



**HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN PENGGUNAAN
GADGET DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA
DI SMA MARTIA BHAKTI**

SKRIPSI

**FIRDA WIDIASARI
201902024**

**PROGRAM STUDI GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN PENGGUNAAN
GADGET DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA
DI SMA MARTIA BHAKTI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Gizi (S.Gz)**

FIRDA WIDIASARI

201902024

**PROGRAM STUDI GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Firda widiasari

NIM : 201902024

Program Studi : SI Gizi

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "**Hubungan Perilaku Makan dan Penggunaan *Gadget* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMA Martia Bhakti**" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 26 Juli 2023


METRAI
TEMPEL
2188CAKX533662828
(Firda widiasari)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Firda widiasari
NIM : 201902024
Program Studi : S1 Gizi
Judul : Hubungan Perilaku Makan dan Penggunaan *Gadget*
dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMA Martia Bhakti

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 26 Juni 2023.

Ketua Penguji

(Noerfitri, S. KM, M. KM)
NIDN. 0316089301

Anggota Penguji I

(Guntari Prasetya, S. Gz., M. Sc)
NIDN. 0307018902

Anggota Penguji II

(Arindah Nur Sartika, S. Gz., M. Gizi)
NIDN. 0316089301

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Gizi
STIKes Mitra Keluarga



(Arindah Nur Sartika, S. Gz., M. Gizi)
NIDN. 0316089301

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan Perilaku Makan dan Penggunaan *Gadget* dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMA Martia Bhakti**" dengan baik. Penulis juga menyadari bahwa Skripsi ini dapat terselesaikan karena banyak pihak yang membantu, membimbing dan memberi arahan, saran serta motivasi. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi selaku Koordinator Program Studi Gizi STIKes Mitra Keluarga sekaligus sebagai dosen pembimbing atas pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan skripsi.
3. Ibu Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Gizi selaku dosen pembimbing akademik (PA) yang juga memberikan support selama penyusunan skripsi.
4. Ibu Noerfitri, S.KM., M.KM, Ibu Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan.
5. Papa, Mama, Kakak yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan skripsi.
6. Sahabat terkasih yaitu Kokoh, Claudia, Dewi, Lia, Amalia, Vini prodi Gizi angkatan 2019 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun agar pada penulisan selanjutnya dapat menghasilkan karya yang lebih baik. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 26 Juni 2023

Penulis

HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN PENGGUNAAN GADGET DENGAN GIZI LEBIH PADA REMAJA DI SMA MARTIA BHAKTI

Oleh :
Firda widiasari
201902024

ABSTRAK

Pendahuluan : Gizi lebih merupakan masalah yang dapat menyebabkan berbagai dampak buruk bagi kesehatan dengan berbagai kesulitan, penyakit degeneratif, dan kemungkinan kematian yang lebih tinggi di masa depan. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja di SMA Martia Bhakti.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling*. instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Eating Behavior Patterns Questionnaire* (EBPQ), dan *Smartphone Addition Scale* (SAS). Data analisis pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan *Fisher's Exact*.

Hasil : Hasil analisis data hubungan perilaku makan dengan gizi lebih yaitu *p-value* = 0,220 ($p > 0,05$) dan hubungan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih pada remaja di SMA Martia Bhakti dengan *p-value* = 0,548 ($p > 0,05$).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih pada remaja di SMA Martia Bhakti.

Kata kunci : Gizi Lebih, Penggunaan *gadget*, Perilaku makan, Remaja

***THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING BEHAVIOR AND GADGET
USE WITH OVERNUTRITION IN ADOLESCENTS AT MARTIA BHAKTI
HIGH SCHOOL***

ABSTRACT

Overnutrition is more of a problem that can cause various adverse effects on health, including various difficulties, degenerative diseases, and a higher probability of death in the future. The purpose of this study was to analyze the relationship between eating behavior and gadget use among overweight adolescents at SMA Martia Bhakti. This study used a cross-sectional design. The number of samples in this study was 100, using consecutive sampling. The research instruments used were the Eating Behavior Patterns Questionnaire (EBPQ) and the Smartphone Addiction Scale (SAS) questionnaire. Data analysis used the Chi-square test and Fisher's exact test. The results of data analysis on the relationship between eating behavior and overnutrition (p -value = 0.220, p -value > 0.05) and the relationship between gadget use and overnutrition (p -value = 0,548, p -value > 0.05). So the results show that there is no relationship between eating behavior and the use of gadgets for excess nutrition in adolescents at SMA Martia Bhakti.

Keywords: Over nutrition, Use of gadgets, Eating behavior, Adolescents

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	2
C. Tujuan	2
1. Tujuan umum	2
2. Tujuan khusus	3
D. Manfaat	3
1. Manfaat untuk masyarakat	3
2. Manfaat untuk STIKes Mitra Keluarga	3
3. Manfaat untuk peneliti	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TELAAH PUSTAKA	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Remaja.....	6
2. Gizi Lebih.....	8
4. Perilaku Makan.....	19
5. Definisi <i>Gadget</i>	30
B. Kerangka teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Hipotesis Penelitian	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Besar Sampel	41
E. Variabel Penelitian.....	43
F. Definisi Operasional	44
G. Instrumen Penelitian	47
H. Alur Penelitian	49
I. Pengelolaan dan Analisis Data.....	50
J. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	53

K. Jenis dan Teknik pengumpulan data	53
L. Etika Penelitian	55
BAB V HASIL PENELITIAN	56
A. Gambaran Lokasi Penelitian	56
B. Analisis Univariat	56
C. Analisis Bivariat.....	57
BAB VI PEMBAHASAN	59
A. Analisis Univariat	59
B. Analisis Bivariat.....	63
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U Anak Umur 5-18 Tahun	17
Tabel 1. 2 Angka Kebutuhan Gizi	17
Tabel 1. 3 Besar Minimal Sampel.....	43
Tabel 1. 4 Definisi Operasional	44
Tabel 1. 5 Analisis Data.....	52
Tabel 1. 6 Karakteristik Responden.....	56
Tabel 1. 7 Hubungan Perilaku Makan Dengan Gizi Lebih.....	57
Tabel 1. 8 Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dan Gizi Lebih.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori.....	38
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3. 2 Alur Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	84
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	87
Lampiran 3. Pengukuran Status Gizi	88
Lampiran 4. Kuesioner <i>Eating Behavior Patterns Questionnaire</i> (EBPQ)	89
Lampiran 5. <i>Kuesioner Smartphone Addiction Scale</i> (SAS).....	93
Lampiran 6. Data Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian	96
Lampiran 7. Output Hasil Penelitian.....	101
Lampiran 8. Surat Pengantar Izin Penelitian.....	106
Lampiran 9. Surat Persetujuan Etik	107
Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data	108

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. AKG : Angka Kecukupan Gizi
2. EBPQ : *Eating Behavior Patterns Questionnaire*
3. HDL : *High Density Lipoprotein*
4. KEP : Kurang Energi Protein
5. PMK : Peraturan Menteri Kesehatan
6. SAS : *Smartphone Addiction Scale*
7. WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah gizi, termasuk obesitas (Corkins, 2016). Menurut data *World Health Organization* (2019) lebih dari 340 juta prevalensi global menunjukkan obesitas. Di Indonesia masalah obesitas pada usia remaja menempati urutan kedua setelah Singapura dengan terbanyak sebesar 12,2% (Restuastuti *et al.*, 2016). Data penelitian kesehatan dasar 2018 menunjukkan prevalensi status gizi kegemukan pada remaja 16-18 tahun dengan persentase sebesar 9,5% (Health, 2018). Di Provinsi Jawa Barat angkanya 7,6% pada tahun 2013 dan 7,6% pada tahun 2016, dengan angka obesitas 6,2% gemuk dan 1,4% obesitas (Riskesdas, 2013). Salah satunya adalah Bekasi. Bekasi berada di urutan kedua se Jawa Barat yang memiliki prevalensi gizi lebih atau obesitas sebesar (12,6%).

Gadget memiliki dampak negatif didalamnya yaitu penggunaan *gadget* dapat berpengaruh pada *screen time* yang tinggi, aktivitas fisik yang rendah, serta mempengaruhi perilaku makan remaja dan dapat mempengaruhi status gizi obesitas dalam beberapa cara. Sejalan dengan penelitian menurut La Marra (2020) menyatakan bahwa seseorang secara psikologis akan teralihkannya dari perhatiannya pada makanan dan umumnya akan makan lebih banyak selama waktu makan atau tepat setelah makan yang berdampak pada status gizi.

Waktu, kuantitas, preferensi, dan pilihan makanan seseorang semuanya dipengaruhi oleh campuran kompleks faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan keturunan, dan aktivitas ini dikenal sebagai perilaku makan (Gellman dan Turner 2013). Sebuah penelitian menyatakan bahwa penggunaan *gadget* pada saat makan dapat meningkatkan asupan lemak dan total asupan kalori sebesar 15% (Goncalves *et al.*, 2019). Didukung oleh

penelitian (Haghjoo *et al.*, 2022), remaja rentan mengalami sindrom metabolik, yang ditandai dengan rendahnya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dan penurunan aktivitas lipoprotein lipase, yang menyebabkan tubuh mengalami ketidakseimbangan dan gangguan karena nutrisi tidak masuk dan keluar tubuh sesuai dengan yang dikonsumsi.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap permasalahan tersebut diatas pada sekolah SMA Martia Bhakti dikarenakan ranking pada LTMPPT masih di urutan 47 dengan akreditasi A, gaya hidup serta perilaku makan yang disediakan pada lingkungan lebih banyak yang mengandung manis-manis, minyak dan berlemak, serta letak sekolah yang kurang strategis karena berada di pinggir jalan sehingga peneliti ingin melakukan penelitian pada sekolah tersebut dengan judul yang akan dibawakan yaitu mengenai hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja. Sehingga saya mengaitkan kedua variabel tersebut secara bersamaan maka perlu dilakukan penelitian kembali agar didapatkan hasil yang diinginkan yaitu ada hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja pada siswa di SMA Martia Bhakti. Dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja siswa di SMA Martia Bhakti.

B. Rumusan masalah

Bagaimana hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja di SMA Martia Bhakti?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja di SMA Martia Bhakti.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menganalisis perilaku makan remaja SMA Martia Bhakti.
- b. Untuk menganalisis penggunaan *gadget* pada remaja SMA Martia Bhakti.
- c. Untuk menganalisis gizi lebih pada remaja remaja SMA Martia Bhakti
- d. Untuk menganalisis karakteristik responden remaja SMA Martia Bhakti
- e. Untuk menganalisis hubungan perilaku makan dengan gizi lebih remaja SMA Martia Bhakti
- f. Untuk menganalisis hubungan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih pada remaja SMA Martia Bhakti.

D. Manfaat

1. Manfaat untuk masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan terkait perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih untuk masyarakat kedepannya.

2. Manfaat untuk STIKes Mitra Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai perilaku makan dan penggunaan *gadget* dilihat dari aspek yaitu penyebab dan dampak spesifik ke dalam gizi lebih remaja.

3. Manfaat untuk peneliti

Peneliti dapat mengetahui bahwa ada hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja di SMA Martia Bhakti.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya			Desain	Hasil	Keterangan
	Nama	Tahun	Judul			
1.	Nindy Andita, Alfi Fairus Asna, Noerfitri	2020	Hubungan Tingkat Stres Dan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Kegemukan Remaja Putri SMK Di Kota Bekasi	<i>Cross Sectional</i>	Hubungan signifikan antara asupan protein dengan kejadian kegemukan remaja putri di SMK Kota Bekasi.	Penelitian ini dilaksanakan di SMKN 3 Kota Bekasi pada bulan Desember 2020 dengan sampel berusia 15-17 tahun, sedangkan pada penelitian saya di SMA Martia Bhakti dengan kategori usia 10-19 Tahun.
2.	Rini Hariani Ratih, Sara Herlina, Yus Maharani	2020	Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambang	<i>Cross Sectional</i>	Hasil $p (0,01) < \alpha$ (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara perilaku makan responden terhadap status gizi di SMAN 2 Tambang	Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 2 Tambang, populasi seluruh siswi putri sebanyak 12 kelas berjumlah 240 siswa. Sedangkan pada penelitian saya seluruh siswa-siswi berjumlah 774 siswa yang akan dilaksanakan di SMA Martia Bhakti.

No	Penelitian Sebelumnya			Desain	Hasil	Keterangan
	Nama	Tahun	Judul			
3.	Septiyanti Seniwati	2020	Obesitas dan Obesitas Sentral pada Masyarakat Usia Dewasa di Daerah Perkotaan Indonesia	<i>Cross Sectional</i>	Nilai signifikan <i>p-value</i> 0,000, yang menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara mereka yang obesitas/obesitas sentral dengan mereka yang IMT/lingkar pinggang normal pada pemeriksaan kolesterol.	Semua sampel pengukuran biomedis yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan berjumlah 35,285 sampel, yang berasal dari 272 kabupaten/kota dan 540 blok sensus. Sedangkan pada penelitian saya hanya untuk kategori remaja dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden dari total keseluruhan mahasiswa 774 siswa.
4.	Christine Novi Arista, Nazhif gifari, Rachmanida Nuzrina,Laras Sitoayu,Lintan g Purwara	2021	Perilaku Makan, Kebiasaan Sarapan, Pengetahuan Gizi dan Status Gizi pada Remaja SMA di Jakarta	<i>Cross Sectional</i>	Nilai <i>p-value</i> 0,001 < 0,05. Hal ini dapat menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku makan dengan status gizi pada remaja SMA Jakarta	Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus tahun 2019 di SMA Jakarta. Sedangkan pada penelitian saya dilakukan pada bulan maret hingga agustus tahun 2023 di SMA Martia Bhakti.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Salah satu kelompok yang paling rentan terhadap masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih adalah remaja. Masalah gizi remaja menuntut perhatian khusus karena mempengaruhi perkembangan dan memiliki efek jangka panjang (Al-Jawaldeh *et al.*, 2020). Masa remaja bisa dikatakan peluang kedua untuk mengejar perkembangan apabila terjadi penurunan pada masa awal kehidupan. remaja memerlukan zat gizi yang adekuat dari segi kuantiti serta mutu dengan menanggulangi perkembangan segera serta risiko kesehatan yang lain dapat ditingkatkan melalui kebutuhan gizi (Kahssay *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi Remaja

Masa remaja adalah peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Berlangsung antara umur 12 - 21 tahun bagi wanita dan 13 - 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12-13 tahun sampai dengan 17-18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17-18 tahun sampai dengan 21-22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, usia ini umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Asrori dan Ali, 2016).

c. **Karakteristik Perkembangan Remaja**

Menurut Dieny (2014) perkembangan remaja antara lain:

1) Perubahan Fisik

Perkembangan organ seks primer dan sekunder, yang diatur oleh pematangan hormon seks, mencirikan perubahan biologis yang terkait dengan masa remaja.

2) Perkembangan Psikologis

Cinta, kerinduan, keinginan untuk bertemu orang baru adalah contoh emosi atau sensasi dan motif baru yang dipengaruhi oleh pertumbuhan fisik, khususnya organ seksual.

3) Perkembangan Sosial

Remaja menjauh dari orang tua mereka juga memperdalam hubungan mereka dengan teman nya saat mereka menjalani perkembangan sosial mereka. Kelompok teman sebaya menjadi krusial dan signifikan dalam kehidupan sosial remaja. Kelompok teman sebaya cenderung terbentuk dari tingkat yang lebih besar sampai kecil tergantung pada seberapa besar pengaruh teman sebaya terhadap kehidupan sosial remaja. Remaja yang ingin menyesuaikan diri dengan kelompoknya harus beradaptasi dan berasimilasi.

4) Perkembangan Kepribadian

Hambatan dan tantangan yang terjadi pada setiap tahap perkembangan akan membantu membentuk kemampuan yang diperlukan untuk mengatasinya. Dua tugas mendasar yang harus diselesaikan remaja adalah mengembangkan kemandirian diri orang tua mereka dan menciptakan identitas yang berbeda untuk menjadi dewasa sebagai individu.

5) Perkembangan Kognitif

Memiliki kemampuan berpikir kritis dan logis merupakan salah satu tujuan tumbuh kembang remaja. Pertumbuhan otak remaja menciptakan perspektif sosial dan kognitif baru.

6) Perkembangan Emosional

Jenis emosi yang umum dialami remaja adalah cinta, kasih sayang, kegembiraan, kebahagiaan, kemarahan, ketakutan, kecemasan, kesedihan, kecemburuan, kekecewaan, dan kebencian. Mereka mengatasi ketidaknyamanan emosional yang dialaminya dengan menunjukkan perilaku negatif yaitu: agresif, regresif, dan tidak menentu (Achroni, 2014).

7) Perkembangan Moral

Memasuki masa remaja, remaja mengalami perkembangan moral. Remaja akan bekerja dengan baik dengan dorongan yang ada dalam dirinya, tanpa perlu dibimbing, dijebak, didorong, dan diancam dengan hukuman (Achroni, 2014).

2. Gizi Lebih

a. Pengertian Gizi Lebih

Gizi lebih menurut Fitriyani (2017) adalah penumpukan jaringan adiposa yang kelebihan di dalam tubuh, akibat tidak seimbangnya asupan serta penggunaan energi akibat makan berlebihan bukan konsumsi energi. Ketika jumlah nutrisi yang tepat yaitu karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan mineral dikonsumsi maka akan menghasilkan gizi tidak lebih (Amalia *et al.*, 2013). Sementara penelitian Kumar dan Kelly (2017) menyatakan bahwa pengaruh faktor kompleks yang terkait dengan lingkungan, gen, dan efek ekologis seperti keluarga, komunitas, dan sekolah merupakan interaksi sehingga menyebabkan kelebihan gizi pada masa anak-anak.

b. Gizi Lebih Pada Anak Remaja

Anak-anak yang masih bersekolah biasanya menghadapi masalah gizi lebih, seperti asupan kalori, lemak jenuh, gula, dan garam yang berlebihan, serta kekurangan makanan kaya serat seperti sayur dan

buah. Jika perilaku makan berlebihan ini tidak dibarengi dengan olahraga, maka berisiko terjadi kelebihan gizi. Penggunaan media berbasis layar atau jaranganya area bermain di dekat rumah atau sekolah dapat membuat anak menjadi kurang aktif (Supariasa, 2016).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Lebih

Menurut penelitian Hidayati (2019) menyatakan bahwa beberapa faktor gizi lebih dapat dipengaruhi oleh faktor sebagai berikut:

1) Aktivitas fisik

Menurut penelitian Koko (2016), ketidakaktifan menyebabkan lemak tubuh dan aktivitas fisik yang kurang meningkatkan jumlah energi yang disimpan sebagai lemak. Energi yang masuk dan energi yang keluar akan tidak seimbang jika Anda tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup. Hal ini menyebabkan sejumlah besar energi disimpan sebagai jaringan lemak dan menyebabkan obesitas dan makan berlebihan pada seseorang (Octari *et al.*, 2014).

Menurut penelitian Lee and Yoon (2018), orang yang menggunakan layar lebih sering daripada orang yang melakukan aktivitas fisik tingkat tinggi lebih cenderung menumpuk lemak. Selain itu, jika konsumsi media berbasis layar lebih dari satu jam per hari, berdampak pada prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak (Irawan *et al.*, 2020).

2) Faktor Lingkungan dan Gaya Hidup

Peningkatan prevalensi obesitas di seluruh dunia dapat dipengaruhi secara signifikan oleh variabel lingkungan dan gaya hidup. Konsumsi makanan dan aktivitas fisik anak dipengaruhi oleh pengaruh lingkungan dalam berbagai setting, termasuk rumah, sekolah, dan masyarakat. Preferensi keluarga untuk jenis dan jumlah makanan, waktu makan, makan di luar, dan cara

hidup (apakah tidak banyak bergerak atau aktif secara fisik) adalah beberapa dari variabel tersebut.

Menurut penelitian Kumar dan Kelly (2017), perubahan lingkungan yang mengarah pada asupan kalori yang lebih tinggi juga disertai dengan elemen yang menurunkan pengeluaran kalori, seperti tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah serta menghabiskan untuk melakukan aktivitas menetap seperti menggunakan komputer, ponsel, atau tablet. Anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya dan memperoleh pendidikan mereka di sekolah. Oleh karena itu, sekolah memiliki kekuatan untuk mempengaruhi perilaku anak dalam hal kebiasaan makan dan rutinitas olahraga.

Disarankan bahwa anak remaja umur 5 hingga 17 tahun disarankan latihan fisik dengan tingkat sedang hingga kuat selama minimal 60 menit (kumulatif). Rekomendasi ini berasal dari penelitian Gondhowiardjo *et al.* (2019) bersepeda, berenang, jogging santai, dan aktivitas lainnya adalah contoh hal yang bisa dilakukan. Jika dilakukan minimal seminggu tiga kali, olahraga lebih dari 60 menit per hari dapat berdampak positif bagi kesehatan.

3) Penggunaan obat-obatan

Obat-obatan dapat menyebabkan obesitas. Menggunakan obat-obatan yang memiliki kandungan steroid dalam waktu yang panjang untuk pengobatan alergi, osteoarthritis, dan asma dapat meningkatkan rasa lapar dan berujung pada obesitas (P2PTM Kemenkes, 2018). Selain itu, sejumlah obat, termasuk glukokortikoid, obat antipsikotik seperti risperidone dan olanzapine, dan obat antiepilepsi, dapat menyebabkan penambahan berat badan (Kumar dan Kelly, 2017).

4) Jenis kelamin

Wanita lebih cenderung kelebihan berat badan daripada pria. Sementara ini berlangsung, peneliti lain telah menunjukkan bahwa hormon memiliki peran dalam variasi jenis kelamin dalam prevalensi obesitas pada anak. Hormon terkait dengan variasi komposisi tubuh anak-anak. Lebih banyak penelitian mengungkapkan bahwa wanita memiliki kadar leptin yang bersirkulasi lebih tinggi, hormon yang mengatur nafsu makan untuk mencegah makan berlebihan dan meningkatkan pengeluaran energi (Shah *et al.*, 2020).

5) Pendidikan orang tua

Menurut pengetahuan orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung tingkat obesitas yang lebih tinggi. Kedudukan sosial ekonomi keluarga akan meningkat serta pendidikan orang tua menjadi lebih tinggi, meningkatkan kapasitas keluarga untuk mengkonsumsi lebih banyak makanan. Menurut penelitian Indarwati (2019), tingkat pendidikan ayah dapat mempengaruhi jenis pekerjaan yang dilakukan, serta berdampak ke kondisi sosial dan ekonomi. Kemampuan untuk melengkap apa yang dibutuhkan dan *life style* anak-anaknya pada akhirnya akan bergantung pada tingkat sosial ekonomi keluarga.

Tingkat pendidikan yang diperoleh ibu berkorelasi dengan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang gizi, kesehatan anak, dan pemilihan makanan terkait penyebab obesitas pada anak. Hal ini akan berdampak pada kepedulian orang tua dalam mendidik anak dan memilih makanan yang mencegah obesitas pada anak. Dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diantisipasi agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pola

asuh serta pola makan yang sehat pada anak (Octari *et al.*, 2014).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Lebih

Menurut penelitian Sabila (2021) menyatakan bahwa beberapa faktor gizi lebih dapat dipengaruhi oleh faktor sebagai berikut:

1) Usia

Remaja berusia antara 13 dan 15 tahun biasanya tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat. Selain itu, ada tahap modifikasi gaya hidup pada masa remaja, terutama yang berkaitan dengan pola makan. Remaja yang lebih muda akan lebih rentan untuk dipengaruhi dan diikutsertakan dalam segala hal, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan (Nugroho, 2020 dalam Suha, 2022).

2) Pekerjaan Orang Tua dan Status Sosial Ekonomi

Orang tua yang bekerja untuk menafkahi keluarganya juga menghasilkan uang. Konsumsi makanan sehat keluarga dapat bervariasi tergantung pada tingkat pendapatan mereka. Gaya hidup dan kebiasaan makan dapat berubah jika tingkat pendapatan masyarakat meningkat dan diikuti dengan peningkatan tingkat pendidikan. Padahal di zaman sekarang ini, mayoritas masyarakat menyukai makanan cepat saji yang dapat mengakibatkan gizi tidak seimbang. Menurut Octari *et al.* (2014), jika dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan kelebihan lemak dan obesitas.

3) Faktor Genetik

Prevalensi gizi lebih secara signifikan dipengaruhi oleh variabel genetik. Anak obesitas memiliki kemungkinan 80% untuk dilahirkan dari orang tua yang makan berlebihan. Kemungkinan menurunkan obesitas pada anak adalah 40% jika hanya dari kedua orang tuanya yang lebih berat badannya (Sabila, 2021).

Menurut Kostovski *et al.* (2017), terdapat keterkaitan antara hereditas (keturunan) anak gemuk dengan riwayat obesitas pada orang tua.

4) Perilaku Makan

Diet atau kebiasaan makan dianggap sebagai perilaku makan seseorang. Obesitas pada anak berhubungan langsung dengan meningkatnya konsumsi makanan dan minuman cepat saji. Konsumsi makanan cepat saji meningkat tiga kali lipat selama 20 tahun terakhir, menurut Lee dan Yoon (2018), sejalan dengan peningkatan tingkat obesitas pada masa kanak-kanak. Body Mass Index (BMI) meningkat ketika makanan cepat saji sering dikonsumsi (lebih dari tiga kali seminggu).

Penelitian Pietrobello *et al.* (2020) terhadap anak muda mengungkapkan peningkatan yang signifikan dalam insiden ini selama prosedur *lockdown* selama pandemi Covid-19. Aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh kebiasaan makan seperti konsumsi minuman manis, daging merah, dan keripik kentang. mirip dengan bagaimana waktu yang dihabiskan untuk terlibat dalam aktivitas atletik berkurang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur dan menggunakan media berbasis layar meningkat.

Menurut penelitian Yensasnidar dan Nurhamidah (2018), terdapat hubungan antara prevalensi obesitas dengan kebiasaan makan yang buruk. Hal ini mungkin terjadi karena anak usia sekolah menyukai makanan karbohidrat yang tinggi seperti (nasi, roti, dan makanan berbahan dasar tepung), gorengan (seperti bakwan, risoles, dan tahu), serta jajanan yang banyak mengandung gula dan energi. Selain itu, tidak jarang anak muda mengonsumsi hal yang sama berulang kali saat makanan disajikan di rumah, mulai dari sarapan hingga makan malam.

Akibatnya, asupan nutrisi menjadi kurang beragam dan kurang memenuhi nutrisi seimbang yang dibutuhkan tubuh.

5) Penggunaan Media Berbasis Layar

Menurut penelitian Sabila (2021), terdapat korelasi yang jelas antara penambahan waktu yang dihabiskan remaja untuk menonton televisi dengan kejadian obesitas. Banyak mekanisme alternatif, seperti penggantian aktivitas fisik dan dampak yang tidak menguntungkan pada jenis dan jumlah makanan yang dicerna, dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan ini. Temuan penelitian Werneck (2021) menunjukkan bahwa penggunaan media berbasis layar, seperti menonton televisi dan sering menggunakan komputer dan tablet, terkait dengan frekuensi konsumsi makanan olahan yang lebih tinggi, atau yang dikenal sebagai konsumsi makanan ultraproses, serta konsumsi buah yang lebih rendah, dan sayuran dan kurang aktivitas fisik. Secara alami, hal ini akan mempengaruhi peningkatan berat badan yang pada gilirannya akan mengganggu status gizi.

6) Lama waktu tidur

Teori ketidakseimbangan energi obesitas dapat digunakan untuk menjelaskan mekanisme yang mendasari hubungan antara durasi tidur pendek dan obesitas. Ketidakseimbangan asupan kalori dan pengeluaran energi dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Asupan makanan diatur oleh mekanisme homeostatis, termasuk rasa lapar atau timbulnya rasa lapar, serta perilaku makan hedonistik atau berbasis kesenangan. Seseorang dapat mengeluarkan energi dengan sengaja dengan bergerak atau tidak sengaja dengan metabolisme basal dan termogenesis. Melalui kedua sisi persamaan keseimbangan energi ini, kurang tidur dapat mengakibatkan kenaikan berat badan (Sluggett *et al.*, 2019).

7) Faktor Psikologis

Stres yang tidak teratasi dapat berdampak pada kebiasaan makan dan seringkali menyebabkan orang makan lebih banyak, lebih cepat, dengan waktu yang tidak teratur, serta makan makanan cepat saji dan makanan ringan. Oleh karena itu, perilaku atau aktivitas makan yang digunakan sebagai pereda stres dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Alasan psikologis signifikan lainnya untuk obesitas, terutama pada anak perempuan, adalah ketidakpuasan tubuh. Pada anak perempuan, ada hubungan linier antara ketidakpuasan tubuh dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (BMI) (Lee dan Yoon, 2018).

8) Faktor Hormon

Leptin, ghrelin, tiroid, insulin, dan estrogen ialah beberapa hormon yang dapat mempengaruhi kejadian obesitas (P2PTM Kemenkes, 2018). Ghrelin dan leptin adalah hormon dengan efek fisiologis yang bertentangan. Sementara leptin membantu otak menerima sinyal kenyang sehingga bisa menekan rasa lapar, ghrelin mencoba meningkatkan nafsu makan. Konsumsi kalori, kuantitas dan kualitas tidur, serta persentase lemak tubuh semuanya berdampak pada kedua hormon tersebut (Indarwati, 2019).

3. Status Gizi

Status gizi seperti berat badan dan tinggi badan dapat digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang dengan melihat gejala atau manifestasi lahiriah dari status gizi (Triwibowo, 2015). Status gizi ditentukan oleh keselarasan antara asupan makanan dan kebutuhan diet (Nurizky, 2017). Ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi yang sebagian besar berlabuh pada pemahaman dan perilaku gizi yang tidak memadai, dapat mengakibatkan masalah gizi pada remaja (Zuhdy, 2015).

Sementara itu, status gizi didefinisikan oleh penelitian Par'I (2017) sebagai keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara zat gizi dari makanan yang masuk ke dalam tubuh dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan metabolisme. Setiap orang memiliki serangkaian kebutuhan nutrisi yang bervariasi. Usia, jenis kelamin, aktivitas sehari-hari, berat badan, tinggi badan, dan faktor lainnya semuanya berdampak pada hal ini. Keseimbangan kalori yang dikonsumsi dan dikeluarkan (dibakar) diperlukan untuk mempertahankan berat badan, menurut hipotesis dasar yang lugas (Februhartanty *et al.*, 2019).

1) Indikator Status Gizi

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Personal No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang kriteria antropometri untuk menilai status gizi anak, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja berdasarkan IMT/U. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah alat sederhana untuk menentukan status gizi orang dewasa. Dengan cara hasil pembagi berat badan dengan kuadrat tinggi badan pada rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (cm)} \times \text{Tinggi badan (cm)}}$$

IMT tersebut kemudian dimasukkan ke dalam model Z-Score bersama dengan IMT/U anak usia 5-18 tahun.

2) Klasifikasi status gizi

Dalam indeks IMT/U status gizi dapat diklasifikasikan menjadi 4 kategori, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1. 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U Anak Umur 5-18 Tahun

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak usia 5-18 tahun	Gizi Kurang (<i>Thinness</i>)	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (Normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Sumber : Permenkes RI No. 2 Tahun 2020

3) Angka kebutuhan gizi remaja

Tabel berikut merangkum kebutuhan gizi dan energi remaja :

Tabel 1. 2 Angka Kebutuhan Gizi

Usia (Tahun)	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)
Laki-laki						
10-12	36	145	2000	300	50	65
13-15	50	163	2400	350	70	80
16-18	60	168	2650	400	75	85
Perempuan						
10-12	38	147	1900	280	55	65
13-15	48	156	2050	300	65	70
16-18	52	159	2100	300	65	70

Sumber :Kemenkes RI, 2019

1) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Usia, jenis kelamin, lingkungan (fisik, biologis, dan sosial), ekonomi, budaya, aktivitas fisik, dan kondisi imunologi (adanya penyakit menular) antara lain merupakan unsur-unsur yang mempengaruhi status gizi. Menurut penelitian Haryanti (2022). Menurut Marni (2014), sejumlah variabel seperti : pendidikan orang tua, posisi kerja, dan pendapatan berpengaruh terhadap kesehatan gizi remaja.

- a) Untuk mendukung kehidupan keluarga, pekerjaan memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan keluarga. Daya beli konsumsi keluarga akan terpengaruh jika seseorang memiliki tingkat ekonomi yang buruk, yang merupakan faktor penting lainnya.
- b) Status gizi anak juga akan dipengaruhi oleh pendapatan pendidikan orang tua. Anak dengan status gizi unggul biasanya memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih baik. Karena pendidikan mempengaruhi keadaan keuangan keluarga dan menjadi landasan untuk memilih barang konsumsi, termasuk makanan.

Seseorang lebih mungkin mendapatkan yang terbaik untuk anaknya dan memperhitungkan keadaan gizi anaknya jika memiliki pendidikan yang kuat. Pendidikan gizi sejak dini penting untuk memberikan kesan yang baik dan membantu anak-anak, terutama remaja, untuk membuat pilihan makanan yang baik setiap hari.

2) **Penilaian status gizi remaja**

Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud menggunakan alat ukur berat dan tinggi badan menggunakan microtoise, yang kemudian akan disesuaikan dengan kategori masing-masing individu dan dikelompokkan berdasarkan status gizinya.

a) **Antropometri**

Antropometri (ukuran tubuh) adalah metode langsung untuk menentukan status gizi seseorang, terutama kadar protein dan kalornya. Akibatnya antropometri berfungsi sebagai penanda Kurang Energi Protein (KEP), atau malnutrisi protein dan energi yang merupakan kondisi gizi. Faktor lingkungan dan genetik mempengaruhi antropometri

(Aritonang, 2013). Untuk mengetahui status gizi seseorang, ada beberapa indikator diantaranya.

1) Berat Badan

Teknik untuk mengukur ukuran tubuh secara keseluruhan adalah berat badan. Peralatan yang menawarkan pengukuran yang akurat diperlukan untuk pengukuran berat badan seperti timbangan dacin untuk anak, timbangan pendeteksi, beberapa timbangan yang paling populer untuk menghitung berat badan antara lain timbangan kamar mandi, timbangan digital, timbangan berat badan. Akurasi pengukuran terbaik untuk jenis timbangan ini adalah (Khusus untuk pemantauan pertumbuhan).

2) Tinggi Badan

Laju pertumbuhan massa tulang akibat asupan gizi dinyatakan dalam tinggi atau panjang badan. Akibatnya, tinggi linier dijelaskan menggunakan tinggi sebagai antropometri. Instrumen untuk mengukur panjang atau tinggi badan harus akurat dalam jarak 0,1 cm.

4. Perilaku Makan

a. Definisi Perilaku Makan

Perilaku makan ialah aspek berarti dari kehidupan sebab bisa pengaruhi hasil kesehatan jangka panjang sebab keseringan makan yang tidak sehat semacam konsumsi santapan yang kurang gizi, melupakan makan, serta makan tidak pas waktu dimengerti menimbulkan bermacam permasalahan kesehatan serta kekurangan gizi. Kebalikannya, diet seimbang serta mengkonsumsi santapan bermutu bisa berkontribusi buat melindungi kesejahteraan raga serta stabilitas mental orang. Umur remaja adalah masa yang pas untuk

menyesuaikan perilaku makan sehat di masa saat ini serta yang hendak tiba (Kabir, 2018).

b. Klasifikasi Perilaku Makan

- 1) Perilaku makan yang baik mengikuti panduan yang digariskan Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Perilaku Gizi Seimbang (PGS) yaitu berarti asupan gula harian tidak lebih dari 50 gram (4 sendok teh). Delapan gelas air setiap hari, asupan buah dan sayur kurang dari atau lebih besar dari 250-350 gram, setara dengan 2 1/2 cangkir sayuran, dan konsumsi lebih dari enam makanan pokok atau sumber karbohidrat. Makan lebih dari 2-4 lauk hewani dan nabati, tidak kurang dari 9 sendok makan yang merupakan ukuran mangkok kecil (Kemenkes RI., 2014).

- 2) Perilaku makan yang tidak baik yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan seperti karbohidrat, lipid, dan protein yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh, disebut sebagai perilaku makan yang buruk. Kebiasaan makan yang buruk, seperti jadwal makan dan pola makan yang tidak teratur, serta pola makan di malam hari, dapat berdampak buruk bagi kesehatan mental dan fisik seseorang (Pujiati, 2015).

Penelitian Suraya (2020) menunjukkan bahwa remaja obesitas sering menggunakan *smartphone* mereka untuk bermain game sambil mengunyah kudapan. Makanan ringan seperti cokelat, kue, kerupuk, dan keripik banyak mengandung lemak, gula, dan garam. Tanpa menyadarinya, orang makan lebih banyak dari yang seharusnya, yang berkembang menjadi kebiasaan berbahaya yang terus mereka praktikkan.

Remaja menemukan bahwa menatap perangkat sambil mengonsumsi makanan kaya lemak dan kalori membuat mereka tetap terhibur. Karena itu, remaja berisiko tinggi mengalami kelebihan berat badan dan obesitas (Suraya, 2020). Remaja yang menghabiskan waktu di layar menjadi kurang aktif, yang meningkatkan kemungkinan asupan kalori yang berlebihan dari makanan cepat saji nantinya dapat menyebabkan obesitas pada masa kanak-kanak dan dewasa (Oliver, 2017).

Kebiasaan melewatkan sarapan adalah perilaku makan yang buruk. Salah satu makanan terpenting umumnya digambarkan pada saat sarapan. Hal ini disebabkan karena sarapan merupakan makanan utama yang digunakan tubuh untuk memulai metabolisme serta di hari itu yang memenuhi kebutuhan energi seseorang (Fayet-Moore *et al.*, 2016).

Keunggulan makanan sebagai sarapan adalah salah satu kandungannya. Kualitas sarapan dapat dibagi menjadi dua kategori: luar biasa dan buruk. Sarapan yang baik adalah sarapan yang memiliki semua nutrisi, termasuk protein, energi, vitamin, dan mineral. Lalu, ada kategori sarapan yang buruk, yang meliputi makanan yang kekurangan satu atau lebih zat gizi antara lain energi, protein, vitamin, dan mineral (Harahap *et al.*, 2019).

Jajanan merupakan makanan yang dikonsumsi selain menu makanan utama. Makanan dengan kepadatan tinggi atau yang memiliki kandungan gula, minyak, atau lemak yang tinggi dan kandungan serat yang rendah biasanya dikonsumsi selama waktu selingan atau waktu ngemil. Makanan yang digoreng, makanan atau minuman manis, dan makanan siap saji adalah beberapa

contoh makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (Pratiwi, 2017).

Makanan ringan menyediakan 10% dari total kebutuhan energi harian (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Asupan lemak jenuh dan asupan energi harian yang tinggi dapat dikaitkan dengan praktik mengunyah atau makan pada makanan dengan kepadatan energi yang tinggi. Jika kebiasaan ngemil terus berlanjut maka tingkat kecukupan gizi seseorang pada akhirnya akan lebih tinggi dari seharusnya (Pratiwi, 2017).

Kebiasaan makan remaja sangat berkorelasi dengan kebiasaan mengonsumsi fast food, khususnya di wilayah metropolitan, menurut penelitian Amrynia dan Prameswari (2022). Obesitas merupakan kebiasaan yang diakibatkan oleh konsumsi berlebihan makanan cepat saji yang tinggi kalori, lemak, garam, dan gula. Remaja dengan pola makan yang baik lebih sering makan gorengan seperti bakwan, mendoan, martabak telur, sosis, dan bakso goreng. Remaja yang terlibat dalam perilaku ini berisiko makan berlebihan.

Menurut temuan penelitian Mukhlisa *et al.* (2018), menunjukkan semakin banyak anak muda makan jajanan, semakin besar kemungkinan kondisi gizinya akan memburuk. Tekanan teman sebaya dan iklan makanan di banyak media, termasuk media cetak dan elektronik, dapat berdampak pada kebiasaan makan anak muda, khususnya konsumsi fast food. Remaja percaya bahwa makan makanan cepat saji akan meningkatkan status sosial dan prestise mereka dan mencegah mereka kehilangan perspektif global teman mereka (Evan *et al.*, 2017).

c. Dampak Perilaku Makan Tidak Sehat

Perilaku makan tidak sehat merupakan kebiasaan makanan yang tidak memberikan zat gizi esensial yang dibutuhkan dalam metabolisme tubuh. Perilaku tersebut akan memberikan dampak kepada kesehatan. Menurut Penelitian McLaughlin dan Media (2014) terdapat sekumpulan dampak perilaku makan tidak sehat yang dapat mempengaruhi kesehatan individu sebagai berikut :

1) Fungsi Otak Menurun

Brain bekerja untuk mencegah pelepasan gula dari sumber selain karbohidrat dan zat gizi lain, serta lemak sehat dan antioksidan yang tercukupi. Pembatasan perilaku makan atau melewatkan waktu makan dapat memberikan efek yang sama, yaitu menyebabkan penurunan daya ingat dan perhatian

2) Kemampuan Aktivitas Berkurang

Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit juga bisa mengindikasikan kelesuan, kelelahan, dan efek lain yang menghambat aktivitas fisik.

3) Resistensi Insulin dan Bertambah Berat Badan

Risiko diabetes dan berat badan bertambah meningkat akibat resistensi insulin, Resistensi insulin adalah suatu penyakit dimana hormon insulin kehilangan kemampuannya untuk melepaskan gula darah.

4) Gangguan Pencernaan dan Mutu

Selama atau setelah makan, gangguan pencernaan bisa menimbulkan sensasi tidak enak di perut bagian atas. Menurut University of Maryland Medical Center penyebabnya adalah makan makanan yang terlalu asin atau manis, yang dikonsumsi terlalu cepat, terlalu banyak serta minum alkohol atau kafein.

5) Kualitas Tidur yang Buruk

Menurut Dr. Timothy Morgenthaler yang merupakan dokter spesialis kualitas tidur berpendapat bahwa tidur dalam keadaan lapar dan makan berlebihan akan mengurangi kualitas tidur.

6) Masalah Suasana Hati

Kehadiran bahan kimia dalam makanan dapat meningkatkan hormon penambah suasana hati seperti serotonin dan dopamin yang terkait dengan pola makan dan nutrisi yang sehat.

d. Faktor-Faktor yang Mendasari Perilaku Makan

Berdasarkan teori *Lawrence Green Notoatmodjo* (2014) sebagai berikut:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu.

- a) Preferensi diet individu secara signifikan dipengaruhi oleh indra perasa mereka. Kadang seseorang terinspirasi untuk makan makanan sehat bahkan berbahaya. Rasa juga merupakan penentu utama pilihan makanan untuk anak-anak. Demi makan enak, siswa rela mengeluarkan banyak uang.
- b) Otonomi atau pengelolaan urusan sendiri disebut sebagai disiplin diri. Orang bebas menentukan apa yang ingin mereka makan. Beberapa orang dapat memilih makanan sehat jika memiliki pengendalian diri yang baik. Siswa yang peduli dengan kesehatannya akan menahan diri saat membuat keputusan makan.

- c) Nilai, norma, kepercayaan diri, semuanya memiliki peran dalam perilaku makan seseorang. Mematuhi standar dan nilai saat ini dan percaya diri.
- d) Orang-orang dalam keadaan sulit memiliki dua pilihan: stress atau kondisi mental. Kecenderungan untuk mengikuti kebiasaan makan yang sehat atau buruk.
- e) Pengetahuan tentang makanan memiliki kekuatan untuk mengubah pola makan seseorang. diet, pemakan harus sadar memilih makanan bergizi atau berbahaya.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan.

- 1) Ketersediaan pangan, keterjangkauan pangan dan alat masak, ketersediaan, keterjangkauan pangan dan alat masak di tempat jika mudah dijangkau harus dipilih dirinya. Orang lebih cenderung memilih makanan bergizi daripada yang berbahaya jika tersedia.
- 2) Daya tarik makanan, membuat orang sulit untuk memilih makanan item mana yang akan dimakan.
- 3) Price (harga makanan), jauh lebih rendah untuk makanan tidak sehat daripada makanan yang baik. Biaya makan menjadi krusial, terutama bagi masyarakat yang tinggal sendiri.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat sering disebut (*Reinforcing factors*) adalah salah satu bentuk dalam dukungan keluarga, teman, juga tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

- 1) Orang tua berpengaruh banyak terhadap perilaku makan perlu pengawasan terhadap individu perseorangan.

- 2) *Homeschooling* yang baik juga dapat menimbulkan perilaku makan tersebut. Jika seseorang memiliki biasa mengkonsumsi buah juga sayur sejak kecil, mereka nantinya biasa mengkonsumsinya saat dewasa.
- 3) Teman dan keluarga dapat dukungan sosial, dukungan datang dari teman dan keluarga bagi mereka yang memutuskan apa yang akan dimakan.
- 4) Tekanan teman sebaya, ketika orang memiliki kemampuan untuk menyiapkan makanan sendiri tetapi memilih untuk membelinya karena pengaruh teman sebayanya.

4) Perilaku Makan memiliki 3 Gaya Makan meliputi :

Menurut Streint *et al.* (2013) terdapat 3 aspek perilaku makan pada remaja yaitu dengan gaya makan sebagai berikut:

a) *Emotional Eating*

Teori psikologi menafsirkan makan secara emosional, khususnya mengidam dihadapan respons emosional negative seperti depresi dan keputusasaan (Streint *et al.*, 2013).

b) *Restraint Eating*

Pembatasan makanan menurut Huberts (2012) adalah konsumsi kalori secara terus menerus dan disengaja untuk tujuan penurunan atau pemeliharaan berat badan.

c) *Eksternal Eating*

Menurut Streint *et al.* (2013) menjelaskan teori *externality* menjelaskan teori eksternalitas sebagai rangsangan termasuk makanan dapat dilihat, dicium, dan dicicipi tanpa memperhatikan rasa lapar atau kenyang.

5) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asupan Makanan

Menurut Penelitian Sholeha (2014) faktor-faktor berikut mempengaruhi asupan makanan setiap orang, yaitu :

a) Fisiologi

Telah ditemukan bahwa sejumlah hormon dan faktor genetik terkait mempengaruhi berapa banyak energi yang dikonsumsi. Hormon leptin adalah hormon adiposit yang menekan rasa lapar, sedangkan ghrelin seringkali merupakan peptida yang dapat merangsang nafsu makan. Kedua hormon ini penting dalam pengendalian nafsu makan.

b) *Food Enviroment*

Keanekaragaman pangan, palatabilitas pangan yang tinggi, ketersediaan pangan tinggi lemak, pangan energi, iklan pangan yang menarik, kebiasaan makan sosial, dan makan di luar rumah adalah beberapa elemen lingkungan pangan yang diperdebatkan.

c) *Psychological Distress*

Perubahan emosi termasuk kecemasan, kemarahan, semangat, depresi, dan kesedihan dapat berdampak pada kebiasaan makan.

d) *Eating Style*

Gaya makan yang berbahaya yaitu *restraint eating*, *disinhibited eating*, *emotional eating*, *external eating* yang berhubungan langsung dengan konsumsi makanan. Pola makan yang buruk terkait dengan stress, kecemasan, dan depresi.

e) Gender

Menurut penelitian, jenis kelamin terkadang dapat memengaruhi stres, kebiasaan makan, konsumsi makanan, dan obesitas.

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan

Menurut Penelitian Sholeha (2014) terdapat beberapa variabel yang dapat mempengaruhi perilaku makan juga preferensi makan pada remaja sebagai berikut:

1) Rasa dan Pilihan

Keputusan remaja tentang preferensi makanan dan kebiasaan makan mereka sangat dipengaruhi oleh indera perasa dan pilihan makanan mereka. Efek jangka pendek dan jangka panjang dari pilihan makanan terlihat kurang signifikan daripada rasa, kekenyamanan, dan kenikmatan.

2) Pertimbangan Waktu

Remaja sering mengalami kekurangan waktu karena komitmen mereka untuk sekolah dan kegiatan ekstrakurikuler seperti olahraga, jadwal sosial yang padat, dan pekerjaan paruh waktu. Akibatnya, mereka memiliki sedikit waktu tersisa untuk makan. Dan terakhir, remaja lebih menyukai makanan siap saji daripada makanan yang membutuhkan lebih banyak usaha untuk dikonsumsi, terlepas dari apakah makanan tersebut bergizi atau berbahaya.

3) Kenyamanan

Salah satu elemen kunci yang mempengaruhi kebiasaan makan remaja dan preferensi makanan adalah kenyamanan. Remaja menyukai makanan yang mudah ditemukan dan mudah disiapkan yang tidak memerlukan banyak pembersihan atau persiapan, dapat dibawa di dalam transportasi, dibawa di dalam tas, dan serta diambil saat lantatur (layanan tanpa turun dari mobil).

4) Masalah Kesehatan

Keputusan remaja tentang apa yang akan dimakan tidak terlalu bergantung pada kesehatan mereka. Remaja lebih cenderung memiliki masalah kesehatan daripada orang dewasa, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian remaja di

Amerika Serikat percaya remaja muda cenderung untuk tidak peduli dengan kesehatan mereka karena mereka akan mengkhawatirkannya ketika sudah lebih rentan dan sakit.

5) Biaya

Karena remaja bertanggung jawab untuk mencari dan membeli makanan mereka sendiri, tidak mengherankan jika harga makanan mempengaruhi pengambilan keputusan mereka.

6) Mood dan Emosi

Kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh keadaan emosinya; mereka akan makan secara berbeda saat mereka bosan, sedih, stres, atau marah.

7) Citra Tubuh

Kekhawatiran akan kelebihan berat badan, kurus, dan pendek berdampak pada kebiasaan makan dan preferensi makanan remaja.

8) Usia

Orang yang lebih tua lebih cenderung mendasarkan pilihan makan mereka pada masalah kesehatan mereka daripada remaja usia 18 sampai 30 tahun.

9) Pengetahuan

Merencanakan makanan dan membuat makanan yang menarik membutuhkan pengetahuan. Untuk meningkatkan kebiasaan makan sehat, masyarakat perlu mengetahui lebih banyak tentang makanan sehat.

10) Orang tua

Orang tua memiliki pengaruh besar pada bagaimana anak-anak mereka makan. Menurut penelitian, makan sayuran dan serat memiliki hubungan yang baik dengan dukungan keluarga.

11) Teman Sebaya

Kebiasaan makan remaja, terutama yang tidak sehat seperti *fast food* dan *soft drink*, sangat dipengaruhi oleh teman sebaya.

12) Media

Gaya hidup remaja, terutama kebiasaan makan dan preferensi makanan, sangat dipengaruhi oleh media. Remaja dianggap sebagai demografi target utama rantai makanan cepat saji dalam hal beriklan di televisi, publikasi, atau radio.

13) *Opportunity* (Ketersediaan dan aksesibilitas pilihan makanan)

Aksesibilitas dan ketersediaan diet berdampak pada kebiasaan makan dan pilihan diet. Menurut penelitian, perilaku anak tentang konsumsi buah dan sayur berkorelasi positif dengan ketersediaan makanan tersebut di rumah.

7) **Pengukuran Perilaku Makan**

Menurut referensi perilaku makan menggunakan kuesioner *Eating Behavior Pattern Questionnaire* (EBPQ). Menurut *Schlundt* (2003) perilaku makan remaja dinilai menggunakan kuesioner dan menyatakan bahwa kuesioner ini berguna untuk melakukan pemeriksaan klinis terkait perilaku makan, memeriksa intervensi gizi individu atau kelompok.

5. **Definisi Gadget**

Gadget adalah telepon seluler, telepon seluler portabel yang dapat digunakan dimana saja dan tidak memerlukan koneksi. *Gadget* juga jenis teknologi komunikasi yang paling canggih selain kemampuan berkomunikasi, mereka sekarang berisi berbagai fitur lainnya. seperti *gadget* digunakan sebagai hiburan bermain *game*, menonton film, mendengarkan musik dan berfoto (Simamora, 2016). Utilitas memiliki efek positif dan buruk, Menurut Handrianto (2013) dalam Juliadi, (2018).

a) Penyebab Penggunaan Gadget

Menurut temuan penelitian Juliadi (2018) remaja memanfaatkan *gadget* dengan alasan sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan data
- 2) Ikut kemajuan
- 3) Mematuhi
- 4) Mengambil waktu kosong
- 5) Orang tua kurang

b) Penggunaan Gadget Mempengaruhi Perilaku Makan

Menurut penelitian oleh Kim *et al.* (2017), kecanduan *smartphone* mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Orang-orang mengandalkan *smartphone* mereka untuk kesenangan dan untuk menjaga hubungan sosial, yang mengarah pada ketergantungan *smartphone*. Studi ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan masalah sosial, perilaku, dan afektif yang mungkin timbul dari penggunaan *smartphone* yang berlebihan.

Menurut sebuah studi oleh Kim *et al.* (2017) ada hubungan antara kecanduan *smartphone* dan pengurangan asupan buah dan sayuran. Selain itu, ada hubungan terbalik (korelasi terbalik) antara kecanduan *smartphone* dan konsumsi produk susu. Menurut temuan penelitian, orang sering melewatkan waktu makan karena menggunakan *smartphone* saat makan.

Praktik memantau postingan atau terlibat di media sosial, sesuai penelitian oleh Bolle *et al.* (2014), merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecanduan *smartphone*. Saat ini, terdapat beberapa platform seperti (Facebook, Instagram, dan Line), dan hampir semua orang menggunakan lebih dari satu. Butuh waktu lama karena orang sering memeriksa akun media sosial mereka satu per satu.

Meskipun makan adalah suatu kewajiban untuk setiap orang bertahan hidup dan mengumpulkan energi untuk aktivitas sehari-hari, orang sering kali melakukan praktik makan yang berbahaya termasuk melewatkan atau menunda makan atau makan dengan cepat agar dapat menggunakan *smartphone*.

Menurut penelitian berbeda oleh Linggarsih *et al.* (2020), penggunaan media sosial memaparkan remaja pada makanan dan minuman kontemporer, yang pada akhirnya dapat menyebabkan mereka meninggalkan makanan lokal dan tradisional. Remaja pada usia ini banyak mengonsumsi makanan yang banyak diiklankan, dan makanan tersebut banyak mengandung garam, gula, lemak, dan kalori. Remaja saat ini makan berbagai masakan modern, termasuk makanan cepat saji. Burger, ayam goreng, kentang goreng, minuman ringan, dan pizza adalah contoh masakan cepat saji yang mudah disiapkan, dikemas, dan disajikan.

Menurut sebuah penelitian, menggunakan ponsel saat makan meningkatkan asupan kalori dan lemak sebesar 15% (Goncalves *et al.*, 2019). Studi psikologis lainnya, yang dikutip dalam artikel ulasan majalah *La Marra* (2020), juga menunjukkan bahwa orang yang terganggu saat makan akan makan lebih banyak baik pada waktu makan saat ini ataupun pada waktu makan setelahnya. Karena terlalu asyik dengan aktivitasnya menggunakan *gadget*, anak yang menggunakan *gadget* sambil ngemil biasanya lebih sulit merasa puas (Robinson dan Matheson, 2015). Status gizi anak dapat meningkat akibat hal ini.

c) **Penggunaan *Gadget* Mempengaruhi Asupan Makanan**

Menurut sebuah penelitian, penggunaan teknologi basis layar memengaruhi asupan makan dengan mengalihkan perhatian dari

isyarat internal, yang terkait dengan peningkatan risiko obesitas. Studi ini mendukung temuan Goncalves *et al.* (2019), yang menemukan bahwa tergantung pada jenis kelamin dan usia seseorang, penggunaan *smartphone* dapat meningkatkan asupan makanan atau kalori. Studi lain menunjukkan bahwa konsumsi kalori yang mayoritas berasal dari minuman manis dapat ditingkatkan melalui *smartphone* dan media elektronik lainnya (Kartal dan Rakicioglu, 2020).

Selain penggunaan ponsel, penelitian Ryu (2021) menunjukkan bahwa hal tersebut dapat berakibat pada berkurangnya konsumsi makanan bergizi seperti buah dan sayur. Seseorang yang menggunakan *smartphone* setidaknya selama lima jam sehari biasanya mengonsumsi makanan cepat saji, keripik, minuman berkarbonasi dan non-karbonasi, serta mi instan. Oleh karena itu, dengan penggunaan *smartphone* selama lima jam setiap hari dapat mengalami peningkatan konsumsi energi.

Menurut Fristanti dan Ruhana (2021), penelitian lain menunjukkan bahwa paparan media sosial melalui aplikasi *smartphone* yang relatif tinggi dan memudahkan masyarakat untuk tertarik pada hal-hal seperti makanan atau jajanan yang dibagikan di media sosial, meningkatkan konsumsi makanan. Tindakan mahasiswa Gizi Unesa yang utamanya ngemil atau ngemil sambil menggunakan *smartphone* juga menjadi pertimbangan. Salah satu keuntungan memiliki akses ke fitur *smartphone* adalah bahwa layanan *delivery* makanan cenderung mendorong responden untuk memesan dua kali per minggu, yang dapat meningkatkan asupan makanan responden dan, tanpa disadari, asupan kalori tubuh yang relatif tinggi.

Kalori ekstra yang dikonsumsi dari protein, lipid, dan karbohidrat akan disimpan sebagai lemak dan glikogen. Obesitas dapat tumbuh dari

waktu ke waktu sebagai akibat dari peningkatan timbunan lemak di jaringan adiposa (Nisak *et al.*, 2018). Asupan kalori harian yang berlebihan yang tidak diimbangi dengan jumlah aktivitas fisik yang setara dapat meningkatkan obesitas.

d) Penggunaan *Gadget* Mempengaruhi Gizi Lebih

Media elektronik seperti *gadget* dapat berdampak pada status gizi, menurut penelitian Kumala *et al.* (2019). Pengaruh iklan dan promosi makanan di televisi, internet, dan media lainnya yang menarik minat anak muda untuk mengkonsumsinya cenderung meningkatkan status gizi. Konsumsi makanan dan minuman secara teratur oleh siswa dan menggunakan media elektronik akan berdampak pada asupan makanan mereka secara keseluruhan. Mereka yang menggunakan alat tersebut lebih sering dari yang disarankan dapat mengurangi jumlah waktu yang tersedia untuk aktivitas fisik.

Salah satu aktivitas sedentari yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik adalah penggunaan alat elektronik. Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa remaja yang melakukan perilaku menetap ini berisiko mengalami sindrom metabolik, yang meliputi penurunan kadar HDL (High Density Lipoprotein) dan aktivitas lipoprotein lipase. Hal ini disebabkan nutrisi yang dikeluarkan tidak sesuai dengan jumlah yang diambil sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan dan masalah lain pada tubuh (Haghjoo *et al.*, 2022).

Studi lain oleh Robinson *et al.* (2017) menemukan hubungan antara frekuensi makan berlebihan dengan intensitas penggunaan *gadget*. Keterkaitan ini mungkin diakibatkan karena terpapar informasi makanan muncul saat anak menggunakan *gadget*, yang dapat mempengaruhi apa yang mereka inginkan untuk makan jajanan berenergi tinggi. Akibatnya, semakin panjang durasi mereka

menggunakan *gadget*, maka akan terpapar iklan yang mereka lihat, yang menyebabkan peningkatan konsumsi jajanan anak-anak, yang dapat menyebabkan obesitas pada anak-anak tersebut.

e) Dampak Negatif *Gadget*

- 1) Konsentrasi menurun saat belajar (saat belajar, anak menjadi lesu dan hanya mengingat benda, misalnya anak mengingat bermain dengan alat seolah-olah seperti karakter dalam permainan).
- 2) Malas menulis dan membaca (karena menggunakan *gadget*, misalnya ketika anak membuka video di aplikasi youtube mereka biasanya hanya melihat gambar tanpa harus menulis apa yang mereka cari) dan malas menggunakan teknologi.
- 3) Menurunnya kemampuan membaur (karena jarang bermain dengan teman di lingkungan sekitar, acuh dengan lingkungan sekitarnya).
- 4) Kecanduan (anak akan sulit dan tergantung pada *gadget* karena sudah menjadi kebutuhan bagi mereka).
- 5) Menimbulkan gangguan kesehatan (seperti akibat paparan radiasi pada alat dan juga dapat membahayakan kesehatan mata anak-anak).

f) Dampak Positif *Gadget*

- 1) Kembangkan apa yang mereka pikirkan (melihat gambar lalu menggambar sesuai imajinasi, latih kemampuan berpikir tidak dibatasi oleh kenyataan).
- 2) Pelatihan kepintaran (agar anak mengenal huruf, angka, gambar untuk menolong serta latihan pembelajaran).
- 3) Meningkatkan kepercayaan diri (ketika seorang memenangkan permainan, dia termotivasi untuk menyelesaikan permainan).
- 4) Kembangkan keterampilan baca, matematika, serta *memecahkan* permasalahan (anak dapat mengembangkan rasa ingin *tahu*

terhadap sesuatu sehingga mereka sadar perlunya belajar sendiri tidak ada paksaan).

g) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan *Gadget*

Saat ini, *gadget* digunakan lebih dari sekedar hiburan dan kreativitas sebagai media komunikasi. Manusia menggunakan *gadget* lebih dari sekedar komunikasi; mereka juga menggunakannya karena cara hidup, selera mode, dan status mereka (Koyoga, 2015). Menurut studi oleh Damayanti (2017), penggunaan gawai yang dilakukan dapat mempengaruhi sejumlah aspek budaya, sosial, individu, dan psikologis.

h) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecanduan *Gadget*

Menurut Mahera (2020) kecanduan *gadget* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1) Faktor internal

Dorongan untuk terus mencari sensasi, rendah diri, mengikuti tren sosial, kurangnya kontrol diri, penggunaan *gadget* yang berlebihan, dan ekspektasi yang tidak realistis adalah faktor internal yang berkontribusi terhadap ketergantungan individu pada gawai (ketergantungan *gadget*).

2) Faktor eksternal

Ada beberapa faktor eksternal, seperti paparan fitur-fitur canggih *gadget* dan spesifikasi menarik lainnya, yang dapat meningkatkan minat seseorang untuk menggunakan dan bahkan berinteraksi dengan *gadget*.

3) Faktor situasional

Bermain *gadget* dapat membantu orang melepaskan diri dari emosi yang tidak diinginkan seperti ketegangan, kesepian, kebosanan, dan kesedihan.

4) Faktor sosial

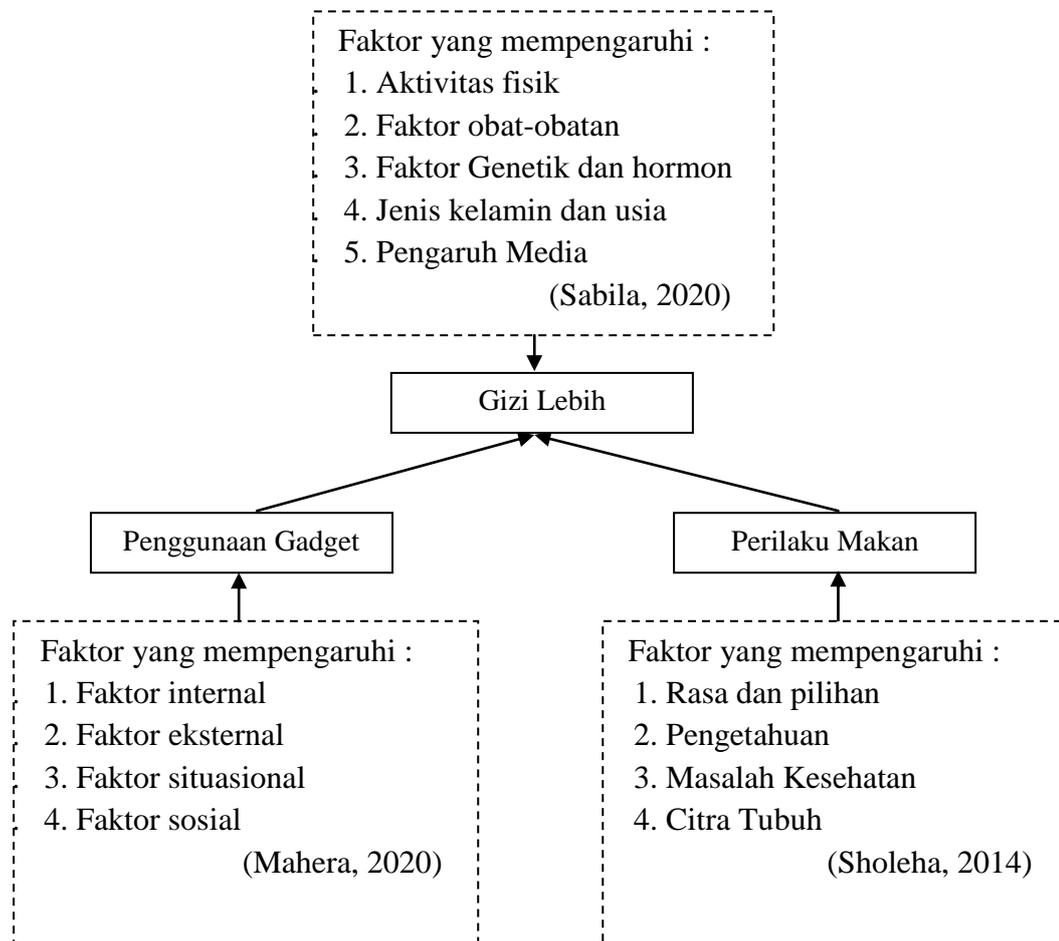
Adanya tuntutan sosial yang memaksa seseorang untuk berinteraksi dan memelihara hubungan dengan orang lain dengan menggunakan alat yang ada saat ini berupa gawai. Dalam pertimbangan sosial, ada dua kategori: Pertama, tindakan wajib, atau dorongan yang diterima dari luar orang (orang lain). Kedua, *connected presence* adalah kebutuhan (keinginan diri) yang bersemayam dalam diri seseorang.

Dari pengertian tersebut maka berbagai keadaan termasuk baik berasal dari diri individu berupa dorongan menggunakan *gadget*, akan berdampak kepada adiksi *gadget*. Seseorang menjadi terpengaruh menggunakan perangkat dalam situasi di mana mereka kesepian, tidak nyaman karena bosan dan mencari gangguan, ketika era teknologi canggih berkembang, dan ketika *gadget* menyediakan semua karakteristik yang mereka butuhkan.

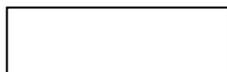
i) **Pengukuran Penggunaan Gadget**

Menurut penelitian oleh Kwon *et al.* (2013), kuesioner *Smartphone Addiction Scale (SAS)* dapat digunakan untuk mengukur penggunaan *gadget* oleh remaja dari perspektif psikologis. Skala kecanduan smartphone merupakan kuesioner yang dilaporkan sendiri dengan format skala Likert, dengan enam skala jawaban untuk setiap item pernyataan yang menggambarkan frekuensi gejala. Itu diadaptasi dari studi oleh Kwon *et al.* (2013) yang mengidentifikasi 6 indikator, antara lain gangguan kehidupan sehari-hari, antisipasi positif, penarikan diri, hubungan terfokus pada dunia maya, penggunaan berlebihan, dan toleransi.

B. Kerangka teori



Keterangan :



= Diteliti



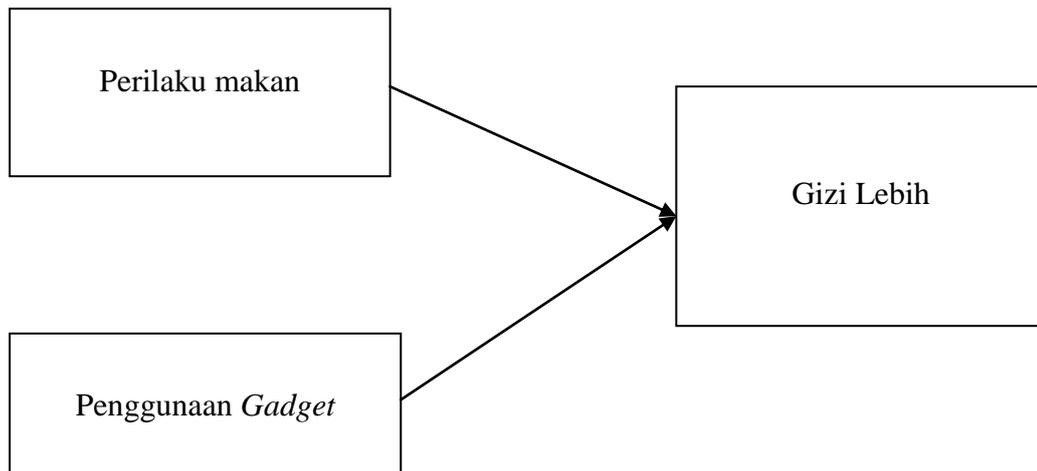
= Tidak diteliti

Sumber : Modifikasi dari Sabila, 2020; Mahera, 2020; Sholeha, 2014

Gambar 2. 1 Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



KETERANGAN :



= Variabel yang diteliti



= Mempengaruhi

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara perilaku makan dengan gizi lebih pada siswa SMA Martia Bhakti.
2. Terdapat hubungan antara penggunaan *gadget* dengan gizi lebih pada siswa SMA Martia Bhakti.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian survey langsung yaitu pendekatan *Cross Sectional* yaitu menurut Notoatmodjo (2018), merupakan penelitian *Cross Sectional* yang menggali dinamika korelasi antara faktor risiko dan dampak tersebut, dengan mendekati, pengamatan atau mengumpulkan data pada waktu yang sama.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pada SMA Martia Bhakti penelitian ini akan dilakukan yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman No. Km. 32, RT.007/RW.016, Kayuringin Jaya, Kec. Bekasi Selatan., Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat 17144.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret sampai dengan agustus 2023 yaitu dimulai dengan penyusunan proposal, seminar proposal, pengurusan etik, penelitian, analisa data hingga penyusunan laporan akhir.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Target populasi penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi SMA Martia Bhakti sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Sampel total yang menjadi populasi juga dipakai. Populasi Target meliputi siswa SMA Martia Bhakti yang masih berumur 15-18 tahun.

2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Consecutive Sampling*, metode ini dapat mengatasi bias dalam penyeleksian dengan memilih sampel dan membuat batas-batas berdasarkan karakteristik yang dijadikan subjek dalam penelitian. Remaja SMA Martia Bhakti pada penelitian ini yang memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Siswa-siswi aktif di SMA Martia Bhakti tahun akademik 2022-2023.
- 2) Siswa berusia 15-18 tahun.
- 3) Siswa siap untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian

a. Kriteria Eksklusi :

- 1) Siswa yang sedang menjalankan diet seperti diet kenaikan berat badan dan penurunan berat badan.

D. Besar Sampel

Dari hasil perhitungan sampel, maka diperoleh jumlah sampel minimum untuk penelitian sebanyak 93 responden. Pengujian hipotesis beda proporsi digunakan untuk memperkirakan ukuran sampel. Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian dengan hasil perhitungan sebagai berikut.

Rumus :

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

1. Perilaku Makan

Hubungan perilaku makan dengan gizi lebih remaja

- a. P1 = Proporsi gizi lebih remaja dengan perilaku makan tidak baik (54,8 % atau 0,548). (Ratih, 2020).
- b. P2 = Proporsi gizi lebih remaja dengan perilaku makan baik (25% atau 0,25). (Ratih, 2020).

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

Z 1- α /2 = Menggunakan tingkat kepercayaan 95% (1,96)

Z 1- β /2 = Menggunakan kekuatan uji 80% (0,84)

$$\bar{P} = \frac{0,548 + 0,25}{2} \text{ atau } 0,399$$

$$n = \frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,399(1 - 0,399)} + 0,84 \sqrt{0,548(1 - 0,548) + 0,25(1 - 0,25)}}{0,298}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,798(0,601)} + 0,84\sqrt{0,548(0,452) + 0,25(0,75)^2}}{0,298}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,479598} + 0,84\sqrt{(0,247696 + 0,1875)^2}}{0,298}$$

$$n = \frac{1,96(0,692530144) + 0,84\sqrt{(0,435196)^2}}{0,298}$$

$$n = \frac{(1,35735908) + 0,84(0,659693868)^2}{0,298}$$

$$n = \frac{(1,35735908 + 0,554142849)^2}{0,298}$$

$$n = \frac{(1,91150193)^2}{(0,298)^2}$$

$$n = \frac{3,65383963}{0,088804}$$

$$n = 41,1449893$$

2. Penggunaan Gadget

Hubungan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja

1. P1 = Proporsi gizi lebih remaja dengan penggunaan *gadget* tinggi (19% atau 0,19). (Husain *et al.*, 2021)
2. P2 = Proporsi gizi lebih remaja dengan penggunaan *gadget* rendah (6,7% atau 0,67). (Husain *et al.*, 2021)

$$n = \frac{1,96\sqrt{2,0,43(1 - 0,43)} + 0,84\sqrt{0,19(1 - 0,19) + 0,67(1 - 0,67)^2}}{0,298}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,86(0,57)} + 0,84\sqrt{0,19(0,81) + 0,67(0,33)^2}}{0,298}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,4902} + 0,84\sqrt{(0,1539 + 0,2211)^2}}{0,298}$$

$$n = \frac{1,96(0,700142843) + 0,84\sqrt{(0,375)^2}}{0,298}$$

$$n = \frac{(1,37227997) + 0,84(0,612372436)^2}{0,298}$$

$$n = \frac{0,298}{(1,37227997 + 0,514392846)^2}$$

$$n = \frac{0,298}{(1,88667282)^2}$$

$$n = \frac{3,77334564}{0,2304}$$

$$n = 16,3773682$$

Tabel 1. 3 Besar Minimal Sampel

Variabel	P ₁	P ₂	N	2n
Perilaku makan	0,548	0,25	42	84
Penggunaan <i>gadget</i>	0,19	0,67	16	32

$$n \text{ minimum} = 84$$

$$n \text{ minimum} + 10\% = 84 + 8,4 \text{ sampel}$$

$$= 92,4 \text{ atau } 93 \text{ responden}$$

Dalam penelitian ini adalah siswa SMA Martia Bhakti yaitu mahasiswa laki-laki dan perempuan yang berumur 15-18 tahun. Berdasarkan rumus perhitungan ukuran sampel tersebut, ukuran sampel minimum diteliti adalah 93 subjek. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 responden.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent*) yaitu perilaku makan dan penggunaan *gadget*.
2. Variabel terikat (*Dependent*) yaitu gizi lebih.

F. Definisi Operasional

Tabel 1. 4 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Karakteristik Responden						
1.	Usia	Usia responden yang terhitung dimulai dari saat dilahirkan hingga saat berulang tahun.	Wawancara	Kuesioner	Tahun	Rasio
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis yang dimiliki oleh responden yang dibawa sejak lahir	Wawancara	Kuesioner	Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
VARIABEL DEPENDEN						
1.	Gizi lebih	Hasil perhitungan dari penimbangan berat badan dan tinggi badan yang menghasilkan kategori imt menurut usia	Pengukuran Antropometri	<ul style="list-style-type: none"> • Timbangan Berat Badan • Tinggi badan (Microtoise) • Kuesioner identitas diri 	Kategori : 1. Gizi tidak lebih = $\leq +1$ SD 2. Gizi lebih = $> +1$ SD Kode : 1. Gizi lebih = 0 2. Tidak Gizi Lebih = 1 (Permenkes No. 2 Tahun 2020)	Ordinal
VARIABEL INDEPENDEN						
1.	Perilaku makan	Perilaku makan adalah pola/gaya yang berbeda-beda dilakukan oleh setiap responden saat makan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner EBPQ (<i>Eating Behavior Patterns Questionnaire</i>)	Kategori : Item Positif 1. Sangat setuju = 1 2. Setuju = 2 3. Netral = 3 4. Tidak Setuju = 4 5. Sangat Tidak Setuju = 5 Item Negatif 1. Sangat setuju = 5 2. Setuju = 4 3. Netral = 3 4. Tidak Setuju = 2	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
					5. Sangat Tidak Setuju = 1 Skor : 1. Tinggi = 103-170 2. Rendah = 34-102 (Fitriyah L, 2017) Kode : 1. Tidak Baik = 0 2. Baik = 1	
2.	Penggunaan gadget	Kegiatan penggunaan gadget pada responden saat melakukan makan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner <i>Smartphone Addiction Scale (SAS)</i>	Skor : 1. Tinggi = ≥ 56 2. Rendah = < 56 (Meirianto, 2018) Kode : 1. Tinggi = 0 2. Rendah = 1	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Kuesioner adalah instrument yang digunakan sebagai alat penelitian untuk pengumpulan data. Nilai kuesioner sebagai metode pengumpulan data adalah bahwa kuesioner berfungsi sebagai alat ukur yang terstruktur dengan baik dimana responden hanya menyampaikan tanggapan yang mencerminkan keadaan secara akurat (Notoatmodjo, 2014).

1. Instrumen untuk mengukur variabel independent

a) Kuesioner Perilaku Makan

Menurut studi *Schlundt et al.* (2003), pada kuesioner EBPQ terdiri dari 51 pertanyaan yang terdiri dari enam indikator meliputi termasuk enam indikator termasuk ngemil makanan manis, makan emosional, makan rendah lemak, budaya perilaku/gaya hidup, melewatkan makan dan membuat rencana acak. Skala likert kuesioner ini terdiri dari 5 pilihan dengan skoring item positif Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Netral = 3, Tidak Setuju = 4, Sangat Tidak Setuju = 5. Sedangkan item negatif yaitu Sangat setuju = 5, Setuju = 4, Netral = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1. Dengan koefisien kepercayaan sebesar 0,83. Total kuesioner yaitu 51 pertanyaan dan telah tervalidasi oleh (Fitriyah, 2017) sebanyak 34 entri yang valid juga 16 entri yang tidak valid dengan *Cronbach Alpha* 0,832.

b) Kuesioner Penggunaan Gadget

Alat kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah divalidasi juga dimodifikasi oleh Kwon *et al.* (2013) dalam Meirianto (2018) yang memiliki 6 indikator yaitu *daily life disturbance, positive anticipation, withdrawal, cyberspace oriented relationship, overuse* dan *tolerance*. Kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS) memiliki 33 item, pada penelitian tersebut 28 item valid dan gugur 5 item pada 2, 3, 4, 28 dan 32 dan menghasilkan *Cronbach Alpha* sebesar 0,931. Penelitian ini juga memiliki dimensi meliputi Menggunakan skala likert pertanyaan

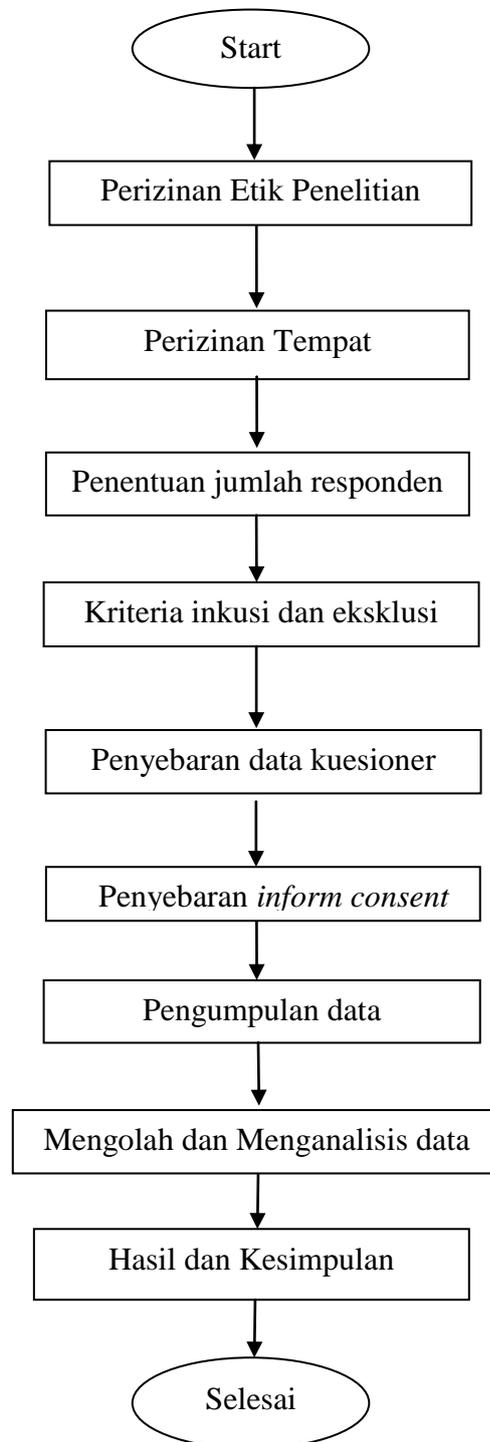
positif yaitu Sangat tidak setuju (STS) = 1, Tidak setuju (TS) = 2, Kurang setuju (KS) = 3, Sedikit setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 5, Sangat setuju = 6.

2. Instrumen untuk mengukur variabel dependent

a) Kuesioner Gizi Lebih

Kuesioner penelitian ini terdiri dari pengecekan menilai status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan, timbangan digital yang digunakan telah dikalibrasi untuk selanjutnya dilakukan pengukuran antropometri, kemudian akan diklasifikasikan menjadi 2 jenis status gizi yaitu gizi lebih dan tidak gizi lebih.

H. Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

I. Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Peneliti menggunakan teknik ini untuk mengolah data menggunakan SPSS 25.0 dan Microsoft excel. Tujuan pemrosesan data adalah untuk mengatur dan menampilkan semua data yang dikumpulkan secara logis dan sederhana. Berikut langkah yang digunakan dalam pengolahan data menurut (Notoadmodjo, 2014).

a. *Editing*

Kuesioner akan dikumpulkan harus direview kemudian dilakukan proses verifikasi dan selanjutnya dilakukan koreksi terhadap isi. Para responden menerima kuesioner, penelitian akan memberikan waktu kepada responden untuk melengkapi jawaban jika data, seperti informasi biografi, jawaban kuesioner tidak lengkap.

b. *Coding*

Setelah proses *editing*, proses selanjutnya pengkodean. Tujuannya adalah mengubah data asli berupa kalimat atau huruf menjadi bentuk angka atau bilangan, memberikan kode pada kuesioner yang berguna saat input, serta komponen setiap variabel yang dipakai dengan kode sebagai berikut :

1) Perilaku makan

Peneliti mengkategorikan perilaku makan baik dan tidak baik dengan kode 1 untuk perilaku makan yang baik, juga perilaku makan tidak baik di kode = 0.

2) Penggunaan *gadget*

Penggunaan *gadget* diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu rendah dan tinggi, peneliti memberikan kode penggunaan *gadget* rendah di kode 1 dan penggunaan *gadget* tinggi dikode = 0

3) Gizi Lebih

Dua klasifikasi status gizi dibagi menjadi 2 kategori gizi lebih dan tidak gizi lebih dimana gizi lebih berkode 0 dengan kategori

>+1 SD sedangkan tidak gizi lebih berkode 1 dengan kategori \leq +1 SD (Permenkes No.2 Tahun 2020).

c. *Processing*

Data tersebut disusun dan diatur ke dalam tabel Microsoft Excel, Pertama dalam bentuk terenkripsi. Peneliti melakukan tabulasi memasukkan data ke dalam tabel, lalu mengecek luaran dengan menggunakan software SPSS 25.0. Para peneliti mengubah data dalam format terenkripsi sebelum mengatur dan mengelompokkannya ke dalam tabel di perangkat lunak Microsoft Excel. Peneliti melakukan tabulasi data dengan memasukkannya ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk analisis tambahan yaitu berupa karakteristik responden, perilaku makan, penggunaan *gadget* dan gizi lebih responden.

d. *Cleaning*

Untuk mencegah kesalahan realisasi data, peneliti harus memeriksa kembali potensi atau kesalahan dalam pengkodean target setelah memasukkan semua data untuk setiap responden ke dalam program di Microsoft Excel.

2. Analisis Data

Penelitian ini menganalisis data dengan analisis univariat maupun analisis bivariat, analisis data yang digunakan menggunakan pengujian statistik sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Uji univariat yang menggambarkan setiap variabel penelitian dikenal dengan analisis univariat. Data, informasi umur, jenis kelamin, dan semester dari analisis tersebut untuk mendapatkan gambaran yang jelas, dapat ditampilkan tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk mendapatkan citra objektif. Rumus ini digunakan untuk melakukan analisis univariat (Notoatmodjo, 2014).

Pada penelitian ini analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk :

- 1) Melihat Usia, jenis kelamin
- 2) Melihat Perilaku Makan
- 3) Melihat Penggunaan *Gadget*
- 4) Melihat Gizi Lebih

b. Analisis Bivariat

Analisis dua variabel melibatkan melakukan uji dua variabel pada dua variabel yang dianggap terkait satu sama lain, yaitu variabel independent dan variabel terikat. Pada saat menganalisis variabel, para peneliti uji *chi-square* dengan tingkat signifikan 0,05 untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan, keinginan untuk menggunakan praktik berbasis bukti yang signifikansi (Sabri dan Hastono, 2014).

Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan yaitu *uji chi square*, *uji chi square* digunakan karena pada penelitian ini berupa data kategorik baik pada variabel dependent maupun independent. *Chi square* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menganalisis hubungan perilaku makan dengan gizi lebih.
- 2) Menganalisis hubungan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih.

Tabel 1. 5 Analisis Data

Variabel	Uji Statistik
Analisis Univariat	
Usia	Deskriptif (Frekuensi dan Persentase)
Jenis Kelamin	Deskriptif (Frekuensi dan Persentase)
Perilaku makan	Deskriptif (Frekuensi dan Persentase)
Penggunaan <i>gadget</i>	Deskriptif (Frekuensi dan Persentase)
Gizi Lebih	Deskriptif (Frekuensi dan Persentase)
Analisis Bivariat	
Perilaku makan dengan Gizi Lebih	<i>Chi Square</i>
Penggunaan <i>gadget</i> dengan Gizi Lebih	<i>Fisher's Exact</i>

J. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah cara mengukur dan menentukan validitas kuesioner penelitian. Jika kuesioner dapat memberikan informasi tentang sesuatu yang dapat diukur maka dianggap sah (Notoatmodjo, 2014). Uji tersebut dimaksudkan untuk menilai dan memahami bahasa yang digunakan, tampilan dan tata letak kuesioner. Kuesioner dinyatakan valid sampai hasil kuesioner mudah dipahami, tata letak dan alurnya diterima oleh responden (Pratama *et al.*, 2021). Cocok dengan pernyataan yang benar memiliki nilai korelasi lebih besar dari 0,05. Yang memungkinkan untuk diterapkan pada penelitian. Jika pilihan dikatakan valid jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ (Triana, 2013).

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas yaitu untuk mengevaluasi konsistensi. Keandalan perangkat dapat dinilai dengan menggunakan berbagai uji reliabilitas. Alat analisis dalam penelitian ini adalah *Cronbach's alpha* skala berkisar 0 sampai dengan 1. Suatu variabel dikatakan dapat dipercaya atau konsisten dalam pengukuran apabila nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari 0,60 (Putri, 2015).

K. Jenis dan Teknik pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer meliputi data identitas, perilaku makan, penggunaan *gadget*, dan gizi lebih. Data diperoleh dengan mengambil data secara langsung dan kemudian mengimpor data ke dalam format pengambilan data.

- a. Data identitas sampel berupa data usia, jenis kelamin dikumpulkan dengan cara langsung mengisi kuesioner sampel.
- b. Data perilaku makan dikumpulkan dengan mengisi kuesioner langsung dari sampel.
- c. Data kegiatan penggunaan *gadget* dikumpulkan dengan mengisi formulir kuesioner secara on site (Langsung).

- d. Data status gizi dikumpulkan menggunakan timbangan digital yang sudah tervalidasi untuk pengukuran berat badan dan microtoist untuk tinggi badan. Ukuran sampel dan estimasi usia ditentukan dari data identifikasi siswa, dimana data tanggal lahir, berat badan dan tinggi badan dimasukkan ke dalam alat hitung antropometri untuk memberikan data status gizi menurut IMT/U.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data kali ini didapat dengan teknik, sebagai berikut:

a. Kuesioner Perilaku Makan

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner EBPQ atau *Eating Behavior Patterns Questionnaire* dalam penelitian ini yang terdiri dari 6 (enam) item meliputi diet rendah lemak (*Low fat eating*), makan dalam keadaan emosional (*emotional eating*), perilaku budaya/gaya hidup (*cultural/lifestyle behavior*), makanan ringan dan manis (*snacking on sweets*), perencanaan acak dan melewatkan makan (*Haphazard planning dan meal skipping*). Dengan model skala likert dan nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,832 (Fitriyah, 2017).

b. Kuesioner Penggunaan Gadget

Pada penelitian ini, menggunakan teknik pengumpulan kuesioner *smartphone Addiction Scale* (SAS) yang diambil dari penelitian Kwon (2013) memiliki 6 indikator yaitu *daily life disturbance*, *positive anticipation*, *withdrawal*, *cyberspace oriented relationship*, *overuse* dan *tolerance* dimodifikasi oleh Meirianto (2018) dan sudah dilakukan uji validitas. Hasil analisis pada uji coba skala *smartphone addiction* menunjukkan koefisien reliabilitas Alpha sebesar 0,931. Kuesioner tersebut digunakan oleh peneliti untuk mengukur penggunaan *gadget*. Responden memilih pernyataan yang paling sesuai dengan gambaran penggunaan *smartphone*-nya. Nilai yang semakin tinggi menunjukkan semakin besar tingkat penggunaan *smartphone* yang patologis.

c. Kuesioner Status Gizi

Teknik pengumpulan pada penelitian ini dengan menganalisis status gizi menurut tinggi badan dan berat badan, kemudian akan diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu gizi lebih dan gizi tidak lebih.

L. Etika Penelitian

1. Etika penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat standar dijadikan pedoman bagi peneliti yang melakukan penelitiannya untuk memajukan ilmu pengetahuan sebagai bentuk bakti sosial, tanggung jawab dan ketakwaan kepada Allah subhanahu wata'ala dalam penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka dengan nomor etik penelitian no : 03/23.03/02402 yang menyetujui penelitian ini layak dilakukan dengan memperhatikan pedoman etik. Menurut Notoatmodjo (2014), ada 4 pedoman etika penelitian berikut yang harus diikuti:

- a. Menghormati martabat manusia berarti membiarkan orang secara bebas mengungkapkan informasi atau tidak.
- b. Untuk hormati keamanan juga privasi, peneliti tidak diperkenankan memberikan informasi dan selalu merahasiakan identitas responden. Cukup dengan enkripsi untuk mengganti identitas.
- c. Adil dan transparan, prinsip-prinsip ini sangat penting bagi para peneliti yang didukung dengan kejujuran, keterbukaan, kehati-hatian, dan menjelaskan se jelas mungkin bagaimana proses seharusnya berjalan.
- d. Peneliti harus menghitung keuntungan dan kerugian, serta meminimalkan dampak kerugian tersebut terhadap responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Martia Bhakti yang berada di Jl. Jend. Sudirman No. Km. 32, RT.007/RW.016, Kayuringin Jaya, Kec. Bekasi Selatan., Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat 17144. Sekolah ini terdiri dari SMP dan SMA yang menyatu dalam satu lingkungan. SMA Martia Bhakti terdiri dari memiliki fasilitas yang lengkap meliputi ruang kelas, perpustakaan, ruang komputer, tata usaha, ruang bimbingan konseling (BK), uks, ruang band, ruang osis, toilet kantin, masjid, dan lahan parkir. Adapun ekstrakurikuler diantaranya paduan suara, paskibra, dan lain sebagainya.

B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. 6 Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Usia (Tahun)		
15	2	2
16	52	52
17	45	45
18	1	1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	39
Perempuan	61	61
Perilaku Makan		
Perilaku Makan Baik	37	37
Perilaku Makan Tidak Baik	63	63
Penggunaan <i>Gadget</i>		
Penggunaan <i>Gadget</i> Rendah	3	3
Penggunaan <i>Gadget</i> Tinggi	97	97
Status Gizi		
Tidak Gizi Lebih	77	77
Gizi Lebih	23	23
Jumlah	100	100

N= 100

Tabel diatas dapat dilihat bahwa umur terbanyak adalah 16 tahun yakni 52% atau berjumlah 52 orang siswa. Sedangkan karakteristik jenis kelamin berdasarkan responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 61 orang atau 61%. Berdasarkan hasil univariat distribusi responden berdasarkan perilaku makan menunjukkan bahwa dari 100 responden memiliki perilaku makan tidak baik paling banyak terdapat 63 orang siswa atau (63%), paling sedikit 37 orang siswa atau (37%) yang memiliki perilaku makan baik. Hasil penggunaan *gadget* yang tinggi mayoritas terdapat 97 orang siswa atau (97%) sedangkan responden penggunaan *gadget* yang rendah terdapat 3 orang siswa atau (3%). Selanjutnya dilihat bahwa sebaran responden menunjukkan dari 100 responden memiliki status gizi lebih terdapat 23 orang siswa atau (23%) sedangkan mayoritas gizi tidak lebih terdapat 77 orang siswa atau (77%).

C. Analisis Bivariat

Tabel 1. 7 Hubungan Perilaku Makan Dengan Gizi Lebih

Perilaku Makan	Gizi Lebih				Total		P-value
	Gizi Lebih		Tidak Gizi Lebih				
	n	%	N	%	N	%	
Tidak Baik	12	14,5	51	48,5	63	100,0	0,220
Baik	11	8,5	26	28,5	37	100,0	

N= 100 , uji *Chi-Square p-value* < 0,05

Hubungan antara Perilaku Makan dengan Gizi Lebih pada remaja SMA Martia Bhakti

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden dengan gizi tidak lebih memiliki perilaku makan tidak baik sebanyak 51 (48,5%), sedangkan pada responden dengan gizi lebih lebih banyak memiliki perilaku makan tidak baik 12 (14,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,220 maka disimpulkan tidak terdapat hubungan proporsi gizi lebih pada siswa yang mempunyai perilaku makan tidak baik dan perilaku makan baik.

Tabel 1. 8 Hubungan Penggunaan *Gadget* dan Gizi Lebih

Penggunaan <i>Gadget</i>	Gizi Lebih				Total	P-value
	Gizi Lebih		Tidak Gizi Lebih			
	N	%	N	%		
Tinggi	22	22,3	75	74,7	97	100,0
Rendah	1	7	2	2,3	3	100,0

N= 100, uji *Fisher Exact p-value* < 0,05

Hubungan antara Penggunaan *Gadget* dengan Gizi Lebih pada remaja SMA Martia Bhakti

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan gizi tidak lebih memiliki penggunaan *gadget* tinggi sebanyak 75 (74,7%). Sedangkan pada responden dengan gizi lebih paling banyak memiliki penggunaan *gadget* yang tinggi sebesar 22 (22,3%) Uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,548 dapat disimpulkan tidak ada hubungan proporsi gizi lebih antara siswa yang memiliki penggunaan *gadget* rendah maupun tinggi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik siswa diketahui bahwa remaja SMA Martia Bhakti berada pada rerata usia pada penelitian ini mulai dari rentang 15-18 tahun namun pada penelitian ini lebih banyak yang memiliki usia 16 tahun. Pada tahap remaja ini menurut (*World Health Organization, 2019*) disebut sebagai remaja tengah, orang masih sering mencari identitasnya, senang mencoba hal-hal baru, dan masih mengembangkan keterampilan pengambilan keputusannya. Umur termasuk unsur yang dapat memengaruhi perilaku makan menjadi tidak bervariasi dalam penelitian Anggraeni dan Dewi (2022).

Menurut penelitian Heryuditari (2018), remaja (15 hingga 18 tahun) masih belum bisa mengatur kebiasaan makannya dan lebih cenderung tertarik dengan makanan siap saji seperti mie instan, minuman bersoda, dan makanan ringan. Menurut penelitian lain, masa remaja adalah masa transisi ketika remaja mengalami perubahan fisik yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan terkait pubertas. Rentang usia 16 sampai 19 tahun, dengan puncaknya pada usia 17 tahun, merupakan salah satu unsur internal yang menuntut perhatian terkait dengan persepsi diri (Rawana dan Morgan, 2014 dalam Agustiningasih (2019).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik responden, siswa di SMA Martia Bhakti yang memiliki gender perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Menurut penelitian Kurniawan (2015) yang menemukan bahwa

kebutuhan nutrisi perempuan berbeda dengan laki-laki, perempuan muda merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya karena peningkatan lemak tubuh. Jenis kelamin adalah elemen lain yang berkontribusi terhadap peningkatan lemak tubuh. Wanita lebih cenderung mengonsumsi lebih banyak makanan.

Ketika kematangan fisik tiba, remaja laki-laki menggunakan energi cadangannya untuk mensintesis protein, sedangkan remaja perempuan menyimpan lebih banyak energi ekstra mereka dalam bentuk lemak (Nisa, 2019). Remaja tentu nya perempuan seringkali mempunyai lemak tubuh dua kali lipat dibanding laki-laki. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013), kelebihan gizi menjadi lebih umum terjadi pada kedua jenis kelamin 32,9 persen wanita memiliki gizi yang lebih dibandingkan 16,3 persen pria. Menurut sebuah penelitian Djuartina *et al.* (2020), perempuan lebih peduli terhadap lingkungan sosial yang mendorong memiliki bentuk tubuh yang ideal.

2. Perilaku Makan

Perilaku makan adalah praktek makan sesuai dengan kebutuhan gizi seseorang, yang dapat dipenuhi dengan mengonsumsi berbagai zat gizi secara seimbang (Pujianti, 2015). Banyak anak-anak saat ini, terutama wanita muda, memiliki citra tubuh negatif yang menyebabkan mereka tidak menyukai karakteristik fisiknya. Banyak remaja putri melakukan kebiasaan makan yang buruk, seperti memuntahkan makanan yang sebelumnya mereka asup, makan tidak teratur, serta mengikuti pembatasan makanan, dalam upaya mencapai bentuk tubuh ideal yang mereka dambakan (Pace, 2018).

Remaja yang berada di SMA Martia Bhakti ada yang melakukan diet dan memiliki perilaku makan yang tidak buruk seperti mengonsumsi *fast food* dan kudapan (makanan ringan). Menurut penelitian Ambarwati *et al.*

(2022), remaja di Desa Keboan sering melakukan diet ketat tanpa keahlian yang memadai. Remaja, di sisi lain, cenderung memilih pilihan makanan yang kurang sehat seperti makanan instan dan ringan karena ego murni. Status gizi remaja tersebut dapat terganggu jika perilaku makan ini terus dilakukan, salah satunya adalah asupan gizi yang berlebihan (Widawati, 2018).

Berbeda dengan penelitian menurut Listarina (2013) menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang buruk tidak selalu menghasilkan status kesehatan yang tidak sehat dan sebaliknya. Pada penelitian Purnama (2021) menyebutkan kebiasaan makan bukanlah salah satu faktor yang memengaruhi gizi remaja. Asupan energi dan aktivitas fisik dapat memengaruhi kesehatan gizi remaja.

3. Penggunaan Gadget

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan remaja di SMA Martia Bhakti baik laki-laki maupun perempuan masuk dalam kategori penggunaan *gadget* yang tinggi. Hasil dari penelitian yang sama dengan yang dilakukan oleh Destina *et al.*, (2022), menemukan mayoritas remaja di SMA Jambi sering menggunakan *gadget*. Mayoritas anak muda dalam penelitian ini memanfaatkannya untuk penggunaan media sosial dan *game online*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan remaja di SMA Martia Bhakti baik laki-laki maupun perempuan masuk dalam kategori penggunaan *gadget* yang tinggi. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Destina *et al.* (2022) remaja di SMAN Jambi sebagian besar diketahui memiliki penggunaan gawai yang tinggi. Kebanyakan para remaja pada penelitian ini banyak yang menggunakan untuk kebutuhan game online dan bermain media sosial.

Menurut penelitian Ratnayani *et al.* (2022), responden menggunakan perangkat mereka terutama untuk belajar daring, mengobrol, bermain video game, dan menggunakan situs media sosial seperti Tiktok, Instagram, dan Facebook. Selain banyak digunakan, *gadget* tentu memiliki efek menguntungkan dan negatif bagi penggunanya, termasuk kemampuan untuk belajar lebih banyak dan berkenalan (Farida *et al.*, 2021). dampak negatifnya, antara lain gangguan penglihatan, nyeri bahu dan jari, serta kurang tidur (Asif dan Rahmadi, 2017).

Remaja berusia antara 15 dan 18 tahun percaya bahwa *gadget* itu penting, tetapi mereka tidak dapat mengatur penggunaannya karena mudah digunakan dan kurangnya pengawasan orang tua (Primadiana *et al.*, 2019). Tujuan penggunaan perangkat biasanya untuk mengikuti tren dan gaya hidup. Remaja pada rentang usia tersebut sangat egois dan membutuhkan teman, sehingga membuat situasi sulit mengambil keputusan menjadi memprihatinkan dan sensitif. Agar para remaja tersebut menjadi kecanduan terhadap *smartphone* mereka (Linda *et al.*, 2019). Dengan mengganti kegiatan produktif lainnya, diyakini para remaja tidak akan menggunakan teknologi atau media sosial saat belajar.

4. Gizi Lebih

Status gizi adalah suatu kondisi yang berkembang ketika terjadi ketidakseimbangan antara makanan yang dimakan dan jumlah makanan yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme (Par'i, 2017). Mayoritas siswa sekolah menengah Martia Bhakti tidak memiliki gizi lebih, menurut temuan penelitian tersebut. Perilaku makan bukan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesehatan remaja. Remaja memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, meskipun status gizinya masih rata-rata (Winarsih, 2018).

Salah satu target populasi yang mengalami kelebihan gizi adalah remaja. Gizi berlebih pada remaja disebabkan oleh berbagai penyebab (Maslakhah, 2021). Prevalensi overweight dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti peningkatan konsumsi *fast food*, olahraga, gen, pengaruh iklan, pengaruh psikologis, posisi ekonomi, diet, umur, dan gender (Kurdanti, 2015).

Menurut penelitian Kurdanti (2015), anak usia sekolah melakukan aktivitas fisik di luar dan di dalam kelas adalah salah satu penyebab mayoritas dari mereka gizi tidak lebih. Karena latihan fisik mempengaruhi berapa banyak energi yang dikeluarkan, itu digunakan sebagai kebiasaan untuk menurunkan berat badan guna menjaga status gizi yang sehat. Menurut penelitian Firi (2018), remaja putri seringkali merasa tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sehingga mereka ingin menurunkan berat badan melalui diet dan mengubah status gizinya dengan bantuan media massa.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Makan dengan Gizi Lebih

Berdasarkan hasil analisis perilaku makan dengan status gizi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,220$ dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan gizi lebih. Jika dilihat dari responden pada penelitian ini kebanyakan yang memiliki perilaku makan tidak baik dan lebih banyak status gizi tidak lebih.

Berdasarkan hasil analisis antara perilaku makan dengan status gizi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,220$ dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan gizi lebih. Jika dilihat dari responden pada penelitian ini kebanyakan

yang mempunyai perilaku makan tidak baik dan lebih banyak status gizi yang tidak lebih.

Penelitian ini bertolak belakang, menurut penelitian Afrina *et al.* (2019) ada hubungan perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri. Klasifikasi perilaku makan berisiko dan tidak berisiko. Penelitian serupa menurut Agustini *et al.*, 2021 menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan status gizi (nilai $p = 0,049$; $p < 0,05$). Pengkategorian perilaku makan baik (nilai \geq rata-rata) dan perilaku makan tidak baik (nilai $<$ rata-rata) dengan instrument yang digunakan yaitu kuesioner BSQ-34. Beberapa penelitian di atas berbeda satu sama lain, terutama dalam hal variabel, alat dan pengkategorian.

Penelitian yang tidak signifikan menurut Pujianti (2015), didapatkan uji statistik $p\text{-value} = 0,331$ ($>0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan status gizi. Sejalan dengan penelitian Purnama (2019) tidak ada hubungan signifikan antara perilaku makan dengan status gizi ($p\text{-value} = 0,56$). Penelitian Listarina (2013) memberikan bukti bahwa tidak terdapat hubungan perilaku makan dengan status gizi. Tidak baiknya perilaku makan tidak menentukan penyebab status kesehatannya menjadi tidak baik. Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor bukan hanya perilaku makan nya saja. Banyak variabel termasuk asupan energi harian, olahraga, jenis kelamin dan usia.

Mayoritas remaja putri memiliki ketidakpuasan terhadap penampilan mereka, menurut penelitian Fajriani *et al.* (2019). Mereka menginginkan karakteristik fisik yang mencerminkan visi ideal mereka tentang aktor, musisi, dan model. Wanita muda yang memiliki persepsi buruk tentang tubuhnya lebih cenderung mengadopsi kebiasaan makan yang tidak sehat seperti mengikuti diet ketat, makan lebih sedikit, dan menekan hawa

lapar. Hal yang dilakukan untuk menjaga proporsi tubuh remaja agar tetap langsing dan tidak takut mengalami peningkatan berat badan.

Remaja yang memiliki status gizi tertentu biasanya dapat dipengaruhi oleh pertimbangan asupan obat. Obat dan makanan saling berinteraksi dapat mempengaruhi indra, nafsu makan, pengeluaran energi istirahat, dan asupan makanan (Alessandro *et al.*, 2022). Beberapa obat berdampak langsung pada bagaimana nutrisi dimetabolisme, terutama dengan mengubah seberapa baik nutrisi diserap dan dengan memiliki kekuatan untuk meningkatkan rasa lapar dan asupan makanan, yang meningkatkan risiko kelebihan berat badan (Zarezadeh, 2021).

Kategori obat lain yang juga harus diperhatikan untuk peran potensial mereka dalam praktik pelangsingan. Penggunaan suplemen berbasis rumput laut, kaya yodium, atau berbasis herbal lainnya sering digunakan tanpa resep dokter. Ephedrine, pseudoephedrine, kafein dan theobromine dapat meningkatkan thermogenesis (Stohs *et al.*, 2016). Yodium dapat merangsang aktivitas tiroid, sedangkan serat laut yang ditemukan dalam guar gum, glukomanan, dan lendir dapat meningkatkan rasa kenyang dan memperlambat pencernaan.

Agar berfungsi, insulin dan kortikosteroid meningkatkan asupan makanan. Karena mereka menginduksi efek sedatif dan memengaruhi kontrol rasa kenyang di tingkat otak, mereka adalah salah satu obat yang dapat menyebabkan penambahan berat badan bersama dengan antipsikotik, yang menurunkan pengeluaran energi bahkan pada pasien muda (Marteene *et al.*, 2019). Pada individu yang sehat dan aktif secara fisik, pengeluaran energi istirahat (REE) menyumbang antara 55 dan 70 persen dari total kebutuhan energi. Usia, jenis kelamin, komposisi tubuh, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, pola makan, proporsi massa tanpa lemak, dan organ visceral merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi

REE. Pro-opiomelanocortin (POMC) neuron, orexigenic neuropeptide Y, dan AGRP, serta mekanisme kontrol perifer (insulin, kortisol, hormon tiroid), dipengaruhi oleh obat yang mungkin mempengaruhi berat badan dengan mengubah metabolisme protein, karbohidrat, dan lipid (Alessandro *et al.*, 2013).

Oleh karena itu, remaja berusaha membentuk tubuhnya dengan berbagai cara termasuk melakukan olahraga. Penelitian Miko dan Dina (2016), ketika seseorang melakukan aktivitas fisik yang cukup, seperti olahraga, kadar lemak tubuhnya akan berkurang. Hal ini agar kelebihan energi yang nantinya dapat menyebabkan penumpukan lemak dapat dicegah dengan menggunakan energi secara bijak (Setyoadi *et al.*, 2015). Meskipun banyak remaja mempunyai kebiasaan makan yang tidak baik, penelitian sebanding menurut Hafiza *et al.* (2021) tidak sepenuhnya mengesampingkan potensi remaja untuk melakukan lebih banyak aktivitas fisik, seperti berolahraga, untuk mencapai keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi dan nutrisi mereka. Karena itu, tidak terdapat hubungan antara gizi berlebih dan kebiasaan makan.

b. Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Gizi Lebih

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis penggunaan *gadget* dengan gizi lebih yaitu nilai *p-value* = 0,548 yang artinya tidak ada hubungan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih. Penelitian ini sejalan dengan Andriani dan Indrawati, (2021) siswa/siswi kelas XI SMAN 1 Bojonegoro, bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara durasi *screen time* dengan status gizi akan tetapi keduanya bernilai positif. Didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Pramadhan (2016), bahwa tidak signifikan antara kecenderungan *screen time* terhadap status gizi.

Hasil penelitian berbeda menurut Amelia dan Awaliah (2019) menemukan terdapat korelasi yang substansial antara penggunaan teknologi oleh remaja dengan aktivitas fisik mereka selama pandemi di wilayah RW.07 Jatijajar Depok. Penggunaan *gadget* meningkat seiring dengan penurunan aktivitas fisik. Remaja yang sering menggunakan gawai berisiko lebih tinggi melakukan aktivitas fisik minimal dibandingkan remaja yang jarang menggunakan gawai.

Remaja sering memanfaatkan teknologi untuk mengakses media sosial. Menurut responden dalam penelitian Esti dan Rini (2023), mereka melihat video YouTube untuk belajar tentang pola makan sehat dan penurunan berat badan. Menurut penelitian Putri *et al.* (2020) remaja yang sangat sadar akan hidup sehat akan mencari informasi tentang cara mempertahankan berat badan yang sehat dan bergizi.

Teori pada penelitian Syahrir 2013 dalam Intantiyana *et al.* (2018) tingkat kesadaran gizi seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku saat menentukan pilihan makanan dan memahami manfaat makan, yang semuanya berpengaruh pada status gizi. Selain pengetahuan gizi, penelitian Maslakhah (2021) mencatat bahwa latihan fisik merupakan komponen lain yang berhubungan langsung dengan status gizi. Latihan fisik tercantum sebagai salah satu kriteria untuk menurunkan kelebihan gizi dalam penelitian Efendi (2021) kalori yang terbakar selama berolahraga akan berdampak tidak langsung pada metabolisme basal.

Ada beberapa alasan mengapa tidak ada korelasi antara penggunaan *gadget* remaja dan asupan gizi yang berlebihan. Salah satunya adalah tingkat aktivitas fisik siswa intinya, mereka sudah memiliki jadwal untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler dan ekstrakurikuler. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan *gadget* dengan gizi lebih bukanlah satu-satunya faktor yang dapat berdiri sendiri menyebabkan status gizi lebih

pada remaja karena gizi lebih merupakan interaksi yang kompleks antar faktor, salah satunya aktivitas fisik, jenis kelamin, dan keturunan.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat pengambilan data primer peneliti memiliki keterbatasan penelitian, dikarenakan pada proses pengambilan data sedang diadakan pesantren ramadhan yang dimana harus membagi waktu belajar dengan pengisian kuesioner namun peneliti mengantisipasi dengan membuat roundup dan datang sebelum jam pelajaran dimulai agar proses pengambilan data berjalan sesuai dengan waktu yang ditentukan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Makan dan Penggunaan *Gadget* dengan Gizi Lebih Pada Remaja di SMA Martia Bhakti” dapat disimpulkan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian siswa SMA Martia Bhakti, usia responden terbanyak adalah 16 tahun yaitu 52%. Sedangkan siswa yang berjenis kelamin berdasarkan responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 61%.
2. Hasil penelitian siswa SMA Martia Bhakti, persentase perilaku makan menunjukkan bahwa perilaku makan tidak baik paling banyak yaitu 63%. Sedangkan paling sedikit 37% yang memiliki perilaku makan baik.
3. Mayoritas penggunaan *gadget* yang tinggi sebanyak 97% sedangkan responden penggunaan *gadget* rendah sebanyak 3% pada siswa SMA Martia Bhakti.
4. Mayoritas status gizi tidak lebih terdapat 77% sedangkan status gizi lebih terdapat 23% pada siswa SMA Martia Bhakti.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan gizi lebih di SMA Martia Bhakti dengan hasil *p-value* 0,220.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *gadget* dengan gizi lebih di SMA Martia Bhakti dengan hasil *p-value* 0,548.

B. Saran

Berdasarkan penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang belum diliti dalam peneliti ini seperti dengan menambah variabel aktivitas fisik, asupan, penggunaan obat-obatan. Sehingga diharapkan hasil selanjutnya terdapat hubungan dari beberapa variabel tersebut.

2. Bagi siswa sekolah

Bagi siswa sekolah diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran juga manfaat setelah mengetahui status gizi masing-masing. Dengan harapan status gizi yang sudah normal dapat dipertahankan dan yang memiliki gizi lebih dapat melakukan aktivitas fisik sehingga mencapai status gizi yang optimal.

3. Bagi institusi

Bagi institusi penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran maupun pengajaran dan pemberian edukasi mengenai gizi masyarakat untuk terus diulik keterbaruan nya di STIKes Mitra Keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Achroni, K. (2014) *Recharge Your Spirit*. Trans Idea. Yogyakarta.
- Agusta. D. (2016). Faktor-Faktor Resiko Kecanduan Menggunakan Smartphone Pada Siswa di SMK Negeri 1 Kalasan Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta. *E-Journal Bimbingan dan Konseling*
- Agustini, M.P.A. (2021). Hubungan Perilaku Makan dan Citra Tubuh dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri 1 Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 10(9), pp. 60–66. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.
- Agustiningsih, N. (2019). Gambaran Body Image Pada Remaja Usia 16 – 18 Tahun, *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1), pp. 48–52. Available at: <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i1.106>.
- Al-Jawaldeh A & Taktouk M, N. L. (2020). Food consumption patterns and nutrient intakes of children and adolescents in the eastern mediterranean region: a call for policy action. *Nutrients*. 12, p. 3345. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu12113345>.
- Alessandro, D, C., Benedetti, A., Paolo, D, A., Giannese, D., Cupisti. A. (2022). Interaksi antara Makanan dan Obat-obatan, dan Status Gizi pada Pasien Ginjal: Tinjauan Naratif. *Nutrients*. 2022 Januari; 14(1): 212. Diterbitkan online Jan 4. doi: 10.3390/nu14010212.
- Amalia, R. W., Nuzrina, R., & Pakpahan, T.H. (2013). *Analisis Sistem Penyelenggaraan Makanan Dan Hubungan Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Santri*. Skripsi. Di Pondok Pesantren Daarul Rahman.
- Ambarwati, M.D. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Perilaku Makan Terhadap Status Gizi Remaja Selama Pandemi Covid-19, *Jurnal tata boga*, 12(1), pp. 31–39.
- Amrynia, U, S., & Prameswari, N, G. (2022). Hubungan Pola Makan, Sedentary Lifestyle, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Demak). Universitas Negeri Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*.

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.

- Andriani, F.W. & Indrawati, V. (2021). Gaya Hidup Sedentari , Screen Time , Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja Sman 1 Bojonegoro, *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 1(1), pp. 14–22.
- Asif, R., & Rahmadi, A. (2017). Hubungan Tingkat Kecanduan Gadget dengan Gangguan Emosi dan perilaku Remaja Usia 11-12 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 148–157.
- Bolle, C. (2014). *Who is a smartphone addict? The impact of personal factors and type of usage on smartphone addiction in a perilaku makan population*. (Master's thesis, University of Twente, Enschede, Netherlands).
- Corkins. M. R. (2016). Nutrition in children and adolescent. *Med Clin North Am*, 100-6.
- Coryell, Virginia. T. (2011). *The Role of Psychological Distress, Eating Style, Diatery Intake, and Gender in Cardiometabolic*. Theses and Dissertations, University of Miami Scholarly.
- Damayanti, R. A. (2017). Hubungan Penggunaan Gadget dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Anak Usia Remaja Awal SDN di Kecamatan Godean. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Destina, Y., Anita Sari, L. and Octavia, D. (2022). Hubungan Lama Penggunaan Gawai Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Siswa Siswi Di SMA Negeri Kota Jambi', *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(1), pp. 122–131. Available at: <https://doi.org/10.22437/jini.v3i1.18261>.
- Dieny, F.F. (2014). *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Djuartina, T. (2020). Perbedaan Pengetahuan Gizi Anak Dan Karakteristik Orang Tua Pada Remaja Yang Obesitas Dan Non-Obesitas Di Smp Permai Pluit', *SANITAS: Jurnal Teknologi dan Seni Kesehatan*, 11(2), pp. 185–193. Available at: <https://doi.org/10.36525/sanitas.2020.15>.
- Edwardson, C. L., Gorely, T., Davies, M. J., Gray, L. J., Khunti, K., Wilmot, E. G., Yates, T., & Biddle, S. J. H. (2012). Association of sedentary behaviour with metabolic syndrome: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 7(4). 1-

5.

- Efendi, V. P. W. A. (2021). Literature Review Hubungan Penggunaan Gawai Terhadap Aktivitas Fisik Remaja, *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 9, pp. 17–26.
- Esti Susanti & Rini Rahman. (2023). Dampak Penggunaan Handphone Terhadap Karakter Tanggung Jawab Kepada Diri Sendiri Peserta Didik Di SMK Negeri 1 Rao Selatan. Universitas Negeri Padang. *As-Sabiqun : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*. Volume 5, Nomor 2, Maret 2023; 379-402. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/assabiqun>.
- Evan, Wiyono, J., & Candrawati, E. (2017). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(3), 708–717.
- Fajriani, P. E., Nurfianti, A., Budiarto, I. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Perilaku Makan pada Remaja Di SMK Negeri 5 Pontianak. Universitas Tanjungpura
- Farida, A., Salsabila, U. H., Hayati, L. L. N., Ramadhani, J., & Saputri, Y. (2021). Optimasi Gadget dan Implikasinya Terhadap Pola Asuh Anak. *Inovasi Penelitian*, 1(8), 1701–1710.
- Fayet-Moore, F. (2016). Impact of breakfast skipping and breakfast choice on the nutrient intake and body mass index of Australian children, *Nutrients*, vol.8, no.8, Agustus 2016. doi: 10.3390/nu8080487.
- Firi RP. (2018). Pengaruh Teman Sebaya, Pengetahuan, Media Masa terhadap Perilaku Diet Mahasiswi STIKES Payung Negeri Pekanbaru. *J Endur*. ;3(1):10–5.
- Fitriyah, L. (2017). *Pengaruh Media Terhadap Pola Makan yang Terganggu Dimediasi Oleh Body Image*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Fristanti, M, Y dan Ruhana, A. (2021). Hubungan Intensitas Penggunaan Smartphone Terhadap Aktivitas Fisik Dan Tingkat Konsumsi Pangan Pada Mahasiswa Gizi UNESA Di Era Pandemi COVID – 19. Universitas

- Negeri Surabaya. *Jurnal Gizi Unesa*. Volume 01, 89-94.
- Goncalves, R. F. da M., Barreto, D. de A., Monteiro, P. I., Zangeronimo, M. G., Castelo, P. M., van der Bilt, A., & Pereira, L. J. (2019). Smartphone use while eating increases caloric ingestion. *Physiology and Behavior*, 204, 93–99. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.02.021>.
- Gondhowiardjo SA, Arianie CP, Taher A. (2019). Pedoman strategi & langkah aksi peningkatan aktivitas fisik. *NASPA Journal Kom Penanggulangan Kanker Nas*. 42(4):1.
- Hafiza, D., Utmi, A., Niriayah, S. (2021). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru, *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), pp. 86–96. Available at: <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i2.671>.
- Haghjoo, P., Siri, G., Soleimani, E., Farhangi, M. A., & Alesaeidi, S. (2022). Screen time increases overweight and obesity risk among adolescents: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Primary Care*, 23 (161), pp 1-24. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01761-4>.
- Harahap, H. (2019). Quantity And Quality Of Breakfast Of Children Aged 2.0 To 12.9 Years In Indonesia, vol.42, no.1, Maret 2019, hlm. 31–42.
- Health, B.I.M. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Riskesdas Nasional*.
- Heryuditasari, K. (2018). *Hubungan Pola Makan dengan kejadian obesitas (Studi Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang*. Skripsi.
- Hidayati, T. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Obesitas Pada Orang Dengan Disabilitas Intelektual. *Avicenna Journal of Health Research*, 2(1), pp. 17–25.
- Husain, F. (2021). Aisyiyah surakarta journal of nursing. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 2, pp. 20–25.
- Indarwati, P. M. (2019). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas Pada Anak Usia 9–11 Tahun di SD Ma’arif Kecamatan Ponorogo. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.

- Intantiyana, M., Widajanti, L. and Zen, M. (2018). Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Putri Gizi Lebih Di Sma Negeri 9 Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), pp. 2356–3346.
- Irawan, A. M. A., Umami, Z., Yusuf, A. M., & Harna, H. (2020). Aktivitas Fisik, Durasi Tidur dan Tingkat Kecukupan Energi pada Anak Obesitas di SD Islam Al Azhar 1. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains Dan Teknologi*, 5(4), 186–190.
- Juliadi. (2018). Penyebab Penggunaan Gadget Pada Remaja, FKIP Program Studi Bimbingan Konseling Universitas Riau Kepulauan Batam.
- Februhartanty, J., Ermayani. E., Rachman. H. P., Dianawati. H., Harsian. H (2019). *Gizi Kesehatan Remaja*. Jakarta: SEAMEO RECFON, Kemendikbud RI.
- Kabir, A., Miah, S. and Islam, A. (2018). Factors influencing eating behavior and dietary intake among resident students in a public university in Bangladesh: A qualitative study, *PLoS ONE*, 13(6), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198801>.
- Kahssay, M., Mohamed, L., Gebre, A. (2020). Nutritional Status of School Going Adolescent Girls in Awash Town, Afar Region, Ethiopia, *Journal of Environmental and Public Health*, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1155/2020/7367139>.
- Kartal, F., & Rakicioglu, N. (2020). The effects of media tools on food consumption and obesity in adolescents. *Progress in Nutrition*, 22(1), 58–67. <https://doi.org/10.23751/pn.v22i1.8033>.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehat Republik Indones [Internet]. ;1–100. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>.
- Kemenkes (2020). *Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U), Anak Usia 15-18 Tahun*.

- Kim, Y., Lee, N., Lim, Y. (2017). Gender differences in the association of smartphone addiction with food group consumption among korean adolescents. *Public Health*, 145, 132-135.
- Koko Nugroho & Mulyadi, G.N.M.M. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Perubahan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswa Semester 2 Programstudi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, *e-journal Keperawatan*, 4(2), pp. 1–5.
- Kostovski, M., Tasic, V., Laban, N., Polenakovic, M., Danilovski, D., & Gucev, Z. (2017). Obesity in childhood and adolescence, genetic factors. *prilozi*, 38(3), 121–133.
- Kumala A & Rahadiyanti, A, A. M. M. (2019). Hubungan antara durasi penggunaan alat elektronik (gadget), aktivitas fisik dan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun. *Journal of Nutrition College*. 8(2), hal. 73–80.
- Kumar, S., & Kelly, A. S. (2017). Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(2), 251–265.
- Kurdanti, W., Suryani, L., Syamsiatun, N. H., Siwi, L. P., Adiyanti, M. M., Mustikaningsih, D., & Sholihah, K.I. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11 (4), 179–190. <https://doi.org/10.22146/ijcn.22900>.
- Kurniawan, Y. (2016). Hubungan Penggunaan Teknologi Informasi Terhadap Aktivitas Fisik (Studi Pada Siswa Kelas X SMK PGRI 3 Surabaya). *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*.
- Kwon, M. (2013). Development and Validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS), *PLoS ONE*, 8(2). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936>.
- La Marra, M., Caviglia, G. and Perrella, R. (2020). Using Smartphones When Eating Increases Caloric Intake in Young People: An Overview of the Literature, *Frontiers in Psychology*, 11(December), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.587886>.

- Laporan Riset Kesehatan Dasar. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Diunduh pada tanggal 15 Mei 2016.
- Lee, E. Y., & Yoon, K.-H. (2018). Epidemic obesity in children and adolescents: Risk factors and prevention. *Frontiers of medicine*, 12(6), 658–666.
- Listarina, M. (2013). Hubungan Antara Pola Makan Dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Mahasiswa S1 Fakultas Non Kesehatan Universitas Gadjah Mada. Gadjah Mada Yogyakarta.
- Lopez, R. B., Brand, J., & Gilbert-Diamond, D. (2019). Media Multitasking Is Associated With Higher Body Mass Index in Pre-adolescent Children. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-7.
- Marmi (2014). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mahera. R. (2020). *Hubungan Antara Kecanduan Gadget Dengan Empati Pada Siswa SMA IT Pekanbaru*. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Riau Pekanbaru. Skripsi.
- Mclaughlin, A & Media, D. (2014). Short Term Effect of Bad Eating Habits. Diakses pada tanggal 15 maret 2014.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan: Konsep dan penerapan pada asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Marfuah, D., Hadi, H., Huriyati, E. (2016). Durasi dan kualitas tidur hubungannya dengan obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(2), p. 93. Available at: [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(2\).93-101](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(2).93-101).
- Marpaung (2015) *hubungan pengetahuan, pola makan, dan aktivitas fisik dengan kejadian gizi lebih pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat, SKRIPSI FKM USU, Kabupaten Kampar*.
- Marteene W., Winckel K., Hollingworth S., Kisely S., Gallagher E., Hahn M., Ebdrup B.H., Firth J., Siskind D. (2019). Strategies to Counter Antipsychotic-Associated Weight Gain in Patients with Schizophrenia. *Expert Opin. Drug Saf.* ;18:1149–1160. doi: 10.1080/14740338.2019.1674809. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

- Maslakhah, N. M. & Prameswari, G. N. (2021). Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Makan, dan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi Lebih, *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), pp. 52–59.
- Meirianto, M, T. (2018). Hubungan Antara Kecanduan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja. Naskah Publikasi. *Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya*. Universitas Islam Indonesia.
- Miko, A. & Dina, P. B. (2016). Hubungan Pola Makan Pagi dengan Status Gizi pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Aceh. *AcTion Aceh Nutr. J.1*, 83.
- Mukhlisa, W. N. I., Rahayu, L. S., & Furqan, M. (2018). Asupan Energi dan Konsumsi Makanan. *Argipa*, 3(2), 59–66. Retrieved from <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/argipa/article/download/944/1023>
- Nisa, N. C. & Rakhma, L. R. (2019). Hubungan Persepsi Body Image Dengan Asupan Lemak Dan Komposisi Lemak Tubuh Pada Siswi Di Man 2 Surakarta, *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 8(1). Available at: <https://doi.org/10.30597/jgmi.v8i1.3962>.
- Nisak, A. J. (2018), Snacking Energy-dense Food Related to Childhood Obesity, *Journal of Nutrition & Food Sciences*, vol.8, no.5, hlm. 8–12. doi: 10.4172/2155-9600.1000725.
- Nurizky K, Teesa P, A.M. (2017). Assessment of nutritional status among elderly in ambulatory care setting. *Althea Medical Journal*, 4 (2), pp. 242–6. Available at: <https://doi.org/10.15850/amj.v4n2.1087>.
- Nurvita, V., & Handayani M. (2015). Hubungan antara Self-esteem dengan Body Image pada Remaja Awal yang Mengalami Obesitas. *J Psikol Klin dan Kesehatan Mental*. 4:41–9.
- Octari, C., Liputo, N. I., & Edison, E. (2014). Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Oliver, C. S. (2017). A Review of the Relationship between Screen Time and Low Levels of Physical Activity with Obesity and Sedentary Behaviors in Children and Adolescents. *Public Health Capstone Projects*.

- Pace, U., D'Urso, G., Zapulla, C. (2018). Negative Eating Attitude and Behaviors Among Adolescents: The role of parental control and perceived peer support. *Elsevier Ltd.* 121(1):77-82.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). Penilaian Status Gizi. Kementerian Kesehatan RI.
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Antoniazzi, F., Piacentini, G., Fearnbach, S. N., & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: *A Longitudinal Study*. *Obesity*, 28(8), 1382–1385.
- Pramadhan, Y. (2016). Keterkaitan Screen Time, Aktivitas Fisik, Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi dan Tingkat Kecukupan Energi Pada Siswa SD Gadog 03 Bogor. *In Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Pratama, I. S. (2021). Pengembangan dan Validasi Kuesioner Pengetahuan Mahasiswa Farmasi Terkait Produk Kefarmasian serta Alat Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19, *Jurnal Pijar Mipa*, 16(2), pp. 198–202. Available at: <https://doi.org/10.29303/jpm.v16i2.2364>.
- Pratiwi, A. A. (2017). Hubungan Konsumsi Camilan dan Durasi Waktu Tidur dengan Obesitas di Permukiman Padat Kelurahan Simolawang, Surabaya. hlm. 153–161. doi: 10.20473/amnt.v1.i3.2017.153-161.
- Pujiati, Arneliwati, & Rahmalia, S. (2015). Hubungan Antara Perilaku Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri. *Program Studi Ilmu Keperawatan*. Universitas Riau, 2(2), pp. 1–31, 1345-1352. doi: 10.12816/0013114 1345-1352.
- Purnama, N. L. A. (2019). Perilaku Makan Dan Status Gizi Remaja, *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(2), pp. 57–62. <http://www.jurnal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/172>.
- Nugroho, S. P. (2020). Jenis Kelamin Dan Umur Beresiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. An-Nadaa: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://ojs.uniska->

bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/3581.

- Ratih, R. H. (2020). Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambang', *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), p. 95. Available at: <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i2.397>.
- Ratnayani, Rahmi, A., Korimah, A., Lukiah., Fakhrani, N., Handayani, W. (2022). Analisis Penggunaan Gadget Pada Siswa SMP Selama Pandemi Kaitannya Dengan Status Gizi, Universitas Binawan. *Journal of Nutrition and Culinary*, 2(2), pp. 24–32.
- Rawana, J. S., & Morgan, A. S. (2014). Trajectories of Depressive Symptoms from Adolescence to Young Adulthood : The Role of Self-esteem and Body-Related Predictors, 597–611. <http://doi.org/10.1007/s10964-013-9995-4>.
- Restuastuti, T., Jihadi, M., & Ernalina, Y. (2016). hubungan pola makan dan kativitas fisik terhadap obesitas pada remaja di SMA Negeri 5 Pekanbaru.', 1–20.
- Robinson, T. N. (2017). Screen media exposure and obesity in children and adolescents', *Pediatrics*, vol.140, no.2, April 2017, hlm. S97–S101. doi: 10.1542/peds.2016-1758K.
- Haryanti, T. R., Susilowati, T., Sari, M, I. (2022). Hubungan Intensitas Penggunaan Gadget terhadap Status Gizi pada Siswa SMK Batik 2 Surakarta.. Aisyiyah Surakarta. *Journal Of Nursing*. <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>.
- Ryu, S. (2021). Smartphone Use Associated With Unhealthy Eating And Overweight In Teens. *America Society For Nutrition (ASN)*.
- Sabila, I W. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lebih dan obesitas pada siswa siswi MI Khoirul Huda Kota Tangerang*. Jakarta. Skripsi. Kesehatan Masyarakat.
- Sartika, R. A. D. (2011). Faktor isiko obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia. *Jurnal Makara kesehatan*, 15(1), 37–43.
- Schlundt, D. G., Hargreaves, M. K., & Buchowski, M.S. (2003) 'The Eating Behavior Patterns Questionnaire predicts dietary fat intake in African

- American women', *Journal of the American Dietetic Association*, 103(3), pp. 338–345.
- Setyoadi, I., Rini, S., T. N. (2015). Hubungan Penggunaan Waktu Perilaku Kurang Gerak (Sedentary Behaviour) Dengan Obesitas Pada Anak Usia 9-11 Tahun Di Sd Negeri Beji 02 Kabupaten Tulungagung. *J. Ilmu Keperawatan* 3, 155–167.
- Shah, B., Cost, K. T., Fuller, A., Birken, C. S., & Anderson, L. N. (2020). Sex and gender differences in childhood obesity: Contributing to the research agenda. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 3(2), 387.
- Simamora, A. (2016). *Persepsi Orang Tua Terhadap Dampak Penggunaan Gadget Pada Anak Usia Pendidikan Dasar Di Perumahan Bukit Kemiling Permai Kecamatan Kemiling Bandar Lampung*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. FKIP Universitas Lampung.
- Sitoayu, L. (2021). Prevalensi dan faktor penyebab obesitas pada remaja di Wilayah Jakarta Barat Prevalence and causes of obesity in adolescent in West Jakarta Region. *Media Ilmu Kesehatan*, 10(3), pp. 270–279.
- Sholeha, L. (2014). *Hubungan Perilaku Makan Terhadap Indeks Massa Tubuh Pada Remaja Di SMP YMJ Ciputat*. Skripsi.
- Sluggett, L., Wagner, S. L., & Harris, R. L. (2019). Sleep duration and obesity in children and adolescents. *Canadian journal of diabetes*, 43(2), 146–152.
- Supariasa, I. D. N. (2016). *Penilaian Status Gizi Secara Antropometri*. Dalam Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi (Cetakan 2017). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suraya, Siagian A., Lubis, Z., Vera, A. (2020). Pengaruh Konsumsi Makanan Jajanan, Aktivitas Fisik, Screen Time, dan Durasi Tidur Terhadap Obesitas Pada Remaja. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(2): 80-87.
- Stohs, S, J, Badmaev V. (2016) Tinjauan Agen Termogenik Stimulan Alami dan Non-Stimulan. *Phytother. Res* ; 30 :732–740. doi: 10.1002/ptr.5583. [Artikel gratis PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Streint, Tatjana., Cebolla, A., & Barrada, J.R. (2013). Internal Structure and Measurement Invariance of The DEBQ. *Facultad de Ciencias Sociales y*

Humans, Universidad de Zaragoza.

- Ghina Raniya Suha., Amryna Rosyada. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja umur 13–15 tahun di Indonesia (analisis lanjut data Riskesdas 2018). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. *Ilmu Gizi Indonesia*.
- Syahrir N, Thaha AR, Jafar N. (2013). *Pengetahuan gizi, body image dan status gizi remaja di SMA Islam Athirah Kota Makassar*. [Skripsi]. Makassar (ID): Universitas Hasanudin.
- Triwibowo M.E, C. & P. (2015). *Pengantar dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Umma, N.L. (2019). Perubahan Perilaku Remaja Pasca Berdirinya Warung Kopi Wifi: studi kasus kecanduan gawai di dusun kanigoro desa keboharan kecamatan krian kabupaten sidoarjo. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Wardani, D..A.K., Huriyati, E., Mustikaningtyas., & Hastuti. (2015). Obesitas, Body Image, dan Perasaan Stres pada Mahasiswa di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Klinik Indonesia*, 11 (4): 161-169.
- Werneck, A. O., Silva, D. R., Malta, D. C., Gomes, C. S., Souza-Júnior, P. R., Azevedo, L. O., Barros, M. B., & Szwarcwald, C. L. (2021). Associations of Sedentary Behaviours and Incidence of Unhealthy Diet during the COVID-19 Quarantine in Brazil. *Public health nutrition*, 24(3), 422–426.
- Winarsih. (2018). *Pengantar ilmu gizi dalam kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- World Health Organization. (2019). *Obesity and overweight [Internet]*. Available at:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Accessed: 19 November 2020).
- Yensasnidar, Y., & Nurhamidah, N. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Murid Sekolah Dasar Negeri 11 Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2), 156–161.
- Zuhdy, N. (2015). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Status*

Gizi pada Pelajar Putri SMA Kelas 1 di Denpasar Utara. Skripsi Universitas Udayana.

Zarezadeh M., Saedisomeolia A., Shekarabi M., Khorshidi M., Emami MR, Müller DJ. (2021). Pengaruh Obesitas, Makronutrien, Puasa dan Status Gizi pada Cytochrome P450s Metabolisme Obat: Tinjauan Sistematis Bukti Saat Ini pada Studi Manusia. *Nutrients*. 60 :2905–2921. doi: 10.1007/s00394-020-02421-y. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].

LAMPIRAN**KODE** **Lampiran 1. Informed Consent****HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN PENGGUNAAN GADGET
DENGAN GIZI LEBIH REMAJA DI SMA MARTIA BHAKTI****Lembar Penjelasan Penelitian**

Nama : Firda widiasari
Nim : 201902024
No. Hp/Wa : 089505799450
Alamat : Jl. Alia 2 Rt.02/025 No. 31 Kav. Bulak sentul
Nama dosen pembimbing : Arindah Nur Sartika, S.Gz.,M.Gizi

Peneliti merupakan mahasiswa Program S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 93 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 30 menit. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengisian angket oleh siswa/i yang berisi data diri seperti nama, jenis kelamin, usia, dan nomor telepon. Kemudian, saudara akan diminta untuk mengisi dan diberikan formulir perilaku makan yaitu *Eating Behavior Patterns Questionnaire* (EBPQ) yang berisi 51 pertanyaan dan formulir penggunaan *gadget* yaitu *Smartphone Addiction Scale* (SAS) berisi 28 pertanyaan serta melakukan pengukuran status gizi dengan penimbangan secara langsung menggunakan timbangan dan mengukur tinggi badan menggunakan microtoise. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Kesukarelaan dalam mengikuti penelitian ini adalah bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak lain, saudara/I dapat menolak dalam penelitian ini.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Responden diminta untuk mengisi dan memberikan jawaban yang sebenarnya sesuai dengan pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang diberikan agar tercapainya penelitian yang sedang diteliti.

C. Prosedur Penelitian

Prosedur Penelitian diawali dengan melakukan pengukuran status gizi, kemudian saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

D. Risiko dan Efek Samping

Pada prosedur penelitian ini tidak ada risiko dan efek samping yang akan ditimbulkan.

E. Manfaat

Terdapat manfaat yang dapat diperoleh dalam penelitian ini yaitu mendapatkan informasi tentang perilaku makan, penggunaan *gadget* serta status gizi yang baik dan tidak baik.

F. Kerahasiaan

Informasi yang responden berikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (Ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi

Kompensasi yang diberikan oleh peneliti yaitu setiap responden akan mendapatkan benefit bagi setiap responden yang telah mengisi kuesioner sebagai tanda terimakasih sudah mengikuti penelitian ini.

H. Pembiayaan

Pada penelitian ini tidak dibiayai melainkan secara mandiri oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Responden/saudara/i dapat menanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti dengan menghubungi atas nama Firda widiasari

(Mahasiswi STIKes Mitra Keluarga) Telepon : 089505799450, Email :
widiafirdasari@gmail.com.

Bekasi, 2023

(.....)
Orangtua/wali

(.....)
Peneliti

KODE **Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

No. Telp :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Firda widiasari

Nim : 201902024

No.Telp : 089505799450

Judul Penelitian : Hubungan perilaku makan dan penggunaan *gadget* dengan gizi lebih remaja di SMA Martia Bhakti

Saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 2023

(.....)

Orang tua/Wali

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

KODE **Lampiran 3. Pengukuran Status Gizi****A. Identitas Responden**

Pada form pengukuran ini akan diketahui berat badan dan tinggi badan yang akan ditinjau menggunakan timbangan dan microtoise dan hasil akan dikategorikan dengan melihat indikator status gizi.

Kategori	
Nama	
Usia	tahun
Jenis kelamin	A. Laki-laki B. Perempuan
Berat Badan	Kg
Tinggi badan	Cm
IMT/U	SD
Apakah sedang menjalani diet ?	A. Ya B. Tidak

Lampiran 4. Kuesioner *Eating Behavior Patterns Questionnaire* (EBPQ)**KUESIONER PENELITIAN**KODE **HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN PENGGUNAAN GADGET
DENGAN GIZI LEBIH REMAJA DI SMA MARTIA BHAKTI****PETUNJUK PENGISIAN****Nama :****Kelas :**

Berikut ini akan disajikan beberapa pertanyaan. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, kemudian anda diminta memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan situasi, kondisi, pengalaman yang saudara alami dan yang paling menggambarkan keadaan diri anda, bukan jawaban yang ideal atau yang seharusnya anda lakukan. Kerjakan seluruh pertanyaan tanpa ada satu nomorpun yang terlewat, semua nomor harus terisi.

Adapun keterangan arti pilihan jawaban yang tersedia antara lain:

SS = Bila pertanyaan tersebut Sangat Setuju dengan diri anda

S = Bila pernyataan tersebut Setuju dengan diri anda

N = Bila pernyataan tersebut Netral dengan diri anda

TS = Bila pernyataan tersebut Tidak Setuju dengan diri anda

STS = Bila pernyataan tersebut Sangat Tidak Setuju dengan diri anda

Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban dari lima pilihan tersebut. Apabila anda ingin mengganti jawaban, berilah tanda sama dengan (=) pada tanda centang (√) yang dianggap tidak sesuai, kemudian berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap lebih sesuai.

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya mengkonsumsi produk makanan rendah lemak seperti dada ayam tanpa kulit, ubi, sayuran hijau					
2.	Saya menghitung takaran lemak dalam makanan yang saya makan					
3.	Saya membawa daftar belanjaan ke toko					
4.	Selain merencanakan makanan, saya memilih makanan yang tersedia dan yang saya suka					
5.	Saya makan ketika saya kesal					
6.	Ketika saya sedang dalam suasana hati tidak baik, saya makan apapun yang diinginkan					
7.	Saya makan untuk merasakan kenyamanan					
8.	Emosi saya mempengaruhi apa dan berapa banyak yang saya makan					
9.	Jika saya sedang bosan, saya akan lebih banyak ngemil					
10.	Saya kadang-kadang ngemil bahkan ketika saya tidak lapar					
11.	Saya adalah orang yang suka ngemil					
12.	Saya ngemil lebih banyak pada malam hari					
13.	Ketika saya membeli camilan, saya makan camilan itu sampai habis satu bungkus (atau lebih)					
14.	Kadang-kadang saya makan makanan pencuci mulut lebih dari sekali dalam					

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
	satu hari					
15.	Saya biasanya menyimpan persediaan kue kering (cookies) dirumah					
16.	Saya suka makanan yang manis-manis					
17.	Saya makan kue, gula-gula, atau es krim sebagai pengganti makan malam					
18.	Saya ngemil dua sampai tiga kali dalam sehari					
19.	Bagi saya, kue kering (cookies) adalah camilan ideal					
20.	Saya membeli daging setiap kali saya pergi ke toko bahan makanan					
21.	Saya tidak bermasalah dengan makanan					
22.	Saya menyempatkan diri untuk merencanakan makanan untuk minggu yang akan datang					
23.	Menu makanan lengkap meliputi suatu daging, pati, sayuran dan roti					
24.	Saya turut makan saat ada acara bantuan sosial					
25.	Saya lebih suka membeli makanan 'take away' dan membawanya pulang daripada memasak sendiri					
26.	Saya makan diluar rumah karena itu lebih menyenangkan dibanding makan dirumah					
27.	Saya berhenti di jalan untuk membeli sarapan makanan cepat saji saat perjalanan ke sekolah					
28.	Ketika saya tidak memiliki rencana menu					

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
	makanan, saya makan makanan cepat saji seperti fried chicken, burger dll					
29.	Saya makan di restoran makanan cepat saji sedikitnya tiga kali seminggu					
30.	Saya tidak suka memasak makanan					
31.	Jika saya tidak merasa lapar, saya akan melewatkan makan sekalipun saat itu adalah waktu untuk makan					
32.	Jika saya makan lebih banyak pada saat makan siang, biasanya saya akan menggantikan makan malam dengan camilan					
33.	Saya jarang sarapan					
34.	Jika saya sibuk, saya akan makan camilan sebagai ganti makan siang					

Sumber: Schlundt, 2003 dimodifikasi oleh Fitriyah, 2017

Lampiran 5. Kuesioner Smartphone Addiction Scale (SAS)

KUESIONER PENELITIAN

KODE

**HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN PENGGUNAAN GADGET
DENGAN GIZI LEBIH REMAJA DI SMA MARTIA BHAKTI**

PETUNJUK PENGISIAN

Nama :

Kelas :

Berikut ini akan disajikan beberapa pertanyaan. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, kemudian anda diminta memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan situasi, kondisi, pengalaman yang saudara alami dan yang paling menggambarkan keadaan diri anda, bukan jawaban yang ideal atau yang seharusnya anda lakukan. Kerjakan seluruh pertanyaan tanpa ada satu nomor pun yang terlewat, semua nomor harus terisi.

1. Satu soal hanya memiliki satu jawaban dan semua jawaban dianggap benar, sehingga diharapkan dapat mengisi sesuai dengan keadaan anda, berikut keterangannya :

SS = Bila pertanyaan tersebut Sangat Setuju dengan diri anda

S = Bila pernyataan tersebut Setuju dengan diri anda

SS = Bila pernyataan tersebut Sedikit Setuju dengan diri anda

KS = Bila pernyataan tersebut Kurang Setuju dengan diri anda

TS = Bila pernyataan tersebut Tidak Setuju dengan diri anda

STS = Bila pernyataan tersebut Sangat Tidak Setuju dengan diri anda

2. Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban dari enam pilihan tersebut.
3. Apabila anda ingin mengganti jawaban, berilah tanda sama dengan (=) pada tanda centang (√) yang dianggap tidak sesuai, kemudian berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap lebih sesuai.

No	ITEM	Jawaban					
		STS	TS	KS	SS	S	SS
1.	Saya mengalami sakit kepala ringan atau penglihatan kabur karena penggunaan smartphone						
2.	Saya merasa kelelahan dan kurang tidur karena penggunaan smarphone						
3.	Saya merasa tenang atau nyaman saat menggunakan smartphone						
4.	Saya merasa bersemangat saat menggunakan smartphone						
5.	Saya merasa percaya diri saat menggunakan smartphone						
6.	Saya mampu menghilangkan stress dengan menggunakan smartphone						
7.	Tidak ada yang lebih menyenangkan untuk dilakukan dibandingkan menggunakan smartphone saya						
8.	Hidup saya akan hampa tanpa smartphone saya						
9.	Saya merasa paling bebas saat menggunakan smatphone						
10.	Menggunakan smartphone adalah hal yang hal yang paling menyenangkan untuk dilakukan						
11.	Saya tidak mampu bertahan tanpa smartphone						
12.	Saya merasa tidak sabar dan resah ketika saya tidak memegang smartphone						
13.	Saya memikirkan smartphone saya bahkan ketika saya tidak menggunakannya						
14.	Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan smartphone walaupun kehidupan keseharian saya sudah sangat terganggu						
15.	Saya merasa jengkel bila terganggu saat menggunakan smartphone						
16.	Saya membawa smartphone ke toilet bahkan ketika saya sedang terburu-buru untuk sampai kesana						
17.	Merasa senang bertemu banyak orang melalui penggunaan						

	smartphone						
18.	Saya merasa hubungan saya dengan teman di smartphone saya lebih dekat dari pada hubungan dengan teman-teman kehidupan nyata saya						
19.	Menurut saya, tidak dapat menggunakan smartphone sama menyakitkan dengan kehilangan teman						
20.	Saya merasa bahwa teman-teman smartphone saya lebih memahami saya daripada teman-teman kehidupan nyata						
21.	Saya terus-menerus memeriksa smartphone saya agar tidak ketinggalan percakapan antara oranglain di media sosial						
22.	Saya memeriksa media sosial seperti Line, WA, Instagram, Twitter, Facebook, dan lainnya setelah bangun tidur						
23.	Saya lebih suka berbicara dengan teman-teman di smartphone saya untuk bergaul dibandingkan teman-teman kehidupan nyata saya atau dengan anggota keluarga saya yang lain						
24.	Saya lebih memilih pencarian dari smartphone saya daripada bertanya kepada orang lain						
25.	Saya menggunakan smartphone saya lebih lama dari yang saya inginkan						
26.	Saya merasa perlu menggunakan smartphone saya lagi sesaat setelah saya berhenti menggunakannya						
27.	Saya gagal setiap kali berusaha untuk mempersingkat waktu penggunaan smartphone						
28.	Orang-orang disekitar saya mengatakan bahwa saya terlalu banyak menggunakan smartphone						

Sumber : Kwon, 2013 dimodifikasi oleh Agesti, 2019

Lampiran 6. Data Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Perilaku Makan		Penggunaan <i>Gadget</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	16	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
2	16	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
3	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
4	17	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
5	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
6	16	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
7	17	L	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
8	17	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	1	Rendah
9	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
10	16	L	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
11	17	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	1	Rendah
12	16	L	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
13	16	L	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
14	16	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
15	16	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
16	16	L	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
17	16	L	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
18	16	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
19	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
20	16	L	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Perilaku Makan		Penggunaan <i>Gadget</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
21	17	L	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
22	17	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
23	16	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
24	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
25	16	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
26	17	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
27	16	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
28	17	L	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
29	16	L	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
30	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
31	16	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
32	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
33	17	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
34	16	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
35	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
36	18	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
37	17	L	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
38	17	L	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
39	16	L	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
40	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
41	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
42	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Perilaku Makan		Penggunaan <i>Gadget</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
43	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
44	16	P	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
45	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
46	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
47	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
48	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
49	15	P	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
50	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
51	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
52	16	P	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
53	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
54	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
55	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
56	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
57	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
58	17	P	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
59	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
60	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
61	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
62	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
63	16	P	0	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
64	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Perilaku Makan		Penggunaan <i>Gadget</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
65	16	P	0	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
66	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
67	16	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
68	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
69	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
70	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
71	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
72	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
73	15	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
74	17	P	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
75	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
76	16	P	0	Gizi Lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
77	16	P	0	Gizi Lebih	1	Baik	1	Rendah
78	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
79	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
80	16	P	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
81	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
82	16	P	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
83	17	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
84	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
85	16	P	0	Gizi Lebih	1	Baik	0	Tinggi
86	16	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi

No. Responden	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Gizi Lebih		Perilaku Makan		Penggunaan <i>Gadget</i>	
			Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
87	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
88	16	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
89	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
90	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
91	16	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
92	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
93	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
94	16	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
95	16	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
96	16	P	1	Tidak Gizi lebih	1	Baik	0	Tinggi
97	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
98	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
99	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi
100	17	P	1	Tidak Gizi lebih	0	Tidak Baik	0	Tinggi

Lampiran 7. Output Hasil Penelitian

Output Karakteristik Responden

1. Usia

Statistics

Usia

N	Valid	100
	Missing	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	2	2.0	2.0	2.0
	16	52	52.0	52.0	54.0
	17	45	45.0	45.0	99.0
	18	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	100
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	39	39.0	39.0	39.0
	Perempuan	61	61.0	61.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Output Analisis Univariat

1. Perilaku Makan

Statistics

Perilaku Makan

N	Valid	100
	Missing	0

Perilaku Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	63	63.0	63.0	63.0
	Baik	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Penggunaan Gadget

Statistics

Pengunaan Gadget

N	Valid	100
	Missing	0

Pengunaan Gadget

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	97	97.0	97.0	97.0
	Rendah	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Status Gizi

Statistics

Status Gizi

N	Valid	100
	Missing	0

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Lebih	23	23.0	23.0	23.0
	Tidak Gizi Lebih	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Output Analisis Bivariat

1. Perilaku Makan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Makan * Status Gizi	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Perilaku Makan * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Lebih	Tidak Gizi Lebih	
Perilaku Makan	Tidak Baik	Count	12	51	63
		Expected Count	14.5	48.5	63.0
	Baik	Count	11	26	37
		Expected Count	8.5	28.5	37.0
Total		Count	23	77	100
		Expected Count	23.0	77.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.502 ^a	1	.220	.230	.164
Continuity Correction ^b	.959	1	.327		
Likelihood Ratio	1.471	1	.225		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.487	1	.223		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.51.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Penggunaan Gadget

Uji lanjut menggunakan *Fisher Exact*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengunaan Gadget * Status Gizi	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Pengunaan Gadget * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Lebih	Tidak Gizi Lebih	
Pengunaan Gadget	Tinggi	Count	22	75	97
		Expected Count	22.3	74.7	97.0
	Rendah	Count	1	2	3
		Expected Count	.7	2.3	3.0
Total		Count	23	77	100
		Expected Count	23.0	77.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.186 ^a	1	.666		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.171	1	.679		
Fisher's Exact Test				.548	.548
Linear-by-Linear Association	.185	1	.667		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penggunaan Gadget (Tinggi / Rendah)	.587	.051	6.778
For cohort Status Gizi = Gizi Lebih	.680	.132	3.514
For cohort Status Gizi = Tidak Gizi Lebih	1.160	.517	2.600
N of Valid Cases	100		

Lampiran 8. Surat Pengantar Izin Penelitian


**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA**

No : 027/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Giz/II/23 Bekasi, 21 Februari 2023
 Lampiran : 1 lembar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Sekolah SMA Martia Bhakti
 Jl. Jend. Sudirman Km. 32, RT.007/RW.016, Kayuringin Jaya,
 Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut di dalam lampiran untuk melaksanakan Pengumpulan Data Utama dan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Februari s.d Agustus 2023 di SMA Martia Bhakti.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


 Hormat kami
 Kepala LPPM
 Alimti Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:rij
AN/ry

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8563886, Fax : 021-8568430
 Kampus B : Jl. Pengairan, Nawa Samud, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 03345697, 86345697, Fax : 021-48351985
 Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

Lampiran Surat :
 No : 027/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Giz/II/23
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201902046	Sahwa Salsabilah	Hubungan Menonton Mukbang dan Tingkat Stres dengan Pola Makan pada Remaja di SMA Islam PB Soedirman Kota Bekasi
201902042	Nur Muawanah	Hubungan Asupan Zat Besi dan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri SMA Islam PB Soedirman Bekasi
201902024	Firda Widiasari	Hubungan Perilaku Makan dan Penggunaan Gadget dengan Gizi Lebih pada Remaja di SMA Martia Bhakti

Lampiran 9. Surat Persetujuan Etik

	<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka</p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 04 Juni 2021</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	---	--

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK

No : 03/23.03/02402

*Bismillahirrohmaanirrohiim
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPKK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

**"HUBUNGAN PERILAKU MAKAN DAN PENGGUNAAN GADGET DENGAN GIZI
LEBIH PADA REMAJA DI SMA MARTIA BHAKTI"**

Atas nama
Peneliti utama : Firda Widiyasari
Peneliti lain : -
Program Studi : S1 GIZI
Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)**. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPKK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 21 Maret 2023
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
(Non Kedokteran) UHAMKA



(Dr. Retno Mardhiati, M.Kes)

Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data