturan setempat. Histidin isoleusin dan peptida vasopresin berdampak pada sekresi prolaktin selama stres. Tetapi, signifikasi perubahan tingkat prolaktin tidak pasti dan dapat mempengaruhi beberapa aspek homeostasis atau sistem kekebalan.

8. Insulin

   Selama stres insulin dapat menurun, bersama dengan peningkatan hormon antagonisnya dapat berkontribusi pada hiperglikemia yang diinduksi stres (Physiology et al., 2019).

h. Akibat Stres terhadap Gangguan Endokrin

1) Diabetes Melitus

Stres berat dapat menjadi faktor risiko Diabetes. Anak-anak berusia 5 – 9 tahun dengan stres secara signifikan mempunyai risiko terkena Diabetes. Salah satu faktor terjadinya Diabetes adalah stres di awal kehidupan, tetapi tidak pada orang dewasa muda.

2) Disfungsi Gonad

Stres dapat menyebabkan amenore, anovulasi, dan ketidakteraturan menstruasi pada wanita. 9% wanita yang dipenjara mengalami amenore dan 33% wanita yang dipenjara mengalami ketidakteraturan menstruasi. Pada pria dapat terjadi penurunan jumlah sperma, perubahan morfologi dan motilitas. Oligospermia, gangguan ejakulasi dan impotensi dapat dikaitkan dengan faktor psikologis pada infertilitas pria.

3) Dwarfisme Psikososial

Ketidakmampuan organik dalam menghadapi stres berdasarkan genetik dan stres berulang, dari kelelahan mekanisme homeostatis dapat membuat beberapa kelompok pasien rentan untuk menderita gejala depresi yang terkait dengan berbagai konsekuensi merusak sistem endokrin dan menyebabkan pertumbuhan tertunda.

4) Kegemukan

Stres menyebabkan aktivitas kronis sistem Neuroendokrin. Kortisol mendukung deposisi lemak sentral, penurunan sinyal Leptin Adiposa dan peningkatan sinyal Gherlin Oreksogenik yang mendorong peningkatan nafsu makan dan asupan makanan. Fenomena ini berkontribusi pada kejadian obesitas. Gen stres yang tela dipilih di bawah tekanan di lingkungan kuno mungkin belum beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang cepat saat ini (Physiology et al., 2019).

i. Instrumen Pengukur Stres

Metode pengukuran tingkat stres dalam bentuk kuesioner telah dikembangkan oleh beberapa penelitian sebelumnya :

1) Instrumen Ada 42 pernyataan pada Depresi Anxiety Stress Scale (DASS) 42. Kuesioner DASS-42 dapat digunakan sebagai bagian dari proses yang lebih besar untuk memahami, memahami, dan mengukur status emosional. Kuesioner DASS-42 mengungkapkan bahwa semua aspek secara substansial ditekankan. Tingkat stres diklasifikasikan sebagai normal (0-29), ringan (30-59), sedang (60-89), berat (90-119), dan sangat berat (>120) berdasarkan total skor setiap pertanyaan. Setiap item pernyataan instrumen DASS-42 telah ditentukan validitasnya, dengan koefisien alfa 0,947 untuk depresi, 0,897 untuk kecemasan, dan 0,933 untuk stres. Alpha Cronbach

menghasilkan hasil 0,93, menunjukkan bahwa instrumen DASS-42 dianggap dapat diandalkan (Crawford & Henry, 2003).

2) Social Readjustment Rating Scale (SRRS) dikembangkan oleh Holmes dan Rahe (dalam Taylor, 2006) untuk mengukur stres, terutama stres psikologis, dari setiap kejadian yang menyebabkan seseorang merasa cemas *(stressful life events*). SRRS ini mengandung 43 elemen yang menggambarkan pengalaman hidup. Alat ini bekerja dengan memilih setiap peristiwa yang paling memotivasi individu untuk membuat perubahan dalam hidupnya dan kemudian menetapkan skor atau poin untuk peristiwa tersebut untuk mencerminkan jumlah penyesuaian yang harus dilakukan untuk mencapai skor stres total untuk peristiwa yang terjadi selama setahun ini. Catatan kesehatan yang ditunjukkan dengan seberapa sering stresor muncul ketika individu diberi skor untuk setiap item pada skala ini dijelaskan oleh skor untuk setiap item pada skala ini. Sejumlah studi menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang penuh dengan stres *(stresfull life events)* rentan memunculkan penyakit. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa skala SRRS ini mampu untuk memprediksi penyakit walaupun belum bekerja sangat baik.

3) Stres di tempat kerja diukur dengan menggunakan *Occupational Stress Inventory* (Osipow & Spokane), yang telah diterjemahkan

Dahlan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dievaluasi reliabilitas dan validitasnya (= 71). Hanya *Occupational Roles Questionnaire* (ORQ) yang digunakan dalam penelitian ini untuk menilai tingkat total stres yang dialami oleh individu di tempat kerja. ORQ terdiri dari 60 item yang terbagi ke dalam enam skala : *Role Overload* (8 item), *Role Insufficiency* (11 item), *Role Ambiguity* (11 item), *Role Boundary* (10 item), dan *Physical Environment* (10 item). Berdasarkan hasil temuan, tingkat stres kerja subjek berkisar antara 1,25 hingga 3,63, dengan rata-rata M = 2,686 dan SD = 0,441 (Agustina, 2019).

4) Menggunakan kerangka Spielberger untuk mengukur stres kerja. Alat ukur ini terdiri dari dua alat ukur yang masing-masing memiliki 30 komponen yang sama. Bagian A Alat ukur stres kerja digunakan untuk menentukan derajat intensitas stres kerja tinggi dan rendah, dengan menggunakan skala 1 sampai dengan 9. Individu yang mengalami stres kerja dapat menggunakan Alat Ukur Stres Kerja B untuk menentukan frekuensi kerjanya stres dengan alternatif jawaban pada skala 0-9 pada skala 0-9 pada skala 0-9 pada skala 0-9 pada skala *Cronbach's Alpha* digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur ini , dengan skor reliabilitas untuk stres kerja A = 0,8713 dan stres kerja B = 0,9234. Menurut temuan penelitian ini, ada hubungan antara

kepribadian tipe A dan peran dan stres kerja di antara manajer menengah.

5) Kuesioner stres akademik berdasarkan Gadzella (1991) *Student-Life Stress Inventory*, yang dimodifikasi. Frustrasi, konflik, tekanan, perubahan, pemaksaan diri, reaksi fisik, reaksi emosional, reaksi perilaku, dan penilaian kognitif adalah sembilan kategori pada skala stres akademik. Survei ini berbentuk skala Likert dengan pilihan jawaban sebagai berikut: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Instrumen ini mencakup pertanyaan yang mendukung (*favorable*) hingga 17 item dan pertanyaan yang menentang (*unfavorable*) hingga 4 hal. Ada 21 buah di semua dalam instrumen ini.

6) Kuesioner *Student Nurse Stress Index* (SNSI) digunakan untuk menentukan sumber dan tingkat stres. SNSI terdiri dari 22 pertanyaan yang dibagi menjadi empat kategori: beban kerja akademik (7-35), masalah klinis (7-35), masalah pribadi (4-20), dan konflik kepentingan (7-35). Pengukuran menggunakan skala likert mulai dari 1 (tidak menegangkan) sampai 4 (sangat menegangkan) (sangat menegangkan). Beban akademik, masalah klinis, dan kecemasan antarmuka memiliki rentang skor 7-35, sedangkan masalah pribadi memiliki rentang skor 4-20, sehingga total skor SNSI 22-110. Konsistensi internal beban

akademik menggunakan *Chronbach's alpha*. Kekhawatiran klinis berkisar dari .76 hingga.85, masalah pribadi berkisar dari.63 hingga.72, dan masalah antarmuka berkisar dari.75 hingga.83 (Rakhmawati & Farida, n.d.).

2. Emotional Eating

a. Definisi *Emotional Eating*

Kecenderungan makan berlebihan sebagai mekanisme koping untuk mengelola dan meredakan emosi negatif seperti putus asa, cemas, dan stres dikenal sebagai *emotional eating* (Emotional eating) (Al-Musharaf, 2020). *Emotional eating* adalah praktik makan sebagai respons terhadap emosi buruk (EE). *Emotional eating* (EE) adalah cara bagi sebagian orang untuk mengatasi emosi mereka. Remaja dengan gangguan *emotional eating* lebih cenderung terlalu lapar dan mengemil makanan manis padat energi seperti kue, es krim, cokelat, dan soda (Rachmawati et al., 2019).

Emotional eating didasarkan pada teori psikosomatik, yang mengklaim bahwa orang yang menderita *emotional eating* tidak dapat membedakan antara kelaparan dan keadaan fisiologis yang datang dengan emosi buruk. Akibatnya, ketika seseorang mengalami emosi yang tidak menyenangkan, mereka merespons dengan makan, tetapi ini umumnya menyebabkan hilangnya nafsu makan karena emosi menciptakan perubahan fisiologis yang mirip dengan rasa kenyang (Bruch dalam (Adriaanse et al., 2011).

Makanan yang baik dapat menjadi sumber kenyamanan dan dapat digunakan untuk mengelola stres.

Orang yang merasakan emosi memiliki reaktivitas kortisol yang lebih tinggi, yang menyebabkan mereka makan lebih banyak makanan manis dan berlemak, serta lebih banyak camilan, sebagai respons terhadap stres (Yau & Potenza, 2013). Alexithymia (kesulitan mengidentifikasi atau menggambarkan perasaan), yang lebih sering terjadi pada pria daripada wanita, adalah salah satu penyebab *emotional eating* Larsen dkk dalam (Rachmah & Priyanti, 2019). Wanita mengatasi kesulitan emosional dengan "menjaga dan berteman," atau mencari dukungan dan mengurangi stres melalui hubungan sosial. Pria bereaksi secara emosional, tetapi wanita lebih aktif dan memusatkan perhatian mereka pada masalah sebagai mekanisme koping, Taylor dalam (Rachmah & Priyanti, 2019).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Emotional Eating*

a. Genetik

Faktor genetik yang berhubungan dengan respon Hipotalamus Pituitari Adrenal (HPA) terhadap stres melalui sekresi kortisol, melalui sistem yang disebut sistem otak serotonergik. Dalam sistem otak serotogenik, Gen pengangkut serotonin 5-HTT-SLC6A4 harus mengontrol sekresi serotonin untuk menjaga rasa lapar dan berat badan. Ketika sistem serotonergik otak terganggu, seperti ketika terjadi mutasi pada gen alel 5-

HTTLPR, sekresi serotonin berkurang, yang mengakibatkan perasaan depresi dan perilaku *emotional eating* (Rachmawati et al., 2019).

b. *Stres*

Stres dapat membuat Anda lapar secara fisik maupun mental. Tubuh kita menciptakan hormon stres kortisol ketika kita terus-menerus stres, yang biasa terjadi dalam masyarakat kita yang kacau dan serba cepat. Kortisol, hormon stres, menyebabkan keinginan untuk makanan asin, manis, dan gorengan, yang semuanya membawa energi dan kesenangan. Semakin stres tak terkendali dalam hidup seseorang, semakin besar kemungkinan seseorang untuk mencari bantuan emosional melalui makanan.

c. *Stuffing Emotion*

Kemarahan, ketakutan, kesedihan, kecemasan, kesepian, kebencian, dan rasa malu adalah beberapa emosi yang dapat dibungkam atau dikurangi untuk sementara waktu dengan makan. Makanan dapat digunakan untuk mematikan rasa sakit yang tidak ingin Anda rasakan.

c. Kebosanan atau perasaan hampa

Makanan adalah cara untuk mengisi mulut dan waktu, dan makan adalah cara untuk menghilangkan kebosanan atau mengisi lubang hidup.

d. Kebiasaan masa kecil

Pertimbangkan kenangan makanan masa kecil Anda, seperti ketika orang tua Anda memberi Anda es krim untuk perilaku yang sangat baik, memesan pizza ketika Anda memiliki rapor yang bagus, atau menyajikan cokelat saat Anda sedih. Ini adalah kecenderungan yang banyak orang bawa hingga dewasa.

e. Pengaruh sosial

Meskipun bersosialisasi dengan orang lain sambil makan adalah cara yang bagus untuk melepaskan stres, itu juga dapat menyebabkan stres berlebihan. Sangat mudah untuk makan terlalu banyak hanya karena makanan tersedia atau karena orang lain juga tersedia. Makan berlebihan didorong oleh keluarga atau teman, dan mudah untuk bergabung dengan kelompok (Smith et al., 2020).

Kecenderungan untuk mengonsumsi sebagai respons terhadap emosi baik dan negatif. Kecemasan, kemarahan, melankolis, dan keadaan emosional lainnya diketahui menyebabkan hilangnya nafsu makan. Orang dengan gangguan *emotional eating*, di sisi lain, mungkin memiliki nafsu makan yang tak terpuaskan dalam situasi yang sebanding. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh berbagai keadaan. Namun, dampak langsung emosi terhadap pola makan sulit diprediksi. Suasana hati dan sifat individu dapat mempengaruhi hubungan antara kebiasaan makan dan emosi.

Berbagai teori menilai hubungan antara kebiasaan makan dan emosi dalam arti harfiah. Teori psikosomatik, yang menghubungkan pesta makan dengan kelaparan ilusi, adalah salah satu dari hipotesis ini. Menurut anggapan ini, orang yang diuji tidak menyadari rasa lapar atau kenyang mereka. Orang-orang ini mengambil makanan sebagai respons terhadap emosi mereka daripada nafsu makan mereka, yang dipicu oleh sensasi internal seperti rasa lapar dan kenyang. Selain itu, mereka membutuhkan isyarat eksternal untuk menentukan kapan dan berapa banyak makanan yang harus diambil karena mereka tidak memiliki stimulus pemrograman internal yang benar (Yönder Ertem & Karakaş, 2021).

c. Instrumen Pengukuran *Emotional Eating*

Beberapa peneliti sebelumnya mengembangkan alat pengukur *emotional eating* dalam bentuk kuesioner, yaitu sebagai berikut:

1) Goldbacher, Grunwald, dan LaGrotte membuat kuesioner Emotional Eating Scale (EES) (2012). *The Emotional Eating Scale* (EES) memiliki empat dimensi: *Anger* (marah), *Anxiety* (kecemasan), *Depression* (depresi), dan *Somatic Eating* (makan somatik) (somatic). Kuesioner ini memiliki 25 item yang menggambarkan dimensi Anger (kemarahan), 4 item yang menjelaskan dimensi Anxiety (kecemasan), 9 item yang menggambarkan dimensi Depresi (depresi), dan 6 item

tambahan yang menggambarkan dimensi Somatic (sakit) (somatic). Reliabilitas *alfa Cronbach* dari kuesioner Skala *Emotional eating* (EES) adalah 0,94, menunjukkan bahwa kuesioner ini reliabel (Arnow et al., 1995).

2) Van Strein, dkk. (1986) membuat Kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire*, yang berisi 33 pertanyaan dan mencakup tiga komponen gaya makan (*emotional eating*, *restraint eating* dan *external eating*). Versi asli *Dutch Eating Behavior Questionnaire* ditulis dalam bahasa Inggris, dan kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia di Pusat Pengembangan Bahasa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Kuesioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire* menilai setiap respons pada skala Likert. Nilai jawaban angket didasarkan pada skala 1 sampai 5, dengan kategori sebagai berikut:

   1. Tidak pernah yang berarti Tidak Sesuai/ Tidak Memadai.
   2. Jarang yang berarti Kurang Sesuai/ Kurang Memadai.
   3. Kadang-kadang yang berarti Cukup Sesuai/ Cukup Memadai.
   4. Sering yang berarti Sesuai/ Memadai.
   5. Selalu yang berarti Sangat Sesuai/ Sangat Memadai (Cebolla et al., 2014).

3) Kuesioner *Eating Appraisal Due to Emotions and Stress* (EADES) memiliki rentang skor 5-120 dan terdiri dari 24 pernyataan tentang pola makan saat stres. Temuan skor

menunjukkan bahwa semakin tinggi/rendah skor, semakin besar kemungkinan seseorang untuk terlibat dalam perilaku makan berlebihan saat depresi dan emosional (Ozier *et al.*,(2007)). Terdapat 24 item pernyataan yang masing-masing dievaluasi menggunakan skala berupa model Likert dengan lima alternatif, dengan nilai jawaban sebagai berikut: sangat tidak sesuai (STS):1, tidak sesuai (S): 2, ragu-ragu (RR): 3, sesuai (S): 4, dan sangat sesuai (SS): 5 untuk setiap item pernyataan. Normal (skor 0-23), ringan (skor 24-71), sedang (skor 72-86), berat (skor 87-94), dan sangat berat (skor 87-94) adalah kategori penilaian perilaku *emotional eating* (skor 95-120). Dengan menjumlahkan semua skor, kategori perilaku *emotional eating* didapatkan.

3. Mahasiswa Tingkat Akhir

a. Definisi Mahasiswa

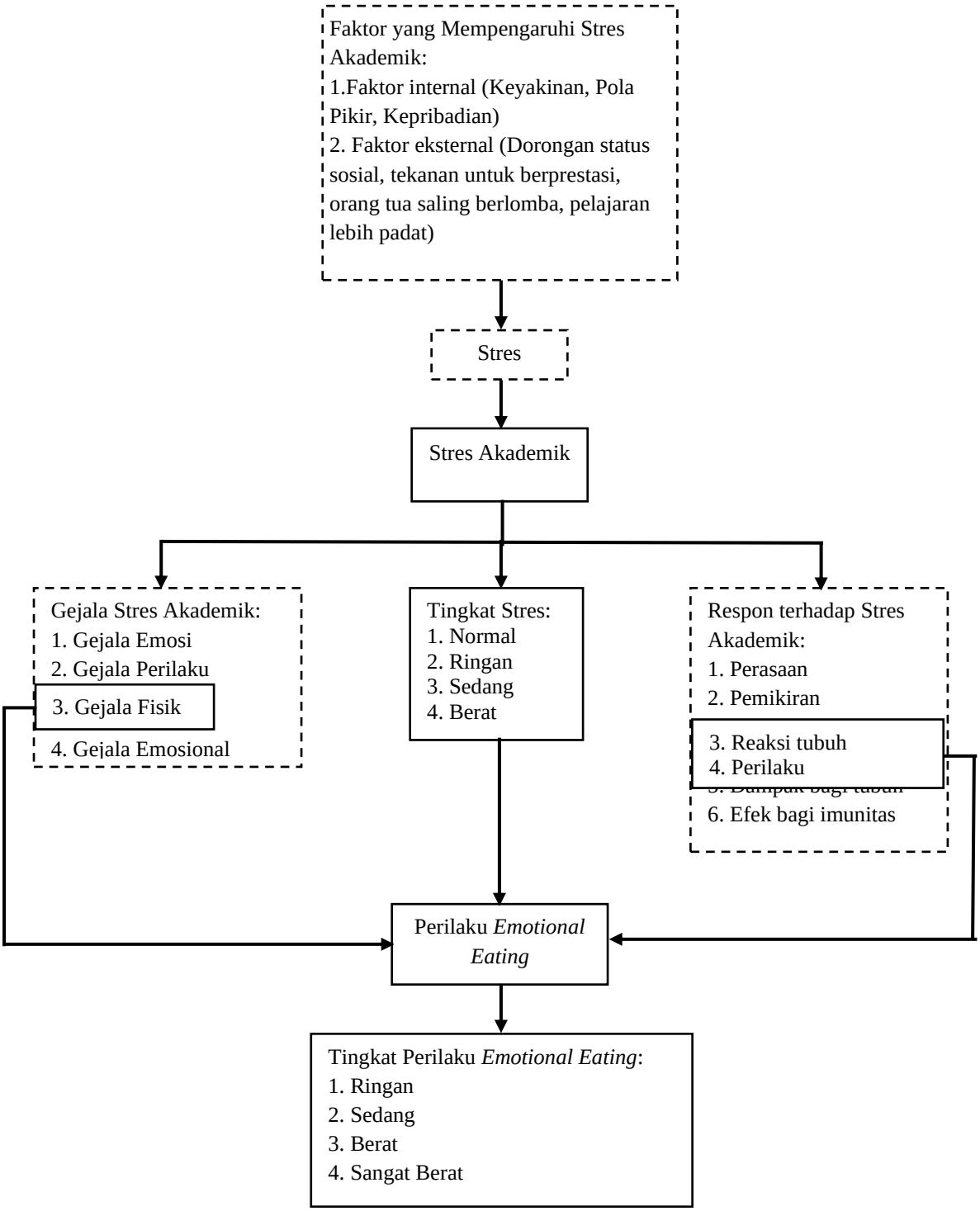
Mahasiswa adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan pada salah satu jenis pendidikan tinggi, seperti akademik, politeknik, sekolah menengah atas, institut, dan universitas, dan sedang dalam proses belajar atau menuntut ilmu (Hartaji, 2012). Siswa adalah seseorang yang berusia antara 18 dan 25 tahun yang terdaftar dan menerima pendidikan dari lembaga pasca sekolah menengah seperti akademisi, politeknik, sekolah menengah, institut, dan universitas (Hulukati & Djibran, 2018). Mahasiswa di tahun terakhir mereka sedang mengerjakan tugas akhir yang merupakan persyaratan untuk lulus dan

persyaratan untuk menerima gelar associate atau sarjana (S1). Mahasiswa menghadapi sejumlah tantangan atau rintangan ketika menyusun tugas akhir, termasuk menemukan masalah atau fenomena untuk digunakan sebagai bahan untuk tugas akhir, menentukan nama, membaca terbatas, revisi berulang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan berkonsultasi dengan supervisor yang sibuk.

b. Tinjauan Umum tentang Tugas Akhir

Tugas Akhir (TA) merupakan mata kuliah semester akhir berbekal kredit yang mengikuti kurikulum masing-masing Program Studi Diploma III dan Diploma IV. Menurut jenjang atau jenjang pendidikannya dan dalam kerangka Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, lulusan perguruan tinggi wajib menyusun Tugas Akhir berupa skripsi atau karya ilmiah (KTI) (KKNI). Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) ditetapkan pada 17 Januari 2012, dengan Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012. Karya Ilmiah (KTI) adalah karya ilmiah yang disusun oleh mahasiswa Diploma III sesuai kaidah keilmuan dan ditulis sesuai kaidah bahasa Indonesia di bawah pengawasan atau arahan dosen pembimbing agar memenuhi kriteria mutu yang ditetapkan pada disiplin ilmunya masing-masing (PK Kemenkes, 2017).

B. Kerangka Teori

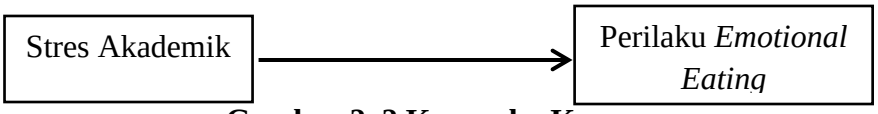


Gambar 2. 1. Kerangka Teori

Sumber : (Barseli & Ifdil, 2017), (Mulyani, 2021), Psychology Foundation of Australia (2010).

C. Kerangka Konsep

Variabel *(independent)* bebas Variabel *(dependent)* terikat



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan stres akademik terhadap perilaku *emotional eating* pada mahasiswa tingkat akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Ho : tidak ada hubungan stres akademik terhadap perilaku *emotional eating* pada mahasiswa tingkat akhir di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.