

## **Studi Deskriptif: Perilaku Makan pada Mahasiswa Universitas Surabaya**

**Thre Rosita Dewi**

**Fakultas Psikologi**

**thye\_wee@yahoo.com**

Abstrak - Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku makan pada mahasiswa Universitas Surabaya. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan angket. Sebanyak 316 mahasiswa yang berusia 18 sampai dengan 25 tahun terlibat dalam penelitian ini. Teknik pengambilan data menggunakan *incidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan mahasiswa Universitas Surabaya dapat digolongkan cukup seimbang, yaitu terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Alasan utama yang mendasari pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi dikarenakan sudah terbiasa dan kemudahan dalam mencari jenis-jenis makanan tersebut. Terdapat juga alasan yang mendorong mahasiswa melakukan perilaku makan atau pun berhenti makan yaitu adanya dorongan biologis berupa rasa lapar dan rasa kenyang serta pengaruh psikososial seperti keinginan mencapai efek setelah makan, keberadaan makanan dan adanya sosialisasi yang dilakukan mahasiswa. Sebanyak 49.1% mahasiswa memiliki indikasi kecenderungan *food addict* dengan tiga sampai tujuh gejala yang dialami. Adapun gejala yang paling sering dialami yaitu gejala toleransi sedangkan gejala yang paling sedikit dialami yaitu makan secara berlebihan dari yang direncanakan. Alasan psikososial sangat memengaruhi mahasiswa yang mengalami kecenderungan *food addict* dalam mengonsumsi makanan. Selain itu, dampak dari perilaku makan juga memberikan perubahan psikologis bagi mahasiswa seperti mengalami cemas dan stres sehingga mereka akan kembali makan untuk menghilangkan perasaan tidak nyaman tersebut.

**Kata kunci:** *Perilaku makan dan kecenderungan food addict*

*Abstract - This study aims to describe the eating behavior in collage students at the University of Surabaya. The method used in this research is descriptive quantitative method using a questionnaire. A total of 316 collage students were aged 18 to 25 years. The technique of sampling was incidental sampling. The results showed that the eating behavior at the University of Surabaya can be classified fairly balanced, which is composed of carbohydrates, fats, proteins, vitamins, and minerals. The main reason underlying the selection of the type of food consumed is due to the familiar and ease in finding these types of foods. There are also reasons that encourage collage students to do the eating behavior or even stop eating namely the existence of a biological drive hunger and satiety as well as psychosocial influences such as the desire to achieve the effect after eating, the presence of food and the presence of student socialization. A total of 49.1 % of the collage students have indicated a tendency food addict with three to seven symptoms experienced. The most commonly experienced symptom is tolerance and the least experienced is overeating than planned. Psychosocial reasons greatly affects students who have a tendency to consume food in a food*

*addict. In addition, the impact of eating behavior also provide psychological change for collage students as experiencing anxiety and stress so they will come back to eat to relieve the uncomfortable feeling.*

**Keywords:** *Eating behavior and tendency food addict*

## **PENDAHULUAN**

Makanan merupakan sumber nutrisi dan energi pada makhluk hidup. Makanan berperan aktif dalam pertumbuhan, mempertahankan hidup, dan proses reproduksi pada manusia. Pada umumnya makanan berfungsi sebagai sumber tenaga, pembangun, dan pengatur metabolisme tubuh (Irianto, 2006). Berdasarkan fungsinya ini makanan dikelompokkan menjadi makanan berkarbohidrat, berlemak, berprotein, bervitamin, dan mineral. Manusia tidak dapat bertahan hidup lebih lama tanpa adanya makanan. Hal ini dikarenakan dalam situasi kelaparan, manusia menjadi depresi sehingga tidak mampu melangsungkan hidupnya (Ahmed et al., 2012) sehingga individu akan melakukan perilaku makan untuk menghindari situasi tidak nyaman tersebut.

Menurut Elsner (2003), perilaku makan tidak hanya berkaitan dengan aspek kuantitas seperti frekuensi dan porsi dari makan yang dilakukan individu, melainkan juga melibatkan aspek alasan dalam pemilihan makanan, alasan dalam mengonsumsi makanan serta alasan berhenti dalam mengonsumsi makanan sebagai bagian dari perilaku makan. Alasan dalam pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh faktor kognitif yang berkaitan dengan kebiasaan makan, keyakinan, kebutuhan emosi, dan faktor lingkungan seperti keadaan ekonomi, lingkungan, gaya hidup, kebudayaan, dan agama (Snooks, 2009). Alasan untuk mengonsumsi dan berhenti mengonsumsi makanan tertentu dipengaruhi oleh faktor biologis dan faktor psikososial. Faktor biologis berkaitan dengan rasa lapar sehingga memunculkan dorongan untuk mengonsumsi makan serta rasa kenyang yang mendorong individu berhenti mengonsumsi makanan tertentu. Faktor psikososial berkaitan dengan kondisi psikologis maupun sosial yang memengaruhi perilaku makan individu.

Menurut Mayo Clinis, 2002, terdapat gangguan perilaku makan yang dapat dialami pada usia remaja hingga usia 20-an tahun, yaitu dapat berupa

perilaku mengurangi makan hingga perilaku makan secara berlebihan. Perilaku makan berlebihan mengakibatkan gangguan berat badan seperti obesitas sedangkan perilaku mengurangi makan dapat menurunkan berat badan sehingga kurangnya nutrisi yang diperlukan tubuh. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)-V* gangguan makan terdiri atas *anorexia nervosa* (kecenderungan individu mengurangi porsi makannya semakin hari semakin sedikit), *bulimia nervosa* (kecenderungan individu makan secara berlebihan tanpa adanya kontrol dan diikuti usaha untuk memuntahkan kembali makanan yang telah dikonsumsinya tersebut), *binge eating* (perilaku yang menunjukkan adanya kehilangan kontrol pada nafsu makan sehingga individu akan makan secara berlebihan dan tidak diikuti usaha untuk mengontrol berat badannya), *pica* (mengonsumsi sesuatu yang tidak bernutrisi bagi tubuh), *ruminatio disorder* (usaha untuk memuntahkan kembali makanan yang sudah dikonsumsi atau pun kembali mengunyah, dan menelan makanan yang telah dimuntahkan), *avoidant/restrictive food intake disorder* (kurangnya minat untuk mengonsumsi makanan), serta gangguan makanan lainnya. Gangguan makan pada umumnya juga dapat menyebabkan masalah psikologis yang serius, seperti disfungsi sosial baik di rumah, sekolah atau pun tempat kerja, dan gangguan pada kesehatan (Swanson et al., 2011).

Gangguan perilaku makan lainnya yang juga dialami individu yaitu *food addict*. Istilah *food addict* telah dipublikasikan sejak dua dekade terakhir. Sejak tahun 2009, publikasi topik *food addict* mengalami peningkatan yang signifikan (Gearhardt et al. dalam Meule & Kübler, 2012). Hal ini dikarenakan penelitian belakangan menunjukkan bahwa *food addict* memiliki kesamaan dengan penggunaan zat (Joranby et al., 2005; Volkow et al., 2008; Ashley et al., 2011). Makanan dan zat psikoaktif terbukti dapat mengaktifkan sirkuit otak yang berhubungan dengan kesenangan yaitu dopamin. Dalam frekuensi tertentu dapat meningkatkan kadar dopamin di otak sehingga memicu keinginan berulang untuk mengonsumsi makanan, obat ataupun berperilaku tertentu (Hollen, 2000).

*Food addict* merupakan perilaku makan yang impulsif. Perilaku makan ini dilakukan berulang secara terus-menerus tanpa adanya kontrol dari individu

tersebut. Meskipun individu mengalami dampak negatif, perilaku makan berlebihan ini terus dilakukan (Hollen, 2009). Perilaku makan ini juga dapat membuat individu memiliki ketergantungan secara fisik maupun secara psikis pada jenis makanan tertentu (Katherine, 2010).

Individu yang mengalami *food addict* akan mengalami masalah fisik dan psikis yang merugikan dirinya. *Food addict* dapat menyebabkan peningkatan berat badan (Corwin & Grigson, 2009; Heber & Carpenter, 2011) dan gangguan kesehatan, seperti masalah pencernaan, penyakit jantung, diabetes, radang sendi, dan osteoporosis. Adapun masalah psikologis yang diakibatkan *food addict*, antara lain dapat menimbulkan kecemasan, depresi, putus asa, menurunkan kepercayaan diri hingga memunculkan keinginan untuk bunuh diri (Ekern, 2013).

Berawal pada ketertarikan peneliti mengenai gangguan perilaku makan berupa *food addict*, peneliti melakukan survei untuk mengukur kecenderungan *food addict* pada mahasiswa di Universitas Surabaya. Survei dilakukan pada tanggal 4 sampai 8 Oktober 2013. Dalam survei ini terjaring 144 mahasiswa Universitas Surabaya. Survei dilakukan dengan tujuan untuk mengukur perilaku makan mahasiswa Universitas Surabaya terutama mengenai kecenderungan *food addict*. Setiap responden diberi angket yang berisi tujuh gejala dari perilaku *food addict* dan jenis-jenis makanan yang sering dikonsumsi selama 12 bulan terakhir. Setiap gejala diukur melalui beberapa pernyataan. Responden diminta untuk memilih pernyataan-pernyataan yang paling sesuai dengan keadaannya.

Seluruh responden berasal dari fakultas Farmasi, fakultas Hukum, fakultas Bisnis dan Ekonomika, fakultas Psikologi, fakultas Teknik, dan fakultas Teknobiologi yang berusia 17-25 tahun. Hasil survei menunjukkan bahwa 87.5% responden diindikasikan memiliki kecenderungan *food addict*. Hal ini dibuktikan dengan responden yang mengalami tiga sampai dengan tujuh gejala dari *food addict*. Adapun variasi makanan yang dikonsumsi secara berlebihan juga cukup beragam. Contohnya nasi, mie instan, daging, camilan/*snack*, cokelat, telur, dan *fast food*.

Berdasarkan pemaparan survei bahwa mahasiswa Universitas Surabaya memiliki kecenderungan *food addict* serta dampak negatif *food addict* yang

merugikan bagi kondisi fisik maupun psikis, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang *food addict* ini. Perilaku *food addict* ini tentunya sangat berkaitan dengan perilaku makan maladaptif yang dimiliki mahasiswa. Apalagi pada kondisi mahasiswa yang cenderung berada dalam situasi tertekan sehingga mereka akan mudah untuk mengalami stres turut memengaruhi perilaku makannya. Untuk itu, penelitian ini diharapkan mampu untuk menggambarkan perilaku makan pada mahasiswa.

## **METODE**

Pengukuran perilaku makan dilakukan dengan menggunakan angket *food frequency questionnaire* (EPIC, 2014) yang telah dimodifikasi. Pengukuran perilaku makan ini terdiri dari pengukuran frekuensi dan porsi makan beberapa jenis makanan, alasan dalam pemilihan makanan, alasan dalam mengonsumsi, dan berhenti makan. Pengukuran kecenderungan *food addict* diukur dengan menggunakan angket YFAS (Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2009) yang telah dimodifikasi. Terdapat 14 butir pernyataan yang diadaptasi dan terdapat tujuh butir pernyataan tambahan untuk menyeimbangkan jumlah butir per dimensinya.

Penelitian ini menggunakan populasi mahasiswa Universitas Surabaya. Mahasiswa Universitas Surabaya yang dilibatkan dalam penelitian ini merupakan mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki berusia 18-25 tahun yang masih aktif berkuliah di Universitas Surabaya sebanyak 316 orang. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *incidental sampling*, yaitu memberikan angket pada subjek yang ditemui peneliti dengan adanya kesediaannya responden untuk mengisi angket.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Perilaku Makan Mahasiswa Universitas Surabaya**

Gambaran mengenai perilaku makan mahasiswa Universitas Surabaya tercermin dalam frekuensi dan porsi pada beberapa jenis makanan. Frekuensi dan porsi ini berkaitan dengan kuantitas dan merupakan aspek pertama dalam perilaku makan (Elsner, 2002). Sebagian besar mahasiswa mengonsumsi makanan dengan

frekuensi dan porsi yang cukup. Adapun jenis-jenis makanan yang paling sering dikonsumsi setiap hari dengan frekuensi 1-3 kali dalam sehari dengan jumlah satu porsi yaitu kelompok nasi/kentang/pasta dan olahannya (78.1%), daging dan olahannya (43.9%), serta sayuran (42.2%).

Berdasarkan frekuensi dan porsi makan dari mahasiswa Universitas Surabaya dapat dikatakan cukup. Artinya sebagian besar mahasiswa tidak makan secara berlebihan secara frekuensi dan porsi. Ini sejalan dengan penilaian tentang perilaku makannya, bahwa sebagian besar mahasiswa menilai dirinya tidak makan secara berlebihan. Jika dikaji melalui komponen dalam perilaku makan yang sehat (Snooks, 2009) mengenai variasi makanan yang sering dikonsumsi setiap harinya, dapat dikatakan sudah cukup bervariasi, yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Akan tetapi, hanya 30% mahasiswa yang mengonsumsi jenis buah-buahan setiap harinya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa jarang mengonsumsi buah. Padahal buah-buahan juga sangat dianjurkan untuk dikonsumsi setiap harinya.

Pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi sangat bergantung pada faktor kognitif dan lingkungan (Snooks, 2009). Pemilihan jenis makanan nasi/kentang/pasta dan olahannya, daging dan olahannya serta sayuran dikarenakan sudah terbiasa mengonsumsi jenis-jenis makanan tersebut (49.0%). Adanya kebiasaan mengonsumsi ketiga jenis makanan ini sejak kecil membuat mahasiswa sudah terbiasa mengonsumsinya. Bentuk kebiasaan ini merupakan bentuk dari faktor kognitif yang memengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi mahasiswa. Selain itu, adanya kemudahan dalam mencari (18.8%) dengan harga yang terjangkau (7.8%) dari ketiga jenis makanan ini juga menjadi alasan kuat makanan tersebut sering dikonsumsi mahasiswa. Mahasiswa juga beranggapan bahwa makanan yang dikonsumsi ini merupakan makanan yang sehat (17.1%).

Terdapat juga alasan mahasiswa sering mengonsumsi makanan tertentu yaitu adanya dorongan biologis dan faktor psikososial. Dorongan biologis ini berupa rasa lapar yang memotivasi mahasiswa untuk mengonsumsi makanan tertentu. Hal ini dilakukan agar dapat memenuhi kebutuhan akan makan. Faktor

psikososial yang mendorong mahasiswa mengonsumsi makanan tertentu adalah ingin mendapatkan efek setelah makan (9.3%), tidak ada makanan lain yang dapat dikonsumsi (7.0%) serta adanya ajakan dari orang lain meskipun sudah makan (7.0%). Efek setelah makan ini dapat berupa rasa kenyang, perasaan tenang dan nyaman. Terbatasnya pilihan makanan yang mudah ditemui menjadikan mahasiswa paling sering mengonsumsi nasi/kentang/pasta, daging dan sayuran. Hal ini dapat terlihat dari jenis-jenis makanan yang disajikan pada kantin Universitas Surabaya dan tempat-tempat makan di sekitar kampus.

Dampak negatif yang berkaitan dengan faktor psikologis seperti membuat cemas (2.0%) dan stres (2.6%) menjadikan mahasiswa lebih sering melakukan usaha dalam mengendalikan perilaku makan dalam sebulan dan juga sering mengalami kegagalan. Dampak negatif yang dirasakan berkaitan dengan faktor biologis terutama menimbulkan masalah kesehatan (38.2%) menjadi alasan utama mahasiswa sering melakukan usaha mengendalikan perilakunya. Dampak negatif juga dirasakan mahasiswa terkait dengan adanya aktivitas yang terabaikan akibat perilaku makannya (7.2%). Adanya dampak negatif pada kesehatan juga menjadikan mahasiswa sering mengalami kegagalan dalam melakukan perilaku makannya. Akan tetapi, dampak negatif yang membawa masalah bagi kesehatan ini juga membuat 25.0% mahasiswa tidak melakukan usaha dalam mengendalikan perilaku makannya. Adanya dampak negatif yang dirasakan mahasiswa turut memengaruhi kecenderungan dalam melakukan usaha mengendalikan perilaku makan. Bentuk-bentuk usaha yang paling sering dilakukan adalah dengan melakukan diet (22.1%), berolahraga (19.5%), dan menyibukkan diri dengan aktivitas lainnya (20.0%).

### **Gambaran Kecenderungan *Food Addict* pada Mahasiswa Universitas Surabaya**

Sesuai dengan prevalensinya, *food addict* dapat dialami oleh siapa saja. Hal ini dibuktikan dengan data demografik dari mahasiswa yang berasal dari beragam fakultas, angkatan, usia, jenis kelamin, kategori IMT, status tinggal, status pernikahan dan berbagai latar belakang budaya diagnosa memiliki

kecenderungan mengalami *food addict*. Jumlah mahasiswa yang mengalami kecenderungan *food addict* semakin meningkat pada kategori IMT obesitas dibandingkan yang tidak mengalami kecenderungan *food addict*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 49.1% mahasiswa memiliki kecenderungan mengalami *food addict* dengan rentang tiga sampai tujuh gejala. Semakin banyak gejala yang dialami maka jumlah mahasiswa yang mengalaminya semakin berkurang. Artinya ketika gejala *food addict* yang dialami mencapai maksimal yaitu dengan tujuh gejala maka jumlah mahasiswa yang mengalaminya akan cenderung lebih sedikit. Sebaliknya jumlah mahasiswa akan lebih banyak ketika gejala yang dialami berjumlah tiga gejala. Dari tujuh gejala *food addict*, diketahui mahasiswa paling sering mengalami gejala kelima dan gejala ketujuh sedangkan gejala pertama paling jarang dialami mahasiswa.

Tabel 1: *Distribusi Gejala Food Addict pada Mahasiswa Universitas Surabaya yang Memiliki Kecenderungan Food Addict*

Dimensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gejala 5: Toleransi	133	85.8
Gejala 7: Ketidakmampuan dalam mengontrol perilaku makannya meskipun memiliki keinginan untuk mengontrol	127	81.9
Gejala 2: Menghabiskan banyak waktu untuk memperoleh makanan maupun waktu untuk kembali pulih dari pengaruh ketergantungan	92	59.4
Gejala 3: Mengabaikan aktivitas sosial atau pekerjaan atau rekreasi akibat makan secara berlebihan	92	59.4
Gejala 4: <i>Withdrawal</i>	91	58.7
Gejala 6: Gejala 6: Mengonsumsi makanan tertentu terus-menerus meskipun mengalami gangguan fisik dan psikologis	88	56.8
Gejala 1: Mengonsumsi makanan lebih banyak dalam jangka waktu yang lama	33	21.3

Berdasarkan frekuensinya terdapat makanan yang dikonsumsi lebih dari tiga kali dalam sehari yaitu nasi/pasta/kentang dan olahannya (11.6%), permen (7.7%), dan *snack*/camilan (7.7%). Berdasarkan porsi adapun jenis makanan yang sering dikonsumsi lebih dari dua porsi yaitu permen (6.5%), dan *snack*/camilan (3.9%). Ini sejalan dengan penelitian bahwa individu yang mengalami *food addict*

biasanya menunjukkan ketertarikan pada jenis makanan yang manis, asin, berlemak, dan bertepung (Heald, 2009; Corwin & Grigson, 2009).

Tabel 2  
*Tabulasi Silang antara Diagnosa Food Addict dengan Alasan Mengonsumsi Makanan Tertentu*

Alasan Mengonsumsi Makanan Tertentu	Diagnosa				Total	
	Addict		Tidak Addict		f	%
	f	%	f	%		
<b>Faktor Biologis</b>						
Merasa sangat lapar	47	50.5	46	49.5	93	100
Merasa cukup lapar	88	48.9	92	51.1	180	100
<b>Faktor Psikososial</b>						
Saya diajak orang lain makan meskipun saya sudah makan	25	83.3	5	16.7	30	100
Saya melihat iklan/orang lain sedang makan meskipun saya sudah makan	9	81.8	2	18.2	11	100
Tidak ada makanan lain yang dapat dikonsumsi	20	76.9	6	23.1	26	100
Merasa bosan	2	100	0	0	2	100
Merasa cemas/khawatir meskipun saya sudah makan	11	68.8	5	31.3	16	100
Merasa sedang tertekan/stres meskipun saya sudah makan	23	57.5	17	42.5	40	100
Ingin mendapatkan efek/rasa puas setelah makan makanan tersebut	11	36.7	19	63.3	30	100
Lainnya	1	50.0	1	50	2	100

*Asymp. Sig. Pearson Chi-Square = 0.001 ; Chi-Square Value = 28.505 ; df = 9*

Pada mahasiswa yang mengalami kecenderungan *food addict* memiliki alasan yang mendasari pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi adalah karena sudah terbiasa dalam mengonsumsi (46.2%) dan adanya kemudahan dalam menemukan jenis makanan tersebut (18.1%). Mahasiswa akan mulai mengonsumsi makanan tertentu ketika sudah merasa cukup lapar (37.1%) dan sangat lapar (19.8%). Dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengalami diagnosa kecenderungan *food addict*, faktor psikososial terlihat lebih dominan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh mahasiswa yang mengalami kecenderungan *food addict*. Mahasiswa yang mengalami kecenderungan *food addict* ini umumnya juga akan berhenti mengonsumsi makanan tertentu ketika sudah merasa cukup kenyang (30.1%) dan sangat

kenyang (24.1%). Alasan psikososial yang mendorong mahasiswa untuk berhenti makan yaitu ketika makanan yang dikonsumsi telah habis (19.9%) dan sudah memperoleh efek yang diharapkan (14.4%).

Mahasiswa yang memiliki kecenderungan *food addict* juga lebih banyak merasakan dampak positif dibandingkan dampak negatif dari perilaku makannya. Dampak negatif dan positif yang dialami oleh mahasiswa yang memiliki kecenderungan *food addict* lebih banyak memengaruhi kondisi psikologisnya dibandingkan mahasiswa yang tidak mengalami kecenderungan *food addict*. Dampak positif yang dirasakan lebih banyak dapat menimbulkan perasaan tenang (59.8%), dapat menurunkan ataupun menghilangkan stres (61.1%) dan menurunkan kecemasan (70.6%). Dampak negatif yang sering dirasakan yaitu semakin membuat stres (88.9%) dan cemas (57.1%) serta menurunkan produktivitas (68.0%) dan membawa masalah pada kesehatan (60.6%).

Dampak negatif yang dialami mahasiswa dengan kecenderungan *food addict* juga memengaruhi frekuensi dalam mengendalikan perilaku makan dan frekuensi gagal yang dialami mahasiswa. Artinya usaha yang dilakukan untuk mengendalikan perilaku makannya tidak berhasil. Mahasiswa kembali pada perilaku sebelum melakukan usaha dalam mengendalikan perilaku makannya. Semakin sering mahasiswa melakukan usaha dalam mengendalikan perilaku makannya, maka semakin sering mengalami kegagalan dalam mengendalikan perilaku makannya. Bentuk-bentuk usaha yang lebih sering dilakukan oleh mahasiswa yang mengalami kecenderungan *food addict* adalah melakukan diet (22.8%), menyibukkan diri dengan aktivitas lain (21.0%) serta melakukan olahraga (18.7%).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Sebagian besar mahasiswa memiliki pola makan yang cukup seimbang, yaitu terdiri dari karbohidrat terutama jenis makanan nasi/kentang/pasta dan olahannya, lemak dan protein terutama jenis makanan daging serta vitamin dan mineral pada jenis sayuran. Akan tetapi, mahasiswa Universitas Surabaya masih cukup kurang dalam mengonsumsi buah setiap harinya. Terdapat 49.1%

mahasiswa memiliki kecenderungan *food addict* dengan tiga sampai dengan tujuh gejala. Pada kasus gangguan makan terutama kecenderungan *food addict*, alasan psikososial sangat mempengaruhi mahasiswa dalam mengonsumsi makanan. Aspek psikologis ini tidak hanya memengaruhi alasan dalam mengonsumsi makan, tetapi juga menjadi hal yang paling sering dirasakan individu terkait perilaku makannya, seperti dapat menghilangkan dan sekaligus dapat menimbulkan cemas dan stres.

Saran untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan *self-recording* dalam mengukur perilaku makan untuk mendapatkan data yang lebih detail. Apabila populasi yang digunakan terdiri dari berbagai fakultasnya sebaiknya menggunakan *proporsional sampling* sehingga jumlah mahasiswa cukup representatif mewakili tiap fakultasnya. Saran bagi pihak universitas, sebaiknya memfasilitasi mahasiswa untuk lebih mudah mengakses makanan sehat seperti sayuran dan buah-buahan melalui pengelolaan kantin. Makanan-makanan yang disajikan pun hendaknya bervariasi terutama jenis makanan *snack*/camilan yang rendah karbohidrat dan kaya akan serat.

## PUSTAKA ACUAN

- Ahmed, S., Avena, N. M., Berridge, K. C., Gearhardt, A., & Guillem, K. (2012). Food Addiction. *Neuroscience in the 21 st century*, 1-25.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., Text Rev.) Washington: Author.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from late teen through the twenties*. Amerika: Oxford University Press.
- Arnett, J. J., & Schwab, J. (2012). *The clark university poll of emerging adult: Thriving struggling & hope*. USA: Clark University.
- Avena, N. M. (2010). The study of food addiction using animal models of binge eating. *Appetite*, 55, 734-737.
- Avena, N. M., Rada, P., & Hoebel, B. G. (2009). Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *The Journal of Nutrition*, 139, 623-628.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bégin, C., St-Louis, M.-È., Turmel, S., Tousignant, B., Marion, L.-P., Ferland, F., et al. (2012). Does food addiction distinguish a specific subgroup of overweight/obese overeating women? *Health*, 4 (12A), 1492-1499.
- Berger, V. (2005). *Food addiction*. Retrieved from [http://www.psychologistanywhereanytime.com/addiction\\_psychologist/psychologist\\_addiction\\_food.htm](http://www.psychologistanywhereanytime.com/addiction_psychologist/psychologist_addiction_food.htm)
- Blumenthal, D. M., & Gold, M. S. (2010). Neurobiology of food addiction. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 13, 359-365.
- Cassin, S. E., & Ranson, K. M. (2007). Is binge eating experienced as an addiction? *Appetite*, 49, 687-690.
- Corwin, R. L., & Grigson, P. S. (2009). Symposium overview—Food addiction: Fact or fiction? *The Journal of Nutrition*, 139, 617-619.
- Davis, C., & Carter, J. C. (2009). Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory. *Appetite*, 53, 1-8.
- Dewi, Y. (2013). *Studi deksriptif: Persepsi dan perilaku makan buah dan sayuran pada anak obesitas dan orang tua*. (Skripsi, tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Surabaya, Surabaya.
- Dietz, L. (2012). *Myths about emotions*. Retrieved from <http://www.dbtselfhelp.com/html/myths.html>

- Ekern, J. (2013). *Food addiction: Causes, symptoms, signs & treatment help*. Retrieved from <http://www.eatingdisorderhope.com/information/food-addiction>
- Elsner, R. J. F. (2002). Change in eating behavior during the aging process. *Eating Behavior*, 3, 15-43.
- European Prospective Investigation of Cancer (EPIC)-Norfolk (2014). *Food frequency questionnaire*. Retrieved from <http://www.srl.cam.ac.uk/epic/images/ffq.pdf>
- Finlayson, G., King, N., & Blundell, J. E. (2007). Liking vs. wanting food: Importance for human appetite control and weight regulation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 31, 987-1002.
- Foddy, B. (2011). Addictive to food, hungry for drugs. *Neuroethics*, 4, 78-89.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2008). *Instruction sheet for the yale food addiction scale*. Retrieved from <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/addiction/FoodAddictionScaleInstructions09.pdf>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2008). *Yale food addiction scale*. Retrieved from <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/addiction/FoodAddictionScale09.pdf>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Bronwell, K. D. (2009). Preliminary validation of the yale food addiction Scale. *Appetite*, 52, 430-436.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Bronwell, K. D. (2009). Food addiction: An examination of the diagnostic criteria for dependence. *American Society of Addiction Medicine*, 3 (1), 1-7.
- Gearhardt, A. N., Grilo, C. M., DiLeone, R. J., Brownell, K. D., & Potenza, M. N. (2011). Can food be addictive? Public health and policy implications. *Addiction*, 1-5.
- Gearhardt, A. N., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2011). Neural correlates of food addiction. *Arch Gen Psychiatry*, E1-E9.
- Hamdayani, F. K (2013). *Body image dan perilaku makan perempuan yang telah mengalami menopause*. (Skripsi, tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Surabaya, Surabaya.
- Hartono, A. (2004). *Terapi gizi dan diet rumah sakit* (Ed. 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Heald, A. E. (2011). *Sugar & flour: Addictive substances for food addicts*. Retrieved from <http://foodaddictioninstitute.org/fundamental-concepts/sugar-flour-addictive-substances-for-food-addicts/2011/01/>
- Heber, D., & Carpenter, C. L. (2011). Addictive Genes and the Relationship to Obesity and Inflammation. *Mol Neurobiol*, 44, 160-165.

- Hollen, K. H. (2009). *Encyclopedia of addictions: Volume 1 A-N*. London: Greenwood Press.
- Horn, C. (n.d). *How to stop overeating and lose weight effortlessly: so many of us eat too much because we've lost touch with our bodies. It is easy to slim down when you reconnect your mind and your body*. Retrieved from <http://staff.esuhd.org/danielle/english%20department%20village/How%20to%20stop%20overeating.pdf>
- Ifland, J., Preuss, H., Marcus, M., Rourke, K., Taylor, W., Burau, K., et al. (2009). Refined food addiction: A classic substance use disorder. *Medical Hypotheses*, 72, 518-526.
- Ie, T. K. (2013). *Hubungan tingkat stres studi dengan perilaku makan pada mahasiswa ditinjau dari tipe kepribadian*.(Skripsi, tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Surabaya, Surabaya.
- Jayson, S. (2013). Who's feeling stressed? *Young adults, new survey show*. Retrieved from <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2013/02/06/stress-psychology-millennials-depression/1878295/>
- Joranby, L., Pineda, K. F., & Gold, M. S. (2005). Addiction to food and brain reward system. *Sexual addiction & compulsivity*, 12, 201-217
- Katherine, A. (2010). *Anatomy of food addiction: The brain chemistry of overeating*. California. Gurze Books.
- Logue, A. W. (2004). *The psychology of eating and drinking* (3th ed.). New York: Brunner-Rouledge.
- Mayo Clinic Staff. (2012). *Diseases and condition eating disorder*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/eating-disorders/basics/risk-factors/con-20033575>
- Meule, A., & Kübler, A. (2012). The translation of substance dependence criteria to food-related behaviors: Different views and interpretations. *Frontiers in Psychiatry*, 3, 1-2.
- Milos, G., Spindler, A., & Schnyder, U. (2004). Psychiatric Comorbidity and Eating Disorder Inventory (EDI) Profiles in Eating Disorder Patients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (3), 179-184.
- Ogden, J. (2010). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior* (2nd ed.). UK: Wiley Blackwell.
- Pelchat, M. L. (2009). Food addiction in human. *The Journal Nutrition*, 620-622.
- Pretlow, R. A. (2011). Addiction to highly pleasurable food as a cause of the childhood obesity epidemic: A Qualitative internet study. *Eating Disorders*, 19, 295-307.
- Sediaoetama, A. D. (2004). *Ilmu gizi: Untuk mahasiswa dan profesi, jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.

- Senger, M. (2011). *Food addiction: Truth or scare?* Retrieved from <http://www.acefitness.org/certifiednewsarticle/1749/food-addiction-truth-or-scare/>
- Snooks, M. K. (2009). *Health psychology: Biological, psychological, and sociocultural perspective*. USA: Jones and Barlett Publisher.
- Supariasa, I. D. N. (2013). *Pendidikan & konsultasi gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Grange, D. L., Swedsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlate of eating disorders in Adolescent. *Arch Gen Psychiatry*, E1-E10.
- Ubaya. (2013). *Sekilas Ubaya*. Retrieved from [http://ubaya.ac.id/2013/about/content/a\\_glance.html](http://ubaya.ac.id/2013/about/content/a_glance.html)
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Fowler, J. S., & Telang, F. (2008). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: Evidence of systems pathology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 363, 3191-3200.
- Weisell, R. C. (2002). Body mass index as an indicator of obesity. *Asia Pacific J. Clin Nutr*, 11, S681-S684.
- Werdell, P. (2011). *Binge eating disorder & food addiction*. Retrieved from <http://foodaddictioninstitute.org/food-addiction/binge-eating-disorder-food-addiction/2011/01/>
- WHO. (2013). *Obesity and overweight*. Retrieved April 6, 2013, from World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Weiten, W. (2010). *Psychology: Themes and variations* (8th ed.). USA: Thomson Wadsworth.
- Yanamadala, S. (2009). *Food addiction: Behind America's super-sized diet*. Retrieved Maret 12, 2013, from Yale Journal of Medicine & Law: An Undergraduate Publication: <http://www.yalemedlaw.com/2009/04/food-addiction-behind-america%E2%80%99s-super-sized-diet/>
- Ziauddeen, H., & Fletcher, P. C. (2013). Pro v Con Reviews: Is Food Addictive?: Is food addiction a valid and useful concept? *Obesity Review*, 14, 19-28.