

Peran Pola Makan Masa Kecil dan Perilaku *Emotional Eating* terhadap Status Gizi Lebih pada Dewasa Muda

Indira Aulia Syafina^{1*}, Ayu Mutiara Santanu², Delita Septia Rosdiana³, Isti Kumalasari⁴

¹⁾ Program Studi Gizi, Universitas Pendidikan Indonesia, indiraaulia@upi.edu

²⁾ Program Studi Gizi, Universitas Pendidikan Indonesia, yurasantanu@upi.edu

³⁾ Program Studi Gizi, Universitas Pendidikan Indonesia, delitaseptia@upi.edu

⁴⁾ Program Studi Gizi, Universitas Pendidikan Indonesia, ikumalasari@upi.edu

ABSTRAK

Status gizi lebih masih menjadi permasalahan di Indonesia maupun seluruh dunia. Pada dasarnya, status gizi lebih disebabkan oleh asupan energi yang tidak seimbang dengan pengeluarannya. Secara lebih dalam, status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti perilaku makan dan pandangan individu terhadap makanan. Kedua hal tersebut dapat terbentuk sejak dini yang dipengaruhi oleh pengalaman dengan makanan seperti cara orang tua memberi makan yang kemudian dibawa hingga dewasa. Perilaku makan yang tidak sehat, salah satunya *emotional eating*, sering kali dikaitkan dengan status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah riwayat praktik pemberian makan dan perilaku *emotional eating* berhubungan dengan kejadian status gizi lebih pada mahasiswa Kota Bandung. Penelitian dengan desain *case-control* ini dilakukan pada tanggal 18-28 Februari 2025 di Kota Bandung dengan mahasiswa gizi lebih sebagai kelompok kasus dan mahasiswa gizi normal sebagai kelompok kontrol. Pengambilan subjek dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 47 orang pada masing-masing kelompok. Status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri, sedangkan riwayat praktik pemberian makan dinilai dari *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)* dan perilaku *emotional eating* menggunakan *Emotional Eater Questionnaire (EEQ)*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat (*Chi-Square*). Hasil menunjukkan bahwa riwayat praktik pemberian makan ($p=0,038$; $OR=2,616$) dan *emotional eating* ($p=0,001$; $OR=4,551$) berhubungan dengan status gizi lebih. Hal ini menekankan pentingnya peran orang tua dan regulasi emosi dalam mencapai status gizi optimal.

Kata kunci: *emotional eating*, praktik pemberian makan, status gizi lebih, mahasiswa

ABSTRACT

Overnutrition remains a problem in Indonesia and even worldwide. It is essentially caused by the imbalance of energy intake and expenditure. Moreover, nutritional status can be influenced by psychosocial factors such as eating behavior and perception of food. Those things can be shaped since childhood influenced by their experience with food such as how parents feed them, and carried it through adulthood. Unhealthy eating behavior, such as *emotional eating*, is often associated with nutritional status. This research aims to analyze whether parental feeding history and *emotional eating* are associated with overnutrition in college students in Bandung. The research is a quantitative with a *case-control* design which was held from February 18-28th 2025 in Bandung with overweight/obese college students as case group and normal-weight college students as control group. Sampling was done using *purposive sampling* with each group consisting of 47 subjects. Nutritional status was measured by anthropometric measurements, while parental feeding practice history was measured using the *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)* and *emotional eating* using the *Emotional Eater Questionnaire (EEQ)*. The data were analyzed using univariate and bivariate (*Chi-Square*). The result showed that parental feeding practice history ($p=0,038$; $OR=2,616$) and *emotional eating* ($p=0,001$; $OR=4,551$) are associated with overnutrition. This finding emphasizes the importance of parental role and emotion regulation in achieving optimal nutritional status.

Keywords: *emotional eating*, parental feeding, overnutrition, college student

*Correspondence Author: Indira Aulia Syafina, indiraaulia@upi.edu, +628112351666

I. PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak merupakan periode yang kritis dalam perkembangan individu. Pada fase ini, orang tua sebagai figur pertama dalam kehidupan anak memegang peranan yang sangat

penting. Pola asuh yang diterapkan orang tua dapat mempengaruhi baik aspek emosional, kognitif, perilaku, maupun sosial anak.¹ Salah satu bentuk pola asuh orang tua yang mendasar adalah cara atau praktik pemberian makan. Anak

bergantung pada orang tua mengenai asupan yang dikonsumsi dan suasana lingkungan saat ia makan. Hal ini akan membentuk pengalaman pertama anak dengan makanan yang akan menjadi hal fundamental dalam kehidupannya.²

Praktik pemberian makan dapat mencakup jenis makanan, cara penyajian, dan sikap orang tua saat memberi makan. Persepsi dan ingatan anak mengenai interaksi yang terjadi saat ia makan ini dapat dianggap sebagai sesuatu yang bermakna untuknya.³ Hal ini kemudian dapat menentukan hubungan, pandangan, dan sikapnya terhadap makanan serta berdampak terhadap pembentukan perilaku makan anak.⁴

Terdapat banyak bentuk praktik pemberian makanan baik yang positif maupun negatif. Praktik yang dianggap positif adalah pemberian makan responsif yaitu ketika orang tua memberi makan dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak. Adapun praktik pemberian makan non-responsif merupakan praktik yang mengesampingkan sinyal tersebut melainkan bersifat mendominasi, menekan, dan memaksa sehingga dapat memengaruhi kemampuan anak untuk meregulasi diri dan merespons sinyal lapar dan kenyang.⁵

Pemberian makan yang terlalu ketat, terlalu longgar, atau tidak responsif dapat meningkatkan kecenderungan terbentuknya perilaku makan yang tidak sehat.⁶ Contohnya orang tua memberikan makanan sebagai hadiah atau saat anak rewel adalah bentuk *emotion regulation feeding* yang dapat berpengaruh negatif terhadap regulasi emosi anak. Hal tersebut dapat mendorong anak mengasosiasikan emosi negatif atau positif tertentu dengan konsumsi makanan sebagai mekanisme koping dan berujung pada *emotional eating*.⁷

Emotional eating merupakan perilaku makan ketika merasakan emosi negatif atau positif. Perilaku ini ditemukan dapat mulai terjadi dari usia prasekolah dan memiliki kecenderungan besar untuk terus terbawa hingga dewasa.⁸ *Emotional eating* banyak ditemukan pada kelompok dengan tingkat stres tinggi dan pola makan yang kurang teratur seperti kalangan

mahasiswa.⁹ Tekanan akademik, kesibukan, dan adaptasi sosial mendorong mahasiswa untuk mencari pengalihan dengan cara yang mudah dan cepat salah satunya dengan makan.¹⁰

Perilaku *emotional eating* seringkali dihubungkan dengan risiko kenaikan berat badan dan kesulitan menurunkan berat badan. Hal ini karena makan dilakukan bukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis melainkan untuk menenangkan emosi. Selain itu, *emotional eaters* cenderung mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makan manis dan tinggi lemak sebagai "*comfort food*".¹¹ Permasalahan gizi lebih sendiri menjadi salah satu masalah yang masih dihadapi dunia. Prevalensinya pada kelompok dewasa tahun 2022 di Indonesia mencapai 14,3% untuk kategori *overweight* dan 23,4% untuk kategori obesitas.¹² Kota Bandung pada tahun 2018 menempati peringkat keempat dengan prevalensi status gizi lebih tertinggi di Jawa Barat dengan kegemukan mencapai 15,8% dan obesitas sebesar 26,3%.¹³

Hubungan antara riwayat pemberian makan yang dilakukan orang tua saat kecil dan kejadian *emotional eating* dengan status gizi lebih saat dewasa masih perlu diteliti lebih dalam. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara praktik pemberian makan orang tua di masa kecil berdasarkan persepsi anak dengan perilaku *emotional eating* saat dewasa terhadap status gizi mahasiswa Kota Bandung.

II. METODOLOGI

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case-control* yang membandingkan kelompok mahasiswa bergizi lebih dan mahasiswa bergizi normal. Tujuannya untuk melihat apakah riwayat praktik pemberian makan oleh orang tua dan perilaku *emotional eating* berhubungan dengan status gizi lebih pada kelompok dewasa muda yaitu mahasiswa. Penelitian dilakukan pada tanggal 18-25 Februari 2025 di wilayah Kota Bandung. Populasi dalam penelitian adalah seluruh mahasiswa perguruan tinggi di Kota Bandung. Penarikan sampel

dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah minimal sampel sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(\frac{Z_{1-\alpha}}{2} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{\left(\frac{1,645}{2} \sqrt{2(0,083)(1-(0,083))} + 0,84 \sqrt{0,25(1-0,25) + 0,083(1-0,083)} \right)^2}{(0,25 - 0,083)^2}$$

$$= \frac{\left(1,64 \sqrt{0,15} + 0,84 \sqrt{0,261} \right)^2}{(0,0279)^2}$$

$$= \frac{(0,64 + 0,43)^2}{(0,0279)^2} = \frac{1,15}{0,0279}$$

$$= 41,2 \sim 42 \text{ orang}$$

Keterangan:

n_1 = Jumlah sampel kelompok kasus

n_2 = Jumlah sampel kelompok kontrol

$Z_{1-\alpha}$ = Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji

P_1 = Proporsi terpapar pada kasus

P_2 = Proporsi terpapar pada kontrol

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut dan penambahan 10% sebagai antisipasi *drop out* didapatkan bahwa jumlah sampel minimal penelitian ini adalah sebanyak 47 orang untuk masing-masing kelompok. Sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi di antaranya (1) merupakan mahasiswa aktif perguruan tinggi di Kota Bandung, (2) berusia 18-24 tahun, (3) berstatus gizi lebih dengan IMT > 25,0 kg/m² (untuk kelompok kasus) atau berstatus gizi normal dengan IMT = 18,0 – 25,0 kg/m² (untuk kelompok kontrol). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah (1) menderita kondisi kesehatan, (2) mengonsumsi obat yang memengaruhi status gizi, (3) sedang melakukan

diet khusus, dan/atau (4) sedang hamil. Sampel juga dipilih melalui proses *matching* antar kelompok berdasarkan jenis kelamin untuk mengurangi kemungkinannya menjadi variabel perancu.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer melalui pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner menggunakan Google Form. Data meliputi karakteristik, indeks massa tubuh (IMT), riwayat praktik pemberian makan, dan *emotional eating*. *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) digunakan untuk menggambarkan pemberian makan yang dilakukan orang tua berdasarkan persepsi/ingatan anak.¹⁴ untuk menggambarkan pemberian makan yang dilakukan orang tua berdasarkan persepsi/ingatan anak. Adapun perilaku *emotional eating* pada mahasiswa didapatkan dari *Emotional Eater Questionnaire* (EEQ)¹⁵ dan *Emotional Appetite Questionnaire* (EMAQ).¹⁶

Data yang didapat kemudian diolah dengan *software* Microsoft Excel dan SPSS 21. Analisis yang dilakukan merupakan uji statistik deskriptif dan uji bivariat *Chi-Square*. Penelitian telah disetujui oleh komite etik Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan No.889/KEPK-FIK/II/2025.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah total resek dalam penelitian ini adalah 94 orang yang terbagi menjadi 47 orang dengan gizi lebih dan 47 orang dengan gizi normal. Karakteristik responden penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Status Gizi			
	Lebih		Normal	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	19,1	9	19,1
Perempuan	38	80,9	38	80,9
Usia				
18-20 tahun	19	40,4	19	40,4
21-24 tahun	28	59,6	28	59,6
Asal Perguruan Tinggi				
PTN	24	51,1	23	48,9

PTS	23	48,9	24	51,1
Tahun Angkatan				
2020	2	4,3	1	2,1
2021	22	46,8	21	44,7
2022	4	8,5	6	12,8
2023	6	12,8	11	23,4
2024	13	27,7	8	17,0
Total	47	100	47	100

Hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan perempuan (80,9%) dan berada pada rentang usia 21-24 tahun (59,6%). Responden berasal dari total 13 perguruan tinggi di Kota Bandung yang terdiri dari 9 Perguruan Tinggi Swasta (PTS) dan 4 Perguruan Tinggi Negeri (PTN). Adapun sebagian besar responden pada merupakan mahasiswa angkatan 2021.

Tabel 2 menunjukkan bahwa 54% dari keseluruhan responden memiliki persepsi riwayat pemberian makan oleh orang tua yang kurang baik dan mayoritasnya merupakan responden berstatus gizi lebih (60,8%). Adapun jumlah *emotional eaters* setara dengan *non-emotional eaters* yaitu 50% dari keseluruhan responden, tetapi mayoritasnya adalah responden dengan status gizi lebih (68,1%).

Tabel 2. Hubungan antar Variabel

Variabel	Status Gizi				Total		p-value	OR
	Lebih		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Riwayat Praktik Pemberian Makan								
Kurang Baik	31	60,8	20	39,2	51	54,2	0,038	2,616
Baik	16	37,2	27	62,8	43	45,8		
Emotional Eating								
Emotional Eater	32	68,1	15	31,9	47	50,0	0,001	4,551
Non-Emotional Eater	15	31,9	32	68,1	47	50,0		
Total	47	100	47	100	94	100		

Hubungan Riwayat Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Lebih

Riwayat praktik pemberian makan di masa kecil persepsi anak dinilai berdasarkan skor CFPQ.¹⁷ Hasil yang didapat menunjukkan bahwa responden yang berstatus gizi lebih cenderung memiliki riwayat pemberian makan yang kurang baik (60,8%) dibandingkan dengan responden yang berstatus gizi normal (39,2%). Ditemukan bahwa riwayat pemberian makan oleh orang tua berhubungan dengan kejadian status gizi lebih pada masa dewasa muda ($p = 0,038$). Responden yang memiliki riwayat pemberian makan kurang baik memiliki peluang 2,616 kali lebih tinggi untuk mengalami status gizi lebih.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa praktik pemberian makan non-responsif/kurang baik berhubungan dengan IMT anak yang lebih tinggi.¹⁸ Hubungan ini dapat berkaitan dengan perilaku makan anak yang terbentuk sebagai hasil dari praktik pemberian makan yang dilakukan. Anak secara umum akan meniru apa yang dilihat, didengar, dirasa, dan dialami di lingkungan sekitarnya. Orang tua merupakan model bagi anak dan segala perlakuannya akan menjadi pengalaman yang melekat serta menjadi dasar pembentukan perilaku anak.¹⁹ Oleh karena itu, praktik pemberian makan yang dilakukan orang tua juga dapat berdampak pada pilihan makanan dan perilaku makan anak.

Praktik pemberian makan yang kurang baik dapat mendorong pembentukan perilaku makan obesogenik seperti *emotional eating* dan konsumsi makanan tinggi gula dan lemak yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk menderita obesitas. Hal tersebut karena praktik yang non-responsif seperti cenderung memaksa dapat mengganggu kemampuan regulasi energi dan emosi anak.²⁰ Sebaliknya, pemberian makan responsif yang memperhatikan sinyal lapar dan

kenyang anak dapat mendorong regulasi diri dan emosi anak serta menciptakan lingkungan makan yang nyaman dan mendukung pembentukan kebiasaan makan yang sehat sehingga berhubungan dengan berat badan yang ideal.²¹

Kuesioner CFPQ terdiri dari 12 komponen yang menilai keseluruhan aspek pemberian makan baik yang bersifat positif maupun negatif.²² Sebaran rata-rata jawaban responden adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Rata-Rata Jawaban Kuesioner CFPQ

Komponen	Status Gizi	
	Lebih	Normal
	$\bar{x}$	$\bar{x}$
<i>Monitoring</i>	2.86	3.07
<i>Child control</i>	3.50	3.60
<i>Encourage balance and variety</i>	3.79	3.78
<i>Environment</i>	4.24	4.37
<i>Involvement</i>	3.65	3.73
<i>Teaching about nutrition</i>	3.35	3.44
<i>Modeling</i>	3.46	3.61
<i>Emotion regulation</i>	3.35	3.56
<i>Pressure</i>	2.57	2.31
<i>Restriction for weight control</i>	2.99	3.30
<i>Food as reward</i>	2.88	3.11
<i>Restriction for health</i>	2.96	3.13

Jika membandingkan rata-rata jawaban untuk setiap komponen kuesioner dari kedua kelompok seperti pada tabel 3, maka ditemukan bahwa komponen *encourage balance and variety* serta *pressure* lebih tinggi pada responden yang berstatus gizi lebih. Dapat diasumsikan bahwa penerapannya lebih sering ditemukan pada orang tua responden kelompok tersebut. Namun, perbedaan rata-rata komponen *encourage balance and variety* tidak signifikan menandakan penerapannya di kedua kelompok tidak jauh berbeda.

Penggunaan *pressure* atau paksaan ketika anak menolak untuk makan sering kali dilakukan atas kekhawatiran akan berat badan.²³ Namun, penelitian menemukan bahwa praktik ini berhubungan dengan status gizi lebih karena

mendorong anak untuk makan dengan mengabaikan rasa lapar atau kenyangnya.²⁴ Hal tersebut dapat meningkatkan risiko *emotional eating* dan *overeating* pada anak.²⁵

Rata-rata jawaban kelompok gizi normal lebih tinggi pada komponen *monitoring*, *child control*, *environment*, *involvement*, *teaching about nutrition*, *modeling*, *emotion regulation*, *restriction for weight control*, *food as reward*, dan *restriction for health* dengan selisih yang paling jauh adalah pada komponen *monitoring*. *Monitoring* adalah praktik memantau asupan makanan anak terutama yang kurang sehat untuk memberi batasan. Memantau asupan ini dapat membantu mengontrol asupan makan anak tanpa membuat anak merasa tidak nyaman dengan larangan yang terlalu ketat.²⁶

Temuan ini menunjukkan pentingnya pola asuh orang tua sebagai dasar dari pembentukan regulasi diri pada anak. Namun, penelitian ini hanya meneliti riwayat pemberian makan berdasarkan persepsi responden dan belum meneliti secara langsung praktik yang dilakukan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui hubungannya secara lebih dalam.

Hubungan Emotional Eating dengan Status Gizi Lebih

Kategori *emotional eating* pada mahasiswa dinilai berdasarkan kuesioner EEQ yang hasilnya tertera pada tabel 2. *Emotional eater* ditemukan lebih banyak pada responden yang berstatus gizi lebih (68,1%) dibandingkan dengan yang berstatus gizi normal (31,9%).. Hasil analisis menemukan bahwa *emotional eating* berhubungan dengan status gizi lebih. Individu yang tergolong *emotional eater* memiliki peluang 4,551 kali lebih besar untuk menderita status gizi lebih dibandingkan *non-emotional eater*.

Hasil yang didapat sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa mahasiswa obesitas memiliki kecenderungan untuk menerapkan *emotional eating*.²⁷ Penelitian lain juga menemukan bahwa orang yang tergolong *emotional eater* cenderung memiliki IMT yang lebih tinggi.²⁸ Hal tersebut dapat disebabkan karena makan dilakukan bukan untuk memenuhi rasa lapar fisiologis melainkan untuk memperbaiki perasaan/emosi atau tujuan hedonik sehingga dapat berujung pada *overeating*.²⁹

Tabel 4. Rata-Rata Jawaban Kuesioner EMAQ

Komponen	Status Gizi	
	Lebih	Normal
	$\bar{x}$	$\bar{x}$
Negatif		
Sedih	4,49	3,72
Bosan	5,74	5,64
Marah	4,30	4,32
Cemas	4,06	3,96
Penat	5,36	4,81
Lelah	5,06	4,91
Depresi	3,87	3,26

Terdapat dua mekanisme regulasi makan pada manusia yaitu homeostatik (fisiologis) dan hedonik (psikologis). Konsumsi makanan untuk tujuan hedonik akan mengaktifkan *dopaminergic path* pada otak yang berhubungan dengan perilaku kecanduan. Hal ini menyebabkan munculnya keinginan untuk makan yang mampu mengesampingkan sinyal kepuasan homeostatik sehingga mendorong individu untuk makan meskipun dalam kondisi kenyang. Hal ini dapat menyebabkan asupan energi melebihi kebutuhan dan meningkatkan risiko gizi lebih.³⁰

Makanan yang umumnya dipilih dalam kondisi emosional ini adalah makanan lezat (*palatable*). Hal ini karena makanan lezat seperti makanan tinggi lemak, gula, dan garam dapat memicu pelepasan dopamin dan munculnya rasa puas yang menyebabkan ketagihan karena dapat mengganggu mekanisme *reward* dari sistem limbik. Tingginya konsumsi makanan ini dapat berujung pada kecanduan dan dalam jangka waktu lama dapat terus menerus meningkatkan keinginan untuk memilih makanan ini.³⁰

Selain EEQ, kuesioner EMAQ juga digunakan untuk mengetahui bagaimana emosi dan situasi tertentu berpengaruh pada kecenderungan makan seseorang. Semakin tinggi skor (6-9) menunjukkan responden makan lebih banyak pada kondisi tersebut, dan semakin rendah skor (1-4) menunjukkan konsumsi makanan juga menurun. Adapun skor 5 menunjukkan konsumsi makan tidak berbeda dari biasanya.¹⁶ Sebaran jawaban kuesioner EMAQ tertera pada tabel 4.

Takut	3,32	3,64
Kesepian	5,09	4,47
Saat di bawah tekanan	4,32	3,57
Setelah terlibat argumen	4,04	3,81
Setelah kerabat mengalami musibah	4,09	3,34
Setelah putus hubungan	4,30	3,87
Saat kehilangan uang atau barang	3,94	3,34
Rata-rata	4,43	4,05
Positif		
Percaya diri	5,43	5,72
Senang	6,55	6,70
Santai	6,15	5,98
Ceria	6,26	6,40
Bersemangat	5,98	6,28
Saat jatuh cinta	5,70	5,77
Saat melakukan hobi yang disukai	5,77	6,28
Setelah menerima kabar baik	6,04	6,15
Rata-rata	5,98	6,16

Nilai rata-rata jawaban pada kedua kelompok menunjukkan bahwa pada emosi negatif, responden cenderung makan lebih sedikit dibandingkan biasanya. Sebaliknya, pada emosi positif, responden cenderung makan lebih banyak. Emosi dengan nilai rata-rata terendah pada kelompok gizi lebih adalah ketika takut. Meskipun secara keseluruhan konsumsi makanan menurun pada emosi negatif, beberapa emosi seperti bosan, penat, lelah, dan kesepian ditemukan meningkatkan asupan makanan pada kelompok gizi lebih. Adapun asupan makanan cenderung meningkat saat merasakan emosi positif terutama saat senang.

Pada kelompok status gizi normal, konsumsi makanan pada emosi negatif juga cenderung menurun kecuali saat bosan. Nilai rata-rata paling rendah didapatkan pada emosi depresi. Adapun konsumsi makanan meningkat dengan nilai rata-rata tertinggi adalah senang.

Penurunan asupan makanan saat merasakan emosi negatif merupakan respons yang normal karena pada kondisi tersebut umumnya nafsu makan menurun.³¹ Sedangkan peningkatan asupan makanan saat merasakan emosi negatif tertentu seperti bosan dan kesepian dapat terjadi karena makan dapat memberikan

rasa kepuasan sementara yang instan sehingga dapat memperbaiki emosi seseorang.³² Pada kasus tertentu, emosi negatif ditemukan dapat memicu peningkatan hormon ghrelin yang memberi sinyal lapar serta mengaktifkan pusat *reward* otak sehingga mendorong keinginan untuk makan makanan yang lezat.³³ Adapun peningkatan konsumsi makanan pada emosi positif berkaitan dengan faktor hedonis, peningkatan kepuasan, dan keinginan untuk makan.³⁴

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Riwayat praktik pemberian makan yang dan *emotional eating* berhubungan dengan status gizi. Hal ini menekankan pentingnya peran orang tua dan regulasi emosi yang baik untuk mencapai status gizi yang optimal. Oleh karena itu, orang tua disarankan untuk membantu anak membentuk sikap yang baik terhadap makanan seperti dengan mencontohkan konsumsi makanan yang sehat, tidak membatasi terlalu ketat, dan tidak memaksa anak untuk makan atau berhenti makan. Selain itu, membentuk perilaku makan yang sehat seperti dengan membiasakan sarapan, tidak melewatkan waktu makan, membatasi konsumsi makanan di malam hari serta membiasakan mekanisme koping yang sehat seperti dengan

olahraga, menulis jurnal, konseling, dan lainnya. Penelitian ini hanya meneliti riwayat pemberian makan berdasarkan persepsi responden dan belum meneliti pemberian makan dalam praktik langsungnya. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui hubungannya secara lebih dalam.

REFERENSI

1. Ahmed R. Parenting Styles and Their Influence on Child Development: A Critical Review of Contemporary Research. *Premier Journal of Social Science*. 2025;
2. Heller RL, Chiero JD, Trout N, Mobley AR. A Qualitative Study of Providers' Perceptions of Parental Feeding Practices of Infants and Toddlers to Prevent Childhood Obesity. *BMC Public Health*. 2021 Dec 30;21(1):1276.
3. Neuman N, Eli K, Nowicka P. Childhood memories of food and eating in lower-income families in the United States: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2021 Dec 24;21(1):586.
4. Strzelecka I, Łyszczarz A, Szpak A, Kolarzyk E. Taste Preferences of Preschoolers and Parents' Contribution to Shaping Their Children's Eating Habits in the Context of Obesity Development. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2022 Jun 24;29(2):287–93.
5. Fernandes C, Martins F, Santos AF, Fernandes M, Veríssimo M. Complementary Feeding Methods: Associations with Feeding and Emotional Responsiveness. *Children*. 2023 Feb 26;10(3):464.
6. Mahmood L, Flores-Barrantes P, Moreno LA, Manios Y, Gonzalez-Gil EM. The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*. 2021 Mar 30;13(4):1138.
7. Vang M, Sherrard A, Tan CC. Parents' emotion dysregulation and children's emotional overeating: The role of emotion regulation feeding. *Eat Behav*. 2023 Aug;50:101795.
8. Stone RA, Blissett J, Haycraft E, Farrow C. Predicting preschool children's emotional eating: The role of parents' emotional eating, feeding practices and child temperament. *Matern Child Nutr*. 2022 Jul 27;18(3).
9. Dalton ED. Emotional Eating in College Students: Associations with Coping and Healthy Eating Motivators and Barriers. *Int J Behav Med*. 2024 Aug 29;31(4):563–72.
10. Grajek M, Krupa-Kotara K, Białek-Dratwa A, Staśkiewicz W, Rozmiarek M, Misterska E, et al.

- Prevalence of Emotional Eating in Groups of Students with Varied Diets and Physical Activity in Poland. *Nutrients*. 2022 Aug 11;14(16):3289.
11. Gonçalves I da SA, Filgueiras MDS, Moreira TR, Thomé MS, Paiva GLD, Almeida GP de, et al. Interrelation of Stress, Eating Behavior, and Body Adiposity in Women with Obesity: Do Emotions Matter? *Nutrients*. 2024 Nov 29;16(23):4133.
 12. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka. 2023. 896–897 p.
 13. Kemenkes RI. Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 522–523 p.
 14. Musher-Eizenman D, Holub S. Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. *J Pediatr Psychol*. 2007 Apr 9;32(8):960–72.
 15. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validation of a Questionnaire on Emotional Eating for Use in Cases of Obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp*. 2012;27(2):645–51.
 16. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*. 2010 Apr;54(2):314–9.
 17. Mardiana DN. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Sukoharjo. 2018.
 18. Beckers D, Karssen LT, Vink JM, Burk WJ, Larsen JK. Food parenting practices and children's weight outcomes: A systematic review of prospective studies. *Appetite*. 2021 Mar;158:105010.
 19. Subagia IN. Pola Asuh Orang Tua: Faktor, Implikasi terhadap Perkembangan Anak. Badung: Nilacakra Publishing House; 2021.
 20. Fernandes C, Martins F, Santos AF, Fernandes M, Veríssimo M. Complementary Feeding Methods: Associations with Feeding and Emotional Responsiveness. *Children*. 2023 Feb 26;10(3):464.
 21. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G, Baur LA. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022 May;10(5):351–65.
 22. Santos AF, Fernandes M, Fernandes C, Barros L, Veríssimo M. Validation of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ) with Portuguese Caregivers of 2-to-8-Year-Olds. *Children*. 2023 Dec 14;10(12):1924.

23. Ruzicka EB, Darling KE, Sato AF. Controlling child feeding practices and child weight: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2021 Mar 24;22(3).
24. Power TG, Beck AD, Fisher JO, Micheli N, O'Connor TM, Hughes SO. Observations of Maternal Feeding Practices and Styles and Young Children's Obesity Risk: A Longitudinal Study of Hispanic Mothers with Low Incomes. *Childhood Obesity*. 2021 Jan 1;17(1):16–25.
25. Abdoli M, Scotto Rosato M, Cipriano A, Napolano R, Cotrufo P, Barberis N, et al. Affect, Body, and Eating Habits in Children: A Systematic Review. *Nutrients*. 2023 Jul 27;15(15):3343.
26. Małachowska A, Jeżewska-Zychowicz M. Does Examining the Childhood Food Experiences Help to Better Understand Food Choices in Adulthood? *Nutrients*. 2021 Mar 18;13(3):983.
27. Nurdiani R, Rahman NA syifa, Madanijah S. Perilaku Makan Tipe Emotional, External dan Restrained Kaitannya dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*. 2023 Apr 4;2(1):59–65.
28. Vasileiou V, Abbott S. Emotional eating among adults with healthy weight, overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2023 Oct 19;36(5):1922–30.
29. Bozkurt O, Çamli A, Kocaadam-Bozkurt B. Factors affecting food addiction: emotional eating, palatable eating motivations, and BMI. *Food Sci Nutr*. 2024 Sep 28;12(9):6841–8.
30. Rezaie NS. Neurobiology of Sweet Cravings: The Brain's Reward System Response to Hedonic Eating. *Kufa Medical Journal*. 2024;20(2).
31. Yilmaz HO, Köse G. How Does Emotional Appetite and Depression Affect BMI and Food Consumption. *Progress in Nutrition*. 2020;22.
32. Jurek JM, Maruda A. The Role of Emotional Eating as Relief Mechanism from Psychological Distress and Its Impact on Overall Wellbeing. *Debates em Psiquiatria*. 2024 Jul 15;14:1–23.
33. Chew HSJ, Soong RY, Ang WHD, Ngooi JW, Park J, Yong JQYO, et al. The global prevalence of emotional eating in overweight and obese populations: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychology*. 2025 May 15;116(2):484–98.
34. Barnhart WR, Braden AL, Jordan AK. Negative and Positive Emotional Eating Uniquely Interact with Ease of Activation, Intensity, and Duration of Emotional Reactivity to Predict Increased Binge Eating. *Appetite*. 2020 Aug;151:104688.