

**HUBUNGAN *SCREENTIME* MEDIA SOSIAL, CITRA TUBUH,  
PERILAKU MAKAN DENGAN STATUS GIZI WANITA  
DEWASA MUDA**

**SKRIPSI**

Disusun kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Sebagai Bagian dari Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)

Gizi (S. Gz)



Kayes Aghnissa' Arrahim

1807026089

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG  
2025**

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

### **PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kayes Aghnissa' Arrahim  
NIM : 1807026089  
Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan *Screentime* Media Sosial, Citra Tubuh, Perilaku Makan  
dengan Status Gizi Wanita Dewasa Muda

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 23 Juni 2025



Kayes Aghnissa' Arrahim

NIM. 1807026089

## LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jalan Prof. Dr. Hamka km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode pos 50185  
Telepon (024) 76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

### PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan *Screentime* Media Sosial, Citra Tubuh, Perilaku Makan dengan Status Gizi Wanita Dewasa Muda  
Penulis : Kayes Aghnissa' Arrahim  
NIM : 1807026089  
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 14 Juli 2025

### DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Dr. Moh Arifin, S. Ag., M.Hum.  
NIP. 197110121997031002

Penguji II,

Farohatus Sholichah, M. Gizi.  
NIP. 199002082019032008

Pembimbing I,

Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi.  
NIP. 19861006202321039

Pembimbing II,

Nur Hayati, S. Pd., M.Si.  
NIP. 19771252009122001

## **NOTA PEMBIMBING**

### **NOTA PEMBIMBING**

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi mahasiswa:

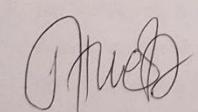
Nama	:	Kayes Aghnissa' Arrahim
NIM	:	1807026089
Program Studi	:	Gizi
Judul	:	Hubungan <i>Screentime</i> Media Sosial, Citra Tubuh, Perilaku Makan dengan Status Gizi Wanita Dewasa Muda

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosah.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

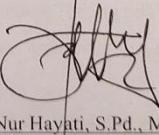
Semarang, 23 Juni 2025

Pembimbing I



Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi  
NIP. 198610062023212039

Pembimbing II



Nur Hayati, S.Pd., M.Si  
NIP. 197711252009122001

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim.*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul: “*Hubungan Sceentime Media Sosial, Citra Tubuh, Perilaku Makan dengan Status Gizi Wanita Dewasa Muda.*” Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S. Gz., M.Si. selaku Ketua Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, serta selaku dosen wali yang terus memberi semangat untuk berprogres.
4. Ibu Farohatus Sholichah, M. Gizi. selaku Sekretaris Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
5. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz, M. Gizi. selaku dosen pembimbing I yang telah bersabar dalam memberikan bimbingan, motivasi dan semangat yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nur Hayati, S. Pd., M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah bersabar dalam memberikan bimbingan, motivasi dan semangat yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Dr. Moh Arifin, S. Ag., M.Hum. selaku dosen penguji I pada sidang proposal yang telah memberikan masukan dan koreksi yang sangat berguna untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Farohatus Sholichah, M. Gizi selaku dosen penguji II pada sidang proposal yang telah memberikan koreksi dan masukan yang sangat berguna untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Seluruh dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan fasilitas serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun telah memberikan doa, dukungan, serta bantuan secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini.

Semoga segala bentuk bantuan dan kebaikan dari semua pihak mendapatkan imbalan dan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran membangun yang dapat menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 23 Juni 2025

Penulis,

Kayes Aghnissa' Arrahim

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang yang selalu menggenggam tangan saya Ibu Nety Yuniar dan Bapak Suratman, serta kakak saya Sigit Tiswo Arrahman, dan teman-teman sepanjang perjalanan.

## **MOTTO**

*"You could always paint the roses red"*

Alice in Wonderland

## DAFTAR ISI

.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
NOTA PEMBIMBING.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
INTISARI.....	xiv
<i>ABSTRACT</i> .....	xv
الملخص.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Deskripsi Teori.....	7
1. Usia Dewasa .....	7
a. Pengertian Usia Dewasa .....	7
b. Pengelompokan Usia Dewasa.....	7
c. Masalah Gizi Pada Usia Dewasa .....	8
d. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi ..	11
2. Status Gizi.....	13
a. Pengertian Status Gizi.....	13
b. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	13
c. Metode Penilaian Status Gizi.....	17

d. Indeks Massa Tubuh .....	19
3. <i>Screentime</i> .....	20
a. Pengertian <i>Screentime</i> .....	20
b. Durasi <i>Screentime</i> .....	20
c. Dampak <i>Screentime</i> .....	21
4. Media Sosial .....	21
a. Pengertian Media Sosial .....	21
b. Klasifikasi Media Sosial .....	23
c. Dampak Media Sosial.....	24
5. Citra Tubuh .....	29
a. Pengertian Citra Tubuh .....	29
b. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh.....	31
c. Penilaian Citra Tubuh .....	33
6. Perilaku Makan .....	35
a. Pengertian Perilaku Makan.....	35
b. Pengukuran Perilaku Makan.....	36
7. Hubungan antar Variabel.....	37
a. Hubungan <i>Screentime</i> Media Sosial dengan Perilaku Makan ..	37
b. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan .....	39
c. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi .....	40
B. Kerangka Teori .....	41
C. Kerangka Konsep .....	43
D. Hipotesis .....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
D. Definisi Operasional .....	47
E. Prosedur Penelitian .....	48
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
A. Hasil Penelitian.....	56

1. Analisis Univariat .....	57
a. <i>Screentime</i> Media Sosial.....	57
b. Citra Tubuh .....	57
c. Perilaku Makan .....	58
d. Status Gizi.....	58
2. Analisis Bivariat .....	59
a. Hubungan <i>Screentime</i> Media Sosial dengan Perilaku Makan ..	59
b. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan .....	59
c. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi .....	60
B. Pembahasan .....	61
1. Karakteristik Responden.....	61
a. Jenis Kelamin dan Usia Responden.....	61
2. Analisis Univariat .....	61
a. <i>Screentime</i> Media Sosial.....	61
b. Citra Tubuh .....	62
c. Perilaku Makan .....	62
d. Status Gizi.....	63
3. Analisis Bivariat .....	64
a. Hubungan <i>Screentime</i> Media Sosial dengan Perilaku Makan ..	64
b. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan .....	65
c. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi .....	65
BAB V KESIMPULAN .....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran .....	67
DAFTAR PUSTAKA .....	68
LAMPIRAN .....	77

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	5
Tabel 2. Batas Ambang IMT .....	19
Tabel 3. Durasi <i>Screentime</i> Berdasarkan Usia .....	20
Tabel 4. Definisi Operasional.....	47
Tabel 5. Distribusi Usia Responden.....	56
Tabel 6.Distribusi <i>Screentime</i> Media Sosial Responden.....	57
Tabel 7. Distribusi Citra Tubuh Responden .....	57
Tabel 8. Distribusi Perilaku Makan Responden.....	58
Tabel 9. Distribusi Status Gizi Responden.....	58
Tabel 10. Hubungan <i>Screentime</i> Media Sosial dengan Perilaku Makan.....	59
Tabel 11. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan .....	60
Tabel 12. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi.....	60

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Media Sosial yang Paling Sering Digunakan di Indonesia Tahun 2023.....	23
Gambar 2. <i>Figure Rating Scale</i> .....	33
Gambar 3. Pedoman Gizi Seimbang .....	35
Gambar 4. Kerangka Teori .....	41
Gambar 5. Aplikasi <i>Digital Wellbeing</i> .....	49
Gambar 6. <i>Figure Rating Scale</i> .....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1.	Lembar Persetujuan Responden .....	77
Lampiran 2.	Kuesioner Screentime Media Sosial.....	78
Lampiran 3.	Kuesioner Citra Tubuh .....	79
Lampiran 4.	Kuesioner Perilaku Makan .....	80
Lampiran 5.	Data Mahasiswa Aktif Angkatan 2023 Tahun Ajaran 2024/2025 .	81
Lampiran 6.	Hasil Analisis Univariat.....	83
Lampiran 7.	Hasil Analisis Bivariat.....	84
Lampiran 8.	Data Responden.....	88
Lampiran 9.	Data Screentime Media Sosial.....	92
Lampiran 10.	Data Citra Tubuh .....	94
Lampiran 11.	Data Perilaku Makan .....	96
Lampiran 12.	Dokumentasi.....	98
Lampiran 13.	Daftar Riwayat Hidup.....	103

## INTISARI

**Latar Belakang :** Penggunaan media sosial telah menjadi bagian tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari, khususnya di kalangan wanita dewasa muda. Pada fase ini, individu cenderung lebih peduli terhadap pandangan sosial dan standar kecantikan yang ditampilkan dalam media sosial. Durasi paparan yang tinggi terhadap media sosial serta kesadaran yang lebih terhadap pandangan sosial dapat mempengaruhi perilaku makan individu, yang pada akhirnya berdampak terhadap status gizi.

**Tujuan :** Menganalisis hubungan screentime media sosial dan citra tubuh dengan perilaku makan, dan menganalisis hubungan perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dan dilaksanakan di lingkungan FPK UIN Walisongo dengan jumlah sampel 73 responden, yang dipilih menggunakan metode consecutive sampling dengan pendekatan purposive. Screentime media sosial diukur berdasarkan data aktual dari fitur Digital Wellbeing, citra tubuh diukur menggunakan kuesioner Figure Rating Scale (FRS), dan perilaku makan diukur menggunakan kuesioner Adut Eating behaviour Questionnaire (AEBQ). Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Fisher.

**Hasil :** Mayoritas responden memiliki screentime media sosial yang tinggi (83,6%), citra tubuh negatif (97,3%), kecendrungan perilaku mendekati makan (79,5%) dan status gizi normal (60,3%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara screentime media sosial dengan perilaku makan ( $p=0,253$ ), serta antara citra tubuh dengan perilaku makan ( $p=371$ ). Namun, terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku makan dengan status gizi ( $p=0,001$ ).

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang kuat antara perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda. Namun, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara screentime media sosial maupun citra tubuh dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda

**Kata kunci :** screentime media sosial, citra tubuh, perilaku makan, status gizi

## ***ABSTRACT***

**Background :** *The use of social media has become an inseparable part of daily life, particularly among young adult women. At this stage, individuals tend to be more sensitive to social perceptions and beauty standards portrayed on social media platforms. High exposure duration to social media, along with increased awareness of social judgments, may influence eating behavior, which in turn can affect nutritional status.*

**Objectives :** *To analyze the relationship between social media screentime and body image with eating behavior, and to analyze the relationship between eating behavior and nutritional status in young adult women.*

**Methods :** *This study employed a cross-sectional design and was conducted at the Faculty of Psychology and Health (FPK) UIN Walisongo. A total of 73 respondents were selected using the consecutive sampling method with a purposive closure. Social media screentime data were collected through the Digital Wellbeing feature on participants' smartphones. Body image was measured using the Figure Rating Scale (FRS) questionnaire, and eating behavior was assessed using the Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ). Bivariate analysis was performed using Cramér's V test.*

**Results :** *The majority of respondents had high social media screentime (83.6%), negative body image (97.3%), a tendency toward approach-type eating behavior (79.5%), and normal nutritional status (60.3%). Bivariate analysis showed no significant relationship between social media screentime and eating behavior ( $p = 0.230$ ;  $r = 0.140$ ), nor between body image and eating behavior ( $p = 0.296$ ;  $r = 0.122$ ). However, a significant and strong relationship was found between eating behavior and nutritional status ( $p = 0.001$ ;  $r = 0.702$ ).*

**Conclusion :** *There is a strong correlation between eating behavior and nutritional status in young adult women. However, no significant relationship was found between social media screentime or body image and eating behavior in this population.*

**Keywords :** *social media screentime, body image, eating behavior, nutritional status*

## الملخص

الخلفية: أصبح استخدام وسائل التواصل الاجتماعي جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية، وخاصةً بين الشباب. خلال هذه المرحلة، يميل الأفراد إلى الاهتمام أكثر بالأراء الاجتماعية ومعايير الجمال المعروضة على هذه الوسائل. يمكن أن يؤثر التعرض الطويل لوسائل التواصل الاجتماعي وزراعة الوعي بهذه الآراء على سلوك الفرد الغذائي، مما يؤثر في النهاية على الحالة الغذائية.

المدف : تحليل العلاقة بين وقت استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وصورة الجسم وسلوك الأكل، وتحليل العلاقة بين سلوك الأكل والحالة الغذائية لدى الشباب.

الطريقة: استخدمت هذه الدراسة تصميماً مقطعيًا وأجريت في بيئة **FPK UIN Walisongo** مع عينة مكونة من 73 مستجيباً، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة المتناثلة بنهج هادف. ليس وقت استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بناءً على بيانات فعلية من ميزة "الرفاهية الرقمية"، وقيس صورة الجسم باستخدام استبيان "مقياس تقييم الشكل" (**FRS**)، وقيس سلوك الأكل باستخدام استبيان "سلوك الأكل للبالغين" (**AEBQ**). أُجري تحليل ثانوي المتغير باستخدام اختبار فيشر الدقيق.

النتائج: أفادت غالبية المستجيبات بقضاء وقت طويل أمام شاشات وسائل التواصل الاجتماعي (83.6%), وصورة سلبية عن الجسم (97.3%)، وسلوكيات أكل منشغلة (79.5%)، وحالة غذائية طبيعية (60.3%). ولم يُظهر التحليل ثانوي المتغير أي ارتباط يذكر بين قضاء وقت أمام شاشات وسائل التواصل الاجتماعي وسلوك الأكل (القيمة الاحتمالية = 0.253)، أو بين صورة الجسم وسلوك الأكل (القيمة الاحتمالية = 371). ومع ذلك، وُجد ارتباط قوي بين سلوك الأكل والحالة الغذائية (القيمة الاحتمالية = 0.001).

الخلاصة: هناك ارتباط قوي بين سلوك الأكل والحالة الغذائية لدى الشباب. ومع ذلك، لم يُعثَر على أي ارتباط يذكر بين قضاء وقت أمام شاشات وسائل التواصل الاجتماعي أو صورة الجسم وسلوك الأكل لدى الشباب.

الكلمات المفتاحية: قضاء وقت أمام شاشات وسائل التواصل الاجتماعي، صورة الجسم، سلوك الأكل، الحالة الغذائية

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan jumlah pengguna internet dan media sosial di Indonesia. Berdasarkan data yang dirilis oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2024 dan laporan Riyanto (2024) jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 221.563.479 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 167 juta jiwa merupakan pengguna aktif media sosial, dari total populasi penduduk Indonesia yang tercatat sebanyak 278.696.200 jiwa pada tahun 2023. Berdasarkan kategori umur mayoritas pengguna media sosial adalah Generasi Z (kelahiran 1997-2012) sebanyak 34,40%, Generasi Milenial (kelahiran 1981-1996) sebanyak 30,62%, Generasi X (kelahiran 1965-1980) sebanyak 18,98%, serta Generasi *Alpha* atau *Post Gen Z* (kelahiran setelah 2012) sebanyak 9,17%. Sementara itu, pengguna dari kalangan *baby boomers* (kelahiran 1946-1964) sebanyak 6,58% dan *pre-boomer* (kelahiran 1945) sebanyak 0,24% (APJII, 2024).

Di balik manfaatnya sebagai sarana komunikasi dan hiburan, media sosial juga membawa pengaruh terhadap aspek psikologis dan kesehatan, salah satunya terkait dengan citra tubuh (*body image*) dan perilaku makan. Perilaku makan mencakup dalam pola konsumsi makan berupa jumlah asupan makan, ragam jenis makanan dan frekuensi makan yang menentukan kuantitas makanan dalam rangka memenuhi kebutuhan makan (Muthohiroh, 2021; Wiradijaya & Indaswari, 2020). Dohle (2020) mengemukakan bahwa penggunaan *smartphone*, termasuk media sosial, selama waktu makan dapat mengurangi kesadaran terhadap proses makan dan menyebabkan peningkatan konsumsi makan, bahkan ketika individu tidak merasa lapar. Hal ini berkaitan dengan perilaku makan tanpa kesadaran (*mindless eating*).

Media sosial kerap menampilkan standar kecantikan yang tidak realistik, seperti tubuh langsing dan kulit putih, yang secara tidak langsung membentuk

persepsi negatif terhadap citra tubuh individu (Brown, Zoe; Tiggemann, 2020). Hal ini diperkuat oleh penelitian Jan dan Soomro (2017) yang menemukan bahwa semakin tinggi waktu yang dihabiskan untuk menggunakan media sosial, maka semakin besar kemungkinan seseorang merasa tidak puas terhadap bentuk tubuhnya.

Citra tubuh adalah persepsi subjektif seseorang terhadap tubuhnya sendiri, yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, serta lingkungan sosial dan budaya (Cash, T. F., & Pruzinsky, 2002; Fadhillah & Indrijati, 2022). Wanita dengan citra tubuh negatif cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan makan atau perilaku makan yang tidak sehat. Dalam konteks ini, perilaku makan mencakup kebiasaan dan sikap individu terhadap makanan, termasuk pola makan berlebih, restriksi makan yang ekstrem, serta penggunaan makanan sebagai pelarian emosional (Bryant-Waugh, Markham, Kreipe, & Walsh, 2010).

Pengaruh negatif media sosial dan citra tubuh terhadap perilaku makan dapat berdampak langsung pada status gizi individu. Perilaku makan individu akan sangat mempengaruhi asupan makanannya. Hal ini tentu berkaitan dengan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Dalam jangka panjang maupun pendek perilaku makan dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Annisa, dkk, 2019)

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai hasil dari asupan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh, yang secara umum dapat dikategorikan sebagai gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, atau obesitas (Almatsier, 2011). Ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan tubuh dapat menyebabkan gangguan status gizi, yang dalam jangka panjang meningkatkan risiko penyakit metabolismik seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan kardiovaskular (Kemenkes RI, 2018).

Fenomena ini menjadi semakin mengkhawatirkan mengingat masa dewasa muda merupakan tahap transisi dari remaja menuju kedewasaan penuh yang diwarnai dengan berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada masa ini, individu rentan mengalami tekanan psikologis dan sosial, termasuk

dalam hal penampilan dan penerimaan diri (Dwilianto, Matondang, & Yarni, 2024). Ketika tekanan tersebut diperkuat oleh paparan media sosial yang berlebihan, risiko terbentuknya citra tubuh negatif dan perilaku makan yang tidak sehat semakin tinggi .

Berbagai studi menunjukkan bahwa screentime media sosial memiliki hubungan signifikan dengan ketidakpuasan tubuh dan perilaku makan tidak sehat. Laksmi (2018) menemukan bahwa 34% remaja perempuan dengan status gizi normal merasa tidak puas dengan bentuk tubuh mereka. Ketidakpuasan ini tidak hanya dialami oleh remaja dengan kelebihan berat badan, tetapi juga oleh mereka yang memiliki berat badan ideal menurut IMT. Meskipun memiliki status gizi normal, beberapa remaja merasa tubuh mereka lebih besar dari kenyataannya. Di sisi lain, tingginya intensitas penggunaan media sosial berpengaruh terhadap perilaku makan, di mana durasi yang lama dalam mengakses platform ini dapat memicu pola makan yang tidak seimbang cenderung berlebih (Karmila, dkk, 2020).

Dengan demikian, latar belakang penelitian ini dilandasi oleh tingginya prevalensi penggunaan media sosial, meningkatnya tekanan terhadap standar tubuh ideal, serta kaitannya yang erat dengan perilaku makan yang kemudian akan mempengaruhi status gizi.

## **B. Rumusan Masalah**

Terdapat beberapa rumusan masalah dalam penelitian ini, di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan antara *screentime* media sosial dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda?
2. Bagaimana hubungan antara citra tubuh dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda?
3. Bagaimana hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Menganalisis hubungan antara *screentime* media sosial dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.
2. Menganalisis hubungan antara citra tubuh dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.
3. Menganalisis hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis dan secara praktis bagi institusi pendidikan serta bagi peneliti selanjutnya. Manfaat penelitian ini antara lain sebagai berikut :

#### 1. Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pemahaman kita tentang hubungan *screentime* media sosial, citra tubuh, perilaku makan dengan status gizi wanita dewasa muda.

#### 2. Praktis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam upaya peningkatan literasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan hubungan *screentime* media sosial, citra tubuh, perilaku makan dengan status gizi wanita dewasa muda.

##### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi literatur dan penelitian di masa depan di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan hubungan *screentime* media sosial, citra tubuh, perilaku makan dengan status gizi wanita dewasa muda.

### **E. Keaslian Penelitian**

Dalam penelitian ini digunakan beberapa acuan penelitian terdahulu yang dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti, Judul, dan Tahun</b>	<b>Metode Penelitian</b>			<b>Hasil Penelitian</b>
	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Sampel Penelitian</b>	
Bunga Sovani dan Eka Andriani (2023) Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dan <i>Body Image</i> dengan Gangguan Makan Siswa SMAN 5 Jakarta	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Intensitas penggunaan media sosial dan <i>body image</i>  Variabel terikat: Gangguan makan	282 siswa siswi SMAN 5 Jakarta	Terdapat hubungan antara intensitas penggunaan media sosial dan <i>body image</i> dengan gangguan makan siswa SMAN 5 Jakarta
Devi Shofiya Husna (2020) Korelasi antara Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Durasi Tidur dan Status Gizi Remaja	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Intensitas penggunaan media sosial  Variabel terikat: Durasi tidur dan status gizi	50 mahasiswa angkatan 2017 dan 2018 Program Studi S-1 Ilmu Gizi UPN Veteran Jakarta usia 19-25 tahun	Terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan media sosial dengan durasi tidur dan status gizi pada mahasiswa gizi di UPN Veteran Jakarta
Muhammad Dimas Bimantara, Merryana Adriani, Dewi Retno Suminar (2019) Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Siswi di SMA Negeri 9 Surabaya	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Citra tubuh  Variabel terikat: Status gizi	76 siswi kelas XI dan XII SMA Negeri 9 Surabaya	Terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada siswi di SMA Negeri 9 Surabaya
Yusintha Alivia dan Adriyanto (2018) Hubungan antara perilaku makan dan citra tubuh dengan status gizi	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Perilaku makan dan citra tubuh  Variabel Terikat:	93 remaja putri usia 15-18 tahun yang dipilih separa <i>simple</i> <i>random</i> <i>sampling</i>	Terdapat hubungan antara perilaku makan dan citra tubuh dengan status gizi remaja putri usia 15-18 tahun

<b>Nama Peneliti, Judul, dan Tahun</b>	<b>Metode Penelitian</b>				<b>Hasil Penelitian</b>
	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Sampel Penelitian</b>		
remaja putri usia 15-18 tahun	Status Gizi				
Annisa Wijayanti, Ani Margawati, dan Hartanti (2019) Hubungan Stres, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat stres, perilaku makan, dan asupan zat gizi	46 mahasiswa Fakultas Teknik yang sedang mengerjaka n skripsi		Terdapat hubungan antara asupan energi karbohidrat dan protein dengan status gizi, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres, perilaku makan, dan asupan lemak dengan status gizi

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dalam hal variabel bebas, lokasi, waktu, dan subjek yang diteliti. Meskipun keduanya memfokuskan pada status gizi sebagai variabel terikat, penelitian ini meneliti variabel bebas yang mencakup *screentime* media sosial, citra tubuh, dan perilaku makan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara *screentime* media sosial dan citra tubuh dengan perilaku makan, serta pengaruh perilaku makan terhadap status gizi. Penelitian ini akan dilakukan pada wanita dewasa muda dengan rentang usia 19-25 tahun, dengan sampel mahasiswa program studi psikologi UIN Walisongo Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Usia Dewasa**

###### **a. Pengertian Usia Dewasa**

Usia dewasa merupakan rentang usia terpanjang dalam alur kehidupan manusia mulai dari usia 19 – 64 tahun. Orang-orang dengan usia dewasa merupakan orang-orang yang dapat dikatakan sudah matang dan menuju kesempurnaan baik secara fisik maupun mental yang ditandai dengan pemikiran yang lebih matang, mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, dapat membuat keputusan sendiri, dan lebih fokus pada masa depan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Selain mental dan fisik yang matang, usia dewasa juga dikenal sebagai usia yang rentan mengalami penyakit degeneratif seperti obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan lainnya. Oleh karena itu seseorang pada masa usia dewasa harus lebih memperhatikan kesehatan dengan menjaga berat badan, tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol, dan indikator kesehatan lainnya untuk mencegah penyakit-penyakit degeneratif tersebut (Almatsier, Sunita; Soetardjo, Susirah; Soekarti, 2011)

###### **b. Pengelompokan Usia Dewasa**

Usia dewasa terbagi menjadi tiga kelompok usia, yaitu usia 19-29 tahun yang disebut dewasa muda, usia 30-49 tahun disebut usia dewasa tengah, dan usia 50-64 tahun disebut dewasa setengah tua (Almatsier, Sunita; Soetardjo, Susirah; Soekarti, 2011). Menurut Permenkes RI Nomor 41 Tahun 2014 pengelompokan usia dewasa tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

###### **1) Usia Dewasa Muda (19-29 tahun)**

Tahap dewasa muda merupakan sebuah tahap usia dewasa yang ditandai dengan tingginya produktivitas, komitmen hidup, kreativitas tinggi, dan penyesuaian diri terhadap tantangan hidup yang

baru (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Pada usia dewasa muda biasanya individu mulai mengalami berbagai macam stres seperti stres belajar, stres akibat pekerjaan, hubungan keluarga dan pasangan, dan stres lain yang dapat berakibat pada terganggunya pola hidup seperti pola tidur dan pola makan sehingga mengarah pada penurunan kualitas kesehatan (Agustin, 2012).

2) Usia Dewasa Tengah (30-49 tahun)

Usia dewasa tengah merupakan masa di mana seorang individu mulai memiliki pencapaian dalam hidup, sudah menikah dan memiliki keluarga baru serta memiliki kewajiban sebagai orang tua (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Pada usia dewasa tengah, individu mulai mengalami berbagai penyakit-penyakit yang disebabkan oleh penuaan dan kebiasaan yang kurang sehat (Agustin, 2012).

3) Usia Dewasa Setengah Tua (50-64 tahun)

Pada tahap terakhir usia dewasa ini kondisi tubuh sudah tidak sebaik dahulu dan umumnya sudah banyak mengalami masalah-masalah kesehatan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi jaringan ataupun organ tubuh yang disebabkan oleh penuaan yang mulai terjadi pada usia dewasa setengah tua (Agustin, 2012).

c. Masalah Gizi Pada Usia Dewasa

Ketidakseimbangan gizi pada usia dewasa merupakan permasalahan serius baik berupa kekurangan maupun kelebihan gizi dapat meningkatkan risiko seseorang terkena berbagai penyakit dan berdampak negatif pada produktivitas kerja. Dalam keadaan normal, tubuh mempunyai mekanisme pengaturan yang keseimbangan antara energi yang diperoleh dari makanan dengan yang dibutuhkan untuk menjaga fungsi tubuh tetap optimal. Pada masa dewasa pertumbuhan terhenti yang membuat kebutuhan gizi sangat bergantung pada tingkat aktivitas fisik (Yunawati,2023). Beberapa masalah gizi yang berisiko terjadi pada kelompok usia dewasa di antaranya :

## 1) Gizi Kurang

Kekurangan gizi pada orang dewasa dapat membuat turunnya produktivitas kerja serta derajat kesehatan seseorang (Cakrawati, 2012).

### a) Kurang Energi Protein

Kurang Energi Protein (KEP) dapat menyerang banyak kelompok usia termasuk usia dewasa. Kondisi ini ditandai dengan penurunan berat badan yang terjadi akibat kekurangan gizi atau akibat penyakit yang berkepanjangan. KEP membuat daya tahan tubuh turun sehingga tubuh mudah terjangkit penyakit infeksi. Faktor risiko KEP yaitu kemiskinan, aktivitas berlebih, pemilihan makanan yang kurang baik, penyerapan nutrisi yang buruk, nafsu makan yang buruk, depresi/stres, diare berkepanjangan, infeksi, cacingan dan gangguan kesehatan lainnya yang mempengaruhi nafsu makan (Adriani dan Wirajatmadi, 2012).

Pengobatan KEP dapat dilakukan secara bertahap dengan makanan kaya energi dan protein dan melihat kebutuhan penambahan berat badan (Adriani dan Wirajatmadi, 2012).

### b) Anemia Gizi Besi

Anemia gizi besi merupakan kondisi yang disebabkan kurangnya zat mineral besi atau berbagai penyakit seperti malaria, infeksi cacing dan penyakit patologis. Kurangnya mineral dapat mempengaruhi pembentukan hemoglobin dalam darah. Tanda-tanda anemia gizi besi di antaranya lesu, letih dan lemas (Adriani dan Wirajatmadi, 2012).

### c) Osteoporosis

Osteoporosis merupakan masalah kesehatan yang ditandai dengan rapuhnya tulang akibat pengurangan massa tulang yang berlangsung secara bertahap (Sharlin & Edelstein, 2014). Hal ini disebabkan menurunnya fungsi penyerapan kalsium seiring bertambahnya usia (Adriani & Wirajatmadi, 2012)

## 2) Gizi Lebih

Gizi lebih/obesitas adalah penumpukan lemak berlebih karena asupan gizi yang masuk kedalam tubuh tidak diimbangi pengeluaran energi selama waktu yang lama (Listrianah, 2023; Syifa & Djuwita, 2023). Gizi lebih atau obesitas pada usia dewasa terbagi menjadi dua jenis yaitu obesitas *overall* dan obesitas sentral. Perbedaan antara keduanya terdapat pada penumpukan lemaknya, pada obesitas *overall* penumpukan lemak menyebar di seluruh bagian tubuh terutama paha, bokong serta lengan, sedangkan pada obesitas sentral biasanya penumpukan lemak terfokus pada bagian perut (Septiyanti dan Seniwati, 2020).

Beberapa faktor penyebab terjadinya obesitas di antaranya adalah faktor metabolismik, faktor perilaku, faktor sosial ekonomi serta faktor genetik (Sharlin dan Edelstein, 2014). Seseorang dengan obesitas berisiko terkena penyakit hipertensi, PJK, diabetes mellitus, kanker, osteoarthritis dan beberapa penyakit lainnya (Banowati, 2014). Maka, untuk menghindari terjadinya obesitas seseorang dapat mengatur pola makannya mengikuti pola makan yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW di dalam hadits:

مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وِعَاءً شَرَّاً مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أُكُلَاتٌ يُقْمَنَ  
صُلْبَهُ فِيْنَ كَانَ لَا مُحَالَةَ فَتُلْتُ لِطَعَامِهِ وَتُلْتُ لِشَرَابِهِ وَتُلْتُ لِنَفَسِهِ

“Tidaklah anak Adam memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut, cukup baginya beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, apabila tidak mampu sepertiga makanannya, sepertiga minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya”. (HR. AtTirmidzi Ibn Majah dan Ibn Hibban melalui Miqdam Ibn Ma‘dikarib, dalam Al-Hasyimi, 1993:781-782).

Hadits tersebut menjabarkan adab makan dan minum, dalam hadits dikatakan sebaiknya seseorang jangan makan terlalu banyak (kenyang), karena syariat tidak mengajarkan hal tersebut, melainkan

di dalamnya berisikan manfaat yang kembali pada pelakunya. Cara makan dan minum yang dianjurkan ialah sebaiknya perut jangan diisi sepenuhnya dengan makanan dan minuman, melainkan sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman dan sepertiganya lagi untuk bernafas (udara) (Al-Hasyimi, 1993 : 782). Hal ini juga dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam Q.S At-Thaha ayat 81:

كُلُّوا مِنْ طَيِّبٍ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغُوا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِيٌّ  
وَمَنْ يَحْلِلْ عَلَيْهِ غَضَبِيٌّ فَقَدْ هَوَى

“Makanlah dari rezeki yang baik-baik yang telah Kami berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. Barangsiapa ditimpai kemurkaan-Ku sungguh, binasalah dia.” (Q.S At-Thaha, 20 : 81)

Pada Q.S At-Thaha ayat 81 dijelaskan agar mensyukuri rezeki yang sudah diberikan dan tidak melampaui batas dalam mengonsumsi makanan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Dewasa

1) Usia

Dengan bertambahnya usia maka kebutuhan akan zat tenaga akan semakin meningkat, terlebih lagi di usia dewasa seseorang akan membutuhkan asupan gizi yang besar untuk beraktivitas dan produktivitas. Saat usia mencapai 40 tahun ke atas asupan zat gizi harus mulai dikurangi karena menurunnya kemampuan metabolisme tubuh. Jika asupan tidak disesuaikan (dikurangi) maka akan terjadi penumpukan tenaga yang akan berakibat pada penumpukan lemak sehingga menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas (Listrianah, 2023).

2) Berat Badan

Kebutuhan gizi setiap orang-orang berbeda-beda tergantung berat badannya (Listrianah, 2023).

**3) Massa Otot**

Kebutuhan gizi orang dengan massa otot yang besar berbeda dengan orang dengan massa otot yang kecil (Listrianah, 2023).

**4) Jenis Kelamin**

Asupan gizi pada laki-laki dan perempuan itu berbeda dikarenakan laki-laki biasanya mempunyai massa otot yang lebih besar daripada perempuan. Selain itu, perempuan cenderung memiliki proporsi massa lemak lebih banyak dibandingkan laki-laki (Listrianah, 2023).

**5) Frekuensi Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya dan dapat mempengaruhi status gizi (Almatsier, 2003). Aktivitas fisik yang kurang dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak penyebab obesitas.

**6) Penyakit**

Pada saat seseorang sedang sakit maka kebutuhan zat gizinya akan semakin meningkat karena dibutuhkan untuk proses penyembuhan serta pemulihan (Listrianah, 2023).

**7) Kondisi Fisiologis**

Perempuan yang sedang hamil akan membutuhkan lebih banyak asupan zat gizi dibandingkan perempuan yang tidak hamil (Listrianah, 2023).

**8) Suhu Tubuh**

Pada saat seseorang sedang berolahraga maka suhu tubuhnya akan meningkat, bersamaan dengan itu maka kebutuhan zat gizinya juga akan meningkat (Listrianah, 2023).

**9) Suhu Lingkungan**

Seseorang yang bertempat di lingkungan dengan suhu yang tinggi memiliki kebutuhan zat gizi yang berbeda dengan yang bertempat di suhu yang rendah (Listrianah, 2023).

## 10) Status Gizi

Status gizi seseorang akan menentukan kebutuhan zat gizinya (Listrianah, 2023).

### 2. Status Gizi

#### a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan dimana adanya keseimbangan asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk proses metabolisme (Lestari, 2020). Kriteria status gizi seseorang ditentukan oleh keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizinya. Seseorang dikatakan memiliki status gizi baik apabila kebutuhan zat gizi dalam tubuh terpenuhi dan digunakan secara efisien, dikatakan status gizi kurang apabila kebutuhan zat gizi dalam tubuh tidak terpenuhi yang kemudian mengakibatkan tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Sedangkan, status gizi lebih terjadi ketika tubuh mengonsumsi zat gizi secara berlebihan bahkan lebih dari kebutuhan tubuh sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang membahayakan (Pradana, 2022).

Status gizi seseorang dengan orang yang lain dapat berbeda-beda. Hal ini karena status gizi seseorang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi dan kecukupan gizinya setiap hari. Selain itu tingkat status gizi seseorang merupakan gambaran kebiasaan konsumsi seseorang yang akan berdampak pada hasil proses metabolisme pada dirinya. Status gizi juga dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi yang dilihat dari berat badan dan tinggi badan (Pradana, 2022).

#### b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

##### 1) Penyebab langsung

###### a) Asupan Makanan

Status gizi seorang individu merupakan hasil dari keseimbangan asupan gizi dan kebutuhannya. Jika asupan gizi dan kebutuhan tubuh seimbang, maka akan menghasilkan status

gizi yang baik. Kebutuhan asupan gizi pada setiap individu berbeda dengan individu yang lain, hal ini bergantung pada aktivitas, jenis kelamin, usia, tinggi badan, dan berat badan (Wiyono, 2017). Asupan yang tidak mencukupi kebutuhan akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi. Individu yang asupan gizinya kurang dapat mengakibatkan daya tahan tubuh menurun sehingga tubuh mudah terkena penyakit (Wityadarda, dkk, 2023). Pola makan yang sehat dan seimbang sangat penting dalam mempengaruhi status gizi. Asupan makanan yang kaya akan nutrisi, seperti bijibijian, sayuran, buah-buahan, lemak sehat, protein, dan susu serta produk olahannya dapat meningkatkan status gizi. Sebaliknya, konsumsi makanan yang tidak sehat seperti olahan tinggi gula, lemak jenuh, dan sodium, dapat berkontribusi pada defisiensi nutrisi dan masalah gizi (Suraya, dkk, 2020).

b) Aktivitas Fisik

Terdapat dua faktor yang mampu mempengaruhi pengeluaran energi dari tubuh, yaitu angka metabolisme basal dan aktivitas fisik. Angka metabolisme basal merupakan tingkat energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi minimal tubuh. Metabolisme basal mengambil bagian dua pertiga dari pengeluaran energi orang normal. Secara tidak langsung, kalori dapat mempengaruhi sistem metabolisme basal. Adanya aktivitas fisik akan menyebabkan kalori tubuh terbakar hingga akhirnya dapat berpengaruh pada berat badan dan status gizi seseorang (Dieny, 2014).

c) Penyakit Infeksi

Kondisi kesehatan umum seperti penyakit kronis, infeksi, gangguan pencernaan, atau gangguan penyerapan nutrisi, juga dapat mempengaruhi status gizi. Penyakit yang menyebabkan mual, muntah, diare, atau penurunan nafsu makan dapat

mengganggu asupan nutrisi dan penyerapan zat-zat gizi yang diperlukan (Suraya dkk., 2020). Selain itu, infeksi atau adanya peradangan dalam tubuh merupakan respons tubuh melalui sistem imun untuk menjaga fungsi metabolisme tubuh dalam keadaan stabil. Terjadinya infeksi atau peradangan meliputi proses *autophagy* dan perbaikan jaringan tubuh sehingga menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh (Raymond, 2020).

d) Genetik

Faktor genetik dapat mempengaruhi status gizi individu. Beberapa individu mungkin memiliki kecenderungan genetik terhadap metabolisme yang berbeda, penyerapan nutrisi yang tidak efisien, atau kondisi kesehatan yang mempengaruhi status gizi (Suraya dkk., 2020). Metabolisme nutrisi dapat bervariasi bergantung pada genotipe individu sehingga menghasilkan status kesehatan yang berbeda (Sunarti, 2022).

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Sosial Ekonomi

Kondisi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan, status pekerjaan, dan akses ke layanan kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Individu dengan tingkat pendapatan rendah cenderung memiliki akses yang terbatas terhadap makanan berkualitas tinggi dan layanan kesehatan yang memadai sehingga hal ini dapat berdampak negatif pada status gizi (Suraya dkk, 2020). Kondisi sosial ekonomi keluarga meliputi tingkat pendapatan dan pengetahuan mempengaruhi kemampuan daya beli dan pemilihan makanan. Hal ini kemudian berpengaruh pada asupan makan dan pembentukan status gizi (Dieny, 2014).

b) Sosial Budaya

Faktor lingkungan budaya seperti tradisi, kebiasaan makan, preferensi makan, dan kepercayaan masyarakat terhadap makanan, juga dapat mempengaruhi status gizi. Kebiasaan makan

terbentuk karena kesukaan atau preferensi pada makanan tertentu. Seseorang yang sangat suka dengan makanan berisiko misalnya jeroan, bila menjadi kebiasaan (*habit*) akan mempunyai dampak negatif pada status gizi. Budaya yang mengedepankan pola makan seimbang dan makanan tradisional yang kaya akan nutrisi cenderung memiliki dampak positif pada status gizi (Suraya dkk, 2020; Wiyono, 2017).

c) Media massa

Media massa merupakan faktor terkuat dalam perubahan sosial budaya. Media massa seperti televisi menjadi sarana dalam memberikan gambaran berbagai jenis makanan dan semakin pesat penyebarannya melalui internet atau daring. Pemilihan makanan yang akan dikonsumsi dapat dipengaruhi oleh akses pada media massa sehingga dapat mempengaruhi status gizi (Dieny, 2014).

d) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat tinggal dapat mempengaruhi status gizi. Lingkungan yang tidak mendukung, seperti terbatasnya akses ke fasilitas olahraga, taman, dan aktivitas fisik yang berkontribusi pada status gizi. Selain itu, aksesibilitas terhadap makanan yang sehat juga mempengaruhi status gizi. Terbatasnya akses terhadap makanan bergizi, terutama pada daerah pedesaan atau komunitas dengan tingkat kemiskinan yang tinggi, dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dan masalah gizi (Suraya dkk, 2020).

e) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi yang tepat dan pemahaman tentang pentingnya pola makan yang sehat dapat mempengaruhi perilaku makan dan status gizi. Pendidikan gizi yang baik dan kesadaran akan pentingnya makanan seimbang dan gaya hidup

sehat dapat membantu meningkatkan status gizi (Suraya dkk, 2020).

f) Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan meliputi akses yang terjangkau pada air bersih, pelayanan kesehatan yang baik, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik. Sanitasi lingkungan melalui ketersediaan air bersih dengan baik, serta pelayanan kesehatan yang terjangkau pada masyarakat dapat menurunkan risiko terkena penyakit dan malnutrisi (Purnamasari, 2018).

c. Metode Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi (PSG) adalah pengukuran yang dilakukan terhadap aspek-aspek yang dapat dijadikan indikator penilaian status gizi yang kemudian hasil pengukuran akan dibandingkan dengan standar baku yang ada (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Menurut Supariasa, Bakri dan Fajar (2016) penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1) Metode Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a) Antropometri

Antropometri berasal dari dua kata yaitu *anthropos* yang berarti tubuh dan *metos* yang berarti ukuran. Pengertian antropometri secara umum adalah ukuran tubuh. Pengertian antropometri gizi adalah berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. (Supariasa, dkk, 2016).

b) Klinis

Pengukuran dengan metode klinis didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan

ketidakcukupan zat gizi. PSG klinis dapat dihimpun dari pemeriksaan fisik dan laboratorium serta riwayat medis seseorang, seperti: suhu tubuh, nadi, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah (Handayani, 2015; Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

c) Biokimia

Metode pemeriksaan secara biokimia merupakan pemeriksaan yang diuji secara laboratorik yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan sebagai suatu peringatan kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi atau komplikasi yang lebih parah lagi. Beberapa data yang dibutuhkan dari uji laboratorium antara lain, darah lengkap, sel-sel darah, plasma, serum, urin, feses, rambut (Handayani, 2015; Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

2) Metode Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi

Survei konsumsi merupakan metode PSG yang dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei ini dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi kepada masyarakat, keluarga dan individu. Melalui survei konsumsi dapat diidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi seseorang (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

b) Statistik Vital

Metode ini digunakan untuk menganalisis data beberapa statistik kesehatan, seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Hasil pengukurannya dapat digunakan sebagai pertimbangan dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

c) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan salah satu masalah gizi dengan masalah ekologi, yaitu hasil interaksi multifaktor dari faktor lingkungan fisik, biologi, ekonomi, politik dan budaya. Sebagai contoh, jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi, seperti iklim, tanah, irigasi dan sebagainya. penilaian variabel ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu wilayah masyarakat yang kemudian dapat menjadi dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

d. Indeks Massa Tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan salah satu metode antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang berdasarkan perbandingan rasio antara berat badan (kilogram) dan tinggi badan (meter kuadrat) (Rifky dkk., 2022). IMT dihitung dengan rumus (Kemenkes RI, 2023):

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Batasan IMT untuk kelompok usia dewasa (>18 tahun) di Indonesia mengacu pada batas ambang yang ditetapkan dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Batas ambang IMT di Indonesia dapat diperhatikan dalam tabel 2.

**Tabel 2. Batas Ambang IMT**

Kategori	IMT (kg/m <sup>2</sup> )
<i>Wasting</i>	< 18,5
Normal	≥ 18,5 - < 25,0
<i>Overweight</i>	≥ 25,0 - < 27,0
Obesitas	≥ 27,0

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

### **3. *Screentime***

#### **a. Pengertian *Screentime***

*Screentime* adalah jumlah waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi dengan layar. Jumlah *screentime* mengalami peningkatan beberapa tahun terakhir, sedangkan waktu yang dihabiskan hanya untuk menonton TV mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan seiring berjalannya waktu pola penggunaan teknologi mengalami perubahan yang sangat berbeda. Teknologi seperti TV dan radio hanya mendukung sejumlah kecil aktivitas, sedangkan perangkat digital terkini seperti ponsel pintar (*smartphone*) atau tablet kini menjadi pilihan bagi beragam kegiatan yang bahkan dapat menggantikan peran TV dan radio, selain itu dapat digunakan untuk bermain *game*, membaca dan menjelajah media sosial (Orben, 2020; Sigman, 2012).

#### **b. Durasi *Screentime***

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019), untuk mencapai kesehatan mental yang optimal, seseorang disarankan untuk lebih banyak meluangkan waktu dalam kegiatan fisik dibandingkan dengan waktu yang dihabiskan di depan layar. Namun, seiring berkembangnya teknologi dan semakin mudahnya akses terhadap perangkat digital, durasi *screentime* mengalami peningkatan dan melebihi batas yang direkomendasikan (Simanjuntak, 2023). Menurut Sigman (2012), terdapat perbedaan durasi *screentime* yang dianjurkan berdasarkan kelompok usia, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Durasi *Screentime* Berdasarkan Usia**

<b>Usia (Tahun)</b>	<b>Durasi <i>Screentime</i> (jam/hari)</b>
3 – 7 tahun	0,5 – 1 jam/hari
7 – 12 tahun	1 jam/hari
12 – 15 tahun	1,5 jam/hari
>16 tahun	2 jam/hari

Sumber: Sigman. A (2012)

c. Dampak *Screentime*

1) Kelelahan mata

Jarak antara layar dengan mata yang terlalu dekat serta lamanya waktu yang dihabiskan untuk menatap layar dapat menyebabkan mata menjadi tegang, cepat lelah, dan berpotensi mengalami keluhan penglihatan (Kumasela, Saerang, & Rares, 2013).

2) Kebiasaan makan yang buruk

*Screentime* dapat menyebabkan perubahan kebiasaan makan dikarenakan paparan iklan yang tinggi dimana 98% produk makanan yang muncul di iklan televisi adalah makanan yang tinggi lemak, gula dan garam (Al-Hazzaa dkk, 2011; Putrie Utami dkk, 2018).

3) Merokok dan alkohol

Paparan film atau iklan yang menampilkan rokok atau alkohol dapat memungkinkan terjadinya kebiasaan seseorang untuk merokok atau meminum alkohol (Fadhila, Widati, & Fatah, 2022).

4) Kekerasan

Konten yang berisi kekerasan cenderung membuat seseorang meniru perbuatan kasar bahkan mengaplikasikan unsur kekerasan tersebut yang mereka tonton di medianya (Husni & Indrijati, 2014).

#### 4. Media Sosial

a. Pengertian Media Sosial

Media sosial adalah sebuah media *online* dimana para penggunanya dapat dengan mudah berpartisipasi, berbagi, dan menciptakan isi meliputi *blog*, jejaring sosial, *wiki*, forum dan dunia virtual. Pendapat lain mengatakan bahwa media sosial adalah media *online* yang mendukung interaksi sosial dengan menggunakan teknologi berbasis web yang mengubah komunikasi menjadi dialog interaktif (Cahyono, 2016). Dalam buku *Social Media* dan *Social Network* (2020) penulis mendefinisikan sosial media dalam beberapa definisi, antara lain:

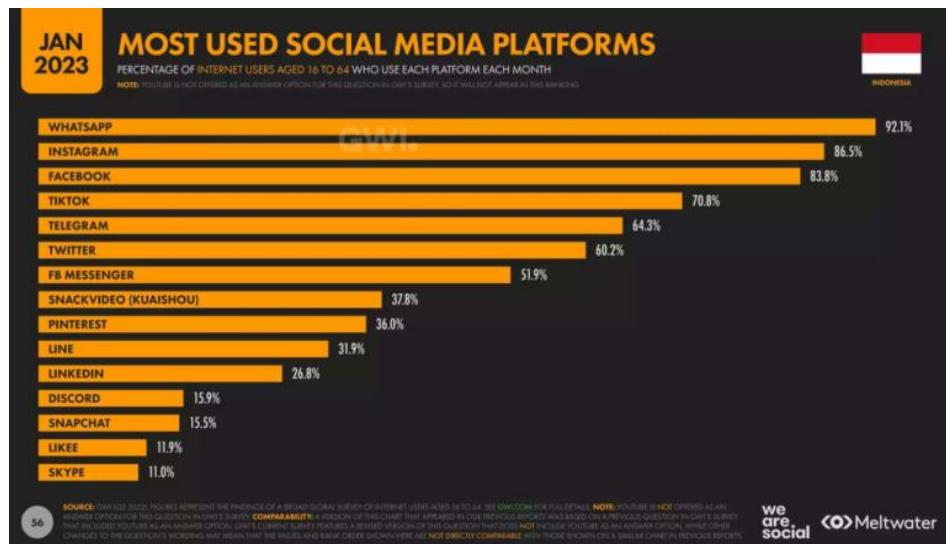
- 1) Jim Sterne dari *e-Metrics Marketing Optimization Summit* (<http://www.emetrics.org/>), mendefinisikan sosial media sebagai

sebuah platform pada perangkat komputer dan *mobile* yang bertujuan untuk membuat pengguna komputer dan internet dapat dengan mudah berbagi informasi dan memperoleh informasi secara *online* (Pratama, 2020).

- 2) Michelle Chmielewski dari *Synthesio* (<http://www.synthesio.com/>), mendefinisikan media sosial sebagai sebuah media di mana setiap orang di seluruh dunia dapat saling terhubung satu sama lain melalui jaringan internet untuk melakukan sesuatu secara bersama-sama baik secara *online* (berbasis internet) maupun *Offline* (misalkan *Gathering* pada suatu tempat dan waktu) maupun hanya sekedar bercakap-cakap, berbagi informasi dan berdiskusi tentang banyak hal (Pratama, 2020).
- 3) Gini Dietrich dari *Arment Dietrich Inc* (<http://www.armentdietrich.com/>), menyatakan bahwa media sosial tak ubahnya seperti koran atau surat kabar (dalam bentuk digital dan online) untuk memperoleh segala informasi maupun berbagi informasi namun dapat diakses kapan pun dan dimana pun berbasiskan koneksi internet (24/7), bersifat dua arah, serta *User Generated Content* (Pratama, 2020).
- 4) Dave Kerpen dari *Likeable Media* (<http://www.likeable.com/>), menyatakan bahwa media sosial merupakan teks, gambar, video, dan *link* (URL) yang dibagikan secara *online* kepada sesama pengguna internet di seluruh dunia (Pratama, 2020).

Maka dapat disimpulkan jejaring sosial merupakan situs dimana setiap orang dapat membuat *web page* pribadi yang kemudian dapat terhubung dengan teman-teman untuk berbagi informasi dan berkomunikasi. Jika media tradisional menggunakan media *broadcast* maka media sosial menggunakan internet yang dapat diakses siapa saja yang tertarik untuk berpartisipasi dan berkontribusi dan dapat memberi *feedback* secara langsung dan terbuka. Jejaring sosial terbesar antara lain Facebook, Instagram dan X (Cahyono, 2016).

Di Indonesia sendiri media sosial yang paling sering digunakan antara lain *Whatsapp*, *Instagram*, *Facebook*, serta *Tiktok*. Persentase pengguna internet di Indonesia yang menggunakan setiap platform media sosial ditunjukkan melalui Gambar 1.



**Gambar 1. Media Sosial yang Paling Sering Digunakan di Indonesia Tahun 2023**

Sumber: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-indonesia>

Pengguna *Whatsapp* di Indonesia sebanyak 92,1% dari jumlah populasi, pengguna *Instagram* sebanyak 86,5% dari jumlah populasi, pengguna *Facebook* sebanyak 83,8% dari jumlah populasi, dan pengguna *Tiktok* sebanyak 70,8% dari jumlah populasi.

## b. Klasifikasi Media Sosial

### 1) Proyek kolaborasi

*Website* mengizinkan *user*-nya mengubah, menambah ataupun *remove* konten-konten yang ada di *website* ini. Contohnya *wikipedia* (Pratama, 2020).

### 2) *Blog* dan *microblog*

*User* dapat mengekspresikan diri dengan lebih bebas dalam *blog* ini seperti curhat ataupun mengkritik kebijakan pemerintah. Contohnya X (Pratama, 2020).

3) Konten

*User* dari pengguna *website* ini saling membagikan konten-konten media, baik seperti video, *e-book*, gambar, dan lain-lain. Contohnya *Tiktok* (Pratama, 2020).

4) Situs jejaring sosial

Aplikasi yang mengizinkan para *user* terhubung dengan *user* lain dengan cara membuat informasi pribadi seperti foto-foto. Contoh *facebook* (Pratama, 2020).

5) *Virtual game world*

Dunia permainan virtual adalah dunia yang mereplikasikan lingkungan 3D dimana *user* bisa muncul dalam bentuk avatar-avatar yang diinginkan serta berinteraksi dengan user lain selayaknya dunia nyata. Contohnya *game online* seperti PUBG (*Player Unknown Battle Ground*) (Pratama, 2020).

6) *Virtual social world*

Dunia sosial virtual adalah dunia dimana *user* dapat merasa hidup di dunia virtual, sama seperti dunia permainan virtual namun dengan tujuan yang berbeda. Contoh *The Sims* (Pratama, 2020).

c. Dampak Media Sosial

1) Dampak positif media sosial

a) Mampu memperluas koneksi, interaksi dan hubungan antar pengguna internet di seluruh dunia.

Para pengguna internet yang awalnya tidak saling mengenal satu sama lain dapat saling mengenal berkat adanya diskusi dan komunikasi yang terjadi di dalam sosial media. Misalkan dengan menggunakan sarana grup diskusi, forum diskusi, *chat*, *sharing* artikel. Interaksi di internet ini dapat dilanjutkan ke dunia fisik dalam bentuk kumpul (*gathering*), kegiatan *workshop*, diskusi panel, seminar, bakti sosial, dan bentuk kegiatan positif lainnya. para pengguna yang sebelumnya telah mengenal satu sama lain di dunia fisik pun dapat

memperluas konesinya melalui sosial media di mana relasi antar pengguna akan saling berhubungan satu sama lain (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- b) Media sosial memudahkan dan mempercepat penyebaran data, informasi, berita, konten dan pengetahuan melalui konsep berbagi (*sharing*).

Konsep media sosial yang dianut oleh aplikasi dan layanan sosial media ditambah dengan kemampuannya membentuk jejaring sosial antar pengguna yang terlibat di dalamnya menjadikan kegiatan berbagi (*sharing*) ini saling menguntungkan dan bermanfaat bagi pengguna yang membagikan konten maupun pengguna yang menikmati konten (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- c) Media sosial menjadi media yang cepat, murah dan efektif di dalam pemasaran (*marketing*) suatu produk dan layanan jika dibandingkan dengan iklan konvensional di media cetak dan elektronik lainnya.

Media sosial sebagai media promosi dan pemasaran produk dan layanan secara *online* ini bersifat cuma-cuma oleh para penggunanya. Bila dibandingkan dengan media lainnya, maka media sosial memerlukan biaya yang lebih murah karena kita hanya perlu membayar biaya internet untuk dapat mengakses media sosial. Bagi para pelaku bisnis tentu hal ini menjadi lahan potensial di dalam promosi dan pemasaran produk dan layanan mereka. *Marketplace* saat ini menggunakan sosial media untuk memperluas penetrasi pemasaran produk secara global dan *online*. Para pelaku ekonomi dan pelaku bisnis, perusahaan maupun perorangan, mulai banyak yang memanfaatkan sosial media untuk membantu pemasaran produk mereka sekaligus menjalin interaksi dan hubungan erat dengan konsumen dan pelanggan (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- d) Sosial media mempercepat akses informasi dan berita terkini.

Tidak dapat dipungkiri bahwa di era digital teknologi informasi saat ini, informasi dan berita dapat disajikan dengan lebih cepat melalui media *online*. Informasi disajikan langsung oleh pengguna untuk para pengguna lainnya. meski demikian, perlu adanya pemahaman bagi para pengguna untuk dapat memilih informasi dan berita yang baik dan benar dengan berita dan informasi yang bersifat *hoax*, memfitnah dan memprovokasi (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- e) Sosial media memudahkan interaksi antara pengguna dengan komunitas.

Kekuatan sebuah komunitas apabila diarahkan dan dimanfaatkan dengan baik dapat bermanfaat untuk mencapai tujuan bersama. Adapun pemanfaatan sosial media *facebook* oleh pemerintah daerah untuk mensosialisasikan *Smart City* ke masyarakat dapat menggandeng komunitas Teknologi Informasi setempat untuk bersama-sama menjalankan kegiatan sosialisasi *Smart City* untuk peningkatan pelayanan publik ke masyarakat (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019). Contoh manfaat sosial media dalam komunitas antara lain:

- a. Penyebarluasan informasi penyelenggaraan seminar dan *workshop* mengenai tata cara penggunaan menu pada tatap muka aplikasi layanan publik (*SIM Online*, pajak *online*) dengan memanfaatkan sosial media.
- b. Mengajak komunitas untuk turut aktif di dalam kegiatan yang diadakan (pelatihan, penggalangan dana, sosialisasi ke masyarakat)

- 2) Dampak Negatif media sosial
  - a) Sosial media cenderung mengurangi bentuk tatap muka dan interaksi langsung (fisik).

Berikut adanya teknologi *Video Call* maupun *Video Conference* dalam sejumlah layanan, penggunaan sosial media cenderung dapat mengurangi bentuk interaksi secara langsung (fisik). Hal ini dapat menurunkan kemampuan manusia di dalam bersosialisasi, berbicara, berdiskusi secara verbal dan oral, saat berinteraksi langsung dengan manusia lainnya tanpa media perantara. Manusia adalah makhluk sosial di mana interaksi langsung mutlak diperlukan di samping interaksi sosial secara *online* melalui sosial media. Terlebih di Indonesia dengan sifat kekeluargaan dan gotong royong yang tinggi maka mutlak diperlukan interaksi dan komunikasi langsung secara tatap muka antar individu di dalam kehidupan bermasyarakat (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- b) Penggunaan sosial media tidak terlepas dari ancaman tindak kejahatan.

Para pengguna sosial media tidak dapat lepas dari ancaman tindak kejahatan yang dilakukan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab, baik perorangan maupun berkelompok. Tindak kejahatan yang dapat terjadi pada sosial media meliputi penipuan, penculikan, kekerasan, pencemaran nama baik, fitnah dan mengejek atau mengolok-olok (*cyber bullying*) (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- c) Pencurian akun dan informasi pribadi dan penyalahgunaan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

Bentuk penyalahgunaan dapat berupa pembuatan akun palsu, transaksi ilegal, fitnah, penghasutan, provokasi, *Black Campaign*, pemerasan dan ancaman (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- d) Kecenderungan pemborosan waktu.

Ketersediaan akses internet, komputer dan beragam aplikasi dan layanan sosial media menjadikan pengguna lupa waktu (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- e) Ancaman privasi pengguna.

Hal yang perlu disadari di era teknologi informasi ini adalah perlunya kesadaran menghargai privasi diri sendiri dan privasi orang lain. Pelanggaran privasi bukan saja melanggar hukum tapi juga meresahkan dan menciptakan ketidaknyamanan (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- f) Sosial media dalam jangka panjang dapat mempengaruhi kesehatan pengguna.

Pemakaian sosial media akan memaksa pengguna untuk terus berinteraksi dengan komputer/gadget dan kecenderungan lebih banyak duduk. Hal ini dapat berakibat buruk terhadap mata, ginjal dan organ lainnya (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- g) Membuat orang-orang menjadi kecanduan terhadap internet.

Dengan kepraktisan dan kemudahan dalam menggunakan media sosial, maka orang- orang akan semakin tergantung pada media sosial dan pada akhirnya akan menjadi kecanduan terhadap internet (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

- h) Menimbulkan konflik

Dengan media sosial siapa pun bebas mengeluarkan pendapat, opini, ide gagasan dan yang lainnya, akan tetapi kebebasan yang berlebihan tanpa ada kontrol sering menimbulkan potensi konflik yang akhirnya berujung pada sebuah perpecahan (Pratama, 2020; Rani & Padmalosani, 2019).

## 5. Citra Tubuh

### a. Pengertian Citra Tubuh

Citra tubuh atau *body image* merupakan pengalaman individu terkait persepsi bentuk tubuh dan berat badan, serta perilaku yang mengarah pada evaluasi individu terhadap penampilan fisiknya. Penilaian citra tubuh terkait dengan kepuasan dan ketidakpuasan seseorang terhadap tubuhnya yang kemudian membagi citra tubuh menjadi positif dan negatif. Seseorang dikatakan memiliki citra tubuh yang positif ketika merasa puas terhadap tubuhnya, sedangkan jika merasa tidak puas terhadap tubuhnya maka dikatakan memiliki citra tubuh yang negatif (Cash, T. F., & Pruzinsky, 2002 dalam Fadhillah & Indrijati, 2022). Menurut Tadabbur (2008) (dalam Ayyubi, 2023) terdapat dua bentuk citra tubuh, antara lain:

#### 1) Citra tubuh positif

Disebut citra tubuh positif karena citra tubuh cenderung positif dan cenderung puas dengan penampilan fisik. Dikatakan memiliki citra tubuh positif jika (Ayyubi, 2023):

- a) Merasa percaya diri dengan penampilan fisik sendiri dan tidak terpengaruh oleh tipe tubuh orang lain.
  - b) Menghargai bentuk tubuh sendiri dan menyadari bahwa atribut fisik tidak selalu sesuai dengan kepribadian seseorang, perilaku dan sikap seseorang.
  - c) Percaya diri dan nyaman dengan bentuk tubuh saat ini dan tidak resah untuk mencoba mengubahnya dengan mengontrol berat badan, makanan dan asupan energi.
- #### 2) Citra tubuh negatif

Disebut citra tubuh negatif karena memiliki persepsi kurang baik terhadap tubuhnya, cenderung tidak menyukai dan merasa malu di keramaian karena takut di perhatikan oleh orang lain. Seseorang dikatakan memiliki citra tubuh negatif jika (Ayyubi, 2023):

- a) Persepsi tentang tubuhnya tidak akurat.
- b) Terus-menerus merasa iri dengan bentuk tubuh orang lain.

- c) Merasa malu, kurang percaya diri dan kecewa dengan tubuhnya.
- d) Merasa tidak nyaman dan canggung dengan dirinya sendiri.

Citra tubuh merupakan dorongan psikologis yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang, sehingga mempengaruhi kecukupan asupan makronutrien dan mikronutrien (Savitri, 2015).

Citra tubuh juga dapat diartikan sebagai bentuk evaluasi terhadap berat badan, bentuk dan ukuran tubuh, ataupun aspek lain dari tubuh yang berhubungan dengan penampilan fisik yang dipengaruhi diri sendiri, seperti adanya perubahan penampilan, struktur dan fungsi bagian tubuh. Selain itu juga dapat berasal dari luar, misal dikarenakan pendapat orang lain (Mampanini, et al, 2016). Maka dapat dikatakan bahwa citra tubuh adalah persepsi, pikiran dan perasaan seseorang tentang tubuhnya (Hanif, 2022). Pandangan tentang persepsi bentuk tubuh sendiri terdapat pada firman Allah dalam Q.S. At-Tin ayat 4:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

“Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.” (Q.S. At-Tin, 95 : 4)

Dalam surah At-Tin ayat 4 Allah menegaskan bahwa Allah SWT telah menciptakan manusia dalam bentuk sebaik-baiknya dengan kondisi fisik dan psikis terbaik. Dari segi fisik, misalnya, manusia memiliki rupa yang baik, badan yang sempurna dengan postur yang tegak. Selain itu otak manusia, dari segi psikis hanya manusia yang memiliki pemikiran dan perasaan yang sempurna. Anggota badan yang serasi dihiasi dengan ilmu dan pengetahuan serta akal dan pikiran yang dapat membedakan hal baik dan buruk (“Qur’an Kemenag,” 2022; Roswati).

Fisik manusia dipelihara dan ditumbuhkembangkan dengan memberinya gizi yang cukup dan menjaga kesehatannya. Dan psikis manusia dipelihara dan ditumbuhkembangkan dengan memberinya agama dan pendidikan yang baik. Bila fisik dan psikis manusia dijaga dengan baik

maka manusia akan dapat memberikan kemanfaatan besar bagi sesama dan sekitarnya (“Qur’an Kemenag”, 2022).

Allah SWT juga memberikan anugerah kepada bangsa Indonesia dengan berbagai suku, ras, dan bahasa. Perbedaan ini tidak boleh dijadikan alasan untuk menghina dan mengucilkan orang lain, apalagi merasa rendah diri karena pada hakikatnya semua manusia itu sama di hadapan Allah. Manusia adalah ciptaan-Nya dan manusia adalah hamba-Nya. Oleh karena itu menghina, mencaci dan mengucilkan orang lain sama dengan menghina Sang Pencipta, Allah SWT. Kita harus saling menghargai dan menghormati satu sama lain tanpa membedakan fisik dan status sosial (Roswati).

b. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Rasa puas atau tidaknya seseorang terkait tubuhnya dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Melliana, 2015):

1) *Self Esteem* (Harga Diri)

Citra tubuh mengarah pada bagaimana seseorang mendeskripsikan bentuk tubuh yang berada di dalam pemikirannya. *Self esteem* individu itu sendiri akan berperan besar dalam mempengaruhi pemikiran tersebut. Hal ini juga ditentukan pada sikap dan keyakinannya tentang tubuh terkait standar bentuk tubuh yang diidamkan oleh masyarakat (Melliana, 2015).

2) Perbandingan dengan orang lain

Secara umum citra tubuh ialah membandingkan fisik sendiri dengan tubuh ideal yang dikenal di lingkungan sosial dan budaya. Salah satu penyebab terjadinya kesenjangan antara bentuk tubuh ideal dengan keadaan bentuk tubuh yang ada sering kali dipicu oleh media massa. Tidak jarang media massa menampilkan model dengan bentuk tubuh yang nyaris sempurna. Hal ini lama kelamaan akan membuat seorang individu kesulitan menerima bentuk tubuhnya sendiri (Melliana, 2015).

### 3) Keluarga

Proses pembelajaran tentang citra tubuh sering dibentuk oleh orang lain seperti keluarga terdekat. Orang tua dapat mempengaruhi persepsi citra tubuh anak lewat instruksi, modeling (figur) dan *feedback* atau timbal-balik (Melliana, 2015).

### 4) Hubungan interpersonal

Sebuah hubungan dapat memicu seseorang untuk membandingkan penampilannya dengan orang lain. Faktor ini dapat memicu pemikiran dan konsep diri pada orang tersebut dalam memandang bentuk tubuhnya (Melliana, 2015).

Dalam penelitian yang dilakukan Levine dan Smolak (2016) dikatakan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi citra tubuh, antara lain:

#### 1) Sosialisasi Budaya

Masyarakat sering kali menilai penampilan seseorang berdasarkan model idaman yang diperkuat dan dikembangkan media massa. Media massa sering menampilkan model dengan penampilan tubuh yang menarik dan bentuk tubuh yang ideal. Hal ini akan membuat seseorang terpengaruh oleh bentuk tubuh yang sering digambarkan dalam media massa dan pendapat yang berada di antara masyarakat (Levine, Michael P; Smolak, 2016).

#### 2) Hubungan Interpersonal

Faktor ini berpotensi menentukan standar tampilan bentuk tubuh yang akan membuat seseorang membandingkan dirinya dengan orang lain. Sebuah hubungan interpersonal meliputi keinginan, pendapat serta interaksi. Selain di antara keluarga dan teman, orang luar juga dapat berkontribusi dalam membentuk standar seseorang dalam membangun citra tubuhnya (Levine, Michael P; Smolak, 2016).

### 3) Karakteristik dan Perubahan Fisik

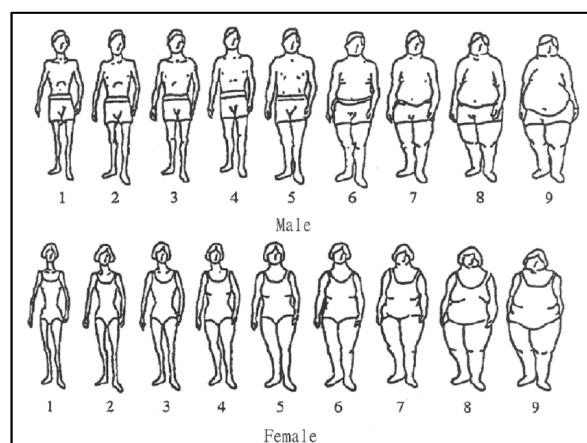
Perubahan tubuh dalam tiap tahap pertumbuhan dan perkembangan manusia dapat mempengaruhi pembentukan citra tubuh. Dibandingkan laki-laki, perkembangan fisik pada perempuan sering kali menjadi pengalaman yang negatif. (Fadhillah & Indrijati, 2022; Levine, Michael P; Smolak, 2016)

### 4) Kepribadian

Sifat seseorang tentu akan mempengaruhi citra tubuhnya. Pemikiran yang positif maupun negatif mendeskripsikan hal yang penting untuk meningkatkan dan juga menurunkan citra tubuh pada diri sendiri. Apabila seseorang dapat berpikir secara positif, maka orang tersebut dapat menerima penampilan fisiknya. Kebalikannya, seseorang yang berpikiran negatif akan merasa kesulitan menerima penampilan fisiknya (Levine, Michael P; Smolak, 2016).

#### c. Penilaian Citra Tubuh

Penilaian citra tubuh dapat diukur salah satunya dengan menggunakan kuesioner *Figure Rating Scale* (FRS). *Figure Rating Scale* (FRS) adalah alat penilaian citra tubuh yang menawarkan sembilan pilihan gambar siluet pria dan wanita yang masing-masing spesifik untuk jenis kelaminnya yang cocok untuk orang tua, dewasa dan remaja (Morroti, 2017). Kuesioner FRS ditunjukkan pada Gambar 2 berikut.



Gambar 2. *Figure Rating Scale*

Penilaian citra tubuh menggunakan FRS ditentukan berdasarkan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang menyertai. Jika persepsi responden atau pilihan tubuh ideal memberikan hasil yang sama dengan ukuran tubuh sebenarnya, maka FRS mengklaim bahwa responden memiliki citra tubuh yang positif. Sebaliknya, jika pilihan tubuh ideal berbeda dengan kenyataan, maka citra tubuh akan negatif.

Memeriksa tanggapan responden terhadap pertanyaan kuesioner berikut akan mengungkapkan temuan ini:

- 1) Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh Anda saat ini?
- 2) Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh ideal yang Anda inginkan berdasarkan gambar di atas?
- 3) Bentuk tubuh manakah dari gambar di atas, menurut Anda, yang menggambarkan bentuk tubuh yang paling menarik?
- 4) Penilaian Anda berdasarkan tipe tubuh apa yang digambarkan oleh gambar di atas, sesuai dengan harapan teman Anda?
- 5) Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh yang ingin Anda miliki?
- 6) Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mirip dengan tipe tubuh yang paling memikat dari jenis kelamin lain, berdasarkan gambar di atas?

Jawaban atas pertanyaan nomor dua sampai enam kemudian dibandingkan dengan pertanyaan nomor satu. Jika keadaan tubuh yang sebenarnya sesuai dengan gambaran tubuh yang diharapkan, interpretasi dikatakan positif. Jika siluet gambar yang dipilih dari opsi dua hingga enam berbeda dari opsi satu, itu dianggap memiliki citra tubuh negatif. Perilaku yang sama atau serupa menunjukkan citra tubuh yang positif terus menerus mengubah siluet angka satu sampai enam (Septiadewi & Briawan, 2010). FRS tepat diaplikasikan dengan banyaknya responden karena kesederhanaan dan keefektifan pertanyaan serta waktu untuk menjawab.

## 6. Perilaku Makan

### a. Pengertian Perilaku Makan

Perilaku atau tingkah laku merupakan suatu tindakan yang dapat dilihat, sedangkan makan merupakan kebutuhan pokok yang dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Perilaku makan adalah tingkah laku yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memenuhi kebutuhan makan (Muthohiroh, 2021). Menurut Grimm dan Steinle (2011) perilaku makan merupakan interaksi kompleks dari faktor fisiologis psikologis, sosial, dan genetik yang mempengaruhi waktu makan, kualitas asupan, dan preferensi atau pemilihan makanan.

Perilaku makan ialah perilaku yang berhubungan dengan frekuensi makan, kebiasaan makan, serta preferensi makanan. Perilaku makan merupakan respons seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi kebiasaan makan sehari-hari. Yang mencakup dalam pola konsumsi makan berupa jumlah asupan makan, ragam jenis makanan dan frekuensi makan yang menentukan kuantitas makanan (Wiradijaya, 2020).

Perilaku makan seseorang akan sangat mempengaruhi asupan makanan seseorang. Hal ini tentu berkaitan dengan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Dalam jangka panjang maupun pendek perilaku makan dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Annisa, dkk, 2019). Perilaku makan yang baik adalah perilaku makan yang mengikuti panduan Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Perilaku Gizi Seimbang yang ditunjukkan melalui Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Pedoman Gizi Seimbang

Pedoman perilaku gizi seimbang antara lain yaitu asupan gula harian tidak lebih dari 50 g (4 sendok teh), natrium tidak lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total tidak lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari untuk mengurangi risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Mengonsumsi beraneka ragam pangan dengan sayuran dan buah yang cukup. Minum air putih yang cukup dan membiasakan membaca label kandungan nutrisi pada kemasan pangan.

Terdapat ciri khas atau pembeda antara perilaku makan orang dewasa khususnya mahasiswa dengan kelompok usia lainnya, yaitu :

- 1) Jarang makan pagi atau sarapan
- 2) Gemar mengonsumsi makanan ringan dan makanan manis
- 3) Makanan cepat saji sangat digemari

b. Pengukuran Perilaku Makan

Salah satu kuesioner yang digunakan sebagai pengukur perilaku makan orang dewasa adalah *Adult Eating Behavior Questionnaire* (AEBQ). Adapun skala dari AEBQ dibagi menjadi subskala pendekatan makanan (H, EF, EOE, FR) dan subskala penghindaran makanan (EUE, SE, SR, FF) (Hunot et al., 2016), yaitu :

- 1) *Hunger* (H) yaitu kelaparan atau rasa lapar yang menunjukkan keinginan untuk makan saat lapar.
- 2) *Enjoyment of Food* (EF) yaitu menikmati setiap makanan seperti keinginan untuk makan dan menikmati makanan jika makanan disukai atau enak.
- 3) *Emotional Over-Eating* (EOE) yaitu keinginan untuk makan secara berlebih dalam keadaan emosional.
- 4) *Food Responsiveness* (FR) yaitu respons pada makanan yang dipengaruhi rangsangan eksternal seperti bau dan penampilan.
- 5) *Emotional Under-Eating* (EUE) yaitu berkurangnya keinginan untuk makan dalam keadaan emosional.

- 6) *Slowness in Eating* (SE) yaitu lambat saat makan. SE menunjukkan minat makan yang rendah.
- 7) *Satiety Responsiveness* (SR) yaitu respons kenyang yang berlebihan. SR mewakili kemampuan untuk mengurangi asupan makan setelah makan dan berfungsi untuk mengatur asupan energi yang berlebih serta memastikan asupan energi digunakan lebih efisien.
- 8) *Food Fussiness* (FF) yaitu cerewet masalah makanan. FF menunjukkan adanya penolakan untuk makan.

Kuesioner AEBQ (*Adult Eating Behavior Questionnaire*) yang akan digunakan menggunakan skala *likert* dengan kriteria positif (mendekati makanan) yaitu 1 = sangat tidak setuju; 2 = setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju dan kriteria negatif (menjauhi makanan) yaitu 1 = sangat setuju; 2 = setuju; 3 = tidak setuju; 4 = sangat tidak setuju.

*Adult Eating Behavior Questionnaire* (AEBQ) yang sudah diuji validitas dan reabilitas di negara lain. Kuesioner ini telah dilakukan dengan uji dengan hasil PCA dan CFA menunjukkan AEBQ menjadi kuesioner yang dapat diandalkan dengan nilai Cronbach's  $>0,70$  (Hunot et al., 2016).

## 7. Hubungan antar Variabel

### a. Hubungan *Screentime* Media Sosial dengan Perilaku Makan

*Screentime* media sosial adalah jumlah waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi di media sosial pada layar *gadget*. Durasi *screentime* yang direkomendasikan untuk anak dan remaja adalah kurang dari dua jam per hari. Namun, kenyataannya banyak remaja tidak mengikuti pedoman tersebut. Di China, sebanyak 36,8% anak usia 9–17 tahun menggunakan perangkat elektronik lebih dari dua jam setiap hari, sementara di Vietnam, sekitar 56% hingga 64% remaja usia 13–14 tahun melampaui batas waktu tersebut (Mega Kumala, dkk, 2019; Orben, 2020).

Penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan oleh Julita (2022) menggunakan 130 responden melalui teknik *convenience sampling* dan kuesioner daring menunjukkan bahwa generasi milenial cenderung

menyukai konten dari akun *Instagram food blogger*. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa konten promosi yang disajikan oleh *food blogger* memiliki pengaruh signifikan terhadap minat generasi milenial dalam melakukan wisata kuliner.

*Screentime* yang tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan konsumsi makanan tinggi energi, seperti makanan yang mengandung banyak gula dan lemak. Individu cenderung mengemil saat berada di depan layar televisi atau komputer, yang dapat berdampak pada pola makan mereka (Pearson, dkk, 2017). Penggunaan smartphone, termasuk media sosial, selama waktu makan dapat mengurangi kesadaran terhadap proses makan dan menyebabkan peningkatan konsumsi makanan, bahkan ketika individu tidak merasa lapar. Fenomena ini berkaitan dengan perilaku makan tanpa kesadaran (mindless eating) (Gonçalves dkk, 2019).

Makanan dan minuman yang dibagikan pada media sosial dapat meningkatkan nafsu makan seseorang. Nafsu makan dikendalikan oleh pusat saraf otak (hipotalamus). Hipotalamus merupakan pusat integrasi untuk menyatukan fungsi homeostatik penting dan berfungsi sebagai penghubung penting antara sistem saraf otonom dan endokrin. Secara spesifik, hipotalamus berfungsi untuk mengontrol suhu tubuh, mengontrol rasa haus dan pengeluaran urine, mengontrol asupan makan, mengontrol sekresi hormon hipofisis anterior, menghasilkan hormon-hormon hipofisis posterior, mengontrol kontraksi uterus dan ejeksi susu, sebagai pusat koordinasi sistem saraf autonom utama, berperan dalam pola emosi dan perilaku, dan ikut serta dalam siklus tidur bangun (Sherwood, 2014). Saat melihat, mencium, atau memikirkan makanan, hipotalamus akan mengirimkan sinyal ke sistem pencernaan sehingga fungsi sistem pencernaan menjadi aktif (Umar, 2021).

Penerimaan sinyal berupa visual makanan dari korteks serebral atau pusat nafsu makan yang kemudian sinyal tersebut dikirimkan melalui nervus vagus ke lambung sehingga terjadi sekresi asam lambung sebagai bentuk persiapan makanan masuk ke sistem pencernaan (Roosita, 2020).

Hormon ghrelin yang merupakan stimulan nafsu makan kemudian dilepaskan dari sistem pencernaan oleh sel oksintik lambung dan menyampaikan sinyal dari lambung ke hipotalamus. Meningkatnya kadar hormon ghrelin menyebabkan nafsu makan meningkat dan adanya dorongan untuk makan, sehingga dapat terjadi perilaku makan yang berlebih (Widyanto, Rahma M, 2021).

b. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan

Penelitian Daniel (1997) memperlihatkan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara psikologis dengan obesitas pada wanita, terutama dalam bentuk depresi. Wanita obesitas yang dijauhi oleh teman-temannya memiliki kecenderungan untuk mengalami rasa putus asa yang besar. Hubungan antara obesitas dengan gejala psikologis merupakan suatu lingkaran yang tidak terputus. Seseorang yang mengalami obesitas akan mudah merasa tersisih atau tersinggung. Hal ini akan lebih parah bila ia mengalami kegagalan dalam pergaulan. Seseorang yang obesitas akan cenderung dicap sebagai orang yang susah bergaul dan mudah tersinggung. Orang yang obesitas akan mencap sebagian dari temannya sebagai orang yang suka mengolok-olok. Masalah psikologis yang paling umum didapatkan adalah cemas, gangguan makan. Depresi pada obesitas dapat muncul karena pertentangan batin antara keinginan untuk memperoleh bentuk tubuh yang ideal dan kenyataan yang ada. Depresi terjadi sebagai akibat gangguan citra tubuh (sering berupa distorsi, bila melihat di depan cermin, seseorang tidak melihat tubuhnya sebagaimana adanya dalam realitas) (Fernando, 2019).

Selain itu adanya media sosial membuat seseorang menjadi merasa lebih tidak puas dengan dirinya. Di *Instagram* misalnya, fitur *instastory* banyak dimanfaatkan para artis atau *influencer* untuk merekam keseharian mereka, termasuk bagaimana mereka mengatur kalori yang masuk ke tubuh dan berolahraga. Semua berhasil direkam secara apik dan memanjakan mata membuat para *fans* ingin meniru keseharian mereka. Pengaruh media seolah-olah mengatakan semakin kurus seseorang, maka

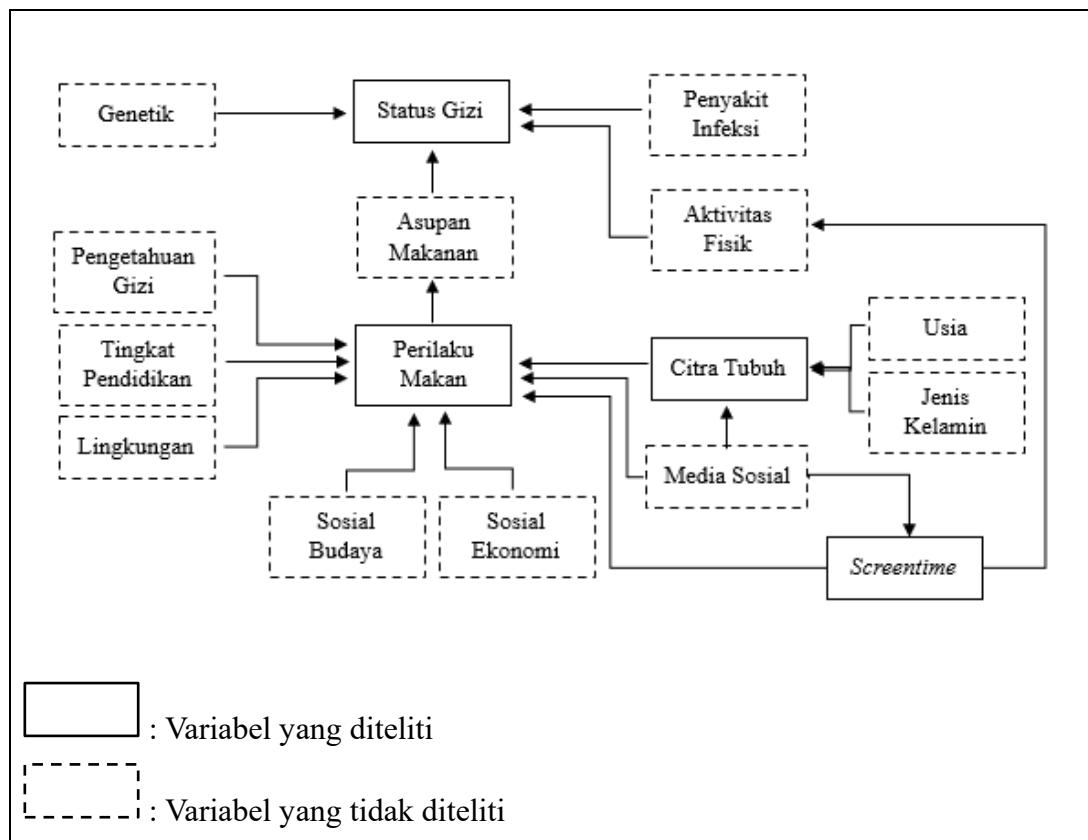
semakin menarik. Hal ini membuat banyak wanita berlomba-lomba untuk menurunkan berat badan. Namun, cara-cara yang dilakukan dalam menurunkan berat badan sering kali tidak tepat, misalnya dengan melakukan pembatasan makanan atau berdiet tanpa mengetahui arti diet yang sebenarnya (D. S. Husna & Puspita, 2020).

c. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi

Perilaku makan merupakan kebiasaan individu dalam mengonsumsi makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi, yang dicapai melalui asupan nutrisi secara seimbang. Selain itu, terdapat sekelompok individu yang kurang memperhatikan kesehatan dan lebih cenderung mengonsumsi makanan cepat saji, yang dapat berujung pada kegemukan. Jika kebiasaan makan ini terus dipertahankan, maka dapat menimbulkan masalah pada status gizi remaja tersebut (Agustini, dkk, 2021).

Perilaku makan di kalangan dewasa muda, seperti melewatkannya sarapan, mengonsumsi makanan cepat saji, dan kurangnya asupan buah serta sayur, berkontribusi pada ketidakseimbangan status gizi, yang mengarah pada masalah gizi lebih (Martins, dkk, 2010). Perilaku makan seperti ini akan sangat mempengaruhi asupan makan seseorang. Hal ini tentu berkaitan dengan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Dalam jangka panjang maupun pendek perilaku makan dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Wijayanti dkk, 2019).

## B. Kerangka Teori



**Gambar 4. Kerangka Teori**

Status gizi menggambarkan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh keseimbangan asupan nutrisi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh (Muhammad, 2023). Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh genetik, penyakit infeksi, aktivitas fisik, dan asupan makanan. Faktor genetik merupakan sifat atau karakteristik yang diturunkan dari orang tua kepada anak yang mencakup berbagai kondisi normal maupun patologis serta dapat berpengaruh terhadap tinggi dan berat badan (Nurhasanah, Afrika, & Rahmawati, 2022). Penyakit infeksi dengan status gizi memiliki hubungan timbal balik. Infeksi memperburuk kondisi gizi seseorang, sedangkan gizi yang tidak adekuat mengurangi kemampuan seseorang dalam melawan infeksi. Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan, membatasi asupan makanan, mengganggu proses metabolisme tubuh, menyebabkan ketidakseimbangan hormon, serta melemahkan sistem kekebalan tubuh (Cono, Nahak, & Gatum,

2021). Aktivitas fisik adalah setiap bentuk gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran energi, sehingga berperan penting dalam mencegah terjadinya kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia (Hidayat & Suroto, 2016; Kurnia Sofiani, dkk, 2023). Asupan makanan mencerminkan pemilihan jenis bahan pangan yang dikonsumsi oleh seseorang serta memiliki frekuensi makan lebih dari tiga kali dengan disertai penerapan gizi seimbang sesuai kebutuhan tubuh (Haq & Murbawani, 2014; Sofyan, Rahmawati, & Sudiyasih, 2024). (Nurdiani, Rahman, & Madanjah, 2023)

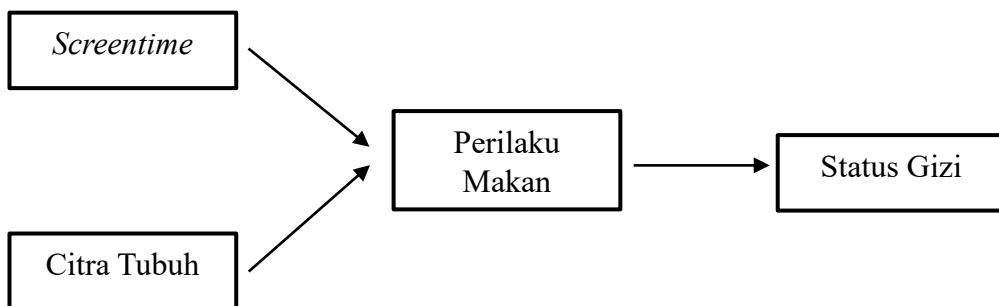
Perilaku makan adalah proses kompleks dan terintegritas yang melibatkan berbagai faktor internal dan eksternal. Perilaku makan yang sehat merupakan salah satu faktor krusial dalam pencegahan obesitas serta penyakit tidak menular (Atalayer, 2018; Nurdiani dkk, 2023). Pengetahuan gizi memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku makan individu. Semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang mengenai gizi, maka semakin baik pola makan yang diadopsi. Pengetahuan tersebut memungkinkan seseorang untuk mengetahui kebutuhan nutrisi tubuh dan membuat keputusan yang tepat dalam memilih dan menjaga perilaku makan. Selain itu seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi, sehingga lebih cenderung mengonsumsi makanan sehat dan bergizi (Ansem, dkk, 2017; Berliandita & Hakim, 2021). Lingkungan sosial berpengaruh secara tidak langsung terhadap psikologis seseorang, yang kemudian membentuk persepsi terhadap makanan. Faktor lingkungan psikososial seperti keluarga serta teman sebaya sangat memengaruhi kebiasaan makan. Orang tua sering kali membiarkan kebiasaan makan anak yang buruk. Sementara itu, teman sebaya cenderung menjadi hambatan dalam mengubah pola makan, dan cenderung memengaruhi norma dan perilaku makan seseorang (Meliyanti, 2022). Faktor sosial budaya serta agama merupakan faktor yang juga memengaruhi perilaku makan. Budaya membentuk pola makan melalui nilai-nilai spiritual dan norma sosial, budaya baru yang masuk ke dalam lingkungan juga dapat memengaruhi perilaku makan seseorang, sedangkan agama menetapkan batasan terkait makanan yang boleh dan

tidak boleh dikonsumsi (Meliyanti, 2022; Muniroh, dkk, 2022). Faktor ekonomi berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan individu. Masyarakat dengan tingkat ekonomi tinggi cenderung memiliki pola makan cukup atau berlebih, sementara kelompok ekonomi rendah umumnya mengalami keterbatasan asupan, baik dari segi jumlah maupun kualitas makanan yang dikonsumsi. Hal ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2013), bahwa pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi status sosial dan ekonomi (Meliyanti, 2022; Safmila, Juliana, & Halimatussakdiah, 2022).

Citra tubuh dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jenis kelamin, usia, dan media massa. Perempuan cenderung lebih memperhatikan bentuk tubuh dibanding laki-laki, karena persepsi lingkungan yang menganggap tubuh langsing lebih menarik. Ketidakpuasan terhadap bentuk dan ukuran tubuh sering kali dikaitkan dengan perilaku makan yang menyimpang. Perilaku makan yang tidak tepat ini dapat menyebabkan asupan gizi yang tidak adekuat dan berdampak pada gangguan kesehatan (Dieny, 2014; Wangu, dkk, 2023).

Penggunaan media sosial turut berdampak pada status gizi, paparan media sosial tentang promosi makanan dan minuman tidak sehat dapat memengaruhi perilaku makan dan menurunkan aktivitas fisik. Akibatnya hal ini berisiko menimbulkan gangguan pola makan makan dan masalah gizi (Amalia, dkk, 2023).

### C. Kerangka Konsep



## **D. Hipotesis**

1. Hipotesis Nol (Ho)
  - a. Tidak Terdapat hubungan antara *screentime* media sosial dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.
  - b. Tidak terdapat hubungan antara citra tubuh dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.
  - c. Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
  - a. Terdapat hubungan antara *screentime* media sosial dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.
  - b. Terdapat hubungan antara citra tubuh dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.
  - c. Terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mencari hubungan variabel dan pengembangan hipotesis dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang mana pengumpulan data dari fenomena yang diteliti dilakukan dalam satu waktu.

##### **2. Variabel Penelitian**

###### **a. Variabel bebas (*Independent Variable*)**

Variabel bebas merupakan variabel yang memiliki pengaruh terhadap variabel lain (Sarwono, 2018). Dalam penelitian ini variabel bebas yang diteliti yakni *screentime* media sosial, citra tubuh dan perilaku makan.

###### **b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)**

Variabel terikat adalah variabel yang dapat memberikan reaksi atau respons karena pengaruh variabel bebas (Sarwono, 2018). Variabel terikat pada penelitian ini ialah perilaku makan dan status gizi wanita usia dewasa.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian akan dilakukan di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang pada Bulan Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa program studi psikologi angkatan 2023 Tahun Ajaran 2024/2025 UIN Walisongo Semarang sebanyak 190 mahasiswa.

## 2. Sampel

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Presisi 10% dengan tingkat kepercayaan 95%

maka,

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{N(d)^2 + 1} \\ &= \frac{190}{190 \times (0,1)^2 + 1} \\ &= \frac{190}{190 \times 0,01 + 1} \\ &= \frac{190}{2,9} \end{aligned}$$

= 65,51 ; ditentukan oleh peneliti menjadi 66 responden. Kemudian sebagai antisipasi adanya *drop out* ditambahkan 10%, maka jumlah sampel menjadi ;  $66 + (10\% \times 66) = 72,6 = 73$ .

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan pendekatan *purposive*, yaitu dengan mengikutsertakan seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi secara berurut-turut hingga jumlah sampel yang ditentukan tercapai. Pemilihan responden didasarkan pada pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010; Sastroasmoro, 2014). Adapun kriteria inklusi serta kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Perempuan dengan rentang usia 19-25 tahun
- 2) Memiliki akun media sosial
- 3) Memiliki aplikasi *tracking screentime*

- 4) Tidak dalam kondisi *bed rest* dan tidak sedang menjalani diet khusus
- 5) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi:
- 1) Pengisian kuesioner atau data tidak lengkap
  - 2) Responden tidak bersedia atau tidak mampu melanjutkan penelitian

## D. Definisi Operasional

**Tabel 4. Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi	Instrumen	Cara Ukur	Kategori	Skala
1.	Screen-time media sosial	Durasi waktu yang dihabiskan individu untuk menggunakan perangkat digital khususnya saat mengakses dan berinteraksi melalui aplikasi media sosial (Anuradha, 2019; Orben, 2020)	Aplikasi tracking	Mengisi kuesioner screentime, ex: digital wellbeing	1. Tinggi: ≥2 jam/hari 2. Rendah: <2 jam/hari sesuai data selama 7 hari kebelakang	Nominal (American Academy of Pediatrics, 2011)
2.	Citra Tubuh	Penilaian seseorang terhadap ukuran tubuh, fungsi setiap bagian tubuh, dan penampilan tubuhnya sendiri secara sadar (Bimantara, 2019)	Kuesioner Figure Rating Scale (FRS)	Membandingkan jawaban pada pertanyaan 1 dengan jawaban dari pertanyaan 2 sampai 6	1. Positif: 1 (bila siluet nomor 1 dibandingkan dengan nomor 2 sampai 6 memiliki hasil yang sama) 2. Negatif: 0 (bila jawaban pertanyaan nomor 1 sampai nomor 6 berbeda)	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Instrumen	Cara Ukur	Kategori & Briawan, 2010)	Skala
3.	Perilaku Makan	Respons seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi kebiasaan makan sehari-hari dan berhubungan dengan frekuensi makan, kebiasaan makan serta preferensi makan (Wiradijaya & Indaswari, 2020)	Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ)	Mengisi kuesioner yang dibagi menjadi skala pendekatan makanan dan penghindaran makan	1. Mendekati makan $\geq mean$ 2. Menjauhi makan $< mean$ (Hunot et al., 2016; Kholifah, 2021)	Nominal
4.	Status Gizi	Suatu keadaan dimana adanya keseimbangan asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk proses metabolisme (Lestari, 2020)	Timbangan berat badan dan microtoice	Menentukan status gizi responden dengan menghitung Indeks Massa Tubuh ( $\frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$ )	1. <i>Wasting</i> : $< 18,5$ kg/m <sup>2</sup> 2. Normal: $\geq 18,5 - < 25,0$ kg/m <sup>2</sup> 3. <i>Overweight</i> : $\geq 25,0 - < 27,0$ kg/m <sup>2</sup> 4. <i>Obesitas</i> : $\geq 27,0$ kg/m <sup>2</sup> (Kemenkes RI, 2023)	Ordinal

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Data Penelitian

Data yang dikumpulkan untuk penelitian ini menurut jenisnya ialah sebagai berikut:

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari tiap individu melalui pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan

serta pengisian kuesioner berupa identitas individu seperti nama, usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, durasi *screentime*/hari, persepsi citra tubuh dan perilaku makan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber pustaka berupa jurnal, buku dan sebagainya, dalam penelitian ini dibutuhkan data mahasiswa program studi psikologi UIN Walisongo tahun ajaran 2024/2025.

## 2. Instrumen Penelitian

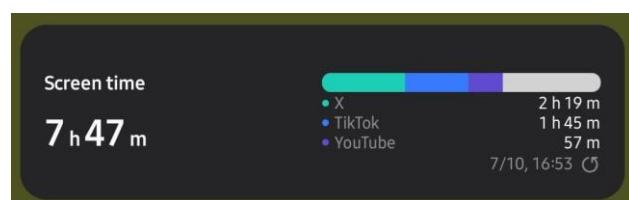
Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini merupakan beberapa alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan selama penelitian. Berikut merupakan instrumen yang digunakan:

a. Kuesioner Skrining

Kuesioner skrining akan berisi data diri responden, serta pernyataan kesediaan keterlibatan responden yang bertujuan untuk mengeliminasi populasi yang tidak termasuk ke dalam kriteria inklusi penelitian.

b. Kuesioner *Screentime* Media Sosial

*Screentime* media sosial diukur dengan mengisi kuesioner tentang berapa lama responden mengakses media sosial dalam sehari. Responden dapat melacak melalui aplikasi *tracking screentime* seperti *Digital Wellbeing* pada *smartphone* agar lebih tepat. Dalam penelitian ini peneliti mengutamakan 5 media sosial yang paling banyak dikenal diantaranya *Youtube*, *Instagram*, *Tiktok*, *X*, dan *Facebook*.



Gambar 5. Aplikasi *Digital Wellbeing*

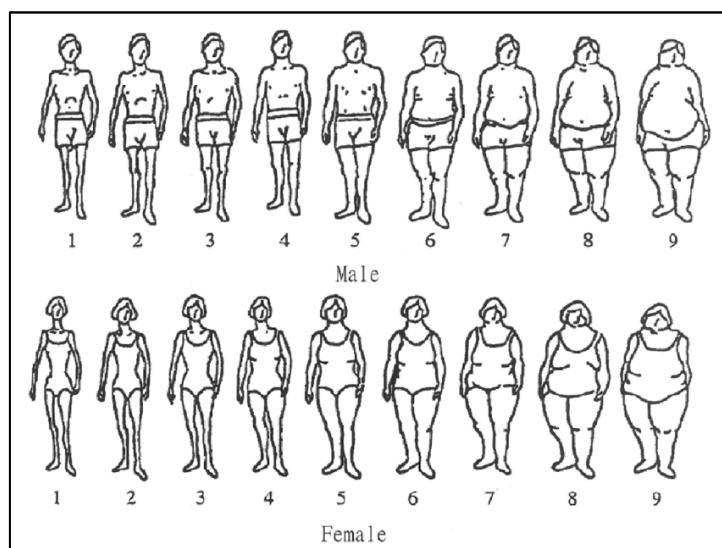
Kemudian, data tersebut akan dikelompokkan menjadi dua kategori penilaian menurut (American Academy of Pediatrics, 2011):

Tinggi :  $\geq 2$  jam/hari

Rendah :  $< 2$  jam/hari

c. Kuesioner Citra Tubuh

Citra tubuh responden akan ditentukan dengan menggunakan *figure rating scale* (FRS) yang menampilkan gambar siluet bentuk tubuh dari nomor 1 sampai 9. Citra tubuh responden akan ditentukan dari hasil jawaban responden setelah mengisi pertanyaan sesuai kondisi yang dialami dari 9 siluet bentuk tubuh. Kuesioner citra tubuh melalui *figure rating scale* (FRS) disajikan pada Gambar 5 berikut.



**Gambar 6. Figure Rating Scale**

Penilaian citra tubuh menggunakan FRS ditentukan berdasarkan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang menyertai. Jika persepsi responden atau pilihan tubuh ideal memberikan hasil yang sama dengan ukuran tubuh sebenarnya, maka FRS mengklaim bahwa responden memiliki citra tubuh yang positif. Sebaliknya, jika pilihan tubuh ideal berbeda dengan kenyataan, maka citra tubuh akan negatif.

Memeriksa tanggapan responden terhadap pertanyaan kuesioner berikut akan mengungkapkan temuan ini:

- 1) Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh Anda saat ini?
- 2) Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh ideal yang Anda inginkan berdasarkan gambar di atas?
- 3) Bentuk tubuh manakah dari gambar di atas, menurut Anda, yang menggambarkan bentuk tubuh yang paling menarik?
- 4) Penilaian Anda berdasarkan tipe tubuh apa yang digambarkan oleh gambar di atas, sesuai dengan harapan teman Anda?
- 5) Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh yang ingin Anda miliki?
- 6) Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mirip dengan tipe tubuh yang paling memikat dari jenis kelamin lain, berdasarkan gambar di atas?

Jawaban atas pertanyaan nomor dua sampai enam kemudian dibandingkan dengan pertanyaan nomor satu. Jika keadaan tubuh yang sebenarnya sesuai dengan gambaran tubuh yang diharapkan, interpretasi dikatakan positif. Jika siluet gambar yang dipilih dari opsi dua hingga enam berbeda dari opsi satu, maka dianggap memiliki citra tubuh negatif (Septiadewi, 2010).

#### d. Kuesioner Perilaku Makan

Salah satu kuesioner yang digunakan sebagai pengukur perilaku makan orang dewasa adalah *Adult Eating Behavior Questionnaire* (AEBQ). Adapun skala dari AEBQ dibagi menjadi subskala pendekatan makanan (H, EF, EOE, FR) dan subskala penghindaran makanan (EUE, SE, SR, FF) (Hunot et al., 2016), yaitu :

- 1) *Hunger* (H) yaitu kelaparan atau rasa lapar yang menunjukkan keinginan untuk makan saat latar.

- 2) *Enjoyment of Food* (EF) yaitu menikmati setiap makanan seperti keinginan untuk makan dan menikmati makanan jika makanan disukai atau enak.
- 3) *Emotional Over-Eating* (EOE) yaitu keinginan untuk makan secara berlebih dalam keadaan emosional.
- 4) *Food Responsiveness* (FR) yaitu respons pada makanan yang dipengaruhi rangsangan eksternal seperti bau dan penampilan.
- 5) *Emotional Under-Eating* (EUE) yaitu berkurangnya keinginan untuk makan dalam keadaan emosional.
- 6) *Slowness in Eating* (SE) yaitu lambat saat makan. SE menunjukkan minat makan yang rendah.
- 7) *Satiety Responsiveness* (SR) yaitu respons kenyang yang berlebihan. SR mewakili kemampuan untuk mengurangi asupan makan setelah makan dan berfungsi untuk mengatur asupan energi yang berlebih serta memastikan asupan energi digunakan lebih efisien.
- 8) *Food Fussiness* (FF) yaitu cerewet masalah makanan. FF menunjukkan adanya penolakan untuk makan.

Kuesioner AEBQ (*Adult Eating Behavior Questionnaire*) yang akan digunakan menggunakan skala *likert* dengan kriteria positif (mendekati makanan) yaitu 1 = sangat tidak setuju; 2 = setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju dan kriteria negatif (menjauhi makanan) yaitu 1 = sangat setuju; 2 = setuju; 3 = tidak setuju; 4 = sangat tidak setuju.

*Adult Eating Behavior Questionnaire* (AEBQ) yang sudah diuji validitas dan reabilitas di negara lain. Kuesioner ini telah dilakukan dengan uji dengan hasil PCA dan CFA menunjukkan AEBQ menjadi kuesioner yang dapat diandalkan dengan nilai Cronbach's >0,70 (Hunot et al., 2016).

3. Prosedur Pengumpulan Data
  - a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Membuat proposal penelitian
  - 2) Menyusun instrumen penelitian meliputi lembar persetujuan responden, kuesioner *screentime* media sosial, citra tubuh dan perilaku makan.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Menjelaskan tujuan penelitian kepada sampel.
  - 2) Meminta kesediaan sampel untuk berpartisipasi dalam penelitian
  - 3) Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner.
  - 4) Sampel mengisi kuesioner terlampir meliputi lembar persetujuan responden, kuesioner *screentime* media sosial, citra tubuh, serta perilaku makan, dan melakukan pengukuran TB dan penimbangan BB.
  - 5) Melakukan pengecekan kembali terkait jawaban sampel untuk memastikan semua sudah terisi dengan jelas.

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. Pengeditan (*editing*)

Pengeditan (*editing*) adalah kegiatan pemeriksaan ulang isian pada kuesioner yang digunakan apakah jawaban pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten (Jus'at, 2019).

Lengkap : memeriksa semua pertanyaan sudah terisi jawabannya atau belum.

Jelas : memeriksa semua jawaban tertulis jelas untuk dibaca dan tidak ada keraguan. Misalnya angka 7 tertulis tidak jelas dan terbaca menjadi angka 1.

Relevan : jawaban pertanyaan sangat jelas terkait dengan pertanyaan yang diajukan

Konsisten : jawaban pertanyaan yang berkaitan harus konsisten, misalnya antara pertanyaan status perkawinan, usia ibu, dan jumlah anak. Bila pertanyaan antara status perkawinan

dijawab dengan ‘sudah menikah’, ‘usia 19 tahun’, ‘jumlah anak sebanyak 4’, maka jawaban ini sangat tidak konsisten.

Pengeditan bertujuan untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan dan kekurangan data yang terdapat pada catatan di lapangan (Siregar, 2015)

b. Pengodean (*coding*)

Pengodean (*coding*) adalah kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (*numeric*) agar dapat memudahkan pemasukan data (*data entry*) dan analisis data dengan menggunakan perangkat lunak SPSS (Jus’at, 2019). Pengodean dilakukan pada data-data berikut:

1. *Screentime* media sosial: 1=Tinggi, 2=Rendah
2. Citra tubuh: 1=Positif, 2=Negatif
3. Perilaku makan: 1=Mendekati, 2=Menjauhi
4. Status Gizi: 1=*Wasting*, 2=Normal, 3=*Overweight*, 4=Obesitas.

c. Pemasukan Data (*data entry*)

Setelah pengodean (*coding*) selesai dan data siap dimasukkan ke program pemasukan data (*data entry*), misalnya *Excel*, *Access*, SPSS (Jus’at, 2019).

d. Pembersihan (*cleaning*)

Pembersihan (*cleaning*) adalah pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan karena dikhawatirkan terdapat kesalahan dalam memasukkan data. Misalnya, ada kemungkinan variabel status gizi terdapat data yang bernilai 7, ada juga yang tidak bernilai. Sementara itu, sebelumnya sudah ditetapkan bahwa kode status gizi hanya 1, 2 dan 3. Ini berarti ada informasi yang salah di data yang dimiliki. Langkah-langkah pembersihan data dapat dilakukan dengan membuat frekuensi distribusi masing-masing variabel dan diperiksa secara saksama (Jus’at, 2019).

## 2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis statistik yang memperhitungkan faktor atau variabel tunggal dan umumnya data yang dicari hanya berupa frekuensi dan persentase (Rahman, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi frekuensi dan persentase usia, *screentime* media sosial, citra tubuh, perilaku makan dan status gizi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel untuk melihat ada tidaknya hubungan atau perbedaan nilai antar variabel (Hardiansyah, 2023). Analisis statistik uji *Chi Square* digunakan pada penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel *screentime* media sosial, citra tubuh, perilaku makan dan status gizi. Uji *Chi Square* dilakukan apabila syarat terpenuhi yaitu tidak ada nilai *expected count* yang kurang dari 5. Jika terdapat nilai *expected count* yang kurang dari 5 maka dilakukan uji *fisher*. Hasil uji analisis bivariat dinyatakan bermakna apabila nilai  $p < 0,05$ . Apabila nilai  $p > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Dahlan, 2014).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Psikologi dan Kesehatan (FPK) yang merupakan salah satu fakultas di UIN Walisongo Semarang, yang berlokasi di Kampus 3 UIN Walisongo Semarang Jalan Prof. Dr. Hamka, Ngaliyan, Semarang, Jawa Tengah. Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo terlahir berdasarkan Peraturan Menteri Agama (PMA) No. 54 Tahun 2015 dan PMA No. 57 Tahun 2015 yang kemudian diresmikan pada 6 April 2015 (FPK).

Semua responden dalam penelitian ini merupakan wanita usia dewasa muda dengan rentang usia 19-25 tahun yang berstatus sebagai mahasiswa aktif di FPK. Sampel penelitian awalnya ditujukan kepada mahasiswa angkatan 2023 dengan prodi psikologi Tahun Ajaran 2024/2025 berjumlah 190 mahasiswa. Namun, dikarenakan keterbatasan waktu saat pengumpulan data, untuk mencapai jumlah minimum, sampel diambil dari mahasiswa FPK lain yang memenuhi kategori inklusi.

Distribusi usia responden dibagi menjadi beberapa kelompok usia yakni dari usia 19 hingga 25 tahun. Jumlah responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 5. Distribusi Usia Responden**

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
19 tahun	10	13,7
20 tahun	26	35,6
21 tahun	13	17,8
24 tahun	9	12,3
25 tahun	15	20,5
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 ditunjukkan bahwa dari total 73 responden, responden dengan usia 20 tahun memiliki jumlah paling banyak yakni 26 orang (35,6%), diikuti usia 25 tahun, 21 tahun, 19 tahun, dan yang paling sedikit adalah usia 24 tahun dengan 9 orang (12,3%).

## 1. Analisis Univariat

### a. *Screentime* Media Sosial

*Screentime* media sosial responden didapatkan dengan cara melihat riwayat penggunaan media sosial selama 7 hari kebelakang melalui fitur *digital wellbeing* yang terdapat pada perangkat elektronik (*gadget*) masing-masing responden. Data *screentime* media sosial kemudian dikategorikan menjadi tinggi dan rendah. Distribusi *screentime* media sosial pada responden dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 6.Distribusi *Screentime* Media Sosial Responden**

<b><i>Screentime</i> Media Sosial</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	61	83,6
Rendah	12	16,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki *screentime* media sosial yang tinggi yaitu 61 responden (83,6%), sedangkan 12 responden (16,4%) lainnya memiliki *screentime* media sosial rendah.

### b. Citra Tubuh

Citra tubuh responden diperoleh melalui pengisian kuesioner *Figure Rating Scale* (FRS) yang kemudian dikategorikan menjadi positif dan negatif. Distribusi citra tubuh pada responden dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 7. Distribusi Citra Tubuh Responden**

<b>Citra Tubuh</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Positif	2	2,7
Negatif	71	97,3
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki citra tubuh negatif yaitu sebanyak 71 responden (97,3%), dengan 2 responden (2,7%) memiliki citra tubuh positif.

c. Perilaku Makan

Perilaku makan responden diperoleh melalui pengisian kuesioner *Adult Eating Behavior Questionnaire* (AEBQ) yang kemudian dikategorikan menjadi menjauhi makan dan mendekati makan. Distribusi perilaku makan pada responden dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 8. Distribusi Perilaku Makan Responden**

Perilaku Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mendekati makan	58	79,5
Menjauhi makan	15	20,5
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 9, didapatkan hasil bahwa responden dengan perilaku mendekati makan berjumlah 58 responden (79,5%) dan 15 responden (20,5%) memiliki perilaku menjauhi makan.

d. Status Gizi

Status gizi pada penelitian didapatkan dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dan penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital. Data tinggi badan serta berat badan responden kemudian dihitung menggunakan IMT dan dikategorikan menjadi *wasting*, normal, *overweight* dan obesitas. Distribusi status gizi responden dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 9. Distribusi Status Gizi Responden**

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Wasting</i>	14	19,2
Normal	44	60,3
<i>Overweight</i>	9	12,3
Obesitas	6	8,2
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 10 didapatkan hasil bahwa 14 responden (19,2%) memiliki status gizi *wasting*, 44 responden (60,3%) memiliki status gizi normal, 9 responden (12,3%) memiliki status gizi *overweight*, dan 6 responden (8,2%) memiliki status gizi obesitas.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan *Screentime* Media Sosial dengan Perilaku Makan

Hasil analisis hubungan *screentime* media sosial dengan perilaku makan dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 10. Hubungan *Screentime* Media Sosial dengan Perilaku Makan**

<i>Screentime</i> Media Sosial	Perilaku Makan				<i>p</i>	
	Mendekati		Menjauhi			
	n	%	n	%		
Tinggi	50	68,5	11	15,1	0,253	
Rendah	8	11	4	5,5		
Total	58	79,5	15	20,5		

Berdasarkan Tabel 11 responden dengan *screentime* media sosial tinggi dengan perilaku mendekati makan berjumlah 50 orang (68,5%), dan responden dengan *screentime* media sosial tinggi dengan perilaku menjauhi makan berjumlah 11 orang (15,1%). Sedangkan responden dengan *screentime* media sosial rendah dengan perilaku mendekati makan berjumlah 8 orang (11%), dan responden dengan *screentime* media sosial rendah dengan perilaku menjauhi makan berjumlah 4 orang (5,5%). Hasil uji *fisher* menunjukkan nilai  $p= 0,253$  yang berarti  $p>0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *screentime* media sosial dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.

### b. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan

Hasil analisis hubungan citra tubuh dengan perilaku makan dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 11. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan**

Citra Tubuh	Perilaku Makan				<i>p</i>	
	Mendekati		Menjauhi			
	n	%	n	%		
<b>Positif</b>	1	1,4	1	1,4		
<b>Negatif</b>	57	78,1	14	19,2	0,371	
<b>Total</b>	58	79,5	15	20,5		

Berdasarkan Tabel 12 responden dengan citra tubuh positif dengan perilaku mendekati makan berjumlah 1 orang (1,4%), dan responden dengan citra tubuh positif dengan perilaku menjauhi makan berjumlah 1 orang (1,4%). Sedangkan responden dengan citra tubuh negatif dengan perilaku mendekati makan berjumlah 57 orang (78,1%), dan responden dengan citra tubuh negatif dengan perilaku menjauhi makan berjumlah 14 orang (19,2%). Hasil uji *fisher* menunjukkan nilai *p*= 0,371 yang berarti *p*>0,05, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda.

c. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi

Hasil analisis hubungan perilaku makan dengan status gizi dapat dilihat pada Tabel 13.

**Tabel 12. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi**

Perilaku Makan	Status Gizi								<i>p</i>	
	Wasting		Normal		Overweight		Obesitas			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Mendekati</b>	3	4,1	41	56,2	8	11	6	8,2		
<b>Menjauhi</b>	11	15,1	3	4,1	1	1,4	0	0	0,001	
<b>Total</b>	14	19,2	44	60,3	9	12,3	6	8,2		

Berdasarkan Tabel 13 pada responden dengan perilaku mendekati makan terdapat 3 orang (4,1%) dengan status gizi *wasting*, 41 orang

(56,2%) dengan status gizi normal, 8 orang (11%) dengan status gizi *overweight*, dan 6 orang (8,2%) dengan status gizi obesitas. Responden dengan perilaku menjauhi makan terdapat 11 orang (15,1%) dengan status gizi *wasting*, 3 orang (4,1%) dengan status gizi normal, dan 1 orang (1,4%) dengan status gizi *overweight*. Hasil uji *fisher* menunjukkan nilai  $p=0,001$  yang berarti  $p<0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin dan Usia Responden

Pada penelitian ini semua responden adalah wanita yang merupakan mahasiswi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang termasuk dalam kategori usia dewasa muda (19-29 tahun) dengan rentang usia 19-25 tahun (Almatsier, dkk, 2011). Responden dengan usia 20 tahun memiliki jumlah paling banyak yakni 26 orang (35,6%), diikuti usia 25 tahun, 21 tahun, 19 tahun, dan yang paling sedikit adalah usia 24 tahun dengan 9 orang (12,3%).

Usia dewasa muda merupakan masa transisi dari remaja menuju dewasa (Listrianah, 2023). Pada usia dewasa muda biasanya individu mulai merasakan berbagai macam tekanan dan tuntutan dalam hal pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga, pasangan dan lainnya yang dapat mengganggu pola hidup seperti pola tidur dan pola makan yang mengarah pada menurunnya kesehatan individu (Sofyan, 2024).

### 2. Analisis Univariat

#### a. *Screentime* Media Sosial

*Screentime* media sosial adalah jumlah waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi di media sosial secara aktif maupun pasif melalui layar *gadget* (Cahyono, 2016; Orben, 2020). Berdasarkan data yang didapat mayoritas responden memiliki *screentime* media sosial yang tinggi ( $>2$

jam/hari) yaitu 61 responden (83,6%), sedangkan 12 responden (16,4%) lainnya memiliki *screentime* media sosial rendah.

Penelitian ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa wanita dewasa muda cenderung menggunakan media sosial lebih dari dua jam per hari. Penggunaan media sosial lebih dari dua jam per hari cenderung akan meningkatkan kecemasan, stres, gangguan tidur, perubahan pola makan, serta perubahan gaya hidup (Bányai dkk, 2017; Primack dkk., 2017)

b. Citra Tubuh

Citra tubuh atau *body image* merupakan pengalaman individu terkait persepsi bentuk tubuh dan berat badan, serta perilaku yang mengarah pada evaluasi individu terhadap penampilan fisiknya (Cash, 2012). Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil bahwa dari 73 responden mayoritas responden memiliki citra tubuh negatif yaitu sebanyak 71 responden (97,3%), dengan 2 responden (2,7%) memiliki citra tubuh positif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa tidak senang akan tubuhnya. Hal ini dapat disebabkan karena wanita pada usia dewasa muda cenderung lebih sensitif terhadap pandangan sosial (Melliana, 2015). Persepsi citra tubuh yang negatif dapat mengakibatkan hal yang tidak diinginkan dengan dampak negatif bagi fisik dan psikis. Hal yang sering terjadi pada individu dengan persepsi citra tubuh negatif adalah melakukan kegiatan ekstrim seperti diet ketat, mengonsumsi pil pelangsing, dan berolahraga secara berlebihan untuk mencapai tubuh ideal tanpa memperhatikan keamanan dari kegiatan yang dilakukan (Bimantara, 2019).

c. Perilaku Makan

Perilaku makan adalah tingkah laku atau interaksi kompleks dari faktor psikologis, sosial dan genetik yang mempengaruhi waktu makan, kualitas asupan dan preferensi atau pemilihan makanan dalam rangka

memenuhi kebutuhan asupan makan (Grimm ER, 2011; Muthohiroh, 2021). Berdasarkan data penelitian, didapatkan hasil bahwa responden dengan perilaku mendekati makan berjumlah 58 responden (79,5%) dan 15 responden (20,5%) memiliki perilaku menjauhi makan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki perilaku mendekati makan. Hal ini dapat dipengaruhi konten media/iklan, lingkungan sekitar, dan emosi negatif (Tiggemann, 2016; Salsabiela, 2022).

#### d. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan seimbang antara asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk proses metabolisme (Lestari, 2020). Status gizi seseorang dengan orang yang lain dapat berbeda-beda. Hal ini karena status gizi seseorang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi dan kecukupan gizinya setiap hari. Selain itu tingkat status gizi seseorang merupakan gambaran kebiasaan konsumsi seseorang yang akan berdampak pada hasil proses metabolisme pada dirinya. Status gizi juga dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi yang dilihat dari berat badan dan tinggi badan (Pradana, 2022).

Penelitian ini menggunakan batas ambang IMT Indonesia menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023) status gizi Indonesia dikategorikan menjadi empat yaitu: *wasting* ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $\geq 18,5 < 25,0 \text{ kg/m}^2$ ), *overweight* ( $\geq 25,0 < 27,0 \text{ kg/m}^2$ ), dan obesitas ( $\geq 27,0 \text{ kg/m}^2$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14 responden (19,2%) memiliki status gizi *wasting*, 44 responden (60,3%) memiliki status gizi normal, 9 responden (12,3%) memiliki status gizi *overweight*, dan 6 responden (8,2%) memiliki status gizi obesitas.

### **3. Analisis Bivariat**

#### **a. Hubungan *Screentime* Media Sosial dengan Perilaku Makan**

Pada penelitian ini dilakukan uji *Fisher* untuk menganalisis hubungan *screentime* media sosial dengan perilaku makan. Hasil uji *Fisher* menunjukkan nilai  $p= 0,253$  yang berarti  $p>0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan secara signifikan antara *screentime* media sosial dengan perilaku makan.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya, dimana penggunaan media sosial telah menjadi fenomena yang mudah ditemukan dimana-mana dan merupakan bagian dari gaya hidup modern. Media sosial berfungsi sebagai platform digital yang banyak dimanfaatkan untuk memasarkan makanan dan minuman. Promosi makanan yang mengandung tinggi lemak, gula, dan garam cenderung lebih menarik perhatian dibandingkan dengan makanan sehat. Kondisi ini berimplikasi pada promosi makanan tidak sehat, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan (Coates, 2019).

Makanan dan minuman yang dibagikan pada media sosial dapat meningkatkan nafsu makan seseorang. Nafsu makan dikendalikan oleh pusat saraf otak (hipotalamus), yang kemudian sinyal tersebut dikirimkan melalui nervus vagus ke lambung sehingga terjadi sekresi asam lambung sebagai bentuk persiapan makanan masuk ke sistem pencernaan (Roosita, 2020). Hormon ghrelin yang merupakan stimulan nafsu makan kemudian dilepaskan dari sistem pencernaan oleh sel oksintik lambung dan menyampaikan sinyal dari lambung ke hipotalamus. Meningkatnya kadar hormon ghrelin menyebabkan nafsu makan meningkat dan adanya dorongan untuk makan, sehingga dapat terjadi perilaku makan yang berlebih (Widyanto, Rahma M, 2021).

Pada penelitian lain dijelaskan bahwa frekuensi penggunaan media sosial yang berlebihan akan menstimulasi otak untuk mencicipi makanan tersebut dan lama kelamaan akan mempengaruhi perilaku konsumsi (Sartika, 2020; Karmila, 2020)

b. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan

Pada penelitian ini dilakukan uji *Fisher* untuk menganalisis hubungan citra tubuh dengan perilaku makan. Hasil uji *Fisher* menunjukkan nilai  $p= 0,371$  yang berarti  $p>0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan secara signifikan antara citra tubuh dengan perilaku makan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Syarifah (2021) yang menyatakan bahwa depresi yang muncul akibat citra tubuh yang negatif cenderung membuat individu mengalami gangguan makan. Hal ini dikarenakan adanya pembatasan makanan atau dilakukannya diet secara ekstrim untuk mencapai tubuh ideal (N. L. Husna, 2013)

c. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi

Pada penelitian ini dilakukan uji *Fisher* untuk menganalisis hubungan perilaku makan dengan status gizi. Hasil uji *Fisher* menunjukkan nilai  $p= 0,001$  yang berarti  $p<0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan status gizi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Agustin (2021) yang menyatakan bahwa individu dengan perilaku makan yang buruk akan mempengaruhi status gizinya. Berdasarkan penelitian responden dengan perilaku mendekati makan terdapat 3 orang dengan status gizi *wasting*, 41 orang dengan status gizi normal, 8 orang dengan status gizi *overweight*, dan 6 orang dengan status gizi obesitas. Responden dengan perilaku menjauhi makan terdapat 11 orang dengan status gizi *wasting*, 3 orang dengan status gizi normal, dan 1 orang dengan status gizi *overweight*.

Perilaku makan di kalangan dewasa muda, seperti melewatkhan sarapan, mengonsumsi makanan cepat saji, dan kurangnya asupan buah serta sayur, berkontribusi pada ketidakseimbangan status gizi, yang mengarah pada masalah gizi lebih (Martins, dkk, 2010). Perilaku makan

seperti ini akan sangat mempengaruhi asupan makan seseorang. Hal ini tentu berkaitan dengan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Dalam jangka panjang maupun pendek perilaku makan dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Wijayanti dkk, 2019).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat pada penelitian terkait hubungan *screentime* media sosial, citra tubuh, perilaku makan dengan status gizi wanita dewasa muda, ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara *screentime* media sosial dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda ( $p= 0,253$ ).
2. Tidak terdapat hubungan antara citra tubuh dengan perilaku makan pada wanita dewasa muda ( $p= 0,371$ ).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan status gizi pada wanita dewasa muda ( $p= 0,001$ ).

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden
  - a. Sebaiknya mahasiswa meningkatkan kesadaran dalam membatasi diri untuk mengontrol durasi *screentime* media sosial menjadi  $<2$  jam/hari.
  - b. Diharapkan mahasiswa tidak terlalu berfikiran negatif terhadap tubuhnya sendiri sehingga dapat memiliki persepsi citra tubuh yang positif.
  - c. Mahasiswa supaya menjaga pola makan yang baik untuk mencapai status gizi yang normal.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mahasiswa cenderung memiliki *screentime* media sosial yang tinggi dan merasa tidak puas dengan tubuh yang dimilikinya. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mencoba memberi edukasi terkait *screentime* dan citra tubuh dan dilihat perkembangannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M. P. A., Yani, M. V. W., Pratiwi, M. S. A., & Yuliyatni, P. C. D. (2021). Hubungan Perilaku Makan Dan Citra Tubuh Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(9), 60. <https://doi.org/10.24843/mu.2021.v10.i9.p10>
- Al-Hazzaa, H. M., Abahussain, N. A., Al-Sobayel, H. I., Qahwaji, D. M., & Musaiger, A. O. (2011). Physical Activity, Sedentary Behaviors and Dietary Habits Among Saudi Adolescents Relative to Age, Gender and Region. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-140>
- Almatsier, Sunita; Soetardjo, Susirah; Soekarti, M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Almatsier, S. (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Amalia, S. N. I., Octaria, Y. C., Maryusman, T., & Imrar, I. F. (2023). The Associations Between Social Media Use with Eating Behavior, Physical Activity, and Nutrition Status among Adolescents in DKI Jakarta. *Amerta Nutrition*, 7(2SP), 193–198. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.193-198>
- American Academy of Pediatrics, C. on P. E. (2011). Children, adolescents, and television. *Pediatrics*, 107(2).
- Annisa, Wijayanti; Ani, Margawati; Hartanti, S. W. (2019). Hubungan Stres, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Journal Of Nutrition College*, 8, 1–8.
- Ansem, W. J. C. Van, Schrijvers, C. T. M., Rodenburg, G., & Mheen, D. Van De. (2017). Maternal Educational Level and Children's Healthy Eating Behaviour: Role of the Home Food Environment (Cross-Sectional Results from the INPACT Study). *Pediatric Behavioral Nutrition Factors*, 197–220. <https://doi.org/10.1201/9781315365732-18>
- Anuradha, B. (2019). Screen time. *Journal of Tropical Pediatrics*, 65(2), 105–106. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmz014>
- APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia). (2024). APJII Jumlah Pengguna Internet Indonesia Tembus 221 Juta Orang. Diambil dari 7 Februari website: <https://apjii.or.id/berita/d/apjii-jumlah-pengguna-internet-indonesia-tembus-221-juta-orang>
- Atalayer. (2018). Link Between Impulsivity and Overeating: Psychological and Neurobiological Perspectives. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 10(2), 131–

- Ayyubi, H. G. (2023). Hubungan Body Image dan Tingkat Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi di SMAN 6 Tambun Selatan Bekasi. UIN Walisongo Semarang.
- Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Relationship between social media usage and mental health issues among university students. *Journal of behavioral addictions*, 6(2), 264–266. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.028>
- Berliandita, A. A., & Hakim, A. A. (2021). Analisis Pengetahuan Gizi dan Perilaku Makan pada Mahasiswa Angkatan 2017 Prodi Ilmu Keolahragaan Unesa. *Indonesian Journal of Kinanthropology (IJOK)*, 1(1), 8–20. <https://doi.org/10.26740/ijok.v1n1.p8-20>
- Brown, Zoe; Tiggemann, M. (2020). A Picture is Worth A Thousand Words: The Effect of Viewing Celebrity Instagram Images With Disclaimer and Body Positive Captions on Women's Body Image. *Elsevier*, 33(Body Image), 190–198.
- Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. E., & Walsh, B. T. (2010). Feeding and eating disorders in childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 98–111. <https://doi.org/10.1002/eat.20795>
- Bunga Sovani Firdawiyanti, Eka Andriani, & Sabrina. (2023). Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dan Body Image dengan Gangguan Makan Siswa SMAN 5 Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1862–1868. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3628>
- Cahyono, A. S. (2016). Pengaruh Media Sosial Terhadap Perubahan Sosial Masyarakat di Indonesia. *Publiciana*, 9(1), 140–157. <https://doi.org/10.32923/asy.v5i2.1586>
- Cakrawati, D. M. (2012). *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2012). *Encyclopedia of Body Image and Human appearance*. London: Academic Press.
- Coates AE, MPhil, Hardman CA, Hlmford JC, C. P., & EJ., B. (2019). Social media influencer marketing and children's food intake: a randomized trial. *Pediatrics*, 143(4), 1–11.
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M., & Gatumb, A. M. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk Health Journal*, 5(1), 16.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

- Dieny, F. F. (2014). *Permasalahan Gizi pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dohle, S., Rall, S., & Schupp, H. T. (2020). Smartphone use while eating increases caloric intake in young adults: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*.
- Dwilianto, R., Matondang, A. U., & Yarni, L. (2024). Perkembangan Masa Dewasa Awal. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(3), 12.
- Fadhila, F., Widati, S., & Fatah, M. (2022). Perbandingan Pengaruh Iklan Rokok terhadap Perilaku Merokok Remaja di Daerah Kota dan Desa Kabupaten Pamekasan. *Medical Technology and Public Health Journal*, 5(2), 198–208. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v5i2.3010>
- Fadhillah, A. S. A., & Indrijati, H. (2022). Hubungan antara Self-Esteem dan Body Image Pada Remaja Akhir Perempuan Pengguna Instagram. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 201–211.
- Fernando, M. L. (2019). Gambaran Citra Tubuh Pada Wanita Dewasa Awal Yang Mengalami Obesitas. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 7(1), 101–118. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.6369>
- FPK. (n.d.). Profil Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo. Diambil 19 Juni 2025, dari <https://fpk.walisongo.ac.id/profil-fpk/>
- Gonçalves, 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(October 2018), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.02.021>
- Grimm ER, S. N. (2011). Genetics of Eating Behavior: Established and Emerging Concepts. *Nutr Rev*, 1, 52–60. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x>.
- Handayani, D. dkk. (2015). *Nutrition Care Process (NCP)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hanif, M. R. (2022). *Hubungan Body Image Terhadap Kebiasaan Makan dan Olahraga pada Anggota Herbalife di Nutrition Club VIDY*. UIN Walisongo Semarang.
- Haq, A. B., & Murbawani, E. A. (2014). Status Gizi, Asupan Makan Remaja Akhir Yang Berprofesi Sebagai Model. *Journal of Nutrition College*, 3(4), 489–494. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i4.6841>
- Hardiansyah, A. (2023). *Metodologi Penelitian Gizi*. Semarang: CV. Madza Media.
- Hidayat, A., & Suroto. (2016). Hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kebugaran Jasmani Siswa. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 04(02), 516–521.

- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100–110.
- Hunot, C., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., Wardle, J., & Beeken, R. J. (2016). Appetitive Traits and Relationships With BMI in Adults: Development of the Adult Eating Behaviour Questionnaire. *Appetite*, 105, 356–363. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.024>
- Husna, D. S., & Puspita, I. D. (2020). Korelasi antara Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Durasi Tidur dan Status Gizi Remaja. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), 76–84.
- Husna, N. L. (2013). Hubungan antara Body Image dengan Perilaku Diet. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2), 44–49.
- Husni, H. K., & Indrijati, H. (2014). Pengaruh Komparasi Sosial pada Model dalam Iklan Kecantikan di Televisi terhadap Body Image Remaja Putri yang Obesitas. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 3 (3)(3), 207–212.
- Jan, M., Soomro, S. A., & Ahmad, N. (2017). Impact of Social Media on Self-Esteem. *European Scientific Journal, ESJ*, 13(23), 329. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n23p329>
- Julita. (2022). Pengaruh Food Blogger Instagram Pada Minat Berwisata Kuliner Generasi Milenial. *Journal of Tourism Destination and Attraction*, 10(1), 19–30. <https://doi.org/10.35814/tourism.v10i1.3289>
- Jus'at, I. (2019). *Penelitian Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kholifah, N. (2021). *Hubungan Tingkat Stres, Perilaku Makan, dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Ibu rumah Tangga di Kelurahan Manyaran Kota Semarang Pada Masa Pandemi COVID-19 Semarang*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG.
- Kumasela, G. P., Saerang, J. S. M., & Rares, L. (2013). Hubungan Waktu Penggunaan Laptop Dengan Keluhan Penglihatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal e-Biomedik*, 1(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4361>
- Kurnia Sofiani, E., Vera Pujiani Rahayu, V., Senia, E., Rinike Luakusa, A., & Retno Lestari, C. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Usia Sekolah Menengah Pertama. *indonesian Journal of*

- Nutrition Science and Food*, 2(2)(17), 26–31.
- Laksmi, zsa-zsa ayu, Ardiaria, M., & Fitrianti, deny yudi. (2018). Hubungan Body Image Dengan Perilaku Makan Dan Kebiasaan Olahraga Pada Wanita Dewasa Muda Usia 18-22 Tahun (Studi Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Diponegoro). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 627–640.
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 73–80. <https://doi.org/10.15294/spnj.v2i2.39761>
- Levine, Michael P; Smolak, L. (2016). The Role of Protective Factors in The Prevention of Negative Body Image and Disordered Eating. *Routledge Taylor & Francis Group*, 24(1), 39–46.
- Listrianah, D. (2023). *E-Book ILMU GIZI*. Surabaya: Pustaka Aksara.
- Mampanini, Rizky Annisa; Ernalia, Yanti; Azrin, M. (2016). Body Image of Heavy Lifters, Weightlifter, and Bodybuilder of Indonesian National Sports Committee (KONI) Riau Province on Year 2015. *Jurnal Online Mahasiswa*, 3, 1–12.
- Martins, C. E. B., Ribeiro, R. R., & Barros Filho, A. de A. (2010). Nutritional status of schoolchildren according to school geographical location in the city of Sorocaba, São Paulo, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(1), 55–62. <https://doi.org/10.1590/s0103-05822010000100010>
- Mega Kumala, A., Margawati, A., Rahadiyanti, A. (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).
- Meliyanti, N. (2022). Determinan Kesehatan Psikologis dan Sosial yang Mempengaruhi Perilaku Makan ( Eating Habit ) Pada Remaja Menurut HL BLUM. Universitas Islam Alauddin Makassar.
- Melliana, A. (2015). *Menjelajah Tubuh: Perempuan dan Mitos Kecantikan*. Yogyakarta: LKIS Pelangi Aksara.
- Morroti. (2017). Stunkard Figure Rating Scale and Sexuality During Pregnancy, A Longitudinal Pilot Study. *Reproductive System & Sexual Disorders: Current Research*, 7(1), 1–5.
- Muhammad Dimas Bimantara, Merryana Adriani, & Dewi Retno Suminar. (2019). Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Siswa di SMA Negeri 9 Surabaya . *Amerta Nutrition*, 3(2), 85–88. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.85-88>
- Muharramah, A. (2023). Pengukuran Status Gizi Dan Konseling Gizi Sebagai Pengabdian Masyarakat Dalam Rangka Kegiatan Milad Universitas Aisyah

- Pringsewu Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat UNGU (ABDI KE UNGU)*, 5(2), 125–130. <https://doi.org/10.30604/abdi.v5i2.1326>
- Muniroh, L., Puspikawati, S. I., & Indriani, D. (2022). Pengaruh Budaya terhadap Kebiasaan Makan dan Gaya Hidup Remaja Suku Tengger: Studi Kualitatif. *Prosiding TIN PERSAGI*, 379–388.
- Muthohiroh, M. (2021). Gangguan Perilaku Makan (Picky Eaters), Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dan Pola Asuh Anak Kebutuhan Khusus. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Notoatmodjo. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdiani, R., Rahman, N. A. syifa, & Madanijah, S. (2023). Perilaku Makan Tipe Emotional, External dan Restrained Kaitannya dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 2(1), 59–65. <https://doi.org/10.25182/jigd.2023.2.1.59-65>
- Nurhasanah, Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan Asi Eksklusif, Status Gizi dan Faktor Genetik Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 24-59 Bulan. *Fakultas Kebidanan dan Keperawatan*, 6, 1–8.
- Orben, A. (2020). Teenagers, Screens and Social Media: A Narrative Review of Reviews and Key Studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(4), 407–414. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01825-4>
- Pearson, N., Griffiths, P., Biddle, S. J., Johnston, J. P., McGeorge, S., H., & E. (2017). Clustering and Correlates of Screen-time and Eating Behaviours Among Young Adolescents. *BMC Public Health*, 17(1).
- Pradana, A. R. Y. (2022). Screentime, Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur, Serta Hubungannya dengan Status Gizi Pada Siswa SMPN 16 Semarang.
- Pratama, P. A. E. (2020). *Social Media dan Social Network*. Bandung: Informatika.
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. yi, Rosen, D., ... Miller, E. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
- Purnamasari, D. U. (2018). *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Putrie Utami, N., Purba, M. B., & Huriyati, E. (2018). Paparan Screen Time Hubungannya Dengan Obesitas Pada Remaja SMP Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(2), 71–78. Diambil dari <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
- Qur'an Kemenag. (2022). Diambil dari Kementrian Agama RI website: <https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/95?from=1&to=8>

- Rani, P. U., & Padmalosani. (2019). Impact of Social Media on Youth. *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*, 8(11 Special Issue), 786–787. <https://doi.org/10.35940/ijitee.K1138.09811S19>
- Raymond, J. L., dan Morrow, K. (2020). *Krause and Mahan's Food & The Nutrition Care Process E-Book* (15 ed.; St. Louis: Elsevier Health Sciences, Ed.). Diambil dari <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Rifky, Zulham, Ahmad, Wahyu, Surya, Islamia, & Ainun. (2022). Edukasi Pentingnya Berolahraga untuk Kesehatan Di tinjau dari Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Status Gizi Masyarakat di Kelurahan Tete Batu Kecamatan Pallanga Kabupaten Gowa. *Jurnal Lepa-Lepa Open*, 2(5), 2.
- Riyanto, A. (2024). Hootsuite (We Are Social): Data Digital Indonesia 2024. Diambil dari Hootsuite (We Are Social) website: <https://andi.link/hootsuite-we-are-social-data-digital-indonesia-2024/>
- Roosita, Katrin, dkk. (2020). *Fisiologi Manusia*. Bogor: IPB Press.
- Roswati Abdul Rashid. (n.d.). *Mari Belajar Al-Qur'an Surah At-Tin*. Kementrian Agama RI. Diambil dari [https://cendikia.kemenag.go.id/storage/uploads/file\\_path/file\\_06-01-2021\\_5ff55c5c215b1.pdf](https://cendikia.kemenag.go.id/storage/uploads/file_path/file_06-01-2021_5ff55c5c215b1.pdf)
- Safmila, Y., Juliana, C., & Halimatussakdiah. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Pola Konsumsi Makanan Sehat Pada Lanjut Usia di Kecamatan Peukan Baro Kabupaten Pidie. *Serambii Akademica Jurnal Pendidikan, Sains, dan Humaniora*, X(9), 1171–1174. Diambil dari <https://ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-akademika/article/view/5314%0Ahttps://ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-akademika/article/download/5314/3910>
- Salsabiela, A. S., & Putra, W. K. Y. (2022). Emotional Eating among Final Year Undergraduate Female Students of Faculty of Public Health Universitas Indonesia During COVID-19 Pandemic in 2021. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i2.5790>
- Sartika, N. Y., & Sugiharsono, S. (2020). Self-Efficacy and Intensity of the Use of Social Media on Consumption Behavior: Case Study in the Economics Faculty of Yogyakarta State University. *Jurnal Economia*, 16(1), 71–85. <https://doi.org/10.21831/economia.v16i1.27067>
- Sarwono, J. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif san Kualitatif*. Yogyakarta: Suluh Media.
- Sastroasmoro, & Ismael. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Savitri, W. (2015). *Hubungan Body Image, Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Siswi SMAN 63 Jakarta*. UIN Syarif Hidayatullah

Jakarta.

- Selvi Karmila, Evawany Y. Aritonang, & Etti Sudaryati. (2020). The Relationship of the Duration of Social Media Instagram Usage and Student's Eating Behavior in University of Sumatera Utara, 2019. *Britain International of Humanities and Social Sciences (BIOHS) Journal*, 2(1), 289–295. <https://doi.org/10.33258/biohs.v2i1.190>
- Septiadewi, D., & Briawan, D. (2010). Penggunaan Metode Body Shape Questionnaire (BSQ) dan Figure Rating Scale (FRS) untuk Pengukuran Persepsi Tubuh Remaja Perempuan. *Gizi Indonesia*, 33(1), 29–36.
- Sigman, A. (2012). Time For A View On Screen Time. *Archives of Disease in Childhood*, 97(11), 935–942. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-302196>
- Siregar, S. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif* (3 ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Sofyan, E. M., Rahmawati, A., & Sudyasih, T. (2024). *Hubungan pola makan dengan status gizi pada siswa kelas X di SMA N 2 Yogyakarta* The relationship between diet and nutritional status in class X students at SMA N 2 Yogyakarta. 2(September), 360–366.
- Sunarti. (2022). *Dasar-Dasar Nutrigenomik dan Aplikasinya*. Yogyakarta: UGM Press.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suraya, R., Siagian, A., Lubis, Z., & Nababan, A. S. V. (2020). Pengaruh Konsumsi Makanan Jajanan, Aktivitas Fisik, dan Durasi Tidur Terhadap Gizi Lebih pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(2), 80–87.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan* (S. Anna, Ed.). Bandung: Refika Aditama.
- Syarifah, N. (2021). *Hubungan Antara Body Image Dengan Kecenderungan Perilaku Diet Pada Mahasiswa*. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Syifa, E. D. A., & Djuwita, R. (2023). Factors Associated with Overweight/Obesity in Adolescent High School Students in Pekanbaru City. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 368–378. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss2.1579>
- Wangu, E. W., Yhenti Widjayanti, & Veronica Silalahi. (2023). Citra Tubuh (Body Image) Dan Perilaku Makan Pada Remaja. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 13(1), 7–14. <https://doi.org/10.54040/jpk.v13i1.239>
- Widyanto, Rahma M, dkk. (2021). *Gizi Molekuler*. Malang: UB Press.
- Wiradijaya, A., & Indaswari, P. N. (2020). Hubungan Sikap, Akses Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekolah dengan Perilaku Makan Remaja dalam

- Pencegahan Hipertensi di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 391–397.
- Wityadarda, C., Astuti, Y., Mafaza, R. L., Sholehah, L., Wulandari, K., Anwar, K., Kusmayadi, A. (2023). *Dasar Ilmu Gizi*. Serang: Sada Kurnia Pustaka.
- Wiyono, H. P. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Yusintha, A. N., & Adriyanto, A. (2018). Hubungan Antara Perilaku Makan dan Citra Tubuh dengan Status Gizi Remaja Putri Usia 15-18 Tahun. *Amerta Nutrition*, 2(2), 147. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.147-154>

## LAMPIRAN

*Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden*

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : .....

Usia : .....

Dengan ini bersedia menjadi responden di dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dengan judul "**Hubungan Sceentime Media Sosial, Citra Tubuh, Perilaku Makan dengan Status Gizi Wanita Dewasa Muda**". Pernyataan ini dibuat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, ..... 2025

(Responden)

*Lampiran 2. Kuesioner Sceentime Media Sosial*

**KUESIONER SCREENTIME**

Nama : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Berat Badan : \_\_\_\_\_

Tinggi Badan : \_\_\_\_\_

IMT : \_\_\_\_\_

1. Apakah anda memiliki akun aktif pada media sosial berikut:

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Facebook  | <input type="checkbox"/> X (Twitter) |
| <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> Youtube     |
| <input type="checkbox"/> Tiktok    |                                      |

2. Petunjuk Pengisian

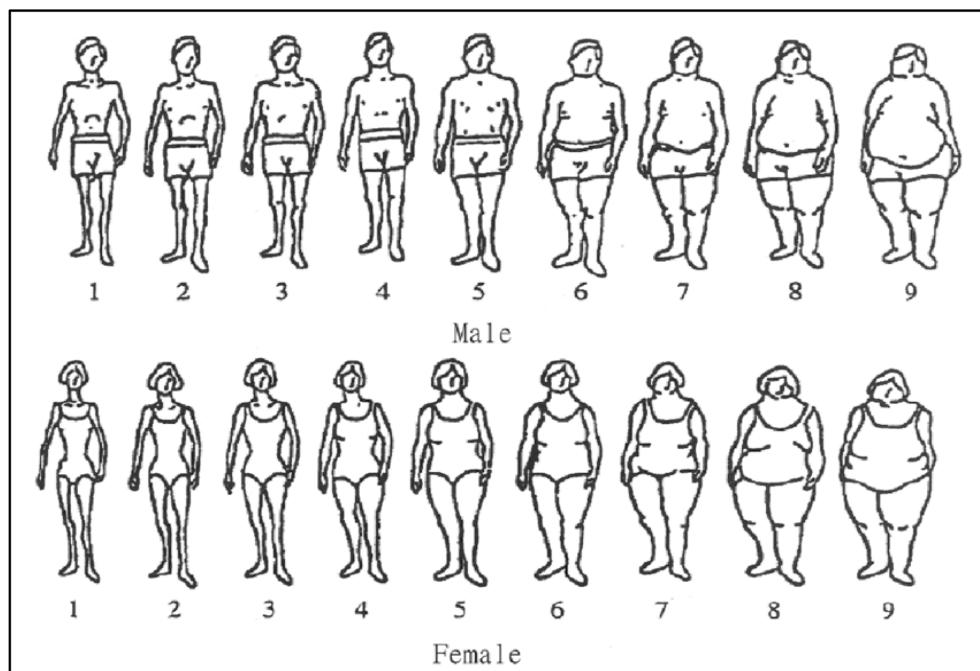
- Pengisian kuesioner mengacu pada aktivitas *screentime* media sosial dalam kurun waktu satu minggu kebelakang
- Diisi dalam satuan menit, dan disesuaikan dengan kolom aplikasi media sosial

No.	Hari/Tanggal	Facebook	Instagram	Tiktok	X	Youtube	Total
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

*Lampiran 3. Kuesioner Citra Tubuh*

**KUESIONER CITRA TUBUH**

Pilihlah gambar yang sesuai dengan kondisi yang sedang dialami, dengan mengisi salah satu nomor dari 1-9!



No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh Anda saat ini?	4
2	Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh ideal yang Anda inginkan berdasarkan gambar di atas?	4
3	Bentuk tubuh manakah dari gambar di atas, menurut Anda, yang menggambarkan bentuk tubuh yang paling menarik?	4
4	Penilaian Anda berdasarkan tipe tubuh apa yang digambarkan oleh gambar di atas, sesuai dengan harapan teman Anda?	4
5	Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh yang ingin Anda miliki?	4
6	Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mirip dengan tipe tubuh yang paling memikat dari jenis kelamin lain, berdasarkan gambar di atas?	4

(Septiadewi & Briawan, 2010)

*Lampiran 4. Kuesioner Perilaku Makan*

**KUESIONER PERILAKU MAKAN**

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya suka menikmati makanan saya	✓			
2.	Saya sering acuh dengan makanan saya				✓
3.	Saya menantikan waktu makan	✓			
4.	Saya sering melewatkam jam makan saya				✓
5.	Saya makan lebih banyak ketika marah	✓			
6.	Ketika sedih atau depresi saya melupakan makan				✓
7.	Saya akan makan banyak ketika merasa sedih atau depresi	✓			
8.	Ketika sedang melihat orang makan saya ikut merasa kenyang				✓
9.	Saya sering merasa lapar ketika saya bersama seseorang yang sedang makan	✓			
10.	Ketika saya mencium bau makanan yang saya suka hal itu membuat saya kenyang				✓
11.	Ketika saya melihat atau mencium makanan yang saya suka, itu membuat selera makan saya meningkat	✓			
12.	Saya sering mengacuhkan perut saya keroncongan				✓
13.	Saya sering memperhatikan perut saya keroncongan	✓			
14.	Saya merasa biasa saja. jika saya melewatkam makan				✓
15.	Jika saya melewatkam makan, saya menjadi mudah tersinggung	✓			
16.	Saya makan perlahan				✓

(Kholifah, 2021)

*Lampiran 5. Data Mahasiswa Aktif Angkatan 2023 Tahun Ajaran 2024/2025*

<b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG PUSAT TEKNOLOGI INFORMASI DAN PANGKALAN DATA</b>  Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III, Tambakaji, Ngaliyan Semarang 50185 Telepon (024) 7604554, (024) 7624334, Faximili (024) 7601293 Website : <a href="http://www.walisongo.ac.id">www.walisongo.ac.id</a>			
<b>LAMPIRAN</b>			
<b>Jumlah Mahasiswa/i</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
<b>Fakultas/Prodi</b>	<b>L</b>	<b>P</b>	<b>Total</b>
<b>Fakultas Dakwah dan Komunikasi</b>	<b>249</b>	<b>351</b>	<b>600</b>
Bimbingan dan Penyuluhan Islam	36	77	113
Komunikasi dan Penyiaran Islam	66	91	157
Manajemen Dakwah	80	69	149
Manajemen Haji dan Umrah	44	71	115
Pengembangan Masyarakat Islam	23	43	66
<b>Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam</b>	<b>250</b>	<b>466</b>	<b>716</b>
Akuntansi Syariah	51	141	192
Ekonomi Syariah / Ekonomi Islam	96	96	192
Manajemen	59	118	177
S1 Perbankan Syariah	44	111	155
<b>Fakultas Ilmu Sosial dan Politik</b>	<b>83</b>	<b>115</b>	<b>198</b>
Ilmu Politik	45	51	96
Sosiologi	38	64	102
<b>Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan</b>	<b>260</b>	<b>705</b>	<b>965</b>
Manajemen Pendidikan Islam	60	104	164
Pendidikan Agama Islam	83	170	253
Pendidikan Bahasa Arab	55	110	165
Pendidikan Bahasa Inggris	31	140	171
Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah	28	131	159
Pendidikan Islam Anak Usia Dini	3	50	53
<b>Fakultas Psikologi dan Kesehatan</b>	<b>39</b>	<b>280</b>	<b>319</b>
Gizi	4	125	129
Psikologi	35	155	190
<b>Fakultas Sains dan Teknologi</b>	<b>222</b>	<b>515</b>	<b>737</b>
Biologi	15	59	74
Fisika	1	16	17
Kimia	6	33	39



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
PUSAT TEKNOLOGI INFORMASI DAN PANGKALAN DATA**

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III, Tambakaji, Ngaliyan Semarang 50185  
Telepon (024) 7604554, (024) 7624334, Faximili (024) 7601293 Website : [www.walisongo.ac.id](http://www.walisongo.ac.id)

Matematika	17	38	55
Pendidikan Biologi	14	106	120
Pendidikan Fisika	6	19	25
Pendidikan Kimia	16	51	67
Pendidikan Matematika	20	97	117
Teknik Lingkungan	33	41	74
Teknologi Informasi	94	55	149
<b>Fakultas Syariah dan Hukum</b>	<b>336</b>	<b>353</b>	<b>689</b>
Hukum Ekonomi Syariah (Muamalah)	73	73	146
Hukum Keluarga Islam (Ahwal al-Syakhsiyah)	79	79	158
Hukum Pidana Islam	60	79	139
Ilmu Falak	45	41	86
Ilmu Hukum	79	81	160
<b>Fakultas Ushuluddin dan Humaniora</b>	<b>264</b>	<b>269</b>	<b>533</b>
Aqidah dan Filsafat Islam	59	26	85
Ilmu Al-Quran dan Tafsir (Tafsir dan Hadits)	92	95	187
Ilmu Seni dan Arsitektur Islam	69	56	125
Studi Agama Agama	15	17	32
Tasawuf dan Psikoterapi	29	75	104
<b>Total</b>	<b>1703</b>	<b>3054</b>	<b>4757</b>

*Lampiran 6. Hasil Analisis Univariat*

1. *Screentime Media Sosial*

**Screentime Media Sosial**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi		61	83.6	83.6	83.6
Rendah		12	16.4	16.4	100.0
Total		73	100.0	100.0	

2. Citra Tubuh

**Citra Tubuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif		2	2.7	2.7	2.7
Negatif		71	97.3	97.3	100.0
Total		73	100.0	100.0	

3. Perilaku Makan

**Perilaku Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendekati		58	79.5	79.5	79.5
Menjauhi		15	20.5	20.5	100.0
Total		73	100.0	100.0	

4. Status Gizi

**Status Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wasting		14	19.2	19.2	19.2
Normal		44	60.3	60.3	79.5
Overweight		9	12.3	12.3	91.8
Obesitas		6	8.2	8.2	100.0
Total		73	100.0	100.0	

*Lampiran 7. Hasil Analisis Bivariat*

1. Hubungan *Screentime Media Sosial* dengan Perilaku Makan

**Screentime Media Sosial \* Perilaku Makan Crosstabulation**

			Perilaku Makan		Total
			Mendekati	Menjauhi	
Screentime Media Sosial	Tinggi	Count	50	11	61
		Expected Count	48.5	12.5	61.0
		% within Screentime Media Sosial	82.0%	18.0%	100.0%
		% of Total	68.5%	15.1%	83.6%
	Rendah	Count	8	4	12
		Expected Count	9.5	2.5	12.0
		% within Screentime Media Sosial	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	11.0%	5.5%	16.4%
Total		Count	58	15	73
		Expected Count	58.0	15.0	73.0
		% within Screentime Media Sosial	79.5%	20.5%	100.0%
		% of Total	79.5%	20.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.438 <sup>a</sup>	1	.230		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.653	1	.419		
Likelihood Ratio	1.307	1	.253		
Fisher's Exact Test				.253	.204
Linear-by-Linear Association	1.418	1	.234		
N of Valid Cases	73				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,47.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Makan

**Citra Tubuh \* Perilaku Makan Crosstabulation**

			Perilaku Makan		Total
			Mendekati	Menjauhi	
Citra Tubuh	Positif	Count	1	1	2
		Expected Count	1.6	.4	2.0
		% within Citra Tubuh	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	1.4%	1.4%	2.7%
	Negatif	Count	57	14	71
		Expected Count	56.4	14.6	71.0
		% within Citra Tubuh	80.3%	19.7%	100.0%
		% of Total	78.1%	19.2%	97.3%
Total		Count	58	15	73
		Expected Count	58.0	15.0	73.0
		% within Citra Tubuh	79.5%	20.5%	100.0%
		% of Total	79.5%	20.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.093 <sup>a</sup>	1	.296		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.025	1	.874		
Likelihood Ratio	.883	1	.348		
Fisher's Exact Test				.371	.371
Linear-by-Linear Association	1.078	1	.299		
N of Valid Cases	73				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi

**Perilaku Makan \* Status Gizi Crosstabulation**

		Status Gizi				Total	
		Wasting	Normal	Overweight	Obesitas		
Perilaku Makan	Mendekati	Count	3	41	8	6	58
		Expected Count	11.1	35.0	7.2	4.8	58.0
		% within Perilaku Makan	5.2%	70.7%	13.8%	10.3%	100.0%
		% of Total	4.1%	56.2%	11.0%	8.2%	79.5%
	Menjauhi	Count	11	3	1	0	15
		Expected Count	2.9	9.0	1.8	1.2	15.0
		% within Perilaku Makan	73.3%	20.0%	6.7%	0.0%	100.0%
		% of Total	15.1%	4.1%	1.4%	0.0%	20.5%
Total		Count	14	44	9	6	73
		Expected Count	14.0	44.0	9.0	6.0	73.0
		% within Perilaku Makan	19.2%	60.3%	12.3%	8.2%	100.0%
		% of Total	19.2%	60.3%	12.3%	8.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.994 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	31.423	3	.000
Linear-by-Linear Association	17.061	1	.000
N of Valid Cases	73		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.

\*Penyederhanaan tabel menjadi 2x2

**Perilaku Makan \* Status Gizi Crosstabulation**

		Status Gizi			Total
		Wasting	Normal	Overweight	
Perilaku Makan	Mendekati	Count	3	55	58
		Expected Count	11.1	46.9	58.0
		% within Perilaku Makan	5.2%	94.8%	100.0%
		% of Total	4.1%	75.3%	79.5%
	Menjauhi	Count	11	4	15
		Expected Count	2.9	12.1	15.0
		% within Perilaku Makan	73.3%	26.7%	100.0%

	% of Total	15.1%	5.5%	20.5%
Total	Count	14	59	73
	Expected Count	14.0	59.0	73.0
	% within Perilaku Makan	19.2%	80.8%	100.0%
	% of Total	19.2%	80.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.722 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	31.460	1	.000		
Likelihood Ratio	30.354	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.232	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

b. Computed only for a 2x2 table

*Lampiran 8. Data Responden*

NO.	NAMA	USIA	BB (KG)	TB (CM)	IMT	KATEGORI	SCREENTIME	CITRA TUBUH	PERILAKU MAKAN
1	FN	20	58	159	22,94	NORMAL	05:29:51	0	MENDEKATI MAKAN
2	AS	20	45	156	18,49	WASTING	01:54:00	0	MENJAUHI MAKAN
3	TP	25	43	156	17,67	WASTING	03:33:26	0	MENJAUHI MAKAN
4	KA	25	55	160	21,48	NORMAL	08:13:43	0	MENDEKATI MAKAN
5	DK	24	47	149	21,17	NORMAL	03:59:43	1	MENJAUHI MAKAN
6	KF	20	41	148	18,72	NORMAL	02:46:43	0	MENDEKATI MAKAN
7	MF	20	55	153	23,50	NORMAL	01:50:51	0	MENDEKATI MAKAN
8	RW	20	51	149	22,97	NORMAL	06:34:00	0	MENDEKATI MAKAN
9	AP	19	69	164	25,65	OVERWEIGHT	03:10:34	0	MENDEKATI MAKAN
10	RA	20	52	149	23,42	NORMAL	02:18:51	0	MENDEKATI MAKAN
11	IY	24	46	157	18,66	NORMAL	05:26:43	0	MENDEKATI MAKAN
12	AS	20	51	156	20,96	NORMAL	01:29:09	0	MENDEKATI MAKAN
13	KN	20	58	156	23,83	NORMAL	03:03:26	0	MENDEKATI MAKAN
14	NM	21	62	161	23,92	NORMAL	02:13:17	0	MENDEKATI MAKAN
15	US	19	67	158	26,84	OVERWEIGHT	03:55:00	0	MENDEKATI MAKAN
16	MF	20	50	160	19,53	NORMAL	06:47:43	0	MENDEKATI MAKAN
17	TW	21	46	158	18,43	WASTING	04:46:17	0	MENJAUHI MAKAN
18	ST	21	55	150	24,44	NORMAL	07:28:51	0	MENDEKATI MAKAN
19	DN	20	65	164	24,17	NORMAL	02:33:34	0	MENDEKATI MAKAN
20	AA	20	41	155	17,07	WASTING	05:15:43	0	MENJAUHI MAKAN
21	RU	21	80	163	30,11	OBESITAS	04:10:17	0	MENDEKATI MAKAN

NO.	NAMA	USIA	BB (KG)	TB (CM)	IMT	KATEGORI	SCREENTIME	CITRA TUBUH	PERILAKU MAKAN
22	PA	21	42	152	18,18	WASTING	04:45:00	0	MENJAUHI MAKAN
23	NS	21	55	153	23,50	NORMAL	04:46:43	1	MENDEKATI MAKAN
24	FN	21	57	154	24,03	NORMAL	08:54:34	0	MENDEKATI MAKAN
25	AM	20	43	153	18,37	WASTING	01:16:51	0	MENJAUHI MAKAN
26	UA	19	43	156	17,67	WASTING	02:23:34	0	MENJAUHI MAKAN
27	DM	21	50	154	21,08	NORMAL	03:23:26	0	MENDEKATI MAKAN
28	FN	20	44	151	19,30	NORMAL	02:15:17	0	MENDEKATI MAKAN
29	RZ	21	42	150	18,67	NORMAL	04:41:51	0	MENDEKATI MAKAN
30	HP	20	72	163	27,10	OBESITAS	05:50:43	0	MENDEKATI MAKAN
31	IA	20	52	165	19,10	NORMAL	02:34:34	0	MENDEKATI MAKAN
32	AD	19	45	153	19,22	NORMAL	03:46:17	0	MENDEKATI MAKAN
33	NR	21	52	164	19,33	NORMAL	01:14:09	0	MENDEKATI MAKAN
34	SR	19	53	160	20,70	NORMAL	04:08:17	0	MENDEKATI MAKAN
35	MA	20	50	155	20,81	NORMAL	05:17:43	0	MENDEKATI MAKAN
36	RT	19	61	159	24,13	NORMAL	04:19:51	0	MENJAUHI MAKAN
37	SN	19	50	150	22,22	NORMAL	03:35:51	0	MENDEKATI MAKAN
38	PB	20	68	159	26,90	OVERWEIGHT	00:59:09	0	MENJAUHI MAKAN
39	MP	20	51	160	19,92	NORMAL	04:14:09	0	MENDEKATI MAKAN
40	AM	20	63	155	26,22	OVERWEIGHT	03:24:00	0	MENDEKATI MAKAN
41	WF	19	70	156	28,76	OBESITAS	05:22:17	0	MENDEKATI MAKAN
42	RZ	20	54	165	19,83	NORMAL	08:18:17	0	MENDEKATI MAKAN
43	FR	21	46	150	20,44	NORMAL	04:03:00	0	MENDEKATI MAKAN

NO.	NAMA	USIA	BB (KG)	TB (CM)	IMT	KATEGORI	SCREENTIME	CITRA TUBUH	PERILAKU MAKAN
44	SA	19	41	151	17,98	WASTING	06:34:17	0	MENJAUHI MAKAN
45	SN	21	61	154	25,72	OVERWEIGHT	04:47:17	0	MENDEKATI MAKAN
46	NU	25	55	158	22,03	NORMAL	03:38:09	0	MENDEKATI MAKAN
47	AP	25	46	150	20,44	NORMAL	02:16:51	0	MENDEKATI MAKAN
48	NA	25	46	151	20,17	NORMAL	03:17:34	0	MENDEKATI MAKAN
49	IN	20	50	150	22,22	NORMAL	04:17:09	0	MENDEKATI MAKAN
50	FM	25	66	165	24,24	NORMAL	03:26:26	0	MENDEKATI MAKAN
51	AN	25	48	153	20,50	NORMAL	00:53:00	0	MENJAUHI MAKAN
52	AS	24	41	146	19,23	NORMAL	02:46:26	0	MENDEKATI MAKAN
53	FI	25	45	150	20,00	NORMAL	07:00:00	0	MENDEKATI MAKAN
54	NA	24	53	149	23,87	NORMAL	13:17:09	0	MENDEKATI MAKAN
55	SA	20	76	150	33,78	OBESITAS	01:21:26	0	MENDEKATI MAKAN
56	SE	25	38	148	17,35	WASTING	02:39:09	0	MENDEKATI MAKAN
57	LM	24	65	160	25,39	OVERWEIGHT	04:38:51	0	MENDEKATI MAKAN
58	YR	21	43	157	17,44	WASTING	03:17:34	0	MENDEKATI MAKAN
59	SE	25	65	154	27,41	OBESITAS	04:17:09	0	MENDEKATI MAKAN
60	NH	24	51	155	21,23	NORMAL	04:18:17	0	MENDEKATI MAKAN
61	NN	20	50	160	19,53	NORMAL	04:56:26	0	MENDEKATI MAKAN
62	FE	24	63	152	27,27	OBESITAS	02:00:34	0	MENDEKATI MAKAN
63	EA	24	49	150	21,78	NORMAL	00:52:26	0	MENDEKATI MAKAN
64	AF	25	46	158	18,43	WASTING	04:03:51	0	MENJAUHI MAKAN
65	DN	25	44	155	18,31	WASTING	03:47:34	0	MENJAUHI MAKAN

NO.	NAMA	USIA	BB (KG)	TB (CM)	IMT	KATEGORI	SCREENTIME	CITRA TUBUH	PERILAKU MAKAN
66	PT	20	60	150	26,67	OVERWEIGHT	01:43:09	0	MENDEKATI MAKAN
67	NI	24	37	152	16,01	WASTING	04:02:51	0	MENJAUHI MAKAN
68	RN	25	50	151	21,93	NORMAL	06:42:51	0	MENDEKATI MAKAN
69	YO	19	67	158	26,84	OVERWEIGHT	01:28:51	0	MENDEKATI MAKAN
70	UP	25	38	148	17,35	WASTING	04:08:09	0	MENDEKATI MAKAN
71	JA	25	48	153	20,50	NORMAL	01:25:34	0	MENDEKATI MAKAN
72	MS	20	61	154	25,72	OVERWEIGHT	03:24:00	0	MENDEKATI MAKAN
73	KD	20	65	164	24,17	NORMAL	03:13:09	0	MENDEKATI MAKAN

*Lampiran 9. Data Screentime Media Sosial*

NO.	NAMA	SCREENTIME MEDIA SOSIAL/HARI	KATEGORI
1	FN	05:29:51	TINGGI
2	AS	01:54:00	RENDAH
3	TP	03:33:26	TINGGI
4	KA	08:13:43	TINGGI
5	DK	03:59:43	TINGGI
6	KF	02:46:43	TINGGI
7	MF	01:50:51	RENDAH
8	RW	06:34:00	TINGGI
9	AP	03:10:34	TINGGI
10	R	02:18:51	TINGGI
11	IY	05:26:43	TINGGI
12	AS	01:29:09	RENDAH
13	KN	03:03:26	TINGGI
14	NM	02:13:17	TINGGI
15	US	03:55:00	TINGGI
16	MF	06:47:43	TINGGI
17	TW	04:46:17	TINGGI
18	ST	07:28:51	TINGGI
19	DN	02:33:34	TINGGI
20	AA	05:15:43	TINGGI
21	RU	04:10:17	TINGGI
22	PA	04:45:00	TINGGI
23	NS	04:46:43	TINGGI
24	FN	08:54:34	TINGGI
25	AM	01:16:51	RENDAH
26	UA	02:23:34	TINGGI
27	DM	03:23:26	TINGGI
28	FN	02:15:17	TINGGI
29	RZ	04:41:51	TINGGI
30	HP	05:50:43	TINGGI
31	IA	02:34:34	TINGGI
32	AD	03:46:17	TINGGI
33	NR	01:14:09	RENDAH
34	SR	04:08:17	TINGGI
35	MA	05:17:43	TINGGI
36	RT	04:19:51	TINGGI
37	SN	03:35:51	TINGGI

NO.	NAMA	SCREENTIME MEDIA SOSIAL/HARI	KATEGORI
38	PB	00:59:09	RENDAH
39	MP	04:14:09	TINGGI
40	AM	03:24:00	TINGGI
41	WF	05:22:17	TINGGI
42	RZ	08:18:17	TINGGI
43	FR	04:03:00	TINGGI
44	SA	06:34:17	TINGGI
45	SN	04:47:17	TINGGI
46	NU	03:38:09	TINGGI
47	AP	02:16:51	TINGGI
48	NA	03:17:34	TINGGI
49	IN	04:17:09	TINGGI
50	FM	03:26:26	TINGGI
51	AN	00:53:00	RENDAH
52	AS	02:46:26	TINGGI
53	FI	07:00:00	TINGGI
54	NA	13:17:09	TINGGI
55	SA	01:21:26	RENDAH
56	SE	02:39:09	TINGGI
57	LM	04:38:51	TINGGI
58	YR	03:17:34	TINGGI
59	SE	04:17:09	TINGGI
60	NH	04:18:17	TINGGI
61	NN	04:56:26	TINGGI
62	FE	02:00:34	TINGGI
63	EA	00:52:26	RENDAH
64	AF	04:03:51	TINGGI
65	DN	03:47:34	TINGGI
66	PT	01:43:09	RENDAH
67	NI	04:02:51	TINGGI
68	RN	06:42:51	TINGGI
69	YO	01:28:51	RENDAH
70	UP	04:08:09	TINGGI
71	JA	01:25:34	RENDAH
72	MS	03:24:00	TINGGI
73	KD	03:13:09	TINGGI

*Lampiran 10. Data Citra Tubuh*

NO.	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	SKOR	KATEGORI
1	FN	4	2	2	4	2	3	0	NEGATIF
2	AS	2	3	3	2	3	3	0	NEGATIF
3	TP	2	3	3	3	3	4	0	NEGATIF
4	KA	4	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
5	DK	3	3	3	3	3	3	1	POSITIF
6	KF	2	4	3	3	3	3	0	NEGATIF
7	MF	4	2	2	4	2	3	0	NEGATIF
8	RW	4	3	2	3	3	2	0	NEGATIF
9	AP	5	3	3	2	3	2	0	NEGATIF
10	R	5	3	3	3	3	4	0	NEGATIF
11	IY	3	4	4	3	4	4	0	NEGATIF
12	AS	4	3	3	3	3	4	0	NEGATIF
13	KN	4	3	3	3	3	2	0	NEGATIF
14	NM	5	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
15	US	5	3	3	4	4	4	0	NEGATIF
16	MF	3	5	5	5	5	4	0	NEGATIF
17	TW	3	4	5	4	4	4	0	NEGATIF
18	ST	5	2	3	3	3	3	0	NEGATIF
19	DN	4	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
20	AA	1	3	2	3	3	3	0	NEGATIF
21	RU	6	5	5	5	5	5	0	NEGATIF
22	PA	3	4	5	4	4	5	0	NEGATIF
23	NS	5	5	5	5	5	5	1	POSITIF
24	FN	4	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
25	AM	3	4	4	4	4	4	0	NEGATIF
26	UA	3	4	4	4	4	3	0	NEGATIF
27	DM	3	4	3	4	4	3	0	NEGATIF
28	FN	3	4	4	4	4	4	0	NEGATIF
29	RZ	3	3	2	3	3	3	0	NEGATIF
30	HP	4	2	3	3	3	3	0	NEGATIF
31	IA	2	2	2	3	2	4	0	NEGATIF
32	AD	3	3	3	3	4	4	0	NEGATIF
33	NR	3	3	3	3	4	4	0	NEGATIF
34	SR	4	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
35	MA	4	3	2	3	2	3	0	NEGATIF
36	RT	4	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
37	SN	5	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
38	PB	5	4	3	4	4	3	0	NEGATIF

NO.	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	SKOR	KATEGORI
39	MP	4	3	2	3	2	3	0	NEGATIF
40	AM	4	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
41	WF	5	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
42	RZ	3	2	2	2	2	3	0	NEGATIF
43	FR	2	4	3	3	3	3	0	NEGATIF
44	SA	2	3	3	1	3	3	0	NEGATIF
45	SN	6	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
46	NU	4	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
47	AP	2	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
48	NA	4	4	3	4	4	4	0	NEGATIF
49	IN	4	3	3	3	3	5	0	NEGATIF
50	FM	5	3	3	5	3	3	0	NEGATIF
51	AN	3	4	3	4	4	4	0	NEGATIF
52	AS	2	3	3	4	3	3	0	NEGATIF
53	FI	2	3	3	3	3	4	0	NEGATIF
54	NA	6	4	3	2	4	3	0	NEGATIF
55	SA	7	5	3	5	5	3	0	NEGATIF
56	SE	3	2	2	2	2	2	0	NEGATIF
57	LM	5	3	3	4	3	3	0	NEGATIF
58	YR	1	3	3	4	3	3	0	NEGATIF
59	SE	5	4	4	4	4	4	0	NEGATIF
60	NH	3	2	2	2	2	2	0	NEGATIF
61	NN	5	3	3	5	3	3	0	NEGATIF
62	FE	4	3	3	2	3	3	0	NEGATIF
63	EA	4	2	2	3	2	2	0	NEGATIF
64	AF	4	5	5	4	5	5	0	NEGATIF
65	DN	3	4	4	4	4	5	0	NEGATIF
66	PT	5	3	3	3	3	3	0	NEGATIF
67	NI	2	4	3	3	4	4	0	NEGATIF
68	RN	4	2	2	2	2	2	0	NEGATIF
69	YO	6	5	3	5	5	4	0	NEGATIF
70	UP	4	3	3	5	3	3	0	NEGATIF
71	JA	4	3	3	3	3	4	0	NEGATIF
72	MS	1	3	3	4	3	3	0	NEGATIF
73	KD	5	4	4	4	4	4	0	NEGATIF

*Lampiran 11. Data Perilaku Makan*

NO.	NAMA	SKOR FAVORABLE	SKOR UNFAVORABLE	MEAN	KATEGORI
1	FN	22	16	19	MENDEKATI MAKAN
2	AS	18	19	18,5	MENJAUHI MAKAN
3	TP	20	22	21	MENJAUHI MAKAN
4	KA	18	17	17,5	MENDEKATI MAKAN
5	DK	20	22	21	MENJAUHI MAKAN
6	KF	26	22	24	MENDEKATI MAKAN
7	MF	25	24	24,5	MENDEKATI MAKAN
8	RW	25	15	20	MENDEKATI MAKAN
9	AP	23	22	22,5	MENDEKATI MAKAN
10	R	30	21	25,5	MENDEKATI MAKAN
11	IY	21	15	18	MENDEKATI MAKAN
12	AS	26	23	24,5	MENDEKATI MAKAN
13	KN	20	19	19,5	MENDEKATI MAKAN
14	NM	20	18	19	MENDEKATI MAKAN
15	US	26	20	23	MENDEKATI MAKAN
16	MF	32	26	29	MENDEKATI MAKAN
17	TW	21	22	21,5	MENJAUHI MAKAN
18	ST	21	20	20,5	MENDEKATI MAKAN
19	DN	21	20	20,5	MENDEKATI MAKAN
20	AA	22	24	23	MENJAUHI MAKAN
21	RU	25	19	22	MENDEKATI MAKAN
22	PA	20	21	20,5	MENJAUHI MAKAN
23	NS	23	18	20,5	MENDEKATI MAKAN
24	FN	21	15	18	MENDEKATI MAKAN
25	AM	19	20	19,5	MENJAUHI MAKAN
26	UA	22	23	22,5	MENJAUHI MAKAN
27	DM	30	26	28	MENDEKATI MAKAN
28	FN	25	21	23	MENDEKATI MAKAN
29	RZ	21	18	19,5	MENDEKATI MAKAN
30	HP	24	17	20,5	MENDEKATI MAKAN
31	IA	23	18	20,5	MENDEKATI MAKAN
32	AD	30	24	27	MENDEKATI MAKAN
33	NR	30	22	26	MENDEKATI MAKAN
34	SR	24	23	23,5	MENDEKATI MAKAN
35	MA	24	23	23,5	MENDEKATI MAKAN
36	RT	19	21	20	MENJAUHI MAKAN

NO.	NAMA	SKOR FAVORABLE	SKOR UNFAVORABLE	MEAN	KATEGORI
37	SN	23	19	21	MENDEKATI MAKAN
38	PB	18	19	18,5	MENJAUHI MAKAN
39	MP	27	18	22,5	MENDEKATI MAKAN
40	AM	20	19	19,5	MENDEKATI MAKAN
41	WF	26	20	23	MENDEKATI MAKAN
42	RZ	21	20	20,5	MENDEKATI MAKAN
43	FR	20	18	19	MENDEKATI MAKAN
44	SA	19	20	19,5	MENJAUHI MAKAN
45	SN	23	22	22,5	MENDEKATI MAKAN
46	NU	28	21	24,5	MENDEKATI MAKAN
47	AP	17	13	15	MENDEKATI MAKAN
48	NA	25	24	24,5	MENDEKATI MAKAN
49	IN	23	19	21	MENDEKATI MAKAN
50	FM	17	15	16	MENDEKATI MAKAN
51	AN	12	15	13,5	MENJAUHI MAKAN
52	AS	22	18	20	MENDEKATI MAKAN
53	FI	21	20	20,5	MENDEKATI MAKAN
54	NA	23	18	20,5	MENDEKATI MAKAN
55	SA	21	18	19,5	MENDEKATI MAKAN
56	SE	15	12	13,5	MENDEKATI MAKAN
57	LM	23	22	22,5	MENDEKATI MAKAN
58	YR	12	10	11	MENDEKATI MAKAN
59	SE	22	20	21	MENDEKATI MAKAN
60	NH	24	18	21	MENDEKATI MAKAN
61	NN	21	18	19,5	MENDEKATI MAKAN
62	FE	18	14	16	MENDEKATI MAKAN
63	EA	16	14	15	MENDEKATI MAKAN
64	AF	19	20	19,5	MENJAUHI MAKAN
65	DN	17	19	18	MENJAUHI MAKAN
66	PT	18	15	16,5	MENDEKATI MAKAN
67	NI	11	13	12	MENJAUHI MAKAN
68	RN	22	19	20,5	MENDEKATI MAKAN
69	YO	23	20	21,5	MENDEKATI MAKAN
70	UP	18	14	16	MENDEKATI MAKAN
71	JA	25	15	20	MENDEKATI MAKAN
72	MS	20	17	18,5	MENDEKATI MAKAN
73	KD	22	20	21	MENDEKATI MAKAN

*Lampiran 12. Dokumentasi*



Pengarahan Pengisian Kuesioner



Penimbangan Berat Badan

Pengukuran Tinggi Badan

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : 

Dengan ini bersedia menjadi responden di dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dengan judul "Hubungan ScreenTime Media Sosial, Citra Tubuh, Perilaku Makan dengan Status Gizi Wanita Dewasa Muda". Pernyataan ini dibuat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11... Juni 2025

  
.....  
(Responden)

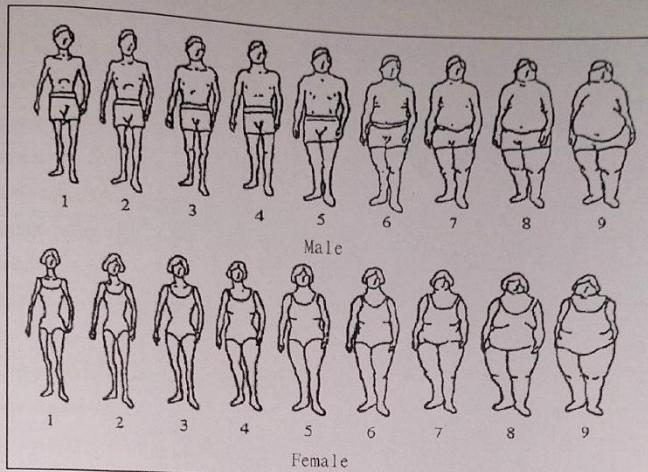
Kuesioner Lembar Persetujuan Responden

KUESIONER SCREENTIME							
Nama	:						
Jenis Kelamin	:	Perempuan					
Usia	:	20					
Berat Badan	:	91 . 50					
Tinggi Badan	:	198					
IMT	:						
1. Apakah anda memiliki akun aktif pada media sosial berikut:							
<input type="checkbox"/> Facebook		<input type="checkbox"/> X (Twitter)					
<input checked="" type="checkbox"/> Instagram		<input type="checkbox"/> Youtube					
<input checked="" type="checkbox"/> Tiktok							
2. Petunjuk Pengisian							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengisian kuesioner mengacu pada aktivitas <i>screentime</i> media sosial dalam kurun waktu satu minggu kebelakang</li> <li>Diisi dalam satuan menit, dan disesuaikan dengan kolom aplikasi media sosial</li> </ul>							
No.	Hari/Tanggal	Facebook	Instagram	Tiktok	X	Youtube	Total
1	Selasa , 10 - 06 - 2023	-	23 m	52 m	-	-	
2	Senin , 09 - 06 - 2023	-	43 m	75 22m	-	-	
3	Minggu , 08 - 06 - 2023	-	32 m	15 1m	-	-	
4	Sabtu , 07 - 06 - 2023	-	14 m	15 20m	-	-	
5	Jumat , 06 - 06 - 2023	-	27 15 m	33 47m	-	-	
6	Kamis , 05 - 06 - 2023	-	15 33 m	25 25 m	-	-	
7	Rabu , 04 - 06 - 2023	-	15 7 m	15 53 m	-	-	

### Kuesioner *Screentime* Media Sosial Responden

### KUESIONER CITRA TUBUH

Pilihlah gambar yang sesuai dengan kondisi yang sedang dialami, dengan mengisi salah satu nomor dari 1-9!



No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh Anda saat ini?	2
2	Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh ideal yang Anda inginkan berdasarkan gambar di atas?	4
3	Bentuk tubuh manakah dari gambar di atas, menurut Anda, yang menggambarkan bentuk tubuh yang paling menarik?	3
4	Penilaian Anda berdasarkan tipe tubuh apa yang digambarkan oleh gambar di atas, sesuai dengan harapan teman Anda?	3
5	Bentuk tubuh mana pada gambar di atas yang menurut Anda paling mewakili bentuk tubuh yang ingin Anda miliki?	3
6	Tipe tubuh mana yang menurut Anda paling mirip dengan tipe tubuh yang paling memikat dari jenis kelamin lain, berdasarkan gambar di atas?	3

### Kuesioner Citra Tubuh Responden

**KUESIONER PERILAKU MAKAN**

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya suka menikmati makanan saya				
2.	Saya sering acuh dengan makanan saya	✓			
3.	Saya menantikan waktu makan			✓	
4.	Saya sering melewatkam jam makan saya		✓		
5.	Saya makan lebih banyak ketika marah	✓			
6.	Ketika sedih atau depresi saya melupakan makan	✓			
7.	Saya akan makan banyak ketika merasa sedih atau depresi	✓			
8.	Ketika sedang melihat orang makan saya ikut merasa kenyang			✓	
9.	Saya sering merasa lapar ketika saya bersama seseorang yang sedang makan			✓	
10.	Ketika saya mencium bau makanan yang saya suka hal itu membuat saya kenyang			✓	
11.	Ketika saya melihat atau mencium makanan yang saya suka, itu membuat selera makan saya meningkat	✓			
12.	Saya sering mengacuhkan perut saya keroncongan		✓		
13.	Saya sering memperhatikan perut saya keroncongan		✓		
14.	Saya merasa biasa saja, jika saya melewatkam makan			✓	
15.	Jika saya melewatkam makan, saya menjadi mudah tersinggung			✓	
16.	Saya makan perlahan				✓



Link gform Kuesioner Perilaku Makan:

**Kuesioner Perilaku Makan Responden**

*Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**Data Pribadi**

Nama : Kayes Aghnissa' Arrahim  
Tempat/Tanggal Lahir : Pangkalpinang, 31 Oktober 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Komplek Rajawali TD.02 Nongsa, Kota Batam  
Nomor HP : 081327919090  
Email : kayes\_1807026089@student.walisongo.ac.id

**Jenjang Pendidikan Formal :**

1. TK Aisyiyah I Pangkalpinang (2004-2005)
2. SDN 3 Pangkalpinang (2005-2011)
3. SMPN 1 Pangkalpinang (2011-2014)
4. SMAN 1 Pangkalpinang (2014-2017)
5. UIN Walisongo Semarang (2018)