HUBUNGAN *SCREEN TIME*, FREKUENSI KONSUMSI JAJAN DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI PELAJAR DI SMPN 1 PARAKAN TEMANGGUNG JAWA TENGAH

TUGAS AKHIR

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan

Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)

Diajukan oleh:

Annissa Kayla Salsabilla

NIM. 2107026099

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2025

LEMBAR PENGESAHAN

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jalan Prof Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang, 50185

PENGESAHAN

Naskah Tugas Akhir berikut ini:

Judul	:	Hubungan *Screentime*, Frekuensi Konsumsi Jajan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah
Penulis	:	Annissa Kayla Salsabilla
NIM	:	2107026099
Program Studi	:	Gizi

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

Semarang, 20 Agustus 2025

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I,	Dosen Penguji II,
Zana Fitriana Octavia, M. Gizi	**Prof. Dr. Ikhrom, M.Ag**
NIP. 199210212019032015	NIP. 196503291994031002

Dosen Pembimbing I,	Dosen Pembimbing II,
Puji Lestari, M.P.H	**Fatimah Azzahra Mutmainah, M.Pd**
NIP. 199107092019032014	NIP. 199404072020122002

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Annissa Kayla Salsabilla
NIM	: 2107026099
Program Studi	: Gizi
Fakultas	: Psikologi dan Kesehatan
Angkatan	: 2021

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berupa tugas akhir berjudul:
"Hubungan *Screen Time*, Frekuensi Konsumsi Jajan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar di SMP N 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah"
Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Annissa Kayla Salsabilla

NIM. 2107026099

NOTA PEMBIMBING I

Semarang, 08 Juli 2025

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN
Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi naskah tugas akhir dengan :

Judul	:	"Hubungan *Screentime*, Frekuensi Konsumsi Jajan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah"
Nama	:	Annissa Kayla Salsabilla
NIM	:	2107026099
Program Studi	:	Gizi

Saya memandang bahwa naskah tugas akhir tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk di ujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pembimbing I,

Puji Lestari, M.P.H
NIP. 199107092019032014

NOTA PEMBIMBING II

Semarang, 09 Juli 2025

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN
Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi naskah tugas akhir dengan :

Judul	:	"Hubungan *Screentime*, Frekuensi Konsumsi Jajan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah"
Nama	:	Annissa Kayla Salsabilla
NIM	:	2107026099
Program Studi	:	Gizi

Saya memandang bahwa naskah tugas akhir tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk di ujikan dalam Ujian Munaqosah

Wassalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pembimbing II,

Fatimah Azzahra Mutmainah, M. Pd
NIP. 199404072020122002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahi rabbil ‘alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, dan kekuatan yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Dalam proses penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa pencapaian ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, doa, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya 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 yang telah memfasilitasi dan memberikan motivasi selama masa perkuliahan.
4. Ibu Puji Lestari, M.P.H, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran dan dedikasi selama proses penyusunan tugas akhir.
5. Ibu Fatimah Azzahra Mutmainah, M.Pd, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan, motivasi, dan panduan berharga dalam menyempurnakan karya ini.
6. Ibu Zana Fitriana Octavia, M.Gizi, selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan masukan konstruktif secara mendalam.
7. Bapak Prof. Ikhrom, M.Ag, selaku dosen penguji II yang telah memberikan evaluasi dan arahan penting demi penyempurnaan tugas akhir ini.

8. Seluruh dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah berbagi ilmu dan pengalaman selama masa studi.
9. Semua tenaga kependidikan dan staf administrasi di lingkungan Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang turut membantu kelancaran penyelesaian tugas akhir ini.
10. Responden dan semua pihak SMPN 1 Parakan yang telah berkontribusi dalam proses penelitian ini.
11. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu menjadi sumber kekuatan, doa, dan semangat yang tiada henti.
12. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan kebersamaan dalam segala proses akademik.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namun telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.

Semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi kontribusi kecil dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang gizi masyarakat..

Semarang, 20 Agustus 2025
Penulis,



Annissa Kayla Salsabilla
NIM: 2107026099

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahi rabbil 'alamin. Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, kekuatan, dan kemudahan yang telah diberikan selama proses penyusunan tugas akhir ini. Dengan penuh rasa syukur dan ketulusan hati, karya sederhana ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku tercinta ibu Mona Sa'idah dan Bapak Heri Sutikno yang menjadi alasan terbesarku untuk terus melangkah. Terima kasih atas kasih sayang, doa yang tak putus, dan pengorbanan yang tak pernah terhitung. Setiap lelah ini adalah bentuk kecil dari upaya untuk membalas cinta yang tak ternilai dari kalian.
2. Saudara dan keluarga besar terutama Mas Ryan, Yang Kung, Yang Ummae yang selalu memberikan semangat dan dukungan, dengan cara yang sederhana tapi berarti.
3. Sahabat dan teman pejuang sarjana: Alfir, Ashif, Vina, Ninja dan Purwani yang telah menjadi bagian penting dari perjalanan ini. Terima kasih atas tawa, pelukan saat jatuh, obrolan grup.
4. Para dosen, guru, dan pembimbing yang telah menuntun, mengarahkan, dan membukakan jendela ilmu selama masa studi. Semoga setiap ilmu yang dibagikan menjadi amal jariyah yang tidak terputus.
5. Terima kasih untuk semua yang pernah hadir, menetap, atau hanya sekadar lewat. Tanpa sadar, kalian semua membentuk bagian dari cerita ini.
6. Terakhir, penulis mempersembahkan khusus kepada satu sosok yang selama ini mungkin tidak terlihat, namun memiliki peran besar: diriku sendiri. Terima kasih telah tetap bertahan meski dunia kadang terasa berat. Terima kasih karena telah memilih untuk tidak menyerah.

MOTTO

My mother once said: "When you feel like giving up, just start cleaning up. It may not solve the problem, but it gives you the clarity and calm to face it."
Aneh memang, tapi ajaibnya dari kalimat itu aku jadi terbiasa membereskan sesuatu yang memusingkan.

-Key-

DAFTAR ISI

COVER……..i
LEMBAR PENGESAHAN.....ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....iii
NOTA PEMBIMBING I.....iv
NOTA PEMBIMBING II.....v
KATA PENGANTAR.....vi
PERSEMBAHAN.....viii
MOTTO.....ix
DAFTAR ISI.....x
DAFTAR GAMBAR.....xii
DAFTAR TABEL.....xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....xiv
ABSTRAK.....xv
ABSTRACT.....xvi
اَلْمُلَخَّصُ.....xvii
BAB I PENDAHULUAN.....1
A. Latar Belakang.....1
B. Perumusan Masalah.....4
C. Tujuan Penelitian.....4
D. Manfaat Hasil Penelitian.....5
E. Keaslian Penelitian.....6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....9
A. Landasan Teori.....9
B. Kerangka Teori.....56
C. Kerangka Konsep.....56

D. Hipotesis 57
BAB III METODE PENELITIAN 58
A. Jenis dan Variabel Penelitian 58
B. Tempat dan Waktu Penelitian 58
C. Populasi dan Sampel Penelitian 58
D. Definisi Operasional 61
E. Prosedur Penelitian 62
F. Pengolahan dan Analisis Data 68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 72
A. Hasil Penelitian 72
B. Pembahasan 80
BAB V PENUTUP 97
A. Kesimpulan 97
B. Saran 98
DAFTAR PUSTAKA 100
LAMPIRAN 119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori ..... **Error! Bookmark not defined.**
Gambar 2. Kerangka Konsep 56
Gambar 3. Alur Penelitian 68

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian 6
Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi..... 12
Tabel 3 Klasifikasi status gizi anak usia 5-18 tahun..... 22
Tabel 4 Proporsi Sampel Perkelas 60
Tabel 5 Definisi Operasional 61
Tabel 6 Hasil Uji Validitas dan Kisi-Kisi Kuesioner..... 65
Tabel 7 Koefisien Korelasi *Spearman* 71
Tabel 8 Distribusi Jenis Kelamin Responden 74
Tabel 9 Distribusi Usia Responden 74
Tabel 10 Distribusi Kelas Responden..... 75
Tabel 11 Distribusi *Screen Time* 75
Tabel 12 Perangkat dengan *Screen time* Tertinggi..... 76
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Konsumsi Jajan 76
Tabel 15 Distribusi Pengetahuan Gizi 77
Tabel 16 Distribusi Status Gizi Berdasarkan IMT/U..... 77
Tabel 17 Hubungan *Screen Time* dengan Status Gizi..... 78
Tabel 18 Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajan dengan Status Gizi 78
Tabel 19 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi 79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent* 120
Lampiran 2 Kuesioner Data Responden 121
Lampiran 3 Kuesioner *Youth Screen Time Survey* (YSTS) 122
Lampiran 4 Lembar FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) 123
Lampiran 5 Kuesioner Pengetahuan Gizi 124
Lampiran 6 Uji Validitas dan Reabilitas 127
Lampiran 7 Master Data 128
Lampiran 8 Frekuensi Konsumsi Jajan 133
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik 134
Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan 136
Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Pra-riset 137
Lampiran 12 Surat Izin Prariset 138
Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Riset 139
Lampiran 14 Surat izin Riset dan Bukti Pelaksanaan Riset 140
Lampiran 15 Surat Permohonan Bantuan Data 141
Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup 142

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup, kebiasaan makan, dan pengetahuan gizi. Peningkatan durasi *screen time* dan kecenderungan konsumsi jajanan menjadi tantangan dalam menjaga keseimbangan energi dan status gizi.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara *screen time*, frekuensi konsumsi jajanan, dan pengetahuan gizi dengan status gizi pelajar di SMP Negeri 1 Parakan.
Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 80 siswa yang dipilih melalui *stratified random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Spearman's Rho*.
Hasil: Sebagian besar responden memiliki status gizi normal (90,0%), sementara 1,3% gizi kurang, 6,3% overweight, dan 1,3% obesitas. Mayoritas siswa memiliki *screen time* kategori sedang (4–6 jam) dan pengetahuan gizi yang baik (86,3%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara *screen time* dengan status gizi ($p = 0,139$; $r = 0,167$). Sebaliknya, terdapat hubungan signifikan antara frekuensi konsumsi jajanan dengan status gizi ($p = 0,003$; $r = 0,326$) serta hubungan signifikan dengan arah positif antara pengetahuan gizi dan status gizi ($p = 0,001$; $r = 0,469$).
Kesimpulan: Frekuensi konsumsi jajanan dan pengetahuan gizi terbukti berhubungan dengan status gizi pelajar, sedangkan screen time tidak menunjukkan hubungan signifikan. Upaya pencegahan masalah gizi pada remaja perlu difokuskan pada edukasi gizi dan pengendalian konsumsi jajanan.

Kata Kunci: status gizi, *screen time*, konsumsi jajanan, pengetahuan gizi

ABSTRACT

Background: *Adolescent nutritional status is influenced by various factors, including lifestyle, eating habits, and nutritional knowledge. The increase in screen time duration and the tendency to consume snacks pose challenges in maintaining energy balance and nutritional status.*

Objective: *This study aimed to analyze the relationship between screen time, frequency of snack consumption, and nutritional knowledge with the nutritional status of students at SMP Negeri 1 Parakan.*

Methods: *This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 80 students selected through stratified random sampling. Research instruments included questionnaires and anthropometric measurements. Data were analyzed using Spearman's Rho test.*

Results: *Most respondents had normal nutritional status (90.0%), while 1.3% were undernourished, 6.3% overweight, and 1.3% obese. The majority of students had moderate screen time (4–6 hours) and good nutritional knowledge (86.3%). Statistical analysis showed no significant relationship between screen time and nutritional status ($p = 0.139$; $r = 0.167$). In contrast, there was a significant relationship between snack consumption frequency and nutritional status ($p = 0.003$; $r = 0.326$), as well as a significant positive correlation between nutritional knowledge and nutritional status ($p = 0.001$; $r = 0.469$).*

Conclusion: *Snack consumption frequency and nutritional knowledge were significantly associated with students' nutritional status, while screen time showed no significant relationship. Preventive efforts to address adolescent nutritional problems should focus on nutrition education and controlling snack consumption.*

Keywords: *nutritional status, screen time, snack consumption, nutritional knowledge*

ٱلْمُلَخَّصُ

ٱلْخَلْفِيَّةُ :يَتَأَثَّرُ ٱلْوَضْعُ ٱلْغِذَائِيُّ لِلْمُرَاهِقِينَ بِعَوَامِلَ مُتَعَدِّدَةٍ، مِنْهَا نَمَطُ ٱلْحَيَاةِ، وَٱلْعَادَاتُ وَمَيْلَ ٱلْمُرَاهِقِينَ ،(*screen time*) ٱلْغِذَائِيَّةُ،وَٱلْمَعْرِفَةُ ٱلْغِذَائِيَّةُ .إِنَّ زِيَادَةَ مُدَّةِ وَقْتِ ٱلشَّاشَةِ وَمُسْتَوَى ٱلْمَعْرِفَةِ ،(frekuensi konsumsi jajan) إِلَى تَكْرَارِ ٱسْتِهْلَاكِ ٱلْوَجَبَاتِ ٱلْخَفِيفَةِ .يُشَكِّلُ تَحَدِّيًا فِي ٱلْحِفَاظِ عَلَى تَوَازُنِ ٱلطَّاقَةِ وَٱلْوَضْعِ ٱلْغِذَائِيِّ (pengetahuan gizi) ٱلْغِذَائِيَّةِ **ٱلْهَدَفُ** :تَهْدِفُ هٰذِهِ ٱلدِّرَاسَةُ إِلَى تَحْلِيلِ ٱلْعَلَاقَةِ بَيْنَ وَقْتِ ٱلشَّاشَةِ، وَتَكْرَارِ ٱسْتِهْلَاكِ ٱلْوَجَبَاتِ ٱلْخَفِيفَةِ، وَٱلْمَعْرِفَةِ ٱلْغِذَائِيَّةِ مَعَ ٱلْوَضْعِ ٱلْغِذَائِيِّ لِطُلَّابِ ٱلْمُدْرَسَةِ ٱلْمُتَوَسِّطَةِ ٱلْحُكُومِيَّةِ ٱلْأُولَى فِي بَارَاكَان.

ٱلْمَنْهَجِيَّةُ :ٱسْتَخْدَمَتْ هٰذِهِ ٱلدِّرَاسَةُ ٱلْمَنْهَجَ ٱلْكَمِّيَّ بِتَصْمِيمٍ مَقْطَعِيٍّ .بَلَغَ عَدَدُ ٱلْعَيِّنَةِ ٨٠ طَالِبًا تَمَّ ٱخْتِيَارُهُمْ بِطَرِيقَةِ ٱلْعَيِّنَةِ ٱلْعَشْوَائِيَّةِ ٱلطَّبَقِيَّةِ .تَضَمَّنَتْ أَدَوَاتُ ٱلْبَحْثِ ٱسْتِبْيَانًا وَقِيَاسَاتٍ أَنْثْرُوبُومِتْرِيَّةً .تَمَّ تَحْلِيلُ ٱلْبَيَانَاتِ بِٱسْتِخْدَامِ ٱخْتِبَارِ سْبِيرْمَان رُو *(Spearman's Rho)*.

ٱلنَّتَائِجُ :كَانَ مُعْظَمُ ٱلْمُسْتَجِيبِينَ يَتَمَتَّعُونَ بِوَضْعٍ غِذَائِيٍّ طَبِيعِيٍّ)٩٠,٠٪(، بَيْنَمَا كَانَ ١,٣ مِنَ ٱلطُّلَّابِ يُعَانُونَ مِنْ نَقْصِ ٱلتَّغْذِيَةِ، وَ٦,٣٪ مِنْ زِيَادَةِ ٱلْوَزْنِ، وَ١,٣٪ مِنَ ٱلسِّمْنَةِ .وَكَانَتْ غَالِبِيَّةُ ٱلطُّلَّابِ لَدَيْهِمْ وَقْتُ ٱلشَّاشَةِ مُعْتَدِلٌ)٤—٦ سَاعَاتٍ (وَمَعْرِفَةٌ غِذَائِيَّةٌ جَيِّدَةٌ)٨٦,٣٪ .(أَظْهَرَتِ ٱلتَّحْلِيلَاتُ ٱلْإِحْصَائِيَّةُ عَدَمَ وُجُودِ عَلَاقَةٍ ذَاتِ دَلَالَةٍ إِحْصَائِيَّةٍ بَيْنَ وَقْتِ ٱلشَّاشَةِ وَٱلْوَضْعِ ٱلْغِذَائِيِّ فِي ٱلْمُقَابِلِ، وُجِدَتْ عَلَاقَةٌ ذَاتُ دَلَالَةٍ إِحْصَائِيَّةٍ .(p=0.139;r=0.167) بِٱلْإِضَافَةِ إِلَى ،(p=0.003;r=0.326) بَيْنَ تَكْرَارِ ٱسْتِهْلَاكِ ٱلْوَجَبَاتِ ٱلْخَفِيفَةِ وَٱلْوَضْعِ ٱلْغِذَائِيِّ .(p=0.001;r=0.469) وُجُودِ عَلَاقَةٍ إِيجَابِيَّةٍ ذَاتِ دَلَالَةٍ بَيْنَ ٱلْمَعْرِفَةِ ٱلْغِذَائِيَّةِ وَٱلْوَضْعِ ٱلْغِذَائِيِّ

ٱلْخُلَاصَةُ :لَقَدْ تَبَيَّنَ أَنَّ تَكْرَارَ ٱسْتِهْلَاكِ ٱلْوَجَبَاتِ ٱلْخَفِيفَةِ وَٱلْمَعْرِفَةَ ٱلْغِذَائِيَّةَ يَرْتَبِطَانِ ٱرْتِبَاطًا مَعْنَوِيًّا بِٱلْوَضْعِ ٱلْغِذَائِيِّ لِلطُّلَّابِ، فِي حِينِ أَنَّ وَقْتَ ٱلشَّاشَةِ لَمْ يُظْهِرْ عَلَاقَةً ذَاتَ دَلَالَةٍ .لِذَا يَنْبَغِي أَنْ تَرْكِزَ ٱلْجُهُودُ ٱلْوِقَائِيَّةُ لِمُشْكِلَاتِ ٱلتَّغْذِيَةِ لَدَى ٱلْمُرَاهِقِينَ عَلَى ٱلتَّثْقِيفِ ٱلْغِذَائِيِّ وَضَبْطِ ٱسْتِهْلَاكِ ٱلْوَجَبَاتِ ٱلْخَفِيفَةِ.

ٱلْكَلِمَاتُ ٱلْمَفْتَاحِيَّةُ :ٱلْوَضْعُ ٱلْغِذَائِيُّ، وَقْتُ ٱلشَّاشَةِ، تَكْرَارُ ٱسْتِهْلَاكِ ٱلْوَجَبَاتِ ٱلْخَفِيفَةِ، ٱلْمَعْرِفَةُ ٱلْغِذَائِيَّةُ.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi pada remaja kini menjadi sorotan dalam bidang kesehatan masyarakat, seiring dengan meningkatnya prevalensi masalah gizi ganda, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Ketidakseimbangan asupan nutrisi dan kebutuhan metabolik tubuh menjadi cerminan langsung dari pola konsumsi serta gaya hidup yang dijalani remaja saat ini. Status gizi pun berperan sebagai indikator penting dalam menilai derajat kesehatan seseorang secara keseluruhan (Wang dkk., 2022).

Pada masa remaja, terjadi percepatan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang kompleks. Transisi ini menjadikan remaja lebih rentan terhadap gangguan gizi seperti malnutrisi dan obesitas. Tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan yang kurang sehat, ketidakseimbangan gizi juga diperkuat oleh gaya hidup modern yang cenderung kurang aktif secara fisik dan tingginya konsumsi makanan olahan (Amoadu dkk., 2024; Yasin, Hassan, & Ateye, 2024).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa secara nasional, remaja usia 13-15 tahun mengalami masalah gizi ganda, sebanyak 6,8% tergolong kurus, 1,9% tergolong sangat kurang, dan 11,2% mengalami *overweight* serta 4,8% obesitas. Untuk remaja usia 16-18 tahun, prevalensi kurus tercatat 6,7%, sangat kurus 1,4%, *overweight* 9,5%, dan obesitas 4%. Di Provinsi Jawa Tengah, angka prevalensi menunjukkan pola serupa, dengan gizi kurang pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 6,6%, sangat kurang 1,8%, *overweight* 10,1%, dan obesitas 4,5%. Pada remaja usia 16-18

tahun, prevalensi gizi kurang mencapai 8,1%, sangat kurang 1,6%, *overweight* 7,9%, dan obesitas 3,7% (Kemenkes RI, 2019a).

Lebih Lanjut, data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung untuk tahun ajaran 2024/2025, menunjukan bahwa status gizi anak sekolah pada jenjang SD, 3,87% mengalami gizi kurang, 91% gizi normal, dan 5,13% gizi lebih. Sementara itu, pada jenjang SMP, 2,37% tergolong gizi kurang, 94% gizi normal, dan 3,63% gizi lebih. Di jenjang SMA, proporsi gizi kurang tercatat sebesar 1,33%, gizi normal 96,3%, dan gizi lebih 2,37% (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2025). Meski secara umum proporsi gizi normal lebih tinggi, keberadaan kasus gizi kurang dan gizi lebih pada setiap jenjang tetap menunjukkan perlunya intervensi pada kelompok usia ini.

Salah satu faktor yang turut memengaruhi status gizi remaja adalah gaya hidup digital yang semakin dominan. *Screen time* atau waktu paparan layar yang berlebihan berhubungan dengan penurunan aktivitas fisik dan peningkatan perilaku sedentari (Nagata, Abdel Magid, & Pettee Gabriel, 2020). Meski *American Academy of Pediatrics* merekomendasikan *screen time* maksimal 2 jam/hari (Castañeda-Babarro, Arbillaga-Etxarri, Gutiérrez-Santamaría, & Coca, 2020), di Indonesia terdapat penelitian dengan hasil rata-rata *screen time* 6 jam per hari pada responden usia 15-22 tahun dan mayoritas obesitas (71%) (Timotius, Novitasari, Titanic, Chyntia, & Ashari, 2024). Hasil penelitian terkait hubungannya dengan status gizi pun bervariasi: ada yang menyatakan signifikan (Huda, Doda, Posangi, & Surya, 2022; Lolowang, Manampiring, Kairupan, & Surya, 2023), namun ada juga yang tidak menemukan hubungan bermakna (Afilia, Elvandari, & Kurniasari, 2023;

Sari, Wahyuningsih, & Nofiartika, 2023).

Di sisi lain, frekuensi konsumsi jajanan juga menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi status gizi remaja. Aktivitas *screen time* yang tinggi kerap disertai dengan kebiasaan mengonsumsi jajanan tinggi gula, lemak, dan garam. Jika dilakukan secara berulang dan dalam jumlah sering, pola ini dapat meningkatkan risiko gizi lebih seperti *overweight* dan obesitas (Adibah, Hani, Rita, & Ai, 2020; Dwijayanti & Jane, 2021). Di Jawa Tengah, lebih dari 50% remaja di Karanganyar tercatat memiliki frekuensi jajan tinggi, terutama dalam bentuk makanan cepat saji dan makanan ringan (D. P. Rahmawati, 2021). Sebaliknya, di Gatak, mayoritas remaja yang jarang jajan justru memiliki status gizi yang baik (Rahmadani, Kisnawaty, & Muwakhidah, 2024).

Selain faktor frekuensi jajan yang dikonsumsi, tingkat pengetahuan gizi juga turut memengaruhi keputusan remaja dalam memilih makanan, termasuk jajanan sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung memiliki frekuensi jajan yang lebih rendah dan status gizi yang lebih sehat (Damayanti, Indrawati, Afifah, & Soeyono, 2024). Meski demikian, beberapa studi lain melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi (Pibriyanti & Ummah, 2020; Zurrahmi, 2020).

Fenomena serupa juga ditemukan di SMPN 1 Parakan, Kabupaten Temanggung, yang memiliki 660 siswa dan tidak menyediakan layanan makan di sekolah. Data prapenelitian menunjukkan bahwa 98% siswa memiliki kebiasaan jajan di luar sekolah, serta 94,68% memiliki gawai pribadi dengan durasi *screen time* berkisar antara 2 hingga 12 jam per hari. Kebiasaan ini sering disertai dengan konsumsi camilan secara

berulang dan intensitas interaksi daring yang tinggi. Hasil wawancara dengan 30 siswa menunjukkan adanya kasus *overweight* di setiap kelas serta tingkat pengetahuan gizi yang beragam di kalangan siswa.

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan antara *screen time*, frekuensi konsumsi jajanan, dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan untuk mendukung perbaikan status gizi remaja melalui edukasi dan pengelolaan gaya hidup yang lebih sehat.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran *screen time,* frekuensi konsumsi jajanan, pengetahuan gizi dan status gizi pada pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah?
2. Apakah terdapat hubungan antara *screen time* dengan status gizi pelajar di SMPN 1 Parakan di Temanggung Jawa Tengah?
3. Apakah terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi jajanan dengan status gizi pelajar di SMPN 1 Parakan di Temanggung Jawa Tengah?
4. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pelajar di SMPN 1 Parakan di Temanggung Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi gambaran *screen time,* frekuensi konsumsi jajanan, pengetahuan gizi dan status gizi pada pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah.
2. Mengkaji hubungan antara *screen time* dengan status gizi pada pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah.
3. Mengkaji hubungan antara frekuensi konsumsi jajanan

dengan status gizi pada pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah.

4. Mengkaji hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan status gizi pada pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritik, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya wawasan keilmuan di bidang gizi masyarakat, khususnya mengenai hubungan antara *screen time*, frekuensi konsumsi jajanan, dan tingkat pengetahuan gizi dengan status gizi remaja. Penelitian ini menjadi implementasi dari kompetensi yang diperoleh dalam mata kuliah inti seperti Gizi Remaja, Penilaian Status Gizi, Epidemiologi Gizi, dan Gizi Masyarakat. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan pengembangan kajian akademik, penyusunan intervensi gizi remaja, serta rujukan dalam perencanaan program promotif dan preventif di lingkup institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

   a) Bagi Pelajar dan Orang Tua

      Penelitian ini memberikan informasi untuk meningkatkan kesadaran pentingnya pola *screen time* yang sehat, konsumsi jajan terarah dan pengetahuan gizi dalam menjaga status gizi optimal.

   b) Bagi Sekolah

      Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk merancang program edukasi gizi dari asupan jajan dan pengelolaan *screen time* di kalangan siswa.

c) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam memahami dampak *screen time,* konsumsi jajanan dan pentingnya pengetahuan gizi untuk mendukung kesehatan remaja.

E. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan riset pada penelitian terdahulu, judul penelitian ini belum pernah dilakukan. Namun terdapat beberapa penelitian yang memiliki kemiripan sebagai berikut:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama & Peneliti	Judul	Metode Penelitian		
			Desain	Variabel	Hasil
1	Masali Almahdin, Olivia Charissa (2023)	*Hubungan Pengetahuan Gizi dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dengan Status Gizi*	*Cross-sectional*.	Pengetahu-an gizi, Tingkat kecukupan zat gizi, Status gizi	Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi sedang-tinggi dengan status gizi *underweight* -normal (p=1,000)
2	Miftahul Huda, Diana V.D. Doda, Jimmy Posangi, Welong S. Surya. (2022)	*Hubungan Aktivitas Fisik, Screen Time & Konsumsi Minuman Ringan dengan Status Gizi pada Pemuda saat Pandemi Covid-19*	*Cross sectional*	Aktifitas fisik, *screen time*, konsumsi minuman ringan, Status gizi	Terdapat hubungan bermakna antara *screen time* dengan status gizi (p=0,001)

No	Nama & Peneliti	Judul	Metode Penelitian		
			Desain	Variabel	Hasil
3	Ahmad Rahmansyah Yoga Pradana. (2022)	*Screen time Kebiasaan Konsumsi Buah & Sayur ,Hubungannya dengan Status Gizi pada Siswa SMPN 16 Semarang*	*Cross sectional*	*Screen time*, Konsumsi buah dan sayur, Status Gizi	Tidak terdapat hubungan bermakna *screen time* dengan status gizi (p=0,297)
4	Mefa Hidayatul Rohmah, Ninna Rohmawa, Sulistiyani (2020)	*Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Jajan dengan Status Gizi Remaja di SMAN 14 Jember*	*Cross sectional*	*Kebiasaan sarapan, kebiasaan jajan* Variabel terikat: Status Gizi	Terdapat hubungan antara kebiasaan jajan dengan status gizi (p=0,000)
5	Vena Anggie Afilia, Milliyantri Elvandari, Ratih Kurniasari. (2024)	*Tingkat Screen Time dan Asupan Energi Snacking dengan Status Gizi Remaja di SMK Negeri 3 Karawang*	*Cross sectional*	*Screen time*, asupan *snacking* Status gizi	Terdapat hubungan *screen time* dengan status gizi remaja (p= 0,046)
6	Karmelina Ratnasari, Rosmauli Jerimia Fitriani (2024)	*Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja di SMA Pangudi Luhur Sedayu*	*Cross sectional*	Konsumsi jajanan, aktivitas fisik, Status gizi	Terdapat hubungan konsumsi makanan jajanan dengan status gizi (p=0,04).

No	Nama & Peneliti	Judul	Metode Penelitian		
			Desain	Variabel	Hasil
7	Elyawati, Rijanti Abdurrachim, Rosihan Anwar (2023)	*Hubungan Pengetahuan Gizi, Pendapatan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Remaja*	*Cross-sectional*.	Pengetahuan Gizi, Pendapatan Keluarga, Pola Konsumsi, Status Gizi	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi (p=0,945)
8	Miranda Zerlina, Wardina Humayra (2023)	*Hubungan Kesadaran dan Pengetahuan Gizi serta Kesadaran Kesehatan terhadap Status Gizi Remaja Jakarta*	*Cross sectional*	Kesadaran gizi, pengetahuan gizi, Status Gizi	Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi (p=0,094)

Penelitian ini mengintegrasikan tiga variabel bebas: *screen time,* frekuensi konsumsi jajanan dan pengetahuan gizi. Sementara penelitian sebelumnya umumnya membahas variabel yang ada dengan variabel lain secara terpisah seperti aktivitas fisik, uang saku dan lain lain. Belum ditemukan penelitian yang menggabungkan 3 variabel bebas tersebut dengan status gizi. Penelitian ini juga secara khusus menargetkan siswa SMP sebagai kelompok remaja usia awal hingga menengah. Lokasi penelitian di SMPN 1 Parakan menjadi hal baru karena belum ada penelitian serupa dilakukan di Parakan Kabupaten Temanggung.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Istilah "remaja" diambil dari bahasa Latin *adolescence*, yang mengacu pada fase perkembangan menuju tahap kedewasaan, mencakup aspek fisik, sosial, dan psikologis. Berdasarkan tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kategori usia remaja dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu 10–12 tahun yang termasuk dalam pra-remaja atau remaja awal, 13–15 tahun sebagai remaja menengah, dan 16–18 tahun yang dikategorikan sebagai remaja akhir (Kemenkes RI, 2019b). Sebagai fase transisi dari anak-anak ke dewasa, masa remaja menunjukkan perubahan cepat dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial (World Health Organization, 2020).

Mengacu pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, distribusi status gizi di kalangan remaja Indonesia menunjukkan proporsi yang beragam dengan prevalensi gizi kurang sebesar 8,1% dan gizi lebih 13,5% pada kelompok usia 16-18 tahun (Kemenkes RI, 2019a). Pada periode ini, pertumbuhan tinggi badan mencapai titik tertinggi. Setelah masa kanak-kanak, laju pertumbuhan cenderung melambat hingga awal pubertas. Pada remaja perempuan, pertumbuhan tinggi badan biasanya berhenti sekitar usia 17 tahun, atau

beberapa tahun setelah menstruasi pertama. Pada laki-laki, pertumbuhan bisa berlangsung lebih lama hingga sekitar usia 21 tahun karena proses pematangan tulangnya lebih lambat. Saat lempeng pertumbuhan tulang menutup, maka pertambahan tinggi badan pun berhenti (Fikawati & Syafiq, 2020).

Masa remaja ditandai dengan peningkatan berat badan yang signifikan, mencapai sekitar 50% dari berat ideal dewasa. Sebelum pubertas, komposisi lemak dan otot antara anak laki-laki dan perempuan relatif seimbang. Namun, saat pubertas berlangsung, perubahan hormonal mengakibatkan perbedaan fisiologis yang mencolok. Pada remaja perempuan, dominasi hormon estrogen dan progesteron mendorong akumulasi lemak tubuh. Sebaliknya, pada remaja laki-laki, peningkatan hormon testosteron dan androgen anabolik lebih banyak merangsang pembentukan massa otot dibandingkan jaringan lemak (Ismiati dkk., 2024).

b. Klasifikasi Remaja

Berdasarkan klasifikasi yang tercantum dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kelompok usia remaja dibagi menjadi tiga kategori, yaitu remaja awal, remaja menengah, dan remaja akhir (Kemenkes RI, 2019b).

1) Remaja Awal (10–12 tahun)

Remaja awal merupakan masa transisi pertama dari masa kanak-kanak menuju remaja. Pada fase ini, individu mulai mengalami tanda-tanda awal pubertas seperti

pertumbuhan tinggi badan dan perubahan bentuk tubuh, meskipun belum terlalu mencolok. Proses adaptasi terhadap perubahan ini bisa menimbulkan ketidaknyamanan, sehingga pemahaman gizi yang tepat menjadi penting untuk mendukung pertumbuhan optimal dan mencegah gangguan perkembangan.

2) Remaja Menengah (13–15 tahun)

Pada tahap remaja menengah, terjadi lonjakan pertumbuhan (*growth spurt*) yang cepat, termasuk peningkatan berat badan, tinggi badan, dan pematangan seksual. Remaja pada usia ini biasanya mengalami perubahan hormon yang intens, yang dapat memengaruhi nafsu makan, kebiasaan makan, serta pola aktivitas fisik. Oleh karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi pada masa ini cenderung meningkat, dan asupan yang tidak seimbang dapat menyebabkan gangguan status gizi, baik berupa kekurangan maupun kelebihan gizi.

3) Remaja Akhir (16–18 tahun)

Pada fase ini, pertumbuhan fisik mulai melambat dan cenderung stabil, namun perkembangan psikososial semakin berkembang. Remaja akhir umumnya sudah mulai menunjukkan kemandirian dalam memilih makanan, membentuk pola makan sendiri, serta mulai mempertimbangkan citra tubuh. Apabila pemahaman tentang gizi masih rendah, maka pola konsumsi yang tidak sehat seperti sering jajan atau diet ekstrem dapat

menjadi kebiasaan yang berdampak pada status gizi dalam jangka panjang.

c. Kebutuhan Gizi pada Remaja

Sebagai panduan pemenuhan gizi harian, Kementerian Kesehatan RI telah merumuskan kebutuhan gizi remaja dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2019b).

Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi

Kelompok Usia	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)
Laki-laki						
10-12	36	145	2000	50	65	300
13-15	50	163	2400	70	80	350
16-18	60	168	2650	75	85	400
Perempuan						
10-12	38	147	1900	55	65	280
13-15	48	156	2050	65	70	300
16-18	52	159	2100	65	70	300

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2019

Seiring bertambahnya usia, kebutuhan gizi makro dan mikro ikut meningkat. Perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan mulai terlihat sejak usia 10 tahun, dengan laki-laki membutuhkan lebih banyak zat gizi memasuki pubertas. Hal ini disebabkan oleh perbedaan fisiologis, tingkat pertumbuhan, dan komposisi tubuh yang mulai berkembang secara signifikan selama masa pubertas.

d. Masalah Gizi pada Remaja

Remaja berada dalam kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, mulai dari defisiensi gizi hingga masalah kelebihan berat badan. Berikut masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja :

1) Gangguan Makan

Gangguan makan merupakan salah satu bentuk masalah gizi pada remaja yang melibatkan ketidakteraturan pola makan, baik secara kuantitas maupun kualitas, serta dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Remaja rentan mengalami gangguan seperti *anoreksia nervosa*, *bulimia nervosa*, hingga *binge eating disorder*. Biasanya dengan berusaha memuntahkan kembali makanannya karena dipicu perasaan bersalah setelah makan dalam jumlah banyak, terutama saat sedang stres atau setelah mengonsumsi makanan favorit (Merita, Hamzah, & Djayusmantoko, 2020).

2) Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi akibat kurangnya asupan nutrisi dalam jangka panjang. Masalah ini paling sering terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS), khususnya remaja putri (Suarjana, 2020). Aktivitas fisik yang berlebihan juga dapat meningkatkan risiko KEK. Gejala KEK meliputi tubuh yang kurus, dan risiko ini dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (Abadi dkk., 2023; Alfiyatur Rahmah, Ony Linda, & Dian Kholika Hamal, 2024).

3) Obesitas

Obesitas telah menjadi isu kesehatan global yang juga mengancam kelompok remaja. Ketidakseimbangan antara asupan

energi dan pengeluaran energi merupakan penyebab utamanya. Akumulasi lemak berlebih pada obesitas berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti gangguan kardiovaskular dan diabetes melitus. (Abadi dkk., 2023; Alfiyatur Rahmah dkk., 2024; Ismiati dkk., 2024). Rendahnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, serta proses metabolisme yang kurang optimal turut memperparah kondisi ini.

4) Defisiensi Zat Gizi Mikro

Defisiensi mikronutrien seperti zat besi, zinc, vitamin A, dan yodium bisa terjadi pada remaja karena kebutuhan tubuh pada masa tumbuh meningkat namun asupan tidak mendukung (Van Zutphen, Kraemer, & Melse-Boonstra, 2021). Studi di sekolah pinggiran menunjukkan anemia pada remaja dipengaruhi juga oleh kekurangan zinc dan vitamin C, meski dominasi masalah tetap pada zat besi (D. Rahayu & Indarto, 2020). Hal ini berisiko mengganggu daya tahan tubuh, pertumbuhan, dan perkembangan kognitif, terutama bila terjadi bersamaan dan sering tersamar tanpa gejala jelas.

5) Anemia

Anemia, terutama anemia defisiensi besi, merupakan masalah gizi paling umum pada remaja, khususnya remaja putri (Afifah & Suhery, 2021). Anemia dapat disebabkan oleh infeksi kronis, perdarahan akut, menstruasi berlebihan, serta gangguan penyerapan zat besi

(Abadi dkk., 2023; Ismiati dkk., 2024). Kekurangan zat besi menghambat pembentukan hemoglobin (Hb), yang penting untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh (S. W. Rahman, Usman, Umar, & Kengky, 2023). Remaja putri memerlukan lebih banyak zat besi karena hilangnya hemoglobin selama menstruasi.

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Kondisi tubuh yang disebut status gizi dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan tubuh. Asupan nutrisi makro, termasuk protein, karbohidrat, dan lemak, berperan penting dalam menentukan status gizi. Untuk menilai status gizi, dapat dilakukan analisis informasi yang diperoleh melalui pengukuran konsumsi makanan, biokimia, antropometri, dan studi klinis pada individu atau kelompok (Sulfianti, 2021).

Terkait dengan status gizi, anjuran untuk tidak berlebihan dalam makan dan minum sejalan dengan prinsip keseimbangan gizi. Pola konsumsi berlebihan dapat memicu obesitas, diabetes, dan penyakit metabolik lainnya (World Health Organization, 2020). Mengatur pola makan tidak hanya menjaga kesehatan tetapi juga merupakan bentuk syukur atas karunia Allah. Nutrisi yang cukup dan seimbang membantu tubuh tetap bugar, sekaligus menjalankan perintah-Nya untuk tidak berlebihan.

Konsep ini juga sejalan dengan ajaran agama yang mengingatkan pentingnya menjaga pola konsumsi. Allah ﷻ berfirman dalam Al-Qur'an:

فَكُلُوا۟ مِمَّا رَزَقَكُمُ ٱللَّهُ حَلَٰلًا طَيِّبًا ۖ وَٱشْكُرُوا۟ نِعْمَتَ ٱللَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

"Maka makanlah dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu yang halal lagi baik, dan bersyukurlah atas nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya menyembah." (Kemenag Al-Quran QS. Surat An-Nahl/16:114, t.t.).

Imam Fakhruddin al-Razi dalam *Mafātīḥ al-Ghayb* menjelaskan bahwa kata *al-ṭayyib* secara bahasa berarti sesuatu yang suci, halal, dan dikaitkan dengan segala bentuk kebaikan. Menurut beliau, hal-hal yang haram senantiasa berhubungan dengan kenajisan, sedangkan *al-ṭayyib* adalah sesuatu yang disenangi oleh jiwa manusia, bersih, dan tidak mengandung unsur yang dibenci oleh fitrah (al-Rāzī, 1981). Sejalan dengan itu, Imam al-Tabari menafsirkan kata *ṭayyiban* sebagai sesuatu yang suci, bukan najis, dan tidak termasuk perkara yang diharamkan (al-Ṭabarī, 1997). Dengan demikian, makna *halal* tidak dapat dipisahkan dari *ṭayyib*, sebab makanan yang baik haruslah bersih dari najis maupun unsur yang membahayakan kesehatan. Segala sesuatu yang dianggap kotor, menimbulkan penyakit, atau merusak tubuh pada dasarnya termasuk kategori yang dilarang.

Dari perspektif gizi, prinsip ini sangat relevan. Makanan yang halal sekalipun tidak serta-merta *ṭayyib* bagi setiap orang, sebab kebaikan pangan juga ditentukan oleh kondisi kesehatan konsumennya. Sebagai contoh, bahan makanan

tinggi natrium atau kalium dapat membahayakan penderita penyakit ginjal atau hipertensi, sementara makanan dengan kandungan gula sederhana yang tinggi tidak sesuai bagi penderita diabetes (Gibney, Lanham-New, Cassidy, & Vorster, 2013). Oleh karena itu, implementasi konsep *halal–ṭayyib* menekankan bahwa makanan bukan hanya halal secara hukum syariat, tetapi juga baik secara kesehatan, sesuai kebutuhan, dan tidak memperburuk kondisi tubuh pengonsumsinya.

Kaitannya dengan variabel status gizi dalam penelitian ini, ayat tersebut menekankan pentingnya kualitas makanan dalam kehidupan sehari-hari. Makanan yang halal dan *thoyyib* identik dengan makanan yang aman, tidak berbahaya, dan mendukung kesehatan, sejalan dengan prinsip-prinsip dasar dalam ilmu gizi. Jika seseorang mampu menerapkan prinsip ini, maka kemungkinan besar ia akan memiliki status gizi yang baik. Dengan demikian, ajaran agama Islam dan ilmu gizi sama-sama menekankan pentingnya pemilihan makanan yang tepat demi menjaga keseimbangan gizi dan kesehatan tubuh secara menyeluruh.

b. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

1) Faktor Langsung

a) Usia

Kebutuhan nutrisi seseorang sangat dipengaruhi oleh usianya. Jika kebutuhan asupan makanan tidak tercukupi dalam

waktu lama, ini dapat berdampak pada status gizi individu, baik kekurangan maupun kelebihan. Sebagai contoh, kelebihan konsumsi makanan dalam jangka panjang dapat menyebabkan *overweight* atau obesitas (Windiyani, 2022).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga memiliki pengaruh terhadap kebutuhan gizi. Laki-laki cenderung membutuhkan lebih banyak energi dan protein karena tingkat aktivitas fisik mereka relatif lebih tinggi. Di sisi lain, perempuan lebih rentan mengalami obesitas akibat pengaruh hormonal serta kebiasaan makan tertentu (Ismiati dkk., 2024).

c) Asupan Makan

Kecukupan asupan gizi memungkinkan individu menjalankan aktivitas harian secara optimal. Energi dari makanan sangat dibutuhkan untuk mendukung aktivitas fisik, mempercepat pemulihan, serta membantu proses penyembuhan pasca sakit atau cedera (Hartini dkk., 2023). Selain itu, Zat gizi yang dikonsumsi berperan dalam proses regenerasi sel, mendukung pertumbuhan, dan menjaga fungsi organ tubuh.

d) Genetik

Faktor genetik berperan penting dalam membentuk status gizi individu.

Komposisi DNA dapat memengaruhi metabolisme energi serta pola penyimpanan dan distribusi lemak tubuh. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki riwayat keluarga obesitas umumnya memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami obesitas pula (Hartini dkk., 2023).

e) Penyakit Infeksi

Infeksi dapat menurunkan selera makan seseorang, sehingga asupan nutrisinya pun berkurang. Tubuh yang sedang mengalami sakit memerlukan lebih banyak nutrisi untuk mempercepat proses pemulihan (Hartini dkk., 2023). Ketika kekurangan zat gizi terjadi, sistem imun melemah dan meningkatkan risiko tertular penyakit infeksi.

2) Faktor Tidak Langsung

a) Aktivitas Fisik dan Olahraga

Ketidakseimbangan antara asupan energi dengan energi yang digunakan oleh tubuh dapat memicu terjadinya kelebihan berat badan. Aktivitas fisik berperan penting dalam membantu proses pembakaran kalori secara optimal dan meningkatkan fungsi metabolisme tubuh. Namun demikian, sebagian besar remaja menunjukkan kecenderungan gaya hidup tidak aktif seperti menonton televisi, bermain ponsel, durasi *screen time* yang tinggi, serta konsumsi makanan cepat saji,

yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas (Hartini dkk., 2023).

b) Pengetahuan Gizi

Tingkat pemahaman seseorang terhadap pengetahuan gizi memiliki peran penting dalam membentuk pola konsumsi harian. Pengetahuan gizi yang baik dapat membantu individu dalam memilih makanan dengan nilai gizi yang tepat (Hartini dkk., 2023). Hal ini turut berkontribusi dalam upaya pencegahan berbagai masalah gizi.

c) Kebiasaan Makan

Remaja cenderung mengonsumsi makanan tinggi lemak, karbohidrat, dan rendah serat, yang menjadi salah satu pemicu utama kelebihan berat badan atau obesitas. Mereka lebih memilih makanan cepat saji dan camilan olahan daripada pilihan sehat seperti buah dan sayuran. Pilihan ini sering dipengaruhi oleh ketersediaan makanan instan, promosi media, dan keinginan mengikuti tren modern. (Calcaterra dkk., 2023; Jena dkk., 2023).

d) Lingkungan Sosial

Pola makan remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, termasuk gaya hidup dan kebiasaan keluarga. Keluarga yang menerapkan pola makan sehat cenderung menjadi teladan

dan mendorong anggotanya untuk mengikuti kebiasaan serupa. Dukungan sosial di dalam rumah tangga, seperti norma makan bersama dan kontrol terhadap pilihan makanan, turut memperkuat pembentukan perilaku makan yang sehat. Dengan demikian, peran keluarga dan lingkungan sosial menjadi faktor kunci dalam membentuk preferensi dan kebiasaan makan remaja (Do Amaral e Melo dkk., 2020; Vidal, Rivera-Navarro, Gravina, Díez, & Franco, 2024).

e) Ekonomi

Tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi seseorang. Namun, kecukupan gizi tidak hanya ditentukan oleh besarnya pendapatan saja. Faktor lain seperti pengetahuan gizi, pola konsumsi, serta prioritas pengeluaran rumah tangga turut memberikan dampak yang signifikan terhadap status gizi (Hartini dkk., 2023).

f) *Screen time*

Kemajuan teknologi saat ini turut berkontribusi terhadap meningkatnya kasus obesitas. Pola hidup sedentari, yaitu kondisi di mana seseorang memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, dapat memicu terjadinya kelebihan berat badan. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan

energi tidak terbakar dan disimpan dalam tubuh sebagai lemak. Jika berlangsung terus-menerus, maka risiko obesitas akan meningkat, termasuk pada kelompok usia anak-anak (Abadi dkk., 2023).

c. Penilaian Status Gizi pada Remaja

Diperlukan metode yang tepat dan akurat dalam menilai status gizi remaja. Menurut Gibson (2005), penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pendekatan antropometri, klinis, biokimia, dan dietetik, dengan metode yang disesuaikan dengan konteks populasi (Gibson, 2005; Wiyono, 2023).

1) Indeks Massa Tubuh (IMT) per Umur (Antropometri)

Salah satu metode yang paling umum digunakan untuk menilai status gizi remaja adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) per umur. Metode ini menghitung rasio berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat, kemudian dibandingkan dengan standar *Z-score* dari WHO yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin.

Tabel 3 Klasifikasi status gizi anak usia 5-18th

Z-Score	Kategori Status Gizi
< -3 SD	Gizi Buruk
-3 SD sd <-2 SD	Gizi kurang (*thinness*)
-2 SD sd + 1	Gizi Baik (normal)
+1 SD sd +2 SD	Gizi lebih (*overweight*)
>+2 SD	Obesitas (*Obese*)

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Metode ini memiliki kelebihan karena sederhana, cepat, murah, dan tidak invasif. IMT per umur sangat cocok digunakan dalam skala

besar, seperti survei sekolah atau pemantauan kesehatan remaja di puskesmas. Alat yang digunakan cukup sederhana, yakni timbangan dan alat ukur tinggi badan seperti *microtoise* atau stadiometer.

Namun demikian, metode ini memiliki keterbatasan karena tidak dapat membedakan antara massa otot dan massa lemak. Remaja dengan aktivitas fisik tinggi atau atletis dapat menunjukkan IMT tinggi padahal tidak mengalami obesitas. Selain itu, akurasi metode ini bergantung pada ketepatan pengukuran tinggi dan berat badan (Wiyono, 2023).

2) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar lengan atas (LiLA) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai cadangan energi tubuh, khususnya jaringan lemak dan otot. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri, tepat di pertengahan antara ujung bahu dan siku. LiLA memberikan gambaran tentang status gizi energi protein dan sangat berguna untuk mendeteksi kekurangan gizi pada remaja (Kemenkes RI, 2020).

Kelebihan metode ini adalah praktis, tidak membutuhkan alat rumit, serta bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kader dengan pelatihan dasar. Pengukuran LiLA cocok digunakan dalam situasi darurat atau komunitas yang memiliki sumber daya terbatas. Hasil pengukuran dapat segera dianalisis untuk menentukan status gizi berdasarkan standar *cutoff* tertentu.

Namun, kekurangannya adalah sensitivitasnya yang rendah terhadap status gizi pada remaja dengan obesitas. Selain itu, data standar rujukan LiLA untuk remaja usia tertentu masih terbatas, terutama di Indonesia. Meskipun demikian, metode ini tetap banyak digunakan dalam surveilans gizi Masyarakat (Wiyono, 2023).

3) Tebal Lemak Bawah Kulit (*Skinfold Thickness*)

Skinfold thickness adalah metode penilaian lemak tubuh yang dilakukan dengan mengukur ketebalan lipatan kulit di beberapa titik tubuh, seperti *triceps, biceps, subscapular*, dan *suprailiac*. Alat yang digunakan adalah kaliper khusus. Hasil pengukuran digunakan untuk menghitung persentase lemak tubuh secara keseluruhan menggunakan rumus yang telah divalidasi (Gibson, 2005; Wiyono, 2023).

Kelebihan metode ini adalah kemampuannya dalam memberikan estimasi yang cukup akurat terhadap lemak tubuh. Cocok untuk penelitian yang memerlukan informasi tentang komposisi tubuh. Metode ini bisa digunakan untuk memantau perubahan status gizi dari waktu ke waktu, terutama pada remaja yang mengikuti program diet atau olahraga.

Kelemahannya, teknik pengukuran ini sangat tergantung pada keahlian pengukur. Kesalahan teknis dapat memengaruhi validitas hasil. Selain itu, kaliper *skinfold* tidak selalu tersedia di fasilitas pelayanan dasar dan perlu

dikalibrasi secara rutin. Oleh karena itu, penggunaan metode ini umumnya terbatas pada lingkungan penelitian atau klinis (Wiyono, 2023).

4) Penilaian Klinis Gizi

Penilaian klinis gizi dilakukan dengan mengobservasi tanda-tanda fisik akibat kekurangan atau kelebihan zat gizi. Beberapa indikator yang diamati mencakup kondisi rambut, kulit, kuku, mata, dan rongga mulut. Gejala seperti rambut mudah rontok, bibir pecah-pecah, gusi berdarah, dan kuku rapuh bisa menjadi tanda defisiensi gizi mikro tertentu seperti zat besi, vitamin A, atau vitamin C (Wiyono, 2023).

Metode ini memiliki kelebihan karena cepat. Selain itu, tidak membutuhkan alat dan dapat langsung menunjukkan manifestasi klinis dari masalah gizi yang sedang berlangsung. Penilaian ini juga bermanfaat sebagai skrining awal pada populasi dengan risiko tinggi kekurangan gizi.

Namun, kekurangan utama metode ini adalah sifatnya yang subjektif dan kurang spesifik. Banyak tanda fisik dapat disebabkan oleh kondisi non-gizi, seperti infeksi atau penyakit kronis. Penilaian klinis sebaiknya dikombinasikan dengan metode antropometri atau biokimia untuk memperoleh hasil yang lebih akurat (Gibson, 2005; Wiyono, 2023).

5) Penilaian Biokimia

Metode biokimia dilakukan dengan

mengukur kadar zat gizi dalam sampel biologis seperti darah, urin, atau serum. Contoh indikator biokimia termasuk kadar hemoglobin, serum ferritin, serum albumin, dan vitamin tertentu. Penilaian ini sangat bermanfaat dalam mengidentifikasi masalah gizi yang tidak tampak secara fisik (Gibson, 2005; Wiyono, 2023)

Kelebihan metode ini adalah tingkat akurasinya yang tinggi, serta kemampuannya mendeteksi masalah gizi secara dini. Penilaian biokimia juga memberikan data kuantitatif yang sangat diperlukan dalam diagnosis klinis dan evaluasi intervensi gizi. Biasa ditemui di hasil laboratorium yang didapat dari Rumah sakit atau Klinik.

Namun, metode ini memiliki keterbatasan dari segi biaya, logistik, dan sumber daya manusia. Pengambilan sampel biologis membutuhkan tenaga profesional serta laboratorium yang memadai. Oleh karena itu, penilaian biokimia umumnya hanya dilakukan dalam skala terbatas, seperti survei nasional atau penelitian klinis (Kemenkes RI, 2020).

6) Penilaian Konsumsi Makanan (*Dietary Assessment*)

Penilaian konsumsi makanan atau dietetik merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui asupan zat gizi dan pola makan seseorang. Salah satu teknik yang sering digunakan adalah *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), yaitu kuesioner yang

menanyakan seberapa sering responden mengonsumsi jenis makanan tertentu dalam periode mingguan atau bulanan. Teknik ini memungkinkan mengestimasi asupan energi dan zat gizi serta mengamati kebiasaan konsumsi pangan yang memengaruhi status gizi remaja (Wiyono, 2023).

Kelebihan dari metode ini adalah efisien untuk digunakan dalam penelitian epidemiologi dengan jumlah sampel yang besar, serta dapat menggambarkan pola makan jangka panjang. Selain itu, FFQ lebih praktis dibanding metode penilaian konsumsi harian seperti *24-hour recall*, karena tidak memerlukan pencatatan detil harian dan bisa disesuaikan dengan konteks lokal makanan remaja.

Namun demikian, metode ini juga memiliki keterbatasan. Validitas data sangat bergantung pada daya ingat responden, sehingga kurang cocok untuk anak-anak atau remaja dengan daya ingat yang terbatas. FFQ juga memiliki risiko bias informasi karena bersifat subjektif dan bergantung pada persepsi frekuensi konsumsi. Oleh karena itu, penyusunan instrumen FFQ harus dilakukan secara hati-hati dan, bila mungkin, melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian (Wiyono, 2023).

3. Screen time

a. Pengertian *Screen time*

Screen time merupakan istilah yang merujuk

pada lamanya waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi dengan perangkat berbasis layar, seperti televisi, komputer, tablet dan HP (Syilvani, Sukaesih, & Ningrum, 2024). Aktivitas ini bisa bersifat pasif, seperti menonton video atau film, maupun aktif namun tetap tergolong sedentari, misalnya bermain gim atau menjelajah media sosial. WHO mendeskripsikan *screen time* sebagai waktu yang digunakan untuk menikmati hiburan berbasis layar secara pasif, tanpa disertai aktivitas fisik (Castañeda-Babarro dkk., 2020).

Penggunaan perangkat berbasis layar dalam proses pendidikan menuntut remaja untuk menggunakan platform digital seperti *Zoom* dan *Google Classroom* (Firman & Rahayu, 2020; Wulandari, 2021). Namun, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan agar remaja berusia 12–18 tahun membatasi *screen time* maksimal dua jam per hari untuk mencegah dampak kesehatan negatif (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2021). Anjuran serupa ditegaskan oleh Kemendikbudristek (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2025) yang menekankan pentingnya pembatasan *screen time* dibawah dua jam per hari guna menjaga aktivitas fisik remaja.

Dalam a Shahih al-Bukhari no. 6412 dijelaskan bahwa:

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنْ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Dari Ibnu Abbas Radhiyallahu anhuma, dia berkata:

Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “Dua kenikmatan, kebanyakan manusia tertipu pada keduanya, (yaitu) kesehatan dan waktu luang” (Al-Bukhari, t.t.).

Hadist ini memberikan peringatan yang sangat relevan dalam kehidupan modern, terutama bagi remaja. Rasulullah ﷺ menyebut dua nikmat yang kerap dilalaikan manusia, yaitu kesehatan dan waktu luang. Keduanya merupakan modal penting untuk menjalani kehidupan yang produktif dan seimbang. Waktu luang yang dihabiskan berlebihan untuk bermain perangkat berbasis layar atau media sosial dapat mengurangi aktivitas fisik, yang berpengaruh pada kesehatan dan status gizi.

Jika *screen time* tidak dikendalikan, remaja cenderung menjadi kurang aktif secara fisik dan lebih sering mengonsumsi makanan tidak sehat saat menatap layar, seperti camilan tinggi gula atau lemak. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi yang berujung pada peningkatan risiko gangguan gizi, termasuk obesitas. Oleh karena itu, menjaga nikmat kesehatan menjadi sangat penting, sebagaimana ditegaskan dalam hadis, salah satunya dengan cara mengelola waktu layar secara bijak agar pola makan dan aktivitas fisik tetap seimbang.

b. Pengaruh *Screen time* terhadap Kesehatan Remaja

Perkembangan teknologi digital telah membawa pengaruh yang signifikan terhadap kehidupan anak dan remaja, termasuk dalam aspek kesehatan. Perangkat berbasis layar seperti ponsel pintar, tablet, dan televisi di satu sisi dapat menjadi

sarana edukatif dan informasi. Namun di sisi lain, konten yang disampaikan juga dapat menyesatkan dan kurang bermanfaat apabila tidak diawasi (Pratiwi, 2020). *Screen time* yang berlebihan, telah dikaitkan dengan sejumlah dampak negatif, termasuk gangguan tidur, penurunan kesehatan mental, hingga meningkatnya risiko stres dan kecemasan (Santos dkk., 2023).

Istiqomah dan Simanjuntak (2020) mencatat 70,7% remaja pengguna *smartphone* mengalami kelebihan berat badan hingga obesitas (Istiqomah & Roida Simanjuntak, 2021). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Timotius (2024) bahwa mayoritas remaja dengan *screen time* selama $\geqslant$6 jam per hari memiliki status gizi berlebih (Timotius dkk., 2024). Menurut Kurniasanti (2020), gaya hidup sedentari seperti minim aktivitas fisik dapat menyebabkan penumpukan lemak *visceral* dan berkontribusi pada peningkatan status gizi lebih (Kurniasanti, 2020). Hal ini sejalan dengan pola *screen time* tinggi yang umumnya tidak diimbangi aktivitas fisik yang cukup.

Ketergantungan anak-anak terhadap perangkat berbasis layer membuat mereka lebih memilih aktivitas pasif seperti menonton televisi atau bermain gim. Aktivitas-aktivitas ini tidak banyak membakar energi sehingga berisiko menurunkan tingkat aktivitas fisik harian. Jika dibiarkan terus-menerus, kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko obesitas, penyakit jantung, hingga gangguan metabolik lainnya (Sultana, Tasnim, Hossain,

Bhattacharya, & Purohit, 2021).

Tanikawa dkk. (2020) mengamati bahwa anak usia 4–6 tahun dengan *screen time* harian lebih dari 2 jam memiliki kemampuan motorik kasar yang lebih rendah (misalnya kemampuan berlari, melompat, dan melempar), dibandingkan teman sebaya dengan *screen time* terbatas (Tanikawa, Teramoto, Otoki, & Komiya, 2020). Selain itu, *screen time* yang tidak terkontrol juga dapat berdampak pada aspek psikososial. Gangguan seperti menurunnya kemampuan bersosialisasi dan munculnya perilaku antisosial sangat mungkin terjadi (Pratiwi, 2020).

Tak hanya berdampak pada fisik dan sosial, *screen time* berlebihan juga sering disertai kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan garam. Tanpa disadari, konsumsi makanan ini sering melebihi kebutuhan tubuh dan membentuk pola makan tidak sehat yang berkelanjutan (Antika & Dini, 2025). Penelitian oleh Zhou dkk. (2025) juga menemukan bahwa paparan internet dan penggunaan perangkat berbasis layer berkorelasi dengan peningkatan risiko pola makan buruk serta gejala gangguan psikologis seperti depresi pada anak dan remaja (Zhou dkk., 2025).

Meski demikian, *screen time* tidak sepenuhnya bersifat negatif. Apabila dimanfaatkan secara bijak dan terarah, perangkat ini dapat menjadi sarana yang mendukung kesehatan. WHO menyatakan bahwa gawai dapat digunakan untuk mengakses aplikasi aktivitas fisik atau mengikuti kelas olahraga daring, sehingga berkontribusi positif terhadap gaya hidup

aktif anak dan remaja (World Health Organization, 2020). Selain itu, penelitian terkini menyatakan bahwa remaja dengan penggunaan aplikasi informatif lebih baik pengetahuan gizi dan penerapan pemilihan makanannya (Brown dkk., 2021).

c. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan *Screen time*

1) Ketersediaan Perangkat Berbasis Layar

Akses terhadap perangkat berbasis layar seperti *smartphone*, tablet, dan komputer telah terbukti berkontribusi pada peningkatan durasi waktu layar pada anak-anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi lebih mungkin memiliki perangkat sendiri, bahkan di dalam kamar tidur. Hal ini berdampak pada meningkatnya *screen time* yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan psikososial anak. Kesenjangan akses ini juga mencerminkan ketimpangan sosial yang memengaruhi perilaku digital anak-anak (Mee dkk., 2024; Presta dkk., 2024; Rodrigues dkk., 2020).

2) Pengaruh Lingkungan Keluarga dan Teman Sebaya

Lingkungan keluarga dan interaksi dengan teman sebaya memainkan peran penting dalam kebiasaan *screen time*. Orang tua yang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap penggunaan teknologi dapat memengaruhi perilaku anak. Hal ini berdampak

pada cara anak menggunakan dan menghabiskan waktu dengan perangkat berbasis layar (Istiqomah & Simanjuntak, 2020).

3) Pendidikan dan Pekerjaan

Lingkungan pendidikan atau tempat kerja yang mengharuskan penggunaan teknologi dapat meningkatkan durasi *screen time*. Misalnya, pembelajaran daring selama pandemi COVID-19 membuat siswa dan pekerja lebih banyak menghabiskan waktu didepan layar. Kondisi ini menunjukan bahwa perkembangan teknologi berdampak langsung pada kebiasaan *screen time* (P. Y. Lestari, Tambunan, & Lestari, 2022).

4) Kebiasaan Individu dan Gaya Hidup

Preferensi pribadi dan kebiasaan individu berperan dalam menentukan durasi *screen time*. Minat terhadap hiburan digital atau kebutuhan untuk mencari informasi secara online dapat memengaruhi durasi *screen time.* Kebiasaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, pendidikan, dan status sosial ekonomi (Istiqomah & Simanjuntak, 2020).

d. Pengukuran *Screen time*

Pengukuran *screen time* dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Youth Screen Time Survey* (YSTS) yang dikembangkan oleh Wiguna sejak tahun 2021. Kuesioner ini secara khusus disusun untuk mengukur durasi penggunaan perangkat layar pada remaja usia 12–18 tahun di Indonesia, dan terus dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian-

penelitian berikutnya. Salah satu pengembangan terbarunya digunakan dalam studi yang dilakukan oleh Wiguna dkk. (2024), yang meneliti pengaruh *screen time* terhadap masalah perilaku dan emosional remaja pada periode sebelum, saat puncak, dan setelah puncak pandemi COVID-19.

Instrumen YSTS terdiri dari tiga kategori aktivitas utama, yaitu: (1) menonton televisi, video *YouTu*be, atau bermain gim konsol/ ; (2) menggunakan komputer, laptop, tablet, atau iPad untuk aktivitas seperti *browsing*, menonton video, atau mengakses media sosial; dan (3) menggunakan *smartphone* untuk bermain gim, mengakses media sosial, atau aktivitas daring lainnya. Responden diminta untuk mencatat rata-rata durasi penggunaan layar (jam per hari) pada hari biasa (Senin–Jumat) dan akhir pekan (Sabtu–Minggu) dan dihitung dengan rumus tertentu yang hasilnya di kategorikan dengan skala *Likert* (Wiguna dkk., 2024).

Instrumen ini telah melalui proses uji validitas isi dan reliabilitas. Validitas butir dinilai oleh para ahli dan menunjukkan seluruh item sesuai dengan indikator yang diukur. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,897, yang menunjukkan konsistensi internal yang sangat tinggi. Dengan demikian, kuesioner ini terbukti valid, reliabel, serta layak digunakan dalam mengukur intensitas penggunaan layar pada remaja Indonesia (Wiguna dkk., 2024).

Berikut rumus menghitung rata rata *screen time:*

$$R = \frac{(SCkerja\ x\ 5)\ + (SCakhir\ pekan\ x\ 2)}{jumlah\ hari}$$

Keterangan :
R = Rata-rata *screen time* per hari
SC kerja = *SC* rata-rata per hari kerja
SC akhir pekan = *SC* rata-rata per sabtu-minggu
Kategori :
1 = <2 jam/hari 4 = 6-8 jam/hari
2 = 2-4 jam/hari 5 = 8-10 jam/hari
3 = 4-6 jam/hari 6 = ⩾10 jam/hari

4. Frekuensi Konsumsi Jajan

a. Pengertian Jajan

Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan makanan yang mudah ditemukan di sekitar sekolah dan kerap menjadi pilihan favorit para siswa (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2021). Konsumsi jajanan pada mereka berfungsi sebagai makanan tambahan yang membantu menjaga stamina dan konsentrasi belajar selama di sekolah (Utama & Demu, 2021). Jajanan didefinisikan sebagai makanan yang bertujuan untuk mengatasi rasa lapar, mudah diperoleh, dan tidak memerlukan proses pengolahan karena sudah siap saji atau dapat langsung dimakan (Maizat, Sufyan, Rinawati, & Muliadi, 2024). Preferensi anak-anak terhadap jajanan ini berperan dalam peningkatan asupan zat gizi.

Menurut Pramono & Nuryanto (Nuryanto, Pramono, Puruhita, & Muis, 2014), Makanan ringan atau jajanan berperan seperti camilan harian yang konsumsinya disarankan tidak melebihi 300

kkal. Meski begitu, nilai energinya bisa sangat bervariasi. Beberapa jenis *snack* bahkan mengandung lebih dari 200 kkal per 100 gram bagian yang dapat dimakan. Contohnya adalah kue lapis (240 kkal), martabak mini (285 kkal), pastel (325 kkal), lumpia (360 kkal), dan kue bolu (405 kkal). Jika dikonsumsi secara berlebihan, jajanan ini dapat menyebabkan asupan berlebih, yang dapat memengaruhi status gizi dan berpotensi meningkatkan risiko kelebihan berat badan hingga obesitas (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2021).

b. Jenis Jajanan

Badan Pengawas Obat dan Makanan (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2021) mengelompokkan jajanan yang biasa dikonsumsi siswa di sekolah menjadi empat tipe yang berbeda, yaitu:

1) Makanan Sepinggan

Kelompok makanan berat atau biasa dikenal sebagai makanan utama merupakan makanan yang bersifat mengenyangkan. Terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, serta sayuran. Contohnya adalah bubur ayam, bakso, mie ongklok, mie ayam, nasi rames, lothek, kupat tahu dan lain sebagainya.

2) Camilan/*Snack* Ringan

Kelompok makanan yang dikonsumsi selain makanan utama yaitu camilan/kudapan. Camilan praktis untuk dibawa karena porsinya kecil dan dapat membantu mengganjal rasa lapar dalam

waktu singkat. Terbagi menjadi 2 jenis, yaitu *snack* basah seperti : risol mayo, gorengan, skotel makaroni dan donat. *Snack* kering seperti : biskuit, *crackers*, permen, dan keripik.

3) Minuman

Jenis minuman meliputi air minum dalam kemasan (teh kemasan, *soft drink*) atau yang disiapkan sendiri (jus jeruk, es teh, sirup). Minuman berperan penting dalam mendukung metabolisme tubuh dan menghilangkan rasa haus. Asupan tinggi gula dan energi dari minuman dapat menjadi kontributor signifikan terhadap perkembangan obesitas.

4) Jajanan dari Buah

Buah mengandung gizi baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah penyakit (Arza & Nola Sari, 2021). Seringkali dimanfaatkan sebagai campuran bahan jajan (es buah, buah beku), disajikan bentuk utuh (jeruk, jambu, sarikaya) dan bentuk potong seperti pada rujak (nanas, mangga, semangka, jambu air).

Selain empat jenis jajan tersebut, terdapat istilah lain terkait makanan yang banyak dikonsumsi oleh remaja ketika jajan, yaitu:

1) Makanan Cepat Saji/ *Fast Food*

Fast food merupakan jenis makanan yang disiapkan dan disajikan dalam waktu relatif singkat seperti restoran cepat saji (Nanda, Puspitasari, Widiyaningsih, &

Mardiyati, 2023). Makanan ini cenderung tinggi kalori, lemak, gula, dan garam, tetapi rendah serat dan kandungan gizinya tidak seimbang. *Fast food* terbagi menjadi dua jenis: *fast food modern*, seperti burger, pasta, pizza, dan ayam goreng dari restoran seperti *A&W, PHD* dan *Wendy's*; serta *fast food* lokal, seperti gado gado, pecel ayam, dan nasi padang.

2) Makanan Sampah/ *Junk Food*

Junk food merupakan istilah yang merujuk pada makanan dengan nilai gizi yang rendah dan tidak memberikan manfaat kesehatan yang signifikan bagi tubuh. Jenis makanan ini umumnya mengandung kadar lemak, gula, garam, zat aditif, serta kalori yang tinggi, namun miskin serat, vitamin, dan mineral. Jika dikonsumsi secara berlebihan, *junk food* dapat meningkatkan risiko terjadinya kegemukan, gangguan metabolik seperti diabetes, serta berbagai penyakit kronis lainnya (Malmir dkk., 2023).

3) Makanan Instan/ *Instant Food*

Instant food adalah makanan yang memiliki daya simpan tinggi. Umumnya, makanan ini diawetkan, dibekukan, atau dikemas khusus agar tetap awet dan hanya memerlukan pemanasan singkat (Alfora, Saori, & Fajriah, 2023). Makanan ini telah melalui proses pengolahan khusus sehingga dapat disajikan dengan cepat, seperti mie instan dan bubur instan.

c. Pola dan Frekuensi Konsumsi Jajanan

Pola konsumsi makanan mencerminkan kebiasaan individu dalam hal frekuensi, jenis, dan jumlah asupan yang dikonsumsi. (Amaliyah, Soeyono, Nurlaela, & Kritiastuti, 2021). Frekuensi merujuk pada seberapa sering seseorang mengonsumsi makanan tertentu. Faktor-faktor seperti cara menyajikan makanan, jenis dan variasi bahan, ketersediaan pangan, dan kuantitas konsumsi turut menentukan kecukupan gizi tubuh (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016).

Perilaku jajan dapat dinilai berdasarkan seberapa sering makanan tersebut (jajan) dikonsumsi dan seberapa besar kontribusinya terhadap asupan gizi harian. Frekuensi konsumsi jajan dapat dikategorikan sebagai sering (skor $\geqslant$ median) dan jarang (skor < median) (Kusdalinah, Mutia, & Jumiyati, 2022).

d. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Konsumsi Jajanan pada Remaja

1) Lingkungan Sosial

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berperan besar dalam membentuk kebiasaan makan anak. Lingkungan sekolah menyediakan beragam pilihan jajanan di kantin atau sekitar pagar sekolah, sehingga anak-anak memiliki kesempatan luas untuk memilih makanan sesuai selera mereka. Selain itu, lingkungan keluarga juga memengaruhi pola konsumsi melalui kebiasaan makan di rumah (Hasibuan &

Ardiani, 2021).

2) Kebiasaan Sarapan

Kebiasaan sarapan memiliki peran penting dalam mencukupi energi harian dan mengatur pola makan remaja. Remaja yang tidak sarapan cenderung menggantinya dengan konsumsi jajanan tinggi gula dan lemak (Octavia, 2020). Kondisi ini bisa terjadi karena tubuh membutuhkan asupan cepat saat merasa lapar sebelum waktu makan utama. Secara teoritis, kebiasaan melewatkan sarapan dapat meningkatkan frekuensi konsumsi jajanan, terutama jenis makanan instan berenergi tinggi namun rendah zat gizi (Suwarni, Dina, & Tanziha, 2023).

3) Pengetahuan Gizi

Kebiasaan jajan yang tidak sehat dapat berasal dari sikap dan pengetahuan gizi yang rendah (P. Lestari & Octavia, 2021). Pengetahuan gizi dapat membantu anak memahami pentingnya memilih makanan sehat. Anak dengan pengetahuan gizi yang memadai cenderung lebih selektif dan sadar akan hubungan antara makanan yang dikonsumsi dengan kesehatan tubuhnya. Pengetahuan ini juga berpengaruh pada sikap dan kebiasaan anak dalam memilih jajanan (Putri, Saleh, & Dalimunthe, 2025).

4) Media Massa dan *Screen time*

Media, seperti televisi, internet, dan media sosial, sering menampilkan iklan atau tren makanan yang menarik perhatian anak.

Penggunaan media digital oleh anak dapat menimbulkan efek yang beragam, bergantung pada lamanya penggunaan (*screen time*) dan kualitas informasi yang diakses. (Nagata dkk., 2020). Hal ini dapat mendorong anak untuk mencoba jajanan yang kurang sehat namun populer di media massa.

5) Teman Sebaya

Kebiasaan memilih jajanan kerap kali tercermin dari selera dan kebiasaan teman sebaya di sekitarnya. Anak-anak sering meniru perilaku makan teman-temannya, baik dalam memilih jenis makanan maupun frekuensinya (Nurbaiti, Marjan, Maryusman, & Octaria, 2023). Pengaruh teman sebaya ini sering kali lebih dominan dibandingkan peran keluarga

6) Ekonomi dan Uang Saku

Faktor ekonomi seperti uang saku memainkan peran penting dalam perilaku konsumsi. yang memengaruhi kebiasaan anak dalam membeli jajanan. Semakin besar jumlah uang saku, semakin sering anak menggunakannya untuk membeli jajanan, dan semakin beragam pula jenis jajanan yang mereka pilih (Utama & Demu, 2021). Anak dengan uang saku lebih besar cenderung membeli jajanan lebih sering dan beragam tanpa memperhatikan kandungan gizinya (J. Rahman, Fatmawati, Syah, & Sufyan, 2021).

7) Ketersediaan Jajanan

Jajanan yang mudah diakses pada

lingkungan sekolah, seperti makanan manis, tinggi lemak, atau padat energi, memengaruhi pola konsumsi anak. Jajanan yang terasa lebih menarik kerap menjadi pilihan utama membuat makanan bergizi seperti buah dan sayur sering terabaikan (Dwijayanti & Jane, 2021).

e. Pengukuran Frekuensi Konsumsi Jajanan

Food Frequency Questionnaire (FFQ) adalah salah satu metode untuk mengukur pola konsumsi makanan. Tujuan metode ini adalah mencatat seberapa sering jenis makanan tertentu dikonsumsi, baik setiap hari, minggu, bulan, atau bahkan selama enam bulan sampai setahun terakhir (Wiyono, 2023). FFQ merupakan instrumen yang umum digunakan dalam menilai kebiasaan makan individu.

1) Jenis-jenis FFQ

a) Kualitatif FFQ

Kuesioner FFQ kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi kecenderungan konsumsi makanan berdasarkan seberapa sering makanan tersebut dikonsumsi dalam periode tertentu. Alat ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai pola makan seseorang dalam jangka waktu harian hingga tahunan (Wiyono, 2023). Panjang dan detail daftar makanan yang disajikan dapat disesuaikan dengan fokus penelitian. Responden diminta untuk menilai seberapa sering mereka mengonsumsi

makanan tertentu dengan pilihan jawaban seperti sering, kadang-kadang, atau tidak pernah.

b) Semi Kuantitatif FFQ

Berbeda dari FFQ kualitatif biasa, metode ini juga mempertimbangkan ukuran porsi makanan yang dikonsumsi (Wiyono, 2023). Dengan begitu, dapat diperoleh informasi lebih lengkap mengenai kebiasaan makan, termasuk takaran energi dan zat gizi yang masuk ke tubuh. Frekuensi makan kemudian dihitung dalam bentuk konsumsi harian, misalnya:

1 x/hari = 1
3 x/hari = 3
6 x/minggu = 6/7 hari = 0,86
9 x/bulan = 9/30 hari = 0,3

2) Kelebihan Metode FFQ

FFQ memiliki beberapa kelebihan yang membuatnya sering digunakan dalam penelitian: (Iqbal & Puspitaningtyas, 2019)

a) Memiliki biaya yang cukup terjangkau dan proses pengumpulan datanya tergolong mudah.
b) Responden tidak terlalu terbebani dibandingkan metode pencatatan makanan.
c) Responden dapat mengisi kuesioner secara mandiri.
d) Mampu mengenali faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan malnutrisi.

e) Mencerminkan pola makan individu secara sistematis.
f) Berguna untuk menjelaskan hubungan antara kebiasaan makan dan penyakit tertentu. (Iqbal & Puspitaningtyas, 2019).

3) Kelemahan Metode FFQ

Namun, metode FFQ juga memiliki beberapa kelemahan: (Iqbal & Puspitaningtyas, 2019)

a) Menyyaratkan eksplorasi awal guna menyusun daftar bahan makanan yang representatif.
b) Cenderung membosankan bagi pewawancara dan responden.
c) Metode ini tidak seakurat teknik pengumpulan data pola makan lainnya.
d) Perlu persiapan yang kompleks sebelum dapat digunakan secara efektif.
e) Tidak dapat mengukur asupan zat gizi secara langsung.
f) Tidak mampu menggambarkan konsumsi aktual.

5. Pengetahuan Gizi

a. Pengertian Pengetahuan Gizi

Dalam konteks kesehatan dan gizi, pengetahuan gizi diartikan sebagai pemahaman individu mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan makanan dan zat gizi, termasuk fungsi zat gizi bagi tubuh, sumber makanan yang sehat, prinsip pola makan seimbang, hingga cara pengolahan yang tepat agar kualitas gizi tetap

terjaga (Devi & Yunithasari, 2021). Pengetahuan gizi yang baik dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan konsumsi sehari-hari. Lestari (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi berperan sebagai faktor predisposisi dalam perilaku gizi seseorang, yang memengaruhi kualitas asupan makanan dan berdampak pada status gizi remaja (P. Lestari, 2020)

Pemahaman ini berkontribusi langsung terhadap status gizi karena makanan yang dikonsumsi akan memengaruhi proses metabolisme, fungsi organ, serta keseimbangan zat gizi dalam tubuh (Nanda dkk., 2023). Pengetahuan gizi juga berkaitan erat dengan peningkatan kualitas hidup dengan perilaku makan yang sehat dan mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat gizi buruk atau berlebih (Adibah dkk., 2020; Namira, 2020). Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mampu membentuk sikap positif terhadap pemilihan makanan dan mengurangi kebiasaan jajan yang tidak sehat (P. Lestari & Octavia, 2021).

Pandangan mengenai pentingnya makanan bagi tubuh dan pikiran sebenarnya telah dijelaskan sejak masa klasik. Salah satu tokoh besar dalam dunia kedokteran Islam, Ibnu Sīnā, menyampaikan bahwa makanan tidak hanya berfungsi sebagai sumber energi fisik, tetapi juga memiliki pengaruh terhadap fungsi otak dan cara berpikir seseorang. Dalam karya monumentalnya *The Canon of Medicine*, Ibnu Sīnā menyatakan:

"*Aliment: something that nourishes; food ... that fluid, moist 'body' into which our aliment is transformed."* (Avicenna, 2007).

Melalui kutipan tersebut, Ibnu Sīnā menjelaskan bahwa makanan akan diolah tubuh menjadi cairan tubuh, termasuk darah. Menurut teori humoralisme yang diyakini pada masa itu, darah merupakan salah satu elemen utama dalam tubuh manusia yang berpengaruh terhadap fungsi otak dan pikiran. Jenis makanan yang dikonsumsi sangat menentukan kualitas fungsi mental dan fisik seseorang (Avicenna, 2007).

Dari sudut pandang tersebut, dapat dipahami bahwa pengetahuan gizi bukan sekadar informasi teknis, melainkan fondasi penting dalam menentukan pola konsumsi yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan tubuh secara menyeluruh, termasuk keseimbangan fungsi otak. Dengan kata lain, semakin baik pengetahuan gizi seseorang, semakin besar peluangnya untuk mengatur konsumsi makanan yang sehat, yang mendukung pembentukan darah yang berkualitas serta kestabilan sistem berpikir dan perilaku.

b. Tingkat pengetahuan

Salah satu kerangka kerja yang sering dilibatkan untuk mengklasifikasikan tingkat pengetahuan adalah Taksonomi Bloom. Taksonomi ini pertama kali diperkenalkan oleh Benjamin Bloom pada tahun 1956 dan telah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl pada tahun 2001 (Anderson & Krathwohl, 2001). Taksonomi ini membagi domain kognitif menjadi enam

tingkatan, yaitu:

1) Mengingat (*Remembering*)

   Pada tingkat ini, individu mampu mengenali dan mengingat kembali pembelajaran informasi dasar. Dalam konteks pengetahuan gizi, hal ini mencakup kemampuan untuk mengidentifikasi berbagai jenis nutrisi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Misalnya, seseorang dapat menyebutkan buah seperti jeruk kaya akan vitamin dan berperan dalam meningkatkan sistem imun. Kemampuan mengingat ini menjadi dasar dalam memahami konsep lebih lanjut mengenai gizi seimbang.

2) Memahami (*Understanding*)

   Tingkat ini menunjukkan kemampuan individu untuk menjelaskan konsep atau informasi dengan kata-kata sendiri. Dalam pengetahuan gizi, ini berarti seseorang dapat menjelaskan fungsi masing-masing nutrisi bagi tubuh. Sebagai contoh, mereka dapat menjelaskan bahwa serat makanan membantu pencernaan dan mencegah konstipasi. Pemahaman yang baik memungkinkan individu untuk menghubungkan konsep gizi dengan kesehatan secara lebih luas.

3) Menerapkan (*Applying*)

   Pada tahap ini, individu mampu menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau baru. Dalam konteks gizi, seseorang dapat menerapkan prinsip gizi

seimbang dalam perencanaan menu harian. Misalnya, mereka dapat merancang menu yang mencakup semua kelompok makanan utama untuk memastikan asupan nutrisi yang optimal. Kemampuan ini sangat penting dalam membantu individu membuat keputusan terkait pola makan sehat.

4) Menganalisis (*Analyzing*)

Tingkat ini melibatkan kemampuan untuk memecah informasi menjadi komponen-komponen dan memahami hubungan antar bagian tersebut. Dalam pengetahuan gizi, individu dapat menganalisis dampak kekurangan atau kelebihan suatu nutrisi terhadap kesehatan. Analisis ini dapat membantu dalam pengambilan keputusan berdasarkan bukti ilmiah terkait pola makan sehat.

5) Mengevaluasi (*Evaluating*)

Pada tahap ini, individu mampu menilai atau membuat keputusan berdasarkan kriteria dan standar tertentu. Dalam konteks gizi, seseorang dapat mengevaluasi efektivitas program diet tertentu berdasarkan bukti ilmiah. Misalnya, mereka dapat menilai apakah diet keto efektif dan aman untuk penurunan berat badan jangka panjang (Churches, 2008). Evaluasi ini berperan dalam menghindari kesalahan dalam pemilihan diet yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

6) Mencipta (*Creating*)

Tingkat tertinggi dalam taksonomi ini, dimana individu mampu menggabungkan elemen-elemen yang ada untuk membentuk sesuatu yang baru. Dalam pengetahuan gizi, seseorang dapat merancang program edukasi gizi inovatif untuk komunitas. Sebagai contoh, mereka dapat mengembangkan aplikasi yang membantu pengguna melacak asupan nutrisi harian dan memberikan saran perbaikan (Wilson, 2016). Menciptakan sesuatu yang baru, individu berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran gizi di masyarakat.

c. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Gizi

Pengetahuan seseorang mengenai gizi tidak terbentuk begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang beragam meliputi beberapa aspek berikut:

1) Usia

Usia berperan penting dalam memengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Seiring pertambahan usia, kapasitas individu dalam memahami dan mengolah informasi cenderung meningkat (Elnadi dkk., 2021). Dengan bertambahnya pengalaman hidup, pengetahuan, emosi, dan keyakinan menjadi lebih matang, sehingga pengetahuan yang dimiliki pun meningkat. Namun, perkembangan kemampuan kognitif ini mungkin akan menurun setelah mencapai usia tertentu.

2) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam menerima pengetahuan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menyerap informasi gizi, sehingga pengetahuan mereka di bidang tersebut meningkat dan dapat mendukung kondisi gizi yang lebih baik. Sebaliknya, mereka yang memiliki latar belakang pendidikan rendah mungkin kesulitan dalam memahami dan menangani masalah gizi (Mawarni & Elita Endah, 2022).

3) Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi berperan penting dalam menentukan akses seseorang terhadap informasi gizi. Masyarakat dengan ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh edukasi gizi yang memadai. Hal ini berdampak pada rendahnya tingkat pengetahuan gizi. Faktor sosiodemografi dan status sosial-ekonomi secara umum turut memengaruhi pemahaman seseorang tentang gizi (Bhawra dkk., 2023).

4) Kultur (Budaya dan Agama)

Budaya dan agama memegang peran besar dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang. Budaya dan keyakinan agama dapat menyaring berbagai informasi baru yang masuk, dan kadang kala informasi yang baik mungkin tidak diterima jika bertentangan dengan nilai-nilai yang dianut.

Norma budaya dan pandangan sosial membentuk persepsi makanan dan aktivitas fisik remaja, yang turut memengaruhi pengetahuan gizi mereka (Islam dkk., 2019).

5) Pengalaman

Pengalaman sering kali berkaitan dengan usia dan pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan dan usia sering kali berkaitan dengan luasnya wawasan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi membuka akses terhadap berbagai kesempatan belajar, sementara bertambahnya usia memberi ruang bagi akumulasi pengalaman. Kombinasi keduanya membentuk pemahaman yang lebih matang menjadikan individu mampu melihat suatu persoalan dengan sudut pandang yang lebih luas dan mendalam (Elnadi dkk., 2021).

6) Informasi

Informasi merupakan proses penyebaran pengetahuan yang dapat diperoleh melalui berbagai saluran. Sumber informasi bisa berasal dari media digital seperti media sosial dan televisi, media cetak seperti majalah dan koran, maupun melalui komunikasi langsung dengan keluarga, teman, atau tenaga kesehatan. Akses terhadap berbagai sumber informasi ini dapat memperkaya wawasan seseorang, termasuk dalam hal pemahaman tentang gizi. Pemberian edukasi pada remaja juga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kualitas diet mereka (Raut dkk., 2024).

d. Pengukuran Pengetahuan Gizi

Evaluasi terhadap pengetahuan gizi seseorang dapat dilakukan dengan metode wawancara atau instrumen seperti kuesioner (angket) yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait topik gizi yang ingin dievaluasi dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan gizi remaja, misalnya, dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil dari jawaban tersebut kemudian dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \; x \; 100\%$$

Keterangan:

- p = Skor pengetahuan
- f = Frekuensi jawaban
- n = Jumlah item pertanyaan

Kategori hasil pengetahuan yang diperoleh adalah:

1) jawaban benar <60% = Kurang
2) jawaban benar 60-70% = Cukup
3) jawaban benar >70% = Baik

6. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan *Screen time* dengan Status Gizi

Hubungan antara screen time dan status gizi telah banyak dikaji dalam berbagai penelitian. Dalam jurnal "Hubungan antara Aktivitas Fisik, *Screen-Time*, dan Konsumsi Minuman Ringan dengan Status Gizi pada Pemuda saat Pandemi Covid-19" oleh Huda (2022), ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara *screen time* dan status gizi (p = 0,001). Temuan serupa dilaporkan

oleh Lolowang (2023), yang menemukan hubungan bermakna antara penggunaan *screen time* dan status gizi pada remaja GMIM Kawangkoan (p = 0,006).

Durasi *screen time* yang tinggi, baik untuk belajar maupun aktivitas hiburan menggunakan laptop, komputer, atau gawai, berisiko mengganggu keteraturan waktu makan (Huda dkk., 2022). Ketidakteraturan pola makan ini dapat menyebabkan asupan zat gizi harian menjadi tidak seimbang. Selain itu, *screen time* yang berlebihan cenderung disertai dengan aktivitas fisik yang rendah serta peningkatan konsumsi makanan cepat saji atau tinggi gula dan lemak (Lolowang dkk., 2023).

Semakin lama seseorang menghabiskan waktu di depan layar, semakin besar pula risiko mengalami gangguan status gizi, baik dalam bentuk kelebihan maupun kekurangan. Sebaliknya, penggunaan *screen time* yang terkontrol dan disertai aktivitas fisik yang cukup dapat menunjang gaya hidup sehat. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk mengatur waktu penggunaan gawai agar tidak berdampak negatif terhadap keseimbangan gizi dan kesehatan secara keseluruhan.

b. Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajan dengan Status Gizi

Penelitian oleh Putri, Saleh, dan Dalimunthe (2025) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi jajan dengan status gizi anak di SD Tri Sukses Natar Lampung Selatan, dengan nilai p sebesar 0,030. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Rohmatin, Hidayati, dan Fitria

(2023), yang menemukan korelasi antara frekuensi konsumsi jajanan dan status gizi pada siswa kelas X SMAN 2 Bojonegoro dengan koefisien korelasi sebesar 0,597 dan tingkat signifikansi 0,000.

Frekuensi konsumsi jajanan yang tinggi, terutama jajanan yang tergolong kurang sehat, dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi. Anak-anak yang sering jajan cenderung mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, yang jika tidak diimbangi dengan pola makan utama yang sehat dapat memicu kelebihan berat badan atau gangguan gizi lainnya. Kondisi ini menjadi perhatian karena pola konsumsi jajanan mudah terbentuk sejak usia sekolah.

Selain pola makan, aktivitas fisik juga memiliki kaitan erat dengan status gizi remaja. Sebagai kelompok usia aktif, remaja perlu menjaga keseimbangan antara asupan energi dan pengeluarannya melalui aktivitas harian. Menurut Rohmatin, Hidayati, dan Fitria (2023), aktivitas fisik yang cukup berperan dalam mempertahankan status gizi yang sehat pada remaja (Rohmatin, Hidayati, & Fitria, 2023).

Konsumsi jajanan yang tidak sehat sebaiknya tidak dijadikan sumber utama pemenuhan gizi anak. Putri (2025) menyebutkan bahwa jajanan semacam ini sering kali berkualitas higienitas rendah, dan risiko kontaminasi bakteri penyebab penyakit (Putri dkk., 2025). Jika dikonsumsi dalam jangka panjang, jajanan tidak sehat juga dapat memicu peningkatan berat badan secara berlebihan hingga obesitas.

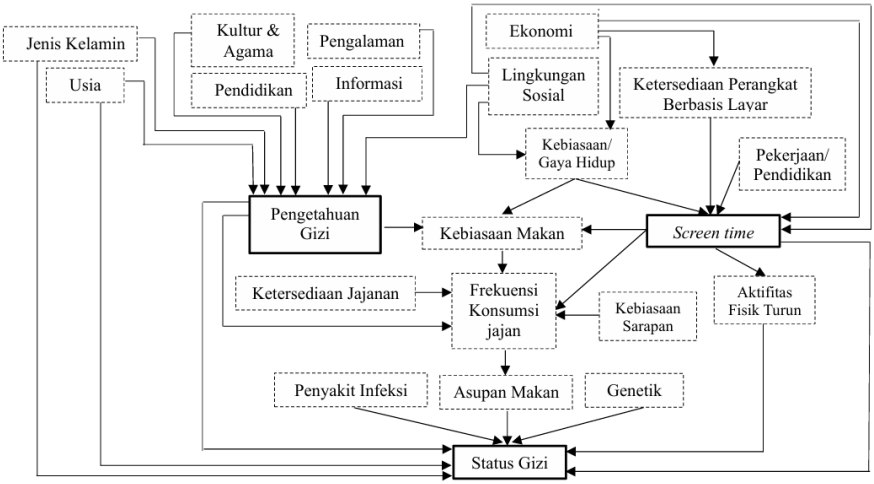
c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Penelitian oleh Ma'sunnah, Pribadi, dan Agnesia (2021) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi pada remaja putri di Kabupaten Gresik (p = 0,000). Temuan serupa dilaporkan oleh Tepriandy dan Rochadi (2021) pada siswa MAN di Kota Medan. Penelitian tersebut menunjukkan nilai p = 0,007, yang juga menandakan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi remaja.

Pengetahuan gizi berperan penting dalam membentuk pola pikir dan perilaku konsumsi makanan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam memilih makanan bergizi seimbang. Hal ini akan memengaruhi asupan harian dan pada akhirnya berdampak pada status gizinya. Pengetahuan yang baik mengenai gizi akan membantu remaja memahami pentingnya makanan sehat dan hubungan erat antara pola makan, kesehatan, serta status gizi (Ma'sunnah, Pribadi, & Agnesia, 2021).

Meskipun demikian, penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari tidak selalu mudah, terutama pada remaja yang masih dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seperti teman sebaya, keluarga, dan gaya hidup sosial (Tepriandy & Rochadi, 2021). Pengaruh eksternal tersebut sering kali membuat remaja sulit menerapkan pola makan sehat secara konsisten. Oleh karena itu, pengetahuan gizi yang baik tetap menjadi fondasi penting dalam membentuk perilaku makan sehat untuk mencapai status gizi yang optimal.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

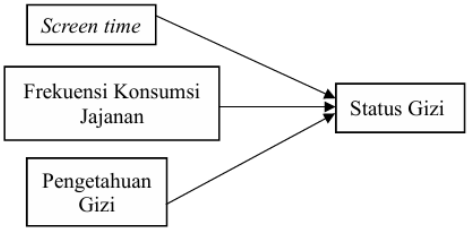
Sumber : Modifikasi Peneliti integrasi dari model Huda (2022), Rohmatin (2023), Hartini (2023), dan Putri (2025)

Keterangan

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan

: Variabel yang diteliti

: Hubungan yang Dianalisis

D. Hipotesis

Sebagai dasar untuk pengujian lebih lanjut, berikut adalah rumusan hipotesis sementara terhadap masalah penelitian:

H0

1. Tidak terdapat hubungan antara *screen time* dengan status gizi remaja.
2. Tidak terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi jajanan dengan status gizi remaja.
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja.

H1

1. Terdapat hubungan antara *screen time* dengan status gizi remaja.
2. Terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi jajanan dengan status gizi remaja.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

   Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* (potong lintang), yaitu suatu pendekatan penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel X dan variabel Y dalam satu waktu pengambilan data. Desain ini dipilih karena sesuai untuk menilai status gizi dan faktor-faktor yang berkaitan secara simultan pada waktu yang sama, serta efisien dari segi waktu dan biaya.

2. Variabel Penelitian

   a. Variabel X

      Dalam penelitian ini, variabel X terdiri atas *screen time* (X1), frekuensi konsumsi jajanan (X2), dan pengetahuan gizi (X3).

   b. Variabel Y

      Dalam penelitian ini, status gizi pelajar di SMPN 1 Parakan ditetapkan sebagai variabel Y, yang diukur menggunakan metode *z-score*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan November 2024 hingga September 2025 di SMPN 1 Parakan, yang berlokasi di Kecamatan Parakan, Kabupaten Temanggung, Provinsi Jawa Tengah.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Besar Sampel

   Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti mencakup 220 siswa dari kelas 8 di SMPN 1 Parakan,

dengan komposisi siswa di setiap kelas yaitu 29 hingga 32 orang. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 90%, yang berarti tingkat kesalahan ditetapkan sebesar 10%. Oleh karena itu, jumlah sampel minimum yang memenuhi syarat dengan *margin of error* 10% dapat dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin yang memasukkan *margin of error* tersebut (Notoatmojdo, 2010). Perhitungan :

$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + Ne^2} = \frac{220}{1 + (220\ x\ 0{,}1^2)} = \frac{220}{3{,}2} = 68{,}75 + 10\% = 79{,}75$

$n = 80\ anak$

Keterangan

n = jumlah sampel yang diperlukan

N = total populasi (220 siswa)

e = *margin of error* (10% atau 0.01)

2. Kriteria Sampel
   a. Kriteria Inklusi
      1) Terdaftar sebagai siswa aktif di kelas 8 SMPN 1 Parakan
      2) Berusia 13-18 tahun
      3) Bersedia mengikuti penelitian
      4) Sehat jasmani dan rohani
   b. Kriteria Ekslusi
      1) Mundur dari penelitian
      2) Tidak hadir saat waktu pengumpulan data
3. Teknik Pengambilan sampel

   Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*, yaitu teknik *sampling* yang membagi populasi ke dalam beberapa strata, kemudian mengambil sampel secara acak dari tiap strata secara proporsional (Sugiyono, 2015). Teknik ini dipilih untuk memastikan keterwakilan dari setiap kelas dalam sampel.

Alokasi sampel pada tiap kelas disesuaikan dengan proporsi jumlah siswa per kelas dan memenuhi kriteria inklusi ekslusi. Rumusnya yaitu:

$$Sampel\ per\ kelas = \frac{\text{Jumlah siswa kelas}}{\text{Jumlah total siswa}}\ x\ 80$$

Tabel 4 Proporsi Sampel Perkelas

Kelas	**Jumlah Siswa**	**Proporsi (%)**	**Sampel**
8A	31	14.1%	11
8B, 8C, 8D, 8E, 8F	32	14.5%	12
8G	29	13.2%	10
Total	**220**	100%	**80**

D. Definisi Operasional

Tabel 5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Screen time	Waktu harian yang digunakan untuk mengoperasikan perangkat dengan layar, seperti televisi, komputer, ponsel, tablet, serta konsol permainan video atau pemutar video digital (Syilvani dkk., 2024)	Kuesioner YSTS Wiguna	Skala *Likert*: 1 = <2 jam/hari 2 = 2-4 jam/hari 3 = 4-6 jam/hari 4 = 6-8 jam/hari 5 = 8-10 jam/hari 6 = ⩾10 jam/hari (Wiguna dkk., 2024)	Ordinal
Frekuensi Konsumsi Jajanan	Seberapa sering individu mengonsumsi makanan jajanan dalam kurun waktu satu bulan terakhir.	FFQ *(Food Frequency Questionnaire)*	Sering: skor ⩾ median Jarang: skor < median (Kusdalinah, Mutia, & Jumiyati, 2022).	Ordinal
Pengetahuan Gizi	Wawasan mengenai makanan dan zat gizi, termasuk asal-usul zat gizi dalam makanan dan pilihan makanan sehat yang tidak membahayakan kesehatan.(Pantaleon & Maria, 2019).	Kuesioner Pengetahuan Gizi.	Kurang (<60% benar) Cukup (60–70% benar) Baik (>70% benar) (Sugiarto, Su'udi, & Sumiatin, 2023)	Ordinal
Status Gizi	Kategori Kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi (Almatsier, 2003).	Timbangan berat badan, *microtoice*, Data dimasukkan ke rumus *Z-score* IMT/U	Gizi Buruk (< -3 SD) Gizi kurang (-3 SD sd <-2 SD) Gizi Normal (-2 SD sd + 1 SD) Overweight (+1 SD sd +2 SD) Obesitas (>+2 SD) (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

   Alat ukur yang digunakan dalam studi ini bertujuan untuk memfasilitasi pengumpulan data, meningkatkan kualitas hasil, dan menyederhanakan proses pengambilan data (Azwar, 2019). Adapun alat dan instrumen yang digunakan meliputi:

   a. Formulir persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*).
   b. Formulir *Youth Screen Time Survey* (YSTS) Modifikasi Wiguna untuk mengevaluasi durasi yang digunakaan untuk *screen time* pada periode 1 minggu.
   c. Kuesioner *FFQ* (*Food Frequency Questionnaire*) untuk mengevaluasi frekuensi konsumsi jajanan responden.
   d. Kuesioner Pengetahuan Gizi digunakan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan gizi responden.
   e. *Microtoise*/Alat ukur tinggi badan dengan tingkat ketelitian 0,1 cm dan daya ukur maksimal 200 cm, yang juga digunakan dalam penilaian status gizi.
   f. Timbangan digital dengan presisi 0,1 kg dan kapasitas maksimal 120 kg digunakan untuk mengukur berat badan serta menilai status gizi responden.

2. Data yang Dikumpulkan

   a. Data Primer

      Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden, yang meliputi:

      1) Informasi identitas subjek
      2) Pengukuran tinggi dan berat badan untuk menentukan status gizi subjek.

3) Durasi *screen time* perhari diukur dengan kuesioner *YSTS* dalam 1 pekan.
4) Frekuensi konsumsi jajanan diukur dengan kuesioner *FFQ* dalam 1 bulan.
5) Tingkat pengetahuan gizi diukur melalui kuesioner pengetahuan gizi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bersumber dari data yang sudah tersedia sebelumnya. Seperti data pendukung atau dokumen yang relevan terkait status gizi remaja, data hasil pengukuran antropometri, maupun data dari publikasi sebelumnya. Data ini dapat menunjang data penelitian ini (seperti data dinkes setempat, artikel ilmiah, laporan penelitian terdahulu, dan buku teks).

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Pengukuran *Screen time*

1) Petugas memberikan kuesioner *Youth Screen Time Survey* (YSTS) kepada responden dan menjelaskan cara pengisiannya.
2) Responden diminta untuk mengisi kuesioner selama satu minggu.
3) Setelah periode pengisian berakhir, kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh petugas.
4) Data yang diperoleh dari responden dihitung dan dianalisis sesuai dengan kategori yang berlaku.
5) Perhitungan yang diperoleh kemudian dibagi ke dalam kategori ordinal dengan skala *Likert*: 1 (<2 jam/hari), 2 (2-4 jam/hari), 3 (4-6 jam/hari), 4 (6-8 jam/hari), 5 (8-10 jam/hari), 6

(⩾10 jam/hari) (Wiguna dkk., 2024).

b. Pengukuran Frekuensi Konsumsi Jajanan
   1) Petugas memberikan kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) kepada responden dan menjelaskan cara pengisiannya.
   2) Responden diminta mengisi kuesioner secara mandiri
   3) Setelah periode pengisian berakhir, kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh petugas.
   4) Data yang diperoleh dari responden dihitung dan dianalisis sesuai dengan kategori yang berlaku.
   5) Perhitungan yang diperoleh kemudian dibagi ke dalam kategori: Sering (skor ⩾ median), Jarang (skor < median) (Kusdalinah, Mutia, & Jumiyati, 2022).

c. Pengukuran Pengetahuan Gizi

   Untuk mengukur pengetahuan gizi responden, digunakan kuesioner sebanyak 30 butir soal yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan pada 30 siswa SMP sederajat di Jawa Tengah menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 5% dan df = 28, sehingga diperoleh r tabel sebesar 0,361. Butir soal dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel (Dewi & Sudaryanto, 2020). Dari 30 soal, terdapat 21 pertanyaan yang valid dan digunakan dalam analisis lebih lanjut. Berikut adalah ringkasan uji validitas dan kisi-kisi materi yang terdapat dalam kuesioner tersebut.

Tabel 6 Hasil Uji Validitas dan Kisi-Kisi Kuesioner

Kelompok Pertanyaan	Indikator	Jmlh Soal Awal	No Soal Valid	Jmlh Soal Akhir
Pengetahuan Dasar tentang Gizi	Pengertian gizi seimbang, fungsi protein, kebutuhan dan manfaat gizi makro, defiensi zat besi, manfaat zat gizi mikro, pemilihan konsumsi makan berkualitas.	7	2, 4, 5, 7	4
Makanan Sumber Zat Gizi	Sumber karbohidrat, protein dan lemak sehat, contoh olahan sayur sehat, batas gula dan garam harian.	7	9, 11, 12, 13	4
Aktifitas Fisik dan Kebiasaan Sehat	Durasi aktifitas fisik, manfaat cuci tangan, kegunaan membaca label makanan, dampak kurang tidur, pentingnya konsumsi air putih.	5	15, 16, 17, 18, 19,	5
Dampak Pola Makan Tidak Sehat	Dampak konsumsi lemak berlebih, pentingnya konsumsi sayur dan buah, efek konsumsi gula dan makanan instan berlebih.	5	20, 21, 22, 23	4
Pedoman Gizi Seimbang	Definisi pedoman gizi seimbang, pilar pedoman gizi seimbang, tujuan utama, definisi *z-score* dan IMT/U.	6	25, 26, 27, 30	4
Total Soal		**30**	**21**	**21**

Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas untuk mengukur konsistensi internal seluruh soal. Hasil menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,897, yang berarti kuesioner sangat reliabel karena melewati batas ≥ 0,60 (Dewi & Sudaryanto, 2020).

Berikut adalah langkah-langkah untuk mengumpulkan data pengetahuan gizi:

1) Mendistribusikan kuesioner tentang

pengetahuan gizi kepada responden dan menjelaskan langkah-langkah pengisiannya

2) Responden diminta untuk mengerjakan secara mandiri.
3) Setelah waktu pengerjaan berakhir, petugas mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
4) Hasil jawaban responden dihitung dan dikelompokkan berdasarkan kategori yang relevan. Berikut adalah rumus yang digunakan untuk menghitung nilai akhir tersebut.

$$Skor = \frac{Jumlah\ Jawaban\ Benar}{Jumlah\ Soal}\ x\ 100$$

5) Hasil dikategorikan menjadi : Kurang (skor<60%), Cukup (skor 60%-70%), Baik (skor>70%) (Sugiarto dkk., 2023).

d. Status Gizi
   1) Pengukuran Berat Badan
      a) Sebelum digunakan, petugas melakukan kalibrasi timbangan.
      b) Responden diminta untuk melepas sepatu dan barang bawaan.
      c) Responden berdiri tegak di atas timbangan dengan pandangan lurus ke depan, diam hingga angka pada timbangan digital stabil.
      d) Setelah itu, pencatatan hasil dilakukan.
   2) Pengukuran Tinggi Badan
      a) Kalibrasi alat dilakukan oleh petugas sebelum pengukuran.
      b) Responden berdiri tegak tanpa alas kaki, membelakangi alat pengukur.

c) Posisi responden adalah dengan bagian belakang kepala, punggung, dan tumit menyentuh dinding, serta pandangan diarahkan lurus ke depan.
d) Petugas kemudian mencatat hasil pengukuran tinggi badan yang muncul pada *microtoise*.

3) Data pengukuran tinggi dan berat badan digunakan untuk menentukan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus berikut (Kemenkes RI, 2020):

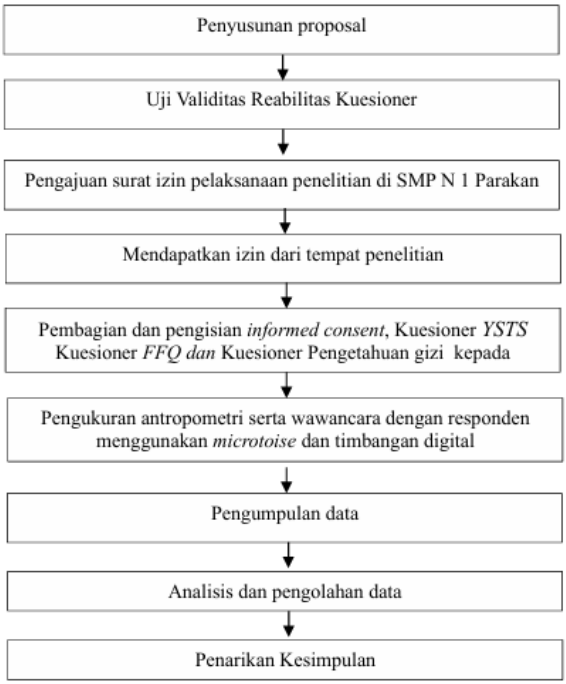
$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2}$$

4) Nilai IMT yang didapat lalu dicocokkan dengan tabel *z-score* sesuai usia dan jenis kelamin, mengacu pada standar IMT usia tertentu (IMT/U). Rumus *z-score* yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

$$\textit{Z-score} = \frac{\text{IMT Responden} - \text{IMT Median}}{\text{Standar Deviasi IMT}}$$

5) Nilai *z-score* yang didapat kemudian dicocokkan dengan tabel standar antropometri anak untuk mengetahui status gizi berdasarkan IMT/U.

e. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data kemudian diolah untuk memastikan kualitasnya optimal. Proses pengolahan data melalui beberapa tahap berikut:

a. Editing

Data dari kuesioner diperiksa dan dikoreksi jika ada kesalahan, untuk menjaga kelancaran proses pengolahan data.

b. Coding

Setelah data diedit, langkah berikutnya adalah

pengkodean, yaitu mengubah informasi berbentuk teks atau huruf menjadi angka atau simbol numerik.

1) Screen time

1 = <2 jam/hari
2 = 2-4 jam/hari
3 = 4-6 jam/hari
4 = 6-8 jam/hari
5 = 8-10 jam/hari
6 = ⩾10 jam/hari

2) Frekuensi Konsumsi Jajanan

0 = Jarang
1 = Sering

3) Pengetahuan Gizi

1 = Baik
2 = Cukup
3 = Kurang

4) Status Gizi

1 = Gizi kurang
2 = Gizi Normal
3 = *Overweight*
4 = Obesitas

c. Entry

Memasukan data ke dalam tabel distribusi frekuensi dan diolah menggunakan perangkat lunak *SPSS for Windows.*

d. Cleaning

Perlu dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan atau data yang kurang lengkap (Notoatmojdo, 2012).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Metode ini digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi variabel dengan menggunakan statistik deskriptif. Dalam penelitian ini, seluruh variabel termasuk dalam kategori data kategorik, sehingga penyajian datanya dilakukan menggunakan jumlah dan persentase, yang semuanya ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi. Perhitungan dilakukan menggunakan rumus tertentu yang relevan (Notoatmojdo, 2012).

$$\boldsymbol{P} = \frac{X}{N}\ x\ 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah kejadian dalam responden

N = Jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dimanfaatkan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan, yaitu dengan menelaah keterkaitan antara variabel X dan variabel Y (Notoatmojdo, 2012).

1) Uji *Spearman Rho*

Uji Statistik ini digunakan karena tujuan penelitian adalah untuk menemukan hubungan antar variabel (uji korelasi). Ketika kedua variabel memiliki skala ordinal, maka teknik yang tepat untuk menguji hubungan di antara keduanya adalah dengan menggunakan uji *Spearman rho* (Sujarweni & Wiratna, 2012). Dalam penelitian ini, uji *Spearman* digunakan

untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi (ordinal) dengan status gizi (ordinal)

$$\rho = 1 - \frac{6.d\ 2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

P = koefisien korelasi *spearman (rho)*

$\Sigma d2$ = total kuadrat selisih ranking

n = jumlah sampel

Untuk memahami makna dari nilai korelasi *Spearman*, digunakan acuan berupa interval koefisien yang menggambarkan tingkat kekuatan hubungan antara variabel:

Tabel 7 Koefisien Korelasi Spearman

Nilai Korelasi	Hasil Interpretasi
0,00	Tidak ada hubungan yang terdeteksi
0,01-0,24	Hubungan Sangat lemah
0,25-0,49	Hubungan Cukup kuat
0,50-0,74	Hubungan Kuat
0,75-0,99	Hubungan Sangat kuat
1	Hubungan Sempurna

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi dan Responden Penelitian

Sekolah Menegah Pertama Negeri 1 Parakan terletak di Kecamatan Parakan, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. Sekolah ini telah berdiri sejak tahun 1979 dan memiliki akreditasi "A" dengan fasilitas pembelajaran yang tergolong lengkap. Letaknya di kawasan dataran tinggi dengan suhu udara yang sejuk turut memengaruhi pola aktivitas fisik dan gaya hidup siswa sehari-hari. Jumlah siswa di sekolah ini lebih dari 655 orang dengan distribusi laki-laki (272 siswa) dan perempuan (383 siswa) yang seimbang (SMP Negeri 1 Parakan, 2024).

Perangkat berbasis layar yang digunakan di sekolah meliputi HP, laptop hingga komputer dari fasilitas sekolah. 94,68% siswa diantaranya memiliki HP pribadi. Namun, kebijakan sekolah cukup ketat dalam hal penggunaan HP selama kegiatan belajar mengajar. HP wajib dititipkan kepada wali kelas dan hanya boleh digunakan jika ada keperluan pembelajaran yang didukung oleh guru. Siswa diperbolehkan mengambil kembali HP saat pulang sekolah. Penggunaan laptop atau komputer diizinkan dalam kegiatan berbasis proyek, tetapi pengawasan tetap dilakukan. Meskipun penggunaan perangkat di sekolah terbatas, hasil wawancara menunjukkan siswa tetap menghabiskan waktu lebih dari 2 jam per hari dengan perangkat berbasis layar.

Terkait konsumsi jajanan, SMP Negeri 1 Parakan tidak menyediakan layanan katering sehingga siswa cenderung membeli makanan di lingkungan sekolah. Di dalam sekolah terdapat enam kantin dan satu koperasi yang menyediakan beragam jajanan mulai dari makanan ringan, minuman kemasan, hingga makanan berat. Selain itu, lokasi sekolah yang strategis di jalur lintas kota dan provinsi dikelilingi lebih dari 30 pedagang makanan, termasuk warung makan cepat saji maupun tradisional. Berdasarkan hasil prapenelitian, 98% siswa memilih membeli jajanan di dalam/luar sekolah saat istirahat dan hasil wawancara didapatkan hanya segelintir siswa yang membawa bekal makan.

Dari sisi pengetahuan gizi, sekolah berupaya memberikan edukasi melalui pembelajaran tematik, Projek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5), dan kerja sama dengan puskesmas. Kegiatan penyuluhan gizi dan pola hidup sehat dilakukan minimal dua kali per bulan, misalnya melalui edukasi saat pembagian tablet tambah darah. Namun demikian, hasil wawancara menunjukkan sebagian siswa masih bingung dalam memahami konsep gizi seimbang, sehingga pengetahuan yang baik belum sepenuhnya tercermin dalam perilaku konsumsi maupun pola hidup mereka.

2. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi dari masing-masing variabel penelitian, baik karakteristik responden maupun variabel utama penelitian. Hal ini meliputi: jenis kelamin, usia, kelas, *screen time*, frekuensi konsumsi jajan, pengetahuan gizi, dan status gizi.

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengolahan data, dari total 80 responden, mayoritas merupakan perempuan sebanyak 53 orang (66,3%).

Tabel 8 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	53	66,3
Laki-laki	27	33,8
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer

2) Usia

Berdasarkan hasil pengolahan data, usia responden berkisar antara 13 hingga 16 tahun dengan rata-rata usia 14,35 tahun. Mayoritas responden berusia 14 tahun sebanyak 53 orang (66,3%).

Tabel 9 Distribusi Usia Responden

Umur (tahun)	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
13	1	1,3
14	53	66,3
15	23	28,7
16	3	3,8
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer

3) Kelas

Responden berasal dari tujuh kelas berbeda di tingkat kelas 8, yaitu kelas 8A hingga 8G. Jumlah responden terbanyak berasal dari kelas 8A hingga 8F (11 siswa).

Tabel 10 Distribusi Kelas Responden

Kelas	Jumlah	
	Frekuensi (n)	**Persentase (%)**
8A	11	13,8
8B	11	13,8
8C	12	15,0
8D	12	15,0
8E	12	15,0
8F	12	15,0
8G	10	12,5
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer

b. Variabel Penelitian

1) *Screen Time*

Sebagian besar responden memiliki durasi *screen time* antara 4–6 jam per hari sebanyak 35 orang (43,8%).

Tabel 11 Distribusi Screen Time

Kategori	Jumlah	
Screen time	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
2–4 jam/hr	22	27,5
4–6 jam/ hr	35	43,8
6–8 jam/ hr	16	20,0
8–10 jam/hr	4	5,0
≥10 jam/hr	3	3,8
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer

Selain itu, mayoritas siswa menggunakan HP sebagai perangkat dengan durasi *screen time* tertinggi, baik pada hari biasa (85,0%) maupun hari libur (83,8%).

Tabel 12 Perangkat Screen time Tertinggi

Perangkat *Screen Time* Tertinggi	Hari Biasa		Hari Libur	
	(n)	(%)	(n)	(%)
HP	68	85,0	67	83,8
Laptop	5	6,3	4	5,0
TV	7	8,8	9	11,3
Total	**80**	**100**	**80**	**100**

Sumber: data primer

2) Frekuensi Konsumsi Jajan

Kategori frekuensi jajan dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan median, yaitu "jarang" dan "sering". Masing-masing kelompok terdiri dari 40 responden (50%). Jenis jajanan yang paling sering dikonsumsi adalah gorengan (85,0%). Disusul oleh nasi ayam (78,8%), jus buah (77,6%), dan es teh (77,5%) yang juga menunjukkan tingkat konsumsi tinggi.

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Konsumsi Jajan

Frekuensi Jajan	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jarang	40	50,0
Sering	40	50,0
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer

3) Pengetahuan Gizi

Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan gizi yang tergolong baik sebanyak 69 responden (86,3%).

Tabel 14 Distribusi Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	69	86,3
Cukup	8	10,0
Kurang	3	3,8
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer

4) Status Gizi

Sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 72 orang (90,0%).

Tabel 15 Distribusi Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Status Gizi	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	0	0,0
Gizi Kurang	1	1,3
Gizi Normal	72	90,0
Overweight	6	7,5
Obesitas	1	1,3
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel X (*screen time*, frekuensi konsumsi jajanan, dan pengetahuan gizi) dengan variabel Y (status gizi siswa berdasarkan IMT/U). Uji yang digunakan adalah uji *Spearman* untuk data kategorik (ordinal-ordinal) dengan tingkat signifikansi (α) 0,05.

a. Hubungan *Screen time* dengan Status Gizi Pelajar

Tabel 16 Hubungan Screen Time dengan Status Gizi

Screen Time (jam/hr)	Status Gizi berdasarkan IMT/U										p-value	r
	Gizi Kurang		Gizi Normal		Over weight		Obesitas		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
2-4	0	0,0	21	29,2	0	0,0	1	100	22	27,5	0,139	0,167
4-6	0	0,0	34	47,2	1	16,7	0	0,0	35	43,8		
6-8	1	100	12	16,7	3	50	0	0,0	16	20,0		
8-10	0	0,0	2	2,8	2	33,3	0	0,0	4	5,0		
⩾10	0	0,0	3	4,2	0	0,0	0	0,0	3	3,8		
Total	**1**	**100**	**72**	**100**	**6**	**100**	**1**	**100**	**80**	**100**		

Uji *Spearman's Rho*, *Sumber: data primer*

Berdasarkan Tabel 16, uji statistik *Spearman* menunjukkan nilai p = 0,139 (>0,05) dengan koefisien korelasi r = 0,167. Hal ini berarti H0 diterima dan H1 ditolak, sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan status gizi pelajar. Meskipun kekuatan korelasi tergolong lemah dari uji *spearman*, namun distribusi data memperlihatkan adanya kecenderungan bahwa semakin lama *screen time*, semakin banyak siswa yang masuk dalam kategori gizi lebih (*overweight*), walaupun status gizi normal tetap menjadi yang paling dominan.

b. Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajan dengan Status Gizi Pelajar

Tabel 17 Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajan dengan Status Gizi

Frekuensi Konsumi Jajan	Status Gizi berdasarkan IMT/U										p-value	r
	Gizi Kurang		Gizi Normal		Over weight		Obesitas		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Jarang	1	100	39	54,2	0	0,0	0	0,0	40	50	0,003	0,326
Sering	0	0,0	34	45,8	6	100	1	100	40	50		
Total	**1**	**100**	**72**	**100**	**6**	**100**	**1**	**100**	**80**	**100**		

Uji *Spearman's Rho*, *Sumber: data primer*

Berdasarkan Tabel 17, uji statistik *Spearman* menunjukkan nilai p = 0,003 (<0,05) dengan koefisien korelasi r = 0,326. Hal ini berarti H0

ditolak dan H1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi jajan dengan status gizi pelajar. Distribusi data pada tabel menunjukkan bahwa semakin sering siswa mengonsumsi jajanan, semakin tinggi proporsi siswa dengan status gizi lebih (*overweight* dan obesitas).

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar

Tabel 18 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Pengetahuan gizi	Status Gizi berdasarkan IMT/U										p-value	r
	Gizi Kurang		Gizi Normal		Over weight		Obesitas		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	0	0,0	68	94,4	1	16,7	0	0,0	69	86,3	p <0,001	0,469
Cukup	0	0,0	2	2,8	5	83,3	1	100	8	10,0		
Kurang	1	100	2	2,8	0	0,0	0	0,0	3	3,8		
Total	**1**	**100**	**72**	**100**	**6**	**100**	**1**	**100**	**80**	**100**		

Uji *Spearman's Rho*, *Sumber: data primer*

Berdasarkan Tabel 18, uji statistik Spearman menunjukkan nilai p < 0,001 dengan koefisien korelasi r = 0,469. Artinya, H0 ditolak dan H1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pelajar. Data pada tabel memperlihatkan bahwa semakin baik pengetahuan gizi siswa, proporsi gizi normal cenderung lebih tinggi. Sebaliknya, pada siswa dengan pengetahuan gizi cukup maupun kurang, lebih banyak ditemukan kasus gizi lebih (*overweight* dan obesitas) maupun gizi kurang.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat
    a. Karakateristik Responden
        1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 53 orang (66,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 27 orang (33,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengikuti penelitian ini adalah remaja perempuan. Secara umum, remaja perempuan cenderung memiliki karakteristik psikososial dan biologis yang berbeda dibandingkan remaja laki-laki.

Remaja perempuan cenderung lebih memperhatikan penampilan tubuh dan pola makan dibandingkan laki-laki. Dalam konteks penelitian ini, perhatian berlebih terhadap penampilan bisa menjadi faktor risiko yang nantinya berpengaruh pada status gizi (Harahap, 2025). Hal ini meliputi kecenderungan diet ekstrem atau konsumsi jajanan rendah gizi semata-mata demi alasan estetika.

Studi dari Ma'sunnah, Pribadi, & Agnesia (2021) juga menyebutkan bahwa remaja perempuan umumnya memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik dibandingkan laki-laki (Ma'sunnah dkk., 2021). Namun demikian, pemanfaatan pengetahuan tersebut belum tentu optimal karena masih dipengaruhi oleh lingkungan dan pergaulan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara kognitif remaja perempuan lebih siap, keputusan konsumsi tetap

rentan terhadap pengaruh sosial di sekitarnya.

2) Usia

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 14 tahun (66,3%), kemudian diikuti oleh usia 15 tahun (28,7%), 16 tahun (3,8%), dan hanya satu responden yang berusia 13 tahun (1,3%). Rentang usia tersebut masuk dalam kategori remaja awal hingga remaja pertengahan menurut klasifikasi AKG, yaitu usia 13–15 tahun sebagai remaja pertengahan dan 16–18 tahun sebagai remaja akhir (Kemenkes RI, 2019b). Fase ini ditandai dengan pesatnya perkembangan fisik dan psikologis yang membuat remaja mulai lebih mandiri dalam menentukan pilihan hidup sehari-hari.

Remaja usia 13–15 tahun berada dalam masa aktif mencari identitas dan membentuk kebiasaan baru, termasuk dalam hal pola konsumsi dan perhatian terhadap citra tubuh (Harahap, 2025). Usia ini juga berkaitan erat dengan perubahan perilaku seperti meningkatnya penggunaan perangkat digital dan minat mencoba makanan ringan modern atau jajanan kekinian. Pengetahuan gizi yang dimiliki pada usia ini belum selalu sejalan dengan perilaku makan yang baik, sehingga rentan terhadap perubahan status gizi (Ma'sunnah dkk., 2021).

3) Kelas

Responden dalam penelitian ini berasal dari tujuh kelas berbeda di tingkat kelas 8, yaitu kelas 8A hingga 8G. Komposisi ini menunjukkan bahwa sampel tersebar merata di seluruh kelas,

sehingga dapat mewakili kondisi siswa kelas 8 secara umum di SMPN 1 Parakan. Jumlah responden terbanyak berasal dari kelas 8C dan 8F, masing-masing sebanyak 12 siswa (15%).

Perbedaan jumlah responden di tiap kelas tidak signifikan, karena kelas lainnya rata-rata terdiri dari 10-11 siswa. Hal ini mencerminkan bahwa proses pengambilan sampel telah dilakukan secara adil dan proporsional antar kelas. Penggunaan teknik *stratified random sampling* dalam penelitian ini memungkinkan distribusi yang seimbang berdasarkan strata kelas, meskipun dalam pelaksanaannya tetap mempertimbangkan kemudahan akses dan kesediaan responden.

b. *Screen time*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki durasi *screen time* dalam rentang 4–6 jam per hari sebanyak 35 siswa (43,8%), diikuti oleh 22 siswa (27,5%) pada kategori 2–4 jam/hari, dan 16 siswa (20%) dalam kategori 6–8 jam/hari. Sebagian kecil siswa memiliki durasi *screen time* yang lebih tinggi, yakni 4 siswa (5%) pada kategori 8–10 jam, dan 3 siswa (3,8%) dengan *screen time* ≥10 jam per hari. Berdasarkan perangkat yang digunakan, mayoritas siswa menunjukkan *screen time* tertinggi pada HP, baik pada hari biasa (85,0%) maupun hari libur (83,8%), sedangkan penggunaan TV (8,8%–11,3%) dan laptop (5,0%–6,3%) berada pada proporsi yang jauh lebih kecil.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian oleh Syilvani (2024) yang menunjukkan

bahwa remaja di wilayah Sumedang memiliki mayoritas rata-rata *screen time* sebesar 6,9 jam per hari dengan HP sebagai perangkat dominan (Syilvani dkk., 2024). Selain itu, Dianah (2024) melaporkan bahwa 62,5% remaja Indonesia memiliki durasi *screen time* lebih dari 8 jam per hari (Dianah, Sukaesih, & Sejati, 2024). Hal ini memperkuat anggapan bahwa durasi *screen time* $\geqslant$ 4 jam sudah tergolong tinggi dan berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kesehatan remaja.

Durasi *screen time* yang dominan dalam kisaran 4–6 jam, nilai tersebut sudah melebihi rekomendasi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) maupun Kemendikbud yang menganjurkan *screen time* maksimal adalah 2 jam per hari di luar aktivitas belajar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung sudah terpapar *screen time* berlebih. Durasi *screen time* yang melebihi rekomendasi ini dapat berdampak terhadap berbagai aspek perkembangan remaja, baik dari sisi fisik, psikologis, maupun sosial (Wiguna dkk., 2024).

c. Frekuensi Konsumsi Jajan

Variabel frekuensi konsumsi jajanan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori berdasarkan median, yaitu "sering" dan "jarang", dengan jumlah responden yang sama (50%). Artinya, setengah dari siswa kelas 8 di SMPN 1 Parakan memiliki kebiasaan mengonsumsi jajanan secara sering, yaitu lebih dari tiga kali dalam seminggu. Jajanan paling sering dikonsumsi adalah gorengan (85,0%), nasi ayam (78,8%), jus buah (77,6%), dan es

teh (77,5%), yang seluruhnya dikonsumsi minimal sekali per minggu.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziyah (2022), yang melaporkan bahwa 51,4% santri juga dikategorikan sering mengonsumsi jajanan (Fauziyah, 2022). Penelitian lain oleh Putri, Saleh, dan Dalimunthe (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar siswa sekolah dasar terbiasa membeli jajanan setiap hari, terutama saat istirahat atau pulang sekolah (Putri dkk., 2025). Penelitian Rohmatin (2023) turut menegaskan bahwa konsumsi jajanan di kalangan remaja tinggi dan sering tidak disertai pemahaman terhadap nilai gizi dan kebersihan (Rohmatin dkk., 2023).

Frekuensi konsumsi jajanan menjadi indikator penting dalam menilai pola makan remaja. Jenis jajanan yang dikonsumsi umumnya tinggi gula, garam, dan lemak namun rendah zat gizi. Jika tidak diimbangi dengan pola makan sehat dan pengetahuan gizi yang memadai, kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko gizi lebih, obesitas, atau bahkan gizi kurang (Raut dkk., 2024). Pada usia remaja, terutama di tingkat SMP, kebiasaan jajan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sekolah, preferensi rasa, harga yang terjangkau, serta ketersediaan jajanan di sekitar area sekolah.

d. Pengetahuan Gizi

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik, yakni sebanyak 69 dari 80 responden (86,3%). Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa telah memiliki pemahaman yang cukup mengenai konsep

dasar gizi. Mereka kemungkinan sudah mengenali pentingnya makan makanan bergizi seimbang, serta dampak dari kekurangan atau kelebihan zat gizi terhadap kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan temuan Suryawati (2024), yang melaporkan bahwa mayoritas 82,1% siswa SMP Muhammadiyah 1 Gatak juga memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik (Suryawati, Kisnawaty, & Setiyaningrum, 2024). Perbandingan ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja usia sekolah menengah sudah memiliki kesadaran gizi dasar, meskipun tingkatnya dapat dipengaruhi oleh faktor edukasi dan lingkungan. Selain itu, Ma'sunnah, Pribadi, dan Agnesia (2021) juga menemukan bahwa remaja dengan akses terhadap pendidikan gizi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik (Ma'sunnah dkk., 2021).

Tingginya pengetahuan gizi ini kemungkinan turut dipengaruhi oleh kemudahan akses informasi melalui sekolah, media sosial, dan kampanye kesehatan. Walaupun begitu, penerapannya dalam kehidupan sehari-hari tetap dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti teman sebaya dan budaya makan di rumah. Pengetahuan gizi yang baik pada remaja dapat menjadi modal penting untuk mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan berat badan (Tepriandy & Rochadi, 2021).

e. Status Gizi

Sebagian besar responden memiliki status gizi normal, yaitu 72 dari 80 siswa (90,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja di SMPN 1 Parakan berada pada keseimbangan asupan dan

kebutuhan energi yang mendukung pertumbuhan optimal. Meskipun demikian, masih ditemukan 1 siswa (1,3%) dengan gizi kurang, 5 siswa (6,3%) dengan status *overweight*, dan 1 siswa (1,3%) dengan obesitas. Proporsi gizi lebih (*overweight* dan obesitas) ini perlu menjadi perhatian karena pada usia remaja, perubahan pola makan dan kebiasaan fisik dapat meningkatkan risiko berlanjut menjadi obesitas di masa dewasa.

Hasil ini hampir identik dengan penelitian Pribadi (2023), yang melaporkan bahwa mayoritas yaitu 90,63% siswa Madrasah Aliyah di Yogyakarta memiliki status gizi normal, dengan 6,25% gizi lebih dan 3,13% obesitas (Pribadi, 2023). Studi oleh Putri, Saleh, dan Dalimunthe (2025) juga menyebutkan bahwa remaja rentan mengalami ketidakseimbangan status gizi akibat perubahan pola makan dan penurunan aktivitas fisik (Putri dkk., 2025). Sementara itu, Rohmatin, Hidayati, dan Fitria (2023) menyoroti bahwa kebiasaan jajan dan aktivitas harian merupakan dua faktor utama yang memengaruhi variasi status gizi pada remaja (Rohmatin dkk., 2023).

Penelitian Tepriandy dan Rochadi (2021) menambahkan bahwa pengetahuan dan perilaku gizi remaja memiliki hubungan erat dengan kondisi gizi mereka (Tepriandy & Rochadi, 2021). Meskipun sebagian besar siswa dalam penelitian ini berada pada kategori gizi normal, keberadaan kasus gizi lebih dan kurang tetap mencerminkan pentingnya pengawasan status gizi pada usia sekolah, sebagai upaya pencegahan masalah gizi jangka panjang.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan *Screen time* dengan Status Gizi Pelajar

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman's Rho*, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar r = 0,167 dengan nilai signifikansi p = 0,139. Karena p > 0,05, maka H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan status gizi pelajar di SMP Negeri 1 Parakan. Arah korelasi positif mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi *screen time*, status gizi lebih cenderung meningkat, meskipun hubungannya sangat lemah dan mayoritas siswa tetap berada pada status gizi normal.

Hasil ini didukung oleh penelitian di SMK Negeri 3 Karawang yang menunjukkan bahwa *screen time* dari laptop atau *handphone* tidak berkorelasi signifikan dengan status gizi (Afilia dkk., 2023). Andriani dan Indrawati (2021) di SMA Negeri 1 Bojonegoro, juga melaporkan tidak adanya hubungan bermakna antara *screen time* dan status gizi. Sementara Sari (2023) di Yogyakarta, meskipun rata-rata durasi *screen time* mencapai 289 menit per hari, tidak ditemukan korelasi signifikan dengan status gizi remaja (Andriani & Indrawati, 2021; Sari dkk., 2023). Ketiga studi ini mendukung hasil penelitian saat ini bahwa durasi *screen time* tidak selalu menjadi faktor penentu langsung terhadap status gizi remaja.

Meskipun durasi *screen time* yang tinggi sering dikaitkan dengan peningkatan risiko kelebihan berat badan, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan dengan status gizi. Hal ini kemungkinan

disebabkan oleh distribusi responden yang homogen, di mana mayoritas memiliki status gizi normal (Hanifah, Nasrulloh, & Sufyan, 2023). Mayoritas responden juga berada pada kisaran 4–6 jam *screen time* per hari, sedangkan dampak negatif umumnya baru tampak jelas pada durasi lebih dari 6 jam disertai rendahnya aktivitas fisik (Farapti, Puspasari, Astutik, Fadilla, & Manikam, 2025).

Pengaruh *screen time* dapat dipengaruhi faktor lain seperti pola makan, kualitas tidur, dan frekuensi aktivitas fisik. Remaja dengan *screen time* tinggi masih dapat mempertahankan status gizi normal apabila menjalani gaya hidup sehat secara keseluruhan. Sejalan dengan itu, *screen time* sebaiknya dipahami sebagai bagian dari perilaku sedentari yang hanya berdampak negatif bila tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dan pola makan sehat (Andriyani, Biddle, Arovah, & Cocker, 2020). Aktivitas fisik bahkan terbukti memiliki efek protektif terhadap status gizi meskipun *screen time* tinggi (Wahyurin, Saryono, & Proverawati, 2019).

Secara teori, hubungan antara *screen time*, aktivitas fisik, dan status gizi dapat dijelaskan melalui Teori Keseimbangan Energi. Guyton & Hall (2006) menyebutkan bahwa tubuh akan menyimpan energi berlebih sebagai lemak apabila asupan kalori melebihi pengeluaran energi (Guyton & Hall, 2006). Hal ini diperkuat oleh Hall (2012) yang menyatakan bahwa ketidakseimbangan energi kronis misalnya akibat *screen time* tinggi yang tidak diimbangi aktivitas fisik merupakan mekanisme utama terjadinya peningkatan berat badan dan obesitas pada remaja (Hall dkk.,

2012). Jika waktu *screen time* meningkat namun pengeluaran energi melalui aktivitas fisik menurun, maka kelebihan energi akan disimpan sebagai lemak dan dapat memicu obesitas (Stefani & Fadlina, 2023).

Jika dilihat lebih rinci, distribusi *screen time* pada siswa SMPN 1 Parakan menunjukkan mayoritas berada pada kategori 2–4 jam (27,5%) dan 4–6 jam (43,8%) per hari. Berdasarkan wawancara, siswa dengan *screen time* 2–4 jam umumnya mengalami pembatasan dari orang tua, atau memiliki aktivitas padat di luar jam sekolah seperti les tambahan, kegiatan keagamaan, maupun ekstrakurikuler. Kondisi ini membuat waktu mereka untuk mengakses gawai/laptop/tv dan perangkat lain lebih terbatas. Pada kategori 4–6 jam, siswa biasanya menggunakan perangkat digital setelah pulang sekolah hingga menjelang tidur malam, terutama untuk membuka media sosial, mengerjakan tugas, atau berkomunikasi dengan teman (Livingstone & Blum-Ross, 2020).

Pada kategori *screen time* lebih tinggi (6–8 jam), aktivitas responden cenderung beralih pada hiburan seperti menonton film berdurasi panjang atau bermain gim daring (*Mobile Legends, Free Fire, PUBG Mobile, Genshin Impact, Valorant, Roblox*) secara intensif. Sebagian besar kegiatan ini dilakukan sambil duduk santai atau rebahan menjelang tidur, sehingga aktivitas fisik hampir tidak terlibat. Fenomena ini konsisten dengan temuan WHO yang melaporkan sekitar 34% remaja bermain gim digital setiap hari, dengan 22% di antaranya bermain ≥4 jam per hari (World Health Organization, 2024).

Sementara itu, pada kelompok 8–10 jam, pola

penggunaan gawai semakin intens dan biasanya dilakukan tidak hanya untuk hiburan, tetapi juga sebagai cara mengisi waktu luang hampir sepanjang sore hingga malam. Aktivitas ini mayoritas dilakukan sambil tidak aktif secara fisik (duduk lama, rebahan, atau *scrolling* medsos*)* Sedangkan siswa dengan *screen time* ≥10 jam cenderung menggunakan perangkat digital terutama HP hampir tanpa jeda, mulai dari sepulang sekolah hingga larut malam. *Organization for Economic Co-operation and* Development (OECD) juga menemukan bahwa banyak remaja menghabiskan lebih dari 3 jam per hari untuk *scrolling* media sosial bahkan pada hari sekolah (Thévenon dkk., 2025)

Hanya sedikit siswa yang menggunakan gawai sambil melakukan aktivitas fisik ringan, misalnya mendengarkan musik atau video sambil berolahraga. Hal ini dapat dipahami karena penggunaan gawai umumnya menuntut fokus visual dan konsentrasi penuh pada layar, sehingga tidak memungkinkan *multitasking* dengan aktivitas fisik yang intens. Jika dibandingkan dengan standar nasional, seluruh kategori *screen time* responden dalam penelitian ini sudah melebihi batas rekomendasi IDAI dan Kemendikbudristek yang menganjurkan maksimal 2 jam per hari di luar kegiatan belajar (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2021; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2025).

Di SMP Negeri 1 Parakan, aktivitas fisik rutin seperti senam pagi, olahraga bersama, atau jalan sehat dilakukan setiap minggu, sehingga berpotensi menjadi faktor protektif terhadap dampak negatif

screen time. Sekolah juga menerapkan pembatasan penggunaan ponsel, tetapi kebutuhan digital tetap difasilitasi melalui akses komputer sekolah dan laptop untuk kegiatan belajar berbasis digital. Aktivitas fisik yang memadai dapat membantu menjaga komposisi tubuh dan mencegah penumpukan lemak, meskipun terdapat asupan energi yang tinggi (Kurniasanti, 2020). Oleh karena itu, menilai pengaruh *screen time* secara terisolasi tanpa memperhitungkan konteks gaya hidup pelajar secara menyeluruh tidak cukup untuk menjelaskan hubungan signifikan *screen time* dengan status gizi mereka secara akurat.

b. Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajan dengan Status Gizi Pelajar

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman's Rho*, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar r = 0,326 dengan nilai signifikansi p = 0,003. Karena p < 0,05, maka H0 ditolak dan H1 diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi jajan dengan status gizi pelajar di SMP Negeri 1 Parakan. Korelasi positif yang sedang ini menunjukkan bahwa semakin sering siswa mengonsumsi jajanan, semakin tinggi pula kecenderungan mengalami gizi lebih, meskipun sebagian besar siswa tetap berada dalam kategori gizi normal.

Diketahui bahwa rata-rata peringkat status gizi pada kelompok yang sering mengonsumsi jajanan lebih tinggi (*mean rank* = 44,41) dibandingkan dengan kelompok yang jarang jajan (*mean rank* = 36,59). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin sering siswa mengonsumsi jajanan, semakin tinggi

kecenderungannya untuk memiliki status gizi berlebih. Artinya, konsumsi jajanan yang berlebihan berpotensi menambah risiko *overweight* atau obesitas pada remaja.

Hasil ini sejalan dengan Vardia dan Sartika (2024) yang menemukan bahwa konsumsi jajanan manis dan berlemak, seperti gorengan dan minuman berpemanis, berkorelasi dengan peningkatan status gizi berlebih pada remaja (Vardia & Sartika, 2024). Marhamah (2024) juga melaporkan bahwa remaja yang mengonsumsi jajanan tinggi kalori ≥5 kali per minggu memiliki risiko dua kali lipat mengalami gizi lebih, terutama bila disertai pengetahuan gizi yang rendah (Marhamah, 2024). Kedua studi ini menegaskan bahwa frekuensi dan jenis jajanan sangat berpengaruh terhadap status gizi remaja.

Menurut teori *Energy Density* dan *Dietary Energy Balance Model* (Drewnowski, 2004; Ledikwe dkk., 2006), konsumsi makanan tinggi kalori dan padat energi tanpa kontrol berkontribusi besar terhadap peningkatan status gizi berlebih, terutama jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik. Remaja cenderung memilih makanan siap saji atau jajanan di luar rumah, yang menjadi pemicu utama peningkatan berat badan dan risiko metabolik (R. Rahmawati, Nurwati, & Wiboworini, 2023). Selain itu, menurut Octavia (2020), remaja yang melewatkan sarapan cenderung menggantinya dengan jajanan tinggi gula dan lemak, yang semakin meningkatkan asupan energi harian secara berlebih (Octavia, 2020).

Meskipun hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara konsumsi jajanan dan

status gizi, penting untuk dipahami bahwa hubungan ini tidak berdiri sendiri. Rachmi (2021) menegaskan bahwa status gizi remaja dipengaruhi oleh kombinasi gaya hidup, lingkungan, dan preferensi makan, bukan hanya satu variabel tunggal (Rachmi, Jusril, Ariawan, Beal, & Sutrisna, 2021). Lestari dan Octavia (2021) juga menyebutkan bahwa kebiasaan jajan dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan yang rendah, serta pengaruh teman sebaya, yang dapat mendorong pemilihan jajanan tidak sehat (P. Lestari & Octavia, 2021). Dengan demikian, frekuensi jajan yang tinggi tetap menjadi salah satu faktor risiko yang relevan terhadap status gizi berlebih, seperti yang terlihat dalam penelitian ini.

Di SMP Negeri 1 Parakan sendiri, kebiasaan membeli jajanan cukup umum terutama pada waktu istirahat. Meskipun siswa juga mengikuti aktivitas fisik rutin mingguan seperti senam dan olahraga bersama, paparan terhadap makanan ringan tinggi kalori tetap menjadi tantangan. Oleh karena itu, sekolah perlu memperhatikan jenis makanan yang dijual di kantin serta memberikan edukasi berkala tentang pemilihan makanan sehat bagi siswa.

Dengan mempertimbangkan berbagai aspek di atas, intervensi yang terintegrasi diperlukan untuk menekan risiko gizi berlebih di kalangan pelajar. Upaya edukasi gizi, pengawasan makanan jajanan, dan promosi konsumsi bekal sehat dari rumah menjadi langkah penting yang dapat dilakukan oleh pihak sekolah dan orang tua. Jika tidak ditangani sejak usia dini, kebiasaan konsumsi jajanan yang tidak sehat dapat membentuk pola makan buruk hingga

dewasa.

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman's Rho*, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar r = 0,469 dengan nilai signifikansi p = 0,000. Karena p < 0,05, maka H0 ditolak dan H1 diterima. Menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pelajar di SMP Negeri 1 Parakan. Korelasi positif yang cukup kuat ini mengindikasikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan gizi siswa, semakin besar kemungkinan mereka memiliki status gizi yang normal

Penelitian oleh Mussyafa (2024) menunjukkan bahwa siswa dengan tingkat pengetahuan gizi rendah lebih rentan mengalami status gizi tidak normal, akibat kebiasaan seperti sering melewatkan sarapan dan mengonsumsi makanan cepat saji (Mussyafa, 2024). Hal ini diperkuat oleh temuan Handayani (2025) bahwa edukasi berbasis media sederhana seperti *e-leaflet* mampu mengubah kebiasaan makan dan menurunkan proporsi remaja dengan gizi berlebih. Kedua studi ini menekankan peran pengetahuan sebagai penggerak awal perubahan perilaku konsumsi (Handayani, Pratiwi, & Sholihah, 2025).

Pengetahuan gizi merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku makan yang sehat. Remaja yang memiliki pemahaman gizi cenderung lebih selektif dalam memilih makanan seimbang dan menyadari pentingnya pemenuhan zat gizi harian. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat memicu

pola makan tidak teratur, konsumsi makanan olahan, serta ketidaktahuan terhadap risiko jangka panjang dari pola makan yang buruk (Hateriah, Sarkiah, & Yuandari, 2024; P. Lestari, 2020). Pengetahuan gizi yang baik juga mendasari sikap positif terhadap pemilihan makanan, sehingga berpotensi menurunkan risiko konsumsi makanan tidak sehat dan berdampak pada status gizi yang lebih baik (P. Lestari & Octavia, 2021).

Secara teoritis, hubungan antara pengetahuan gizi dan status gizi dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model* dan *Social Cognitive Theory*. Kedua teori ini menjelaskan bahwa pemahaman terhadap risiko kesehatan dan keyakinan diri dalam mengambil keputusan sehat terbentuk dari pengetahuan yang baik (Bandura, 2004; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Remaja peka akan risiko konsumsi berlebih, memperhatikan porsi makan, serta memilih camilan dengan lebih bijak. Ketika remaja memahami pentingnya zat gizi, mereka akan lebih mampu mengidentifikasi konsekuensi dari pola makan yang buruk serta lebih termotivasi untuk mengadopsi pilihan makanan sehat dan menjaga keseimbangan energi.

Meski pengetahuan gizi berperan penting, status gizi remaja juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti dukungan keluarga, budaya makan di rumah, akses terhadap makanan sehat, dan aktivitas fisik (T. B. Rahayu, 2020). Interaksi antara faktor-faktor ini dapat memperkuat atau justru melemahkan efek dari pengetahuan itu sendiri. Di SMP Negeri 1 Parakan, meskipun belum ada program edukasi gizi formal,

materi gizi telah disisipkan ke dalam kegiatan bulanan seperti pembagian tablet tambah darah dan pembelajaran tematik. Pendekatan ini berpotensi menumbuhkan kesadaran siswa secara bertahap terhadap pentingnya gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan gizi yang baik tidak hanya membentuk pemahaman, tetapi juga memengaruhi perilaku konkret. Remaja dengan pengetahuan tinggi cenderung membawa bekal sehat, menghindari jajanan tinggi gula dan lemak, serta lebih sadar akan pentingnya beraktivitas fisik sebagai bagian dari pola hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa literasi gizi yang baik dapat menjadi landasan untuk pengambilan keputusan konsumsi yang lebih bijak dan berkelanjutan (Syawitri & Sefrina, 2022).

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mayoritas responden memiliki status gizi normal (90%). Secara umum, responden menunjukkan tingkat pengetahuan gizi yang baik (86,3%), frekuensi *screen time* dalam kategori sedang (4–6 jam) (43,8%), serta kebiasaan konsumsi jajanan yang bervariasi (50% jarang dan sering).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan status gizi pelajar remaja di SMPN 1 Parakan. Hasil uji *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0{,}139$ ($p > 0{,}05$) dengan $r = 0{,}167$. Hal ini berarti *screen time* belum terbukti berpengaruh langsung terhadap perubahan status gizi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi jajanan dengan status gizi pelajar remaja di SMPN 1 Parakan. Uji *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0{,}003$ ($p < 0{,}05$) dengan $r = 0{,}326$. Artinya, semakin sering siswa mengonsumsi jajanan, semakin besar kecenderungan mengalami gizi lebih.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pelajar remaja di SMPN 1 Parakan. Uji *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}01$) dengan $r = 0{,}469$. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan gizi siswa, semakin besar kemungkinan mereka memiliki status gizi normal.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah disampaikan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah

   Diharapkan pihak sekolah dapat memperkuat integrasi materi gizi dalam pembelajaran, khususnya melalui kurikulum maupun kegiatan Projek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5). Pengawasan terhadap kantin sekolah dan jajanan di sekitar lingkungan sekolah perlu lebih diperketat untuk memastikan siswa memperoleh makanan yang sehat, aman, serta sesuai prinsip *halal* dan *thayyib*.

2. Bagi Siswa

   Siswa diharapkan lebih selektif dalam memilih makanan dan jajanan, tidak hanya dari sisi rasa dan harga, tetapi juga memperhatikan kandungan gizi serta ketepatan dan efek (*halal* dan *thayyib*) dari makanan yang diasup. Selain itu, siswa perlu meningkatkan kesadaran dalam membatasi *screen time* serta menerapkan gaya hidup sehat secara menyeluruh untuk menjaga status gizi yang optimal.

3. Bagi Orang Tua

   Orang tua perlu berperan aktif dalam membentuk pola makan sehat di rumah dan mengawasi kebiasaan screen time anak. Penting pula memberi teladan dengan menyediakan dan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, serta memastikan bahan makanan yang dipilih memenuhi prinsip *halal* dan *thayyib*, sehingga anak terbiasa dengan pola konsumsi yang sehat sekaligus bernilai.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian selanjutnya disarankan untuk tidak hanya berfokus pada hubungan antar variabel, tetapi juga menilai dampak atau efektivitas intervensi tertentu, misalnya program edukasi gizi, pembatasan *screen time*, atau pengendalian jajanan tidak sehat terhadap status gizi remaja. Eksplorasi variabel lain seperti aktivitas fisik, kualitas tidur, dan pengaruh media sosial juga akan memperkaya temuan. Penggunaan desain longitudinal dan sampel yang lebih luas akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor determinan status gizi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Abadi, E., Menah, H. P., Andriyani, D., Rotu, S., Dewi, V., Langi, G. K. L., … Hajr, W. S. (2023). *Ilmu Gizi* (L. O. Alfirariki, Ed.). Surabaya, Jawa Timur, Indonesia: Pustaka Aksara.

Adibah, Hani, Rita, P., & Ai, N. (2020). Pengetahuan Gizi Tenaga Kerja Obesitas di Puskesmas Labuhan Ratu Lampung. *Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner*, *9*(2).

Afifah, N., & Suhery, T. (2021). *Anemia pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman*. Universitas Gadjah Mada, Sleman.

Afilia, V. A., Elvandari, M., & Kurniasari, R. (2023). Tingkat Screen Time dan Asupan Zat Gizi dari Snacking dengan Status Gizi Remaja di SMK Negeri 3 Karawang. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *6*(11), 2151–2158.

Al- Bukhari, M. bin I. (t.t.). *Sahih al-Bukhari (Hadis No. 6412)*. Diakses 6 Maret 2025 https://sunnah.com/bukhari:6412

al-Rāzī, F. al-Dīn. (1981). *Mafātīḥ al-Ghayb (Tafsīr al-Kabīr)* (2 ed.). Beirut: Dar al-Fikr.

al-Ṭabarī, M. ibn J. (1997). *Jāmi‘ al-Bayān ‘an Ta’wīl Āy al-Qur’ān* (12 volumes). Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmīyah.

Alfiyatur Rahmah, Ony Linda, & Dian Kholika Hamal. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Remaja di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *3*(3), 549–563. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i3.3974

Alfora, D., Saori, E., & Fajriah, L. N. (2023). Pengaruh Konsumsi Makanan Cepat Saji terhadap Gizi Remaja. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *2*(1), 43–49.

Almatsier, S. (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Amaliyah, M., Soeyono, R. D., Nurlaela, L., & Kritiastuti, D. (2021). Pola Konsumsi Makan Remaja di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Tata Boga*, *10*(1), 129–137.

Amoadu, M., Abraham, S. A., Adams, A. K., Akoto-Buabeng, W., Obeng, P., & Hagan, J. E. (2024). Risk Factors of Malnutrition among In-School Children and Adolescents in Developing Countries: A Scoping Review. *Children*, *11*(4), 476. https://doi.org/10.3390/children11040476

Andriani, F. W., & Indrawati, V. (2021). Gaya Hidup Sedentari, Screen time, dan Pola Makan terhadap Status Gizi Remaja SMAN 1 Bojonegoro. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, *1*(1), 14–22.

Andriyani, F. D., Biddle, S. J. H., Arovah, N. I., & Cocker, K. D. (2020). Physical Activity and Sedentary Behavior Research in Indonesian Youth: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(20), 7665. https://doi.org/10.3390/ijerph17207665

Antika, A. R., & Dini, C. Y. (2025). Asupan Zat Gizi Makro dan Screentime Berkorelasi dengan Status Gizi pada Remaja SMAN 1 Krian. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 8–17.

Arza, P. A., & Nola Sari, L. (2021). Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah dengan Status Gizi pada Remaja di SMP Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Kesehatan Kusuma*

Husada, 136–141. https://doi.org/10.34035/jk.v12i2.758

Avicenna. (2007). *The Canon of Medicine (L. Bakhtiar, Trans.)*. Chicago: Kazi Publications.

Azwar, S. (2019). *Metode Penelitian Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah untuk Pencapaian Gizi Seimbang*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.

Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, *31*(2), 143–164. https://doi.org/10.1177/1090198104263660

Bhawra, J., Kirkpatrick, S. I., Hall, M. G., Vanderlee, L., White, C. M., & Hammond, D. (2023). Patterns and Correlates of Nutrition Knowledge Across Five Countries in the 2018 International Food Policy Study. *Nutrition Journal*, *22*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12937-023-00844-x

Brown, R., Seabrook, J. A., Stranges, S., Clark, A. F., Haines, J., O'connor, C., … Gilliland, J. A. (2021). Examining the Correlates of Adolescent Food and Nutrition Knowledge. *Nutrients*, *13*(6), 2044.

Calcaterra, V., Rossi, V., Tagi, V. M., Baldassarre, P., Grazi, R., Taranto, S., & Zuccotti, G. (2023). Food Intake and Sleep Disorders in Children and Adolescents with Obesity. *Nutrients*, *15*(22), 4736.

Castañeda-Babarro, A., Arbillaga-Etxarri, A., Gutiérrez-Santamaría, B., & Coca, A. (2020). Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

17(18), 6878. https://doi.org/10.3390/ijerph17186878

Damayanti, C., Indrawati, V., Afifah, C. A. N., & Soeyono, R. D. (2024). Paparan Iklan dan Pengetahuan Gizi terhadap Pola Konsumsi Makanan Jajanan dan Minuman Siswa SMPN 1 Rengel. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, *4*(2), 611–618.

Devi, N. L. P. L., Yunithasari, N. P. M., & Juniartina, P. P. (2021). *Buku Saku Pengetahuan Gizi Seimbang bagi Anak Sekolah Dasar di Desa Sudaji, Buleleng, Bali*. Bali: Prosiding Senadimas Undiksha.

Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). *Validitas dan Reliabilitas Kuisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah*. 75. Surakarta: Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dianah, H. S., Sukaesih, N. S., & Sejati, A. P. (2024). Gambaran Dampak Waktu Layar terhadap Tidur pada Remaja: Tinjauan Pelingkupan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *7*(1), 180–190.

Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2025). *Data status gizi pelajar SD, SMP, dan SMA Kabupaten Temanggung tahun ajaran 2024/2025*.

Do Amaral e Melo, G. R., Silva, P. O., Nakabayashi, J., Bandeira, M. V., Toral, N., & Monteiro, R. (2020). Family Meal Frequency and its Association with Food Consumption and Nutritional Status in Adolescents: A Systematic Review. *PloS one*, *15*(9), e0239274.

Drewnowski, A. (2004). Obesity and the Food Environment. *American Journal of Preventive Medicine*, *27*(3), 154–162. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.06.011

Dwijayanti, I., & Jane, C. (2021). Hubungan Pola Konsumsi Camilan dan Status Gizi pada Remaja di Kota Malang, Indonesia. *Medical Technology and Public Health Journal*, *5*(2).

Elnadi, H., Odetokun, I. A., Bolarinwa, O., Ahmed, Z., Okechukwu, O., & Al-Mustapha, A. I. (2021). Correction: Knowledge, Attitude, and Perceptions Towards the 2019 Coronavirus Pandemic: A Bi-National Survey in Africa. *Plos one*, *16*(2), e0247351.

Farapti, F., Puspasari, D., Astutik, E., Fadilla, C., & Manikam, N. R. M. (2025). Screen Time on Weekday and Weekend Among Health College Students and the Correlation to Nutritional Status. *Indonesian Journal of Public Health*, *20*(1), 107–119.

Fauziyah, N. (2022). *Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajanan dan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Santri di Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta*. UIN Walisongo Semarang.

Fikawati, S., & Syafiq, A. (2020). *Gizi Anak dan Remaja* (Edisi Kedua). Jakarta: Rajawali Pers.

Firman, F., & Rahayu, S. (2020). Pembelajaran Online di Tengah Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Educational Science (IJES)*, *2*(2), 81–89. https://doi.org/10.31605/ijes.v2i2.659

Gibney, M. J., Lanham-New, S. A., Cassidy, A., & Vorster, H. H. (2013). *Introduction to Human Nutrition*. Chichester: John Wiley & Sons.

Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Ed.). (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4 ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). *Textbook of Medical Physiology* (11 ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Hall, K. D., Heymsfield, S. B., Kemnitz, J. W., Klein, S., Schoeller, D. A., & Speakman, J. R. (2012). Energy Balance and its Components: Implications for Body Weight Regulation. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *95*(4), 989–994. https://doi.org/10.3945/ajcn.112.036350

Handayani, S., Pratiwi, Y. S., & Sholihah, N. R. (2025). Pendidikan Kesehatan Berbasis E-Leaflet Tentang Penyebab Masalah Status Gizi Remaja Putri di Kota Mataram. *JDISTIRA-Jurnal Pengabdian Inovasi dan Teknologi Kepada Masyarakat*, *5*(1), 243–247.

Hanifah, L., Nasrulloh, N., & Sufyan, D. L. (2023). Sedentary Behavior and Lack of Physical Activity among Children in Indonesia. *Children*, *10*(8), 1283. https://doi.org/10.3390/children10081283

Harahap, F. S. (2025). *Peran Body Image terhadap Perilaku Diet pada Remaja Putri*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, Pekanbaru.

Hartini, D. A., Solichah, L. S., Mulyo, G. P. E., Lestari, D., Hayudanti, D., Kaluoki, K., … Saikey, Y. W. (2023). *Gizi dalam Daur Kehidupan* (H. Akbar, Ed.). Bandung: Media Sains Indonesia.

Hasibuan, F. R., & Ardiani, F. (2021). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Pedagang di Pasar Raya MMCT Medan*. Universitas Sumatera Utara, Medan.

Hateriah, S., Sarkiah, S., & Yuandari, E. (2024). Determinan Perilaku Konsumsi Makanan Fast Food dengan Pendekatan Social Cognitive Theory Upaya Preventif Obesitas pada Siswa SMAIT Ukhuwah Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, *15*(1), 43–56.

Huda, M., Doda, D. V. D., Posangi, J., & Surya, W. S. (2022). Hubungan antara Aktivitas Fisik, Screen Time, dan Konsumsi Minuman Ringan dengan Status Gizi pada Pemuda saat Pandemi Covid-19. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 1943–1949. https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5479

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2021). Batasan Screen Time Sesuai Usia Anak Menurut IDAI. *Kompas Health*. Diakses 22 November 2025, https://health.kompas.com/read/2021/04/25/150000068/batasan-screen-time-sesuai-usia-anak-menurut-idai

Iqbal, M., & Puspitaningtyas, D. E. (2019). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Islam, M., Trenholm, J., Rahman, A., Pervin, J., Ekström, E.-C., & Rahman, S. (2019). Sociocultural Influences on Dietary Practices and Physical Activity Behaviors of Rural Adolescents A Qualitative Exploration. *Nutrients*, *11*(12), 2916. https://doi.org/10.3390/nu11122916

Ismiati, T. T., Widhawati, R., Mahmudatussaadah, A., Dewi, F. R., Prikhatina, R. A., Lestari, N. E., … Judijanto, L. (2024). *Dasar-Dasar Gizi: Pengantar Lengkap untuk Nutrisi dan Kesehatan Optimal*. PT. Green Pustaka Indonesia.

Istiqomah, N., & Roida Simanjuntak, S. (2021). Peningkatan Trend Screentime selama Pandemi Covid 19 dan Efeknya pada Perilaku Anak. *Profesi (Profesional Islam) : Media*

Publikasi Penelitian, *18*(2), 109–115. https://doi.org/10.26576/profesi.v18i2.70

Istiqomah, N., & Simanjuntak, S. R. (2020). Peningkatan Trend Screentime Selama Pandemi Covid 19 dan Efeknya pada Perilaku Anak. *Profesional Islam : Media Publikasi Penelitian*, *2*(8), 109–115.

Jena, S., Parida, J., Panda, A., Behera, S. S., Pradhan, A., Patra, P. K., … Acharya, S. K. (2023). Knowledge, Practices and Influencing Factors Defining Unhealthy Food Behavior Among Adolescents in India: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1161319.

Kemenag Al-Quran QS. Surat An-Nahl/16:114. (t.t.). Diakses 15 Juni 2025, https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/16?from=114&to=114

Kemenkes RI. (2019a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 7 Februari 2025, https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/

Kemenkes RI. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang di Anjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 3 Januari 2025, https://peraturan.bpk.go.id/Details/138621/permenkes-no-28-tahun-2019

Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 4 Februari 2025,

https://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2025). Apa Akan Ada Imbauan Screen Time Khusus Anak? Begini Jawaban Kemendikdasmen. *Detik Edu*. Diakses 4 Februari 2025, https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-8031740/apa-akan-ada-imbauan-screen-time-khusus-anak-begini-jawaban-kemendikdasmen

Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai UIN Walisongo Semarang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, *4*(2), 139–152.

Kusdalinah, K., Mutia, A., & Jumiyati, J. (2022). Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Obesitas Remaja pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Nutrition College*, *11*(1), 26–34.

Ledikwe, J. H., Blanck, H. M., Khan, L. K., Serdula, M. K., Seymour, J. D., Tohill, B. C., & Rolls, B. J. (2006). Dietary Energy Density is Associated with Energy Intake and Weight Status in US Adults. *The American journal of clinical nutrition*, *83*(6), 1362–1368.

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

Lestari, P., & Octavia, Z. F. (2021). Knowledge and Attitudes about Nutrition related to Snacking Practices in Madrasah Tsanawiyah Students. *Journal of Health Education*, *6*(2), 82–87.

Lestari, P. Y., Tambunan, L. N., & Lestari, R. M. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang Gizi terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Surya Medika*, *8*(1), 65–69. https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3439

Livingstone, S. M., & Blum-Ross, A. (2020). *Parenting for a Digital Future: How Hopes and Fears About Technology Shape Children's Lives*. New York: Oxford University Press.

Lolowang, M. A., Manampiring, A. E., Kairupan, B. H. R., & Surya, W. S. (2023). Hubungan Perilaku Aktivitas Fisik dan Penggunaan Screen Time dengan Status Gizi pada Pemuda GMIM Kawangkoan. *e-CliniC*, *11*(2), 185–191. https://doi.org/10.35790/ecl.v11i2.44903

Maizat, Sufyan, A., Rinawati, & Muliadi, T. (2024). Pengaruh Pengetahuan Murid dan Pola Asuh Orang Tua terhadap Perilaku Jajan di SD Negeri 14 Meulaboh. *Medan*, *1*(4), 221–228.

Malmir, H., Mahdavi, F. S., Ejtahed, H.-S., Kazemian, E., Chaharrahi, A., Mohammadian Khonsari, N., … Qorbani, M. (2023). Junk Food Consumption and Psychological Distress in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutritional neuroscience*, *26*(9), 807–827.

Marhamah, L. (2024). *Hubungan Pengetahuan dan Konsumsi Makanan Jajanan Tinggi Kalori dengan Status Gizi Remaja Kelas 7 di MTsN 3 Kota Pariaman*. Universitas Perintis Indonesia, Padang.

Ma'sunnah, K., Pribadi, H. P., & Agnesia, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Gizi, Persepsi Citra Tubuh dan Gangguan Makan dengan Status Gizi Remaja Putri Sekolah Menengah Kejuruan di Kabupaten Gresik. *Ghidza Media*

Jurnal, *3*(1), 207. https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v3i1.3084

Mawarni, & Elita Endah. (2022). *Ekologi Pangan dan Gizi*. Padang: Get Press.

Mee, R. W. M., Harun, N. H., Pek, L. S., Mohamed, S., Shahdan, T. S. T., & Ahmad, A. (2024). The Impact of Screen Time on Children's Well-Being Development: A Scoping Review. *International Journal of Public Health*, *13*(3), 1192–1200.

Merita, M., Hamzah, N., & Djayusmantoko, D. (2020). Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan dan Status Gizi pada Remaja Putri di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*, *9*(2), 81–86.

Mussyafa, F. S. (2024). *Hubungan antara Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja di MAN 1 Sukabumi*. Institut Pertanian Bogor, Sukabumi.

Nagata, J. M., Abdel Magid, H. S., & Pettee Gabriel, K. (2020). Screen Time for Children and Adolescents During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Obesity*, *28*(9), 1582–1583. https://doi.org/10.1002/oby.22917

Namira, N. S., V. I. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Siswa SDN Putat Jaya 2 Surabaya. *Jurnal Gizi Unesa*, *3*, 215–222.

Nanda, C. A., Puspitasari, D. I., Widiyaningsih, E. N., & Mardiyati, N. L. (2023). Hubungan Frekuensi Konsumsi Fast Food dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Remaja. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, *6*(1).

Notoatmojdo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojdo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurbaiti, K., Marjan, A. Q., Maryusman, T., & Octaria, Y. C. (2023). Hubungan Asupan Energi, Preferensi Makan, Pengaruh Teman Sebaya, dan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Gizi Lebih Remaja di Depok. *Amerta Nutrition*, *7*(2SP), 31–38. https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.31-38

Nuryanto, N., Pramono, A., Puruhita, N., & Muis, S. F. (2014). Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, *3*(1), 32–36. https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.121-125

Octavia, Z. F. (2020). Frekuensi dan Kontribusi Energi dari Sarapan Meningkatkan Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Riset Gizi*, *8*(1), 32–36.

Pantaleon, & Maria, G. (2019). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kota Kupang. *CHMK Health Journal*, *3*(3), 69–76.

Pibriyanti, K., & Ummah, S. K. (2020). Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Keadaan Mental Emosional dengan Status Gizi Mahasiswi Guru. *Media Gizi Pangan*, *27*, 81–86.

Pratiwi, H. (2020). Screen Time dalam Perilaku Pengasuhan Gererasi Alpha pada Masa Tanggap Darurat Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *5*(1), 265. https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.544

Presta, V., Guarnieri, A., Laurenti, F., Mazzei, S., Arcari, M. L., Mirandola, P., … Gobbi, G. (2024). The Impact of Digital Devices on Children's Health: A Systematic Literature

Review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, *9*(4), 236.

Pribadi, A. (2023). Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Remaja Putri di MA ... *Prosiding Seminar Nasional Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Islam 'Aisyiyah Yogyakarta.

Putri, B. M., Saleh, A. J., & Dalimunthe, N. K. (2025). Hubungan Frekuensi Jajan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak di SD Tri Sukses Natar Lampung Selatan. *Journal of Citizen Research and Development*, *2*(1), 14–23. https://doi.org/10.57235/jcrd.v2i1.4045

Rachmi, C. N., Jusril, H., Ariawan, I., Beal, T., & Sutrisna, A. (2021). Eating Behaviour of Indonesian Adolescents: A Systematic Review of the Literature. *Public Health Nutrition*, *24*(2), 84–97.

Rahayu, D., & Indarto, D. (2020). A Case-Control Study Related to Vitamin and Mineral Intake in Female Adolescents with Iron Deficiency Anemia. *Health Science Journal of Indonesia*, *11*(1), 52–56. https://doi.org/10.22435/hsji.v11i1.3066

Rahayu, T. B. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, *6*(1), 46–51.

Rahmadani, V. A., Kisnawaty, S. W., & Muwakhidah, M. (2024). Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajanan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Siswa SMP Muhammadiyah 1 Gatak. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, *8*(2), 217–224.

Rahman, J., Fatmawati, I., Syah, Muh. N. H., & Sufyan, D. L. (2021). Hubungan Peer Group Support, Uang Saku dan

Pola Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Lebih pada Remaja. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *6*(1), 65. https://doi.org/10.30867/action.v6i1.391

Rahman, S. W., Usman, U., Umar, F., & Kengky, H. K. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja: Factors Associated with the Incidence of Anemia in Adolescents. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, *4*(2), 109–118. https://doi.org/10.52742/jgkp.v4i2.177

Rahmawati, D. P. (2021). *Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji, Makanan Ringan dan Kadar Monosodium Glutamat dengan Status Gizi dan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri*. Universitas Sebelas Maret, Solo.

Rahmawati, R., Nurwati, I., & Wiboworini, B. (2023). Does Eating Out Cause in Overweight and Obesity in Adolescence? *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, *4*(1), 281–288. https://doi.org/10.37287/picnhs.v4i1.1816

Raut, S., Kc, D., Singh, D. R., Dhungana, R. R., Pradhan, P. M. S., & Sunuwar, D. R. (2024). Effect of Nutrition Education Intervention on Nutrition Knowledge, Attitude, and Diet Quality among School-Going Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *BMC nutrition*, *10*(1), 35.

Rodrigues, D., Gama, A., Machado-Rodrigues, A. M., Nogueira, H., Silva, M.-R. G., Rosado-Marques, V., & Padez, C. (2020). Social Inequalities in Traditional and Emerging Screen Devices among Portuguese Children: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, *20*, 1–10.

Rohmatin, N. I., Hidayati, N., & Fitria, F. (2023). Hubungan Frekuensi Konsumsi Jajanan dan Aktivitas Fisik dengan

Status Gizi pada Siswa di SMAN 2 Bojonegoro. *Infokes*, *13*(02), 101–109.

Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Sen Bressani, G. Y., de Alcantara Ventura, S., de Almeida Nogueira, Y. J., de Miranda, D. M., & Romano-Silva, M. A. (2023). The Associations Between Screen Time and Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *BMC psychology*, *11*(1), 1–21.

Sari, Y. F., Wahyuningsih, S., & Nofiartika, F. (2023). *Durasi Penggunaan Screen Time Tidak Berkaitan dengan Status Gizi pada Remaja di SMA Negeri 1 Ngemplak, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta*. *5*(2), 156–162.

SMP Negeri 1 Parakan. (2024). Profil Sekolah. Diakses 12 Juli 2025, https://smpn1parakan.sch.id

Stefani, M., & Fadlina, A. (2023). Nutrition Education "SAGARI" (Check Your Waist Circumference) as an Attempt to Prevent Adolescents' Obesity. *Media Karya Kesehatan*, *6*(2). https://doi.org/10.24198/mkk.v6i2.46072

Suarjana, I. (2020). Kurang Energi Kronik (KEK) Remaja Putri Pelajar SMU/SMK di Kabupaten Karangasem Propinsi Bali. *Jurnal Sehat Mandiri*, *15*(1), 41–51. https://doi.org/10.33761/jsm.v15i1.106

Sugiarto, A. S., Su'udi, S., & Sumiatin, T. (2023). Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang pada Remaja di SMPN 6 Tuban. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(3), 20728–20732. https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.9557

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, & Wiratna, V. (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulfianti, S. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.

Sultana, A., Tasnim, S., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2021). Digital Screen Time During the COVID-19 Pandemic: A Public Health Concern. *F1000Research*, *10*, 81. https://doi.org/10.12688/f1000research.50880.1

Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Suryawati, S., Kisnawaty, K., & Setiyaningrum, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Pedoman Gizi Seimbang terhadap Status Gizi Remaja di SMP Muhammadiyah 1 Gatak. *Jurnal Kesehatan*, *12*(1), 39–46.

Suwarni, W., Dina, R. A., & Tanziha, I. (2023). *Hubungan Pola Makan, Kebiasaan Sarapan, dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Remaja Di SMA Kornita IPB*.

Syawitri, W. A., & Sefrina, L. R. (2022). Pengaruh Media, Pendidikan Gizi, dan Lingkungan sebagai Penunjang Kesadaran dalam Pemilihan Makanan. *Journal of Nutrition College*, *11*(3), 197–203.

Syilvani, S., Sukaesih, N., & Ningrum, D. (2024). Durasi Screen Time dengan Gangguan Tidur Remaja. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, *5*(1), 70–77.

Tanikawa, H., Teramoto, K., Otoki, K., & Komiya, S. (2020). Effects of Screen Time per Day on The Growth of Body Composition and on the Development of Motor Ability in Japanese Children. *Japan Journal of Human Growth and Development Research*, *2020*(86), 66–75.

Tepriandy, S., & Rochadi, R. K. (2021). Hubungan Pengetahuan

dan Sikap dengan Status Gizi Siswa MAN Medan pada Masa Pandemi COVID-19. *Tropical Public Health Journal*, *1*(1), 43–49. https://doi.org/10.32734/trophico.v1i1.6042

Thévenon, O., Boarini, R., Shewbridge, N., Drew, C., Matazick, G., Morando, E., & Manning, E. (2025). *How's Life for Children in the Digital Age?* Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/0854b900-en

Timotius, Novitasari, D., Titanic, P. Y., Chyntia, & Ashari, S. F. (2024). Hubungan Screen Time Smartphone dengan Kejadian Obesitas pada Masyarakat Usia 15-22 Tahun. *Jurnal Ners*, *8*(1), 587–591.

Utama, L. J., & Demu, Y. D. B. (2021). *Dasar Dasar Penanganan Gizi Anak Sekolah*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Van Zutphen, K. G., Kraemer, K., & Melse-Boonstra, A. (2021). Knowledge Gaps in Understanding the Etiology of Anemia in Indonesian Adolescents. *Food and Nutrition Bulletin*, *42*(1_suppl), S39–S58. https://doi.org/10.1177/0379572120979241

Vardia, I., & Sartika, A. N. (2024). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jajanan Manis dan Jajanan Berlemak dengan Status Gizi Remaja di SMAN 18 Bekasi. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, *10*(02), 193–204.

Vidal, R., Rivera-Navarro, J., Gravina, L., Díez, J., & Franco, M. (2024). Correlates of Eating Behaviors in Adolescence: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Nutrition Reviews*, *82*(6), 749–776.

Wahyurin, I., Saryono, S., & Proverawati, A. (2019). Physical Activity, Screen Time, and Nutritional Status in Adolescents in Banyumas. *Annals of Tropical Medicine*

and Public Health, *22*(11), 109–114. https://doi.org/10.36295/ASRO.2019.221115

Wang, P., Huang, J., Sun, J., Liu, R., Jiang, T., & Sun, G. (2022). Evaluating the Nutritional Properties of Food: A Scoping Review. *Nutrients*, *14*(11), 2352. https://doi.org/10.3390/nu14112352

Wiguna, T., Minayati, K., Kaligis, F., Teh, S. D., Sourander, A., Dirjayanto, V. J., … Gilbert, S. (2024). The Influence of Screen Time on Behaviour and Emotional Problems among Adolescents: A Comparison Study of the Pre-, Peak, and Post-Peak Periods of COVID-19. *Heliyon*, *10*(1).

Windiyani, V. A. (2022). *Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Siswa SMA Negeri 8 Semarang*. UIN Walisongo Semarang, Semarang.

Wiyono, S. (2023). *Metode Penilaian Status Gizi* (1 ed.). Jakarta: Sagung Seto.

World Health Organization. (2020). *Stay Physically Active During Self-Quarantine* [Technical guidance]. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe. Diakses 23 November 2025, https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-staying-active

World Health Organization. (2024). *Teens, Screens and Mental Health*. Copenhagen: Media release. Diakses 24 November 2025, https://www.who.int/europe/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mental-health

Wulandari, P. (2021). *Strategi Guru Sekolah Dasar dalam Menghadapi Tantangan Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19*. Universitas Jambi, Jambi.

Yasin, D. N., Hassan, S. M., & Ateye, M. D. (2024). Understanding Adolescent Nutritional Status: A Comprehensive Literature Review. *Journal of Food Chemistry & Nanotechnology*, *10*(1). https://doi.org/10.17756/jfcn.2024-171

Zhou, M., Wang, Y., Yao, S., Wen, X., Sun, J., Wang, Y., & Huang, L. (2025). Internet Use, Unhealthy Diet, and Obesity in Rural School-Aged Youth: A Cross-Sectional Study in Henan Province, China. *Archives of Public Health*, *83*(1), 69. https://doi.org/10.1186/s13690-025-01545-z

Zurrahmi, Z. (2020). Gambaran Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 1 Bangkinang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ners*, *4*(1), 68–74.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT
PENELITIAN: HUBUNGAN *SCREEN TIME, FREKUENSI KONSUMSI JAJAN* DAN PENGETAHUAN GIZI *DENGAN* STATUS GIZI PELAJAR *DI* SMPN 1 PARAKAN TEMANGGUNG JAWA TENGAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
Nomor HP :

Menyatakan bahwa saya telah menerima informasi lengkap mengenai penelitian yang dilakukan oleh **Annissa Kayla Salsabilla**, mahasiswa Program Studi Gizi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan tujuan untuk mengkaji hubungan antara *screen time* dan pengetahuan gizi dengan status gizi siswa.

Saya memahami bahwa:

1. Partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan dikenakan biaya.
2. Data yang saya berikan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.
3. Saya memiliki hak untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.
4. Tidak ada risiko atau kerugian yang akan saya alami akibat mengikuti penelitian ini.

Dengan ini, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian tersebut.

Parakan, 20 Juni 2025

Peneliti	Responden
Annissa Kayla Salsabilla	**(_____)**
NIM. 2107026099	

Lampiran 2 Kuesioner Data Responden

KUESIONER DATA RESPONDEN

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama	:	
Tanggal Lahir	:	
Usia	:	
Jenis Kelamin	: L / P	
Kelas	:	
No. HP/WA	:	

B. DATA ANTROPOMETRI

Berat badan	:	kg
Tinggi badan	:	cm
IMT*	:	kg/m^2
Status gizi*	:	

***** : **diisi oleh petugas**

Lampiran 3 Kuesioner Youth Screen Time Survey (YSTS)

KUESIONER *YSTS WIGUNA*

A. Petunjuk Pengisian

1. Pengisian kuesioner dilakukan setiap hari dengan menuliskan rata-rata per menit tiap hari yang dihabiskan untuk aktifitas layar.
2. Contoh Pengisian :

Jenis Aktivitas Layar	Hari Biasa (Senin–Jumat)	Akhir Pekan (Sabtu–Minggu)
Menonton TV: untuk film, video YouTube, atau bermain konsol/video game	60 menit/hari	120 menit/hari

B. Isilah Kuesioner dibawah ini sesuai dengan contoh diatas

Jenis Aktivitas Layar	Hari Biasa (Senin–Jumat) menit/hari	Akhir Pekan (Sabtu–Minggu) menit/hari
Menonton **TV**: untuk film, video YouTube, atau bermain konsol/video game	_____	_____
Menggunakan **komputer/laptop/tablet/iPad** untuk browsing, YouTube, media sosial	_____	_____
Menggunakan **smartphone** untuk game, browsing, media sosial, atau belanja online	_____	_____

Lampiran 4 Lembar FFQ (Food Frequency Questionnaire)

No	Nama Jajanan	Frekuensi Konsumsi			
		≥3x / minggu	1-2x /minggu	1-3x /bulan	Tidak pernah
A	**Makanan Sepingan**				
	Bakso				
	Nasi Rames				
	Nasi Pecel				
	Nasi Goreng				
	Seblak				
	Nasi Ayam (gr,bkr,gprk)				
	Bakmi ayam				
	Mi instan				
B	**Snack**				
	Basreng				
	Sosis				
	Sempol Ayam				
	Cireng				
	Cimol				
	Cilok				
	Pempek				
	Papeda				
	Batagor				
	Kebab				
	Gorengan				
	Dimsum				
C	**Minuman/Olahan Buah**				
	Jus buah				
	Milkshake				
	Es buah				
	Es Teh				
	Nutrisari				
	Goodday				

Lampiran 5 Kuesioner Pengetahuan Gizi

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG

Pilihlah jawaban yang paling benar dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu opsi jawaban yang tersedia

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
A	**Pengetahuan Dasar tentang Gizi**	
1	Apa yang dimaksud dengan *balanced diet* atau gizi seimbang?	a. Makan lebih banyak protein dibandingkan karbohidrat **b. Konsumsi makanan sesuai kebutuhan tubuh, mencakup semua zat gizi** c. Mengurangi lemak sepenuhnya dalam diet
2	Apa yang terjadi jika tubuh kekurangan zat besi?	a. Kelebihan berat badan **b. Anemia** c. Obesitas
3	Zat gizi apa yang paling dibutuhkan remaja untuk mendukung pertumbuhan tulang?	a. Vitamin C **b. Kalsium dan vitamin D** c. Lemak tak jenuh
4	Cara meningkatan kualitas makanan dengan benar adalah	a. banyak konsumsi zat besi b. banyak konsumsi vitamin C **c. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung inhibitor (senyawa non protein yang mampu mehambat kerja enzim) seperti teh, kopi, dll**
B	**Makanan Sumber Zat Gizi**	
5	Apa saja makanan yang menjadi sumber protein nabati?	**a. Tahu, tempe, kacang-kacangan** b. Daging sapi, ikan, telur c. Susu, yogurt, keju
6	Makanan sumber lemak sehat meliputi?	a. Mentega dan daging berlemak b. **Alpukat, ikan salmon, kacang-**kacangan c. Gorengan dan margarin

7	disamping ini contoh mengolah sayur yang sehat adalah?	a. kol goreng b. bayam santan kental **c. sop kentang jagung**
8	Berapa batas konsumsi gula harian yang dianjurkan?	a. 2-3 sendok makan **b. 4-5 sendok makan** c. 6-7 sendok makan
C	**Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Sehat**	
9	Berapa lama aktivitas fisik yang dianjurkan setiap hari?	a. 20 menit b. 30 menit **c. 60 menit**
10	Mengapa mencuci tangan dengan sabun penting sebelum makan?	a. Untuk menghilangkan kotoran **b. Untuk mencegah penyakit akibat bakteri dan virus** c. Untuk menjaga kebersihan makanan
11	Apa yang harus diperhatikan ketika membaca label makanan?	a. Harga dan tanggal produksi **b. Komposisi bahan, kadar kalori, dan kandungan gizi** c. Warna kemasan dan merk
12	Apa akibat utama dari kurang tidur pada remaja?	a. Obesitas **b. Konsentrasi menurun dan metabolisme terganggu** c. Pertumbuhan berhenti
13	Mengapa konsumsi air putih penting bagi tubuh?	a. Untuk memberikan energi langsung **b. Untuk membantu pencernaan dan mencegah dehidrasi** c. Untuk menambah berat badan
D	**Dampak Pola Makan Tidak Sehat**	
14	Apa yang terjadi jika seseorang mengonsumsi terlalu banyak makanan berlemak?	a. Kurang gizi **b. Obesitas dan risiko penyakit jantung meningkat** c. Energi tubuh lebih stabil
15	Apa risiko dari konsumsi makanan rendah serat?	a. Anemia **b. Masalah pencernaan seperti sembelit** c. Berat badan menurun

16	Mengapa konsumsi buah dan sayur penting setiap hari?	a. Untuk memberikan energi utama bagi tubuh **b. Untuk memenuhi kebutuhan serat, vitamin, dan mineral** c. Untuk menambah rasa pada makanan
17	Apa efek dari konsumsi gula berlebih dalam jangka panjang?	a. Berat badan turun **b. Risiko diabetes dan obesitas meningkat** c. Konsentrasi meningkat
E	**Pedoman Gizi Seimbang**	
18	Sebuah aturan yang menuntun kita dalam hal makan dan berperilaku sehat adalah?	a. Pesan gizi seimbang b. Perilaku gizi seimbang **c. Pedoman gizi seimbang**
19	Berapa jumlah pilar dalam pedoman gizi seimbang?	a. 2 b. 3 **c. 4**
20	Apa tujuan utama dari pedoman gizi seimbang?	a. Mempertahankan berat badan **b. Meningkatkan kesehatan dengan pola makan sehat dan aktivitas fisik** c. Mengurangi konsumsi makanan cepat saji
21	Apa arti dari istilah IMT/U?	**a. Indeks Massa Tubuh per Umur** b. Indeks Makanan Total per Umur c. Indeks Metabolisme Tubuh

.

Lampiran 6 Uji Validitas dan Reabilitas

No	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel 5% (30)	Signifikansi	Keterangan
1	0,023	0,361	0,903	Tidak valid
2	0,591	0,361	0,001	Valid
3	0,126	0,361	0,506	Tidak valid
4	0,820	0,361	0,000	Valid
5	0,434	0,361	0,017	Valid
6	0,082	0,361	0,667	Tidak valid
7	0,490	0,361	0,006	Valid
8	0,271	0,361	0,148	Tidak valid
9	0,425	0,361	0,019	Valid
10	0,000	0,361	1	Tidak valid
11	0,716	0,361	0,000	Valid
12	0,500	0,361	0,005	Valid
13	0,425	0,361	0,019	Valid
14	0,000	0,361	1	Tidak valid
15	0,705	0,361	0,000	Valid
16	0,713	0,361	0,000	Valid
17	0,434	0,361	0,017	Valid
18	0,675	0,361	0,000	Valid
19	0,495	0,361	0,005	Valid
20	0,812	0,361	0,000	Valid
21	0,682	0,361	0,000	Valid
22	0,713	0,361	0,000	Valid
23	0,366	0,361	0,047	Valid
24	0,000	0,361	1	Tidak valid
25	0,300	0,361	0,107	Tidak valid
26	0,722	0,361	0,000	Valid
27	0,434	0,361	0,017	Valid
28	-0,033	0,361	0,863	Tidak valid
29	0,262	0,361	0,163	Tidak valid
30	0,571	0,361	0,001	Valid

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N *of Items*
0,897	21

Lampiran 7 Master Data

Responden	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Kelas	BB(kg)	TB (cm)	IMT/U	Status Gizi	*Screentime*	FKJ	PenGiz
LHA	02/10/2010	L	8C	53	172	-0,75	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
FF	02/02/2010	P	8C	49	150	0,42	Normal	≥10 jam/hari	Jarang	Baik
SCC	03/10/2010	P	8C	64	159	1,61	OvW	6-8jam/hari	Sering	Cukup
OPG	01/04/2010	P	8C	49	145	0,91	Normal	8-10jam/hari	Jarang	Baik
MSII	23/09/2010	P	8C	46	155	0,36	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
NNN	18/08/2010	P	8C	38,5	149	-1,15	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
RAV	17/6/2010	L	8C	51	164	-0,38	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
JAES	22/01/2011	P	8C	45	156	-0,76	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
IMAD	03/01/2010	L	8C	65	166	1,2	OvW	8-10jam/hari	Sering	Cukup
ABS	01/03/2011	P	8D	48	160	-0,41	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
KZA	02/07/2010	P	8D	47	147	0,47	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
SAL	18/01/2011	P	8D	43	150	-0,33	Normal	≥10 jam/hari	Jarang	Baik
MAW	24/11/2010	L	8D	78	164	3,43	Obes	2-4jam/hari	Sering	Cukup
KP	1/5/2010	P	8D	50	165	-0,77	Normal	6-8jam/hari	Sering	Kurang
ASR	05/09/10	P	8D	41	151	-0,84	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
KGN	16/06/2010	P	8D	55	170	-0,49	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
RPH	08/04/2009	L	8D	54	176	-1,38	Normal	6-8jam/hari	Sering	Baik
FAN	17/11/2010	L	8D	51	176	-1,45	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik

Responden	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Kelas	BB(kg)	TB (cm)	IMT/U	Status Gizi	Screentime	FKJ	PenGiz
NIP	26/01/10	P	8D	46	146	0,36	Normal	6-8jam/hari	Jarang	Baik
AKA	03/03/2011	P	8D	45	157	-0,63	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
NKH	18/05/2010	P	8D	60	151	1,82	OvW	6-8jam/hari	Sering	Cukup
AZZ	23/01/2011	P	8D	60	158	1,32	OvW	6-8jam/hari	Sering	Cukup
ASGP	21/03/2011	P	8E	42	149	-0,33	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
LI	01/08/2010	P	8E	43,1	153	-0,71	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
NAN	20/04/2010	P	8E	40	155	-1,46	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
BRC	16/09/2010	P	8E	45,9	149	0,18	Normal	6-8jam/hari	Sering	Baik
HZS	29/05/2011	P	8E	34	145	-1,68	Normal	6-8jam/hari	Sering	Baik
RAA	28/09/2010	L	8E	51	160	0,15	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
RADP	20/5/2010	L	8E	160	46,4	-0,8	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
AAI	03/08/2010	L	8E	43,6	151	-0,23	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
KL	11/12/2010	P	8E	43	158	-1,11	Normal	8-10jam/hari	Jarang	Baik
NAR	25/8/2010	P	8E	46	158	-0,62	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
PPIK	09/09/2010	L	8F	67	183	0,14	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
AIN	08/11/2010	P	8F	36	144	-1,1	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
RD	27/09/2010	P	8F	49	162	-0,55	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
SAS	25/9/2009	L	8F	47	170	-1,84	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
ACP	19/2/2011	P	8F	44	159	-1	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
KIA	30/01/2011	P	8F	48,9	151	0,51	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik

Responden	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Kelas	BB(kg)	TB (cm)	IMT/U	Status Gizi	Screentime	FKJ	PenGiz
KAP	23/04/2010	L	8F	41	161	-1,9	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
FAR	03/07/2010	P	8F	44	156	-0,85	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
HKM	20/02/2011	P	8F	43	155	-0,79	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
MAN	05/03/2011	L	8F	46,5	161	-0,63	Normal	6-8jam/hari	Sering	Baik
KDN	10/03/2011	P	8F	46	158	-0,55	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
KSWK	29/10/2010	P	8F	43	159	-1,25	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
JDC	28/08/2010	P	8G	62	156	1,68	OvW	4-6jam/hari	Sering	Baik
QDAM	12/01/10	P	8G	45,6	158	-0,82	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
HR	11/11/2010	P	8G	53,5	164	-0,05	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
DH	24/11/2009	L	8G	41	160	-1,61	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
MCA	14/12/2010	L	8G	54	176	-0,94	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
NA	20/5/11	P	8G	48	156	0,08	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
BAN	2/5/2010	L	8G	48,5	160	-0,41	Normal	6-8jam/hari	Jarang	Baik
HET	29/08/2010	P	8G	35	149	-1,83	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
WAU	26/11/10	L	8G	51	156	0,56	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
AZVD	29/1/2010	L	8G	70	178	1	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
HNA	01/12/2010	P	8A	46	153	-0,1	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
AN	17/09/2010	P	8A	45	155	-0,58	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
ARKH	07/10/2010	P	8A	47,7	156	-0,17	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik

Responden	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Kelas	BB(kg)	TB (cm)	IMT/U	Status Gizi	Screentime	FKJ	PenGiz
ZR	06/11/11	P	8A	46,2	160	-0,55	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
GCT	06/01/2011	L	8A	46	164	-1,1	Normal	6-8jam/hari	Sering	Baik
MRA	15/6/2010	L	8A	38	159	-2,17	Kurang	6-8jam/hari	Jarang	Kurang
RPS	11/10/2008	P	8A	46	158	-0,95	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
APP	27/11/2010	L	8A	43	157	-0,93	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
HAS	19/05/2010	P	8A	41,6	153	-0,97	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
MN	29/6/2009	P	8A	42,5	158	-1,42	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
FTM	07/02/2011	L	8A	52,6	172	-0,84	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
LSL	12/07/2010	P	8B	43,7	155	-0,8	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
CAAA	23/12/2010	P	8B	43,3	156	-0,88	Normal	6-8jam/hari	Sering	Baik
MY	7/4/2011	L	8B	47	172	-1,61	Normal	6-8jam/hari	Jarang	Kurang
RA	27/03/11	L	8B	48,1	158	0,1	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
NF	18/07/2009	P	8B	48	151	0,1	Normal	4-6jam/hari	Sering	Baik
LZZ	10/01/2010	P	8B	47,7	155	-0,23	Normal	2-4jam/hari	Sering	Cukup
SAB	14/5/2011	P	8B	45,6	150	0,24	Normal	2-4jam/hari	Jarang	Baik
CAD	20/06/2010	P	8B	43	150	-0,41	Normal	6-8jam/hari	Jarang	Baik
IDL	30/9/2010	P	8B	45	153	-0,37	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
FP	04/02/2011	P	8B	38,9	149	-0,95	Normal	4-6jam/hari	Jarang	Baik
AFA	13/12/2010	P	8B	43	144	0,29	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik

Responden	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Kelas	BB(kg)	TB (cm)	IMT/U	Status Gizi	Screentime	FKJ	PenGiz
FRA	30/05/2010	L	8B	53	166	-0,26	Normal	≥10 jam/hari	Sering	Cukup
RAA	30/08/2010	L	8C	57	168	0,21	Normal	2-4jam/hari	Sering	Baik
AS	14/08/2008	L	8C	63	158	1,32	OvW	8-10jam/hari	Sering	Cukup
FLT	1/11/2010	P	8C	49	165	-0,72	Normal	6-8jam/hari	Jarang	Baik

Lampiran 8 Frekuensi Konsumsi Jajan

Jenis Jajan	≥3x/mgg		1-2x/mgg		1-3x/bln		Tdk pernah	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Bakso	9	11,3	42	52,5	25	31,3	4	5,0
Nasi Rames	3	3,8	25	31,3	21	26,3	31	38,8
Nasi Pecel	1	1,3	15	18,8	27	33,8	37	46,3
Nasi Goreng	15	18,8	35	43,8	26	32,5	4	5,0
Seblak	7	8,8	23	28,7	29	36,3	21	26,3
Nasi Ayam	17	21,3	46	57,5	15	18,8	2	2,5
Bakmi	10	12,5	27	33,8	37	46,3	6	7,5
Mi instan	8	10,0	40	50,0	29	36,6	3	3,8
Basreng	10	12,5	23	28,7	31	38,8	16	20,0
Sosis	13	16,3	29	36,3	28	35,0	10	12,5
Sempol	5	6,3	17	21,3	40	50,0	18	22,5
Cireng	14	17,5	27	33,8	27	33,8	12	15,0
Cimol	3	3,8	19	23,8	24	30,0	34	42,5
Cilok	5	6,3	28	35,0	28	35,0	19	23,8
Pempek	6	7,5	16	20	38	47,5	20	25,0
Papeda	3	3,8	10	12,5	34	42,5	33	41,3
Batagor	5	6,3	18	22,5	43	53,8	14	17,5
Kebab	1	1,3	15	18,8	42	52,5	22	27,5
Gorengan	18	22,5	50	62,5	8	10	4	5,0
Dimsum	11	13,8	20	25,0	34	42,5	15	18,8
Jus buah	31	38,8	31	38,8	16	20,0	2	2,5
Milkshake	4	5,0	24	30,0	32	40,0	20	25,0
Es buah	6	7,5	25	31,3	39	48,8	10	12,5
Es teh	24	30,0	38	47,5	12	15,0	6	7,5
Nutrisari	17	21,3	29	36,6	28	35,0	6	7,5
Gooday	17	21,3	29	36,6	28	35,0	6	7,5

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik

1. Analisis Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	53	66.3	66.3	66.3
	Laki-laki	27	33.8	33.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	1.3	1.3	1.3
	14	53	66.3	66.3	67.5
	15	23	28.7	28.7	96.3
	16	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Screentime

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4jam/hari	22	27.5	27.5	27.5
	4-6jam/hari	35	43.8	43.8	71.3
	6-8jam/hari	16	20.0	20.0	91.3
	8-10jam/hari	4	5.0	5.0	96.3
	≥10 jam/hari	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Frekuensi Konsumsi Jajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	40	50.0	50.0	50.0
	Sering	40	50.0	50.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	3.8	3.8	3.8
	Cukup	8	10.0	10.0	13.8
	Baik	69	86.3	86.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status Gizi IMT/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	1	1.3	1.3	1.3
	Gizi Normal	72	90.0	90.0	91.3
	Overweight	6	7.5	7.5	98.8
	Obesitas	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

SC_Biasa_max

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HP	69	95.0	85.0	95.0
	Laptop	5	6.3	6.3	91.3
	TV	7	8.9	8.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

bakmi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	10	12.5	12.5	12.5
	1-2x/minggu	27	33.8	33.8	46.3
	1-3x/bulan	37	46.3	46.3	92.5
	tidak pernah	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

bakso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	9	11.3	11.3	11.3
	1-2x/minggu	42	52.5	52.5	63.7
	1-3x/bulan	25	31.3	31.3	95.0
	tidak pernah	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

SC_Libur_Max

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HP	67	93.8	83.8	93.8
	Laptop	4	5.0	5.0	88.8
	TV	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

mienstan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	8	10.0	10.0	10.0
	1-2x/minggu	40	50.0	50.0	60.0
	1-3x/bulan	29	36.3	36.3	96.3
	tidak pernah	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

nasi_rames

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	3	3.8	3.8	3.8
	1-2x/minggu	25	31.3	31.3	35.0
	1-3x/bulan	21	26.3	26.3	61.3
	tidak pernah	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

minuman_Serbuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	17	21.3	21.3	21.3
	1-2x/minggu	29	36.3	36.3	57.5
	1-3x/bulan	28	35.0	35.0	92.5
	tidak pernah	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

basreng

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	10	12.5	12.5	12.5
	1-2x/minggu	23	28.7	28.7	41.3
	1-3x/bulan	31	38.8	38.8	80.0
	tidak pernah	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

nasi_pecel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	1	1.3	1.3	1.3
	1-2x/minggu	15	18.8	18.8	20.0
	1-3x/bulan	27	33.8	33.8	53.8
	tidak pernah	37	46.3	46.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

milkshake

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	4	5.0	5.0	5.0
	1-2x/minggu	24	30.0	30.0	35.0
	1-3x/bulan	32	40.0	40.0	75.0
	tidak pernah	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

gorengan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	18	22.5	22.5	22.5
	1-2x/minggu	50	62.5	62.5	85.0
	1-3x/bulan	8	10.0	10.0	95.0
	tidak pernah	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

nasi_grg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	15	18.8	18.8	18.8
	1-2x/minggu	35	43.8	43.8	62.5
	1-3x/bulan	26	32.5	32.5	95.0
	tidak pernah	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

esbuah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	6	7.5	7.5	7.5
	1-2x/minggu	25	31.3	31.3	38.8
	1-3x/bulan	39	48.8	48.8	87.5
	tidak pernah	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

dimsum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	11	13.8	13.8	13.8
	1-2x/minggu	20	25.0	25.0	38.8
	1-3x/bulan	34	42.5	42.5	81.3
	tidak pernah	15	18.8	18.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

seblak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	7	8.8	8.8	8.8
	1-2x/minggu	23	28.7	28.7	37.5
	1-3x/bulan	29	36.3	36.3	73.8
	tidak pernah	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

esteh

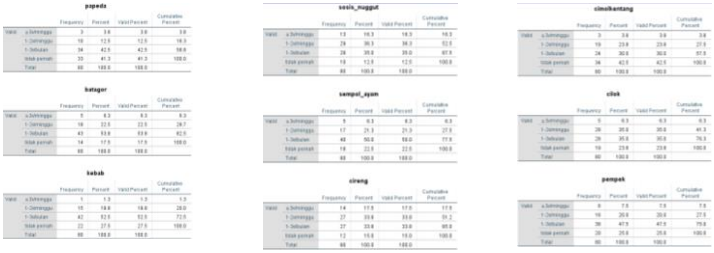
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	24	30.0	30.0	30.0
	1-2x/minggu	38	47.5	47.5	77.5
	1-3x/bulan	12	15.0	15.0	92.5
	tidak pernah	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

jusbuah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	31	38.8	38.8	38.8
	1-2x/minggu	31	38.8	38.8	77.5
	1-3x/bulan	16	20.0	20.0	97.5
	tidak pernah	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

nasi_ayam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥3x/minggu	17	21.3	21.3	21.3
	1-2x/minggu	46	57.5	57.5	78.8
	1-3x/bulan	15	18.8	18.8	97.5
	tidak pernah	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	



2. Analisis Bivariat

a. Uji *Spearmen's Rho (Screen time* dengan Status Gizi)

			Status Gizi IMT/U	Screentime
Spearman's rho	Status Gizi IMT/U	Correlation Coefficient	1.000	.167
		Sig. (2-tailed)	.	.139
		N	80	80
	Screentime	Correlation Coefficient	.167	1.000
		Sig. (2-tailed)	.139	.
		N	80	80

b. Uji *Spearmen's Rho (*FKJ dengan Status Gizi)

			Status Gizi IMT/U	Frekuensi Konsumsi Jajan
Spearman's rho	Status Gizi IMT/U	Correlation Coefficient	1.000	.326**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	80	80
	Frekuensi Konsumsi Jajan	Correlation Coefficient	.326**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	80	80

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Uji *Spearmen's Rho (*Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi)

			Status Gizi IMT/U	Pengetahuan Gizi
Spearman's rho	Status Gizi IMT/U	Correlation Coefficient	1.000	.469**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	80	80
	Pengetahuan Gizi	Correlation Coefficient	.469**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	80	80

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan



Perkenalan dan Penjelasan Prosedur Penelitian





Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Aktual





Pengisian Kuesioner



Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Pra-riset

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)76430819 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 6320/Un.10.7/D1/KM.00.01/11/2024 Semarang, 25 November 2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin PraRiset/PraPenelitian

Yth.
Kepala SMP Negeri 1 Parakan
Di Tempat

Assalamu`alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat, Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin prariset kepada :

Nama	: Annissa Kayla Salsabilla
NIM	: 2107026099
Program Studi	: Gizi
Semester	: VII
Judul Skripsi	: Hubungan Screentime dan Pengetahuan Gizi terhadap Status Gizi Pelajar Kelas 8 SMPN 1 Parakan
Waktu Penelitian	: 28 November 2024
Lokasi Penelitian	: SMP Negeri 1 Parakan

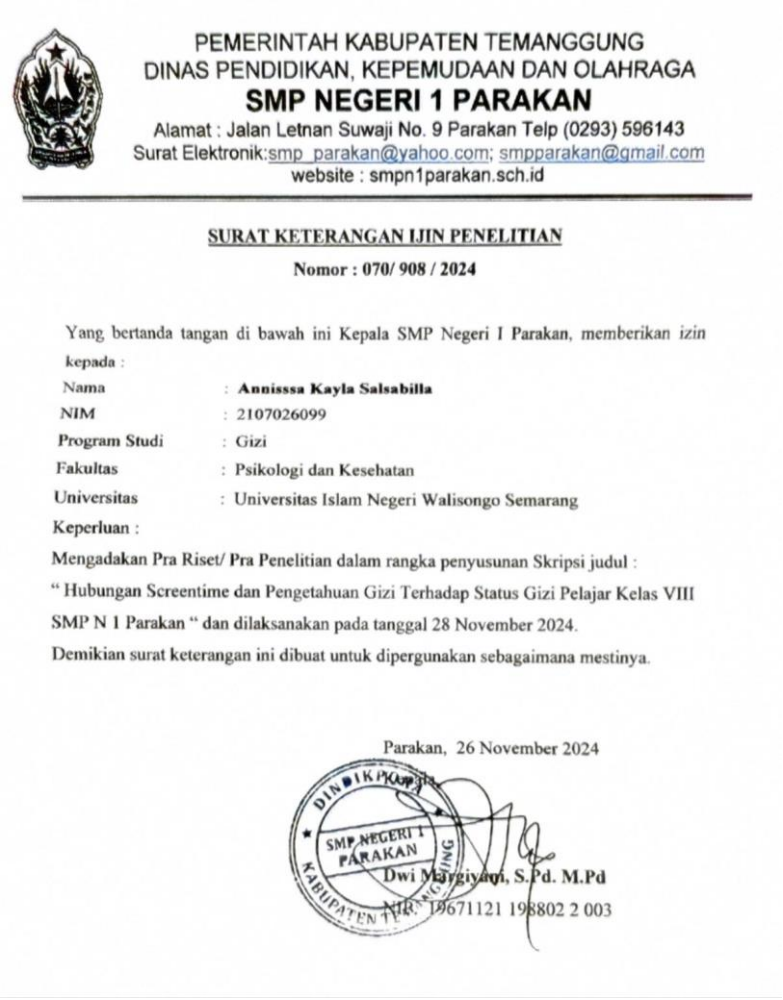
Demikian surat permohonan prariset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu`alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan

Sudianus Salama, Ph.D
NIP. 19780611200801201 6

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 12 Surat Izin Prariset



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
DINAS PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA
SMP NEGERI 1 PARAKAN
Alamat : Jalan Letnan Suwaji No. 9 Parakan Telp (0293) 596143
Surat Elektronik:smp_parakan@yahoo.com; smpparakan@gmail.com
website : smpn1parakan.sch.id

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN

Nomor : 070/ 908 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMP Negeri I Parakan, memberikan izin kepada :

Nama	: **Annisssa Kayla Salsabilla**
NIM	: 2107026099
Program Studi	: Gizi
Fakultas	: Psikologi dan Kesehatan
Universitas	: Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Keperluan :

Mengadakan Pra Riset/ Pra Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi judul :

" Hubungan Screentime dan Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi Pelajar Kelas VIII SMP N 1 Parakan " dan dilaksanakan pada tanggal 28 November 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Parakan, 26 November 2024

SMP NEGERI 1 PARAKAN

Dwi Margiyani, S.Pd. M.Pd
NIP. 19671121 198802 2 003

Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Riset

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7643081 9 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 2025/Un.10.7/D1/KM.00.01/6/2025 Semarang, 18 Juni 2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Riset/Penelitian

Yth.
Kepala SMP Negeri 1 Parakan
Di Tempat

Assalamu`alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat,Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama	:	Annissa Kayla Salsabilla
NIM	:	2107026099
Program Studi	:	Gizi
Semester	:	VIII
Judul Skripsi	:	Hubungan Screentime, Frekuensi Konsumsi Jajan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah
Waktu Penelitian	:	19 Juni 2025 sd. Selesai
Lokasi Penelitian	:	SMP Negeri 1 Parakan, Kec. parakan, Kab. Temanggung, Jawa Tengah

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu`alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan

Nadhalia Salama, Ph.D
NIP. 197806112008012016

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 14 Surat izin Riset dan Bukti Pelaksanaan Riset

PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
SMP NEGERI 1 PARAKAN
Jalan Letnan Suwaji No. 9 Parakan
Telepon (0293) 596143
Laman : smpn1parakan.sch.id, Pos-el : smp_parakan@yahoo.com; smpparakan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 679 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	DWI MARGIYANI, S. Pd, M. Pd
NIP	:	19671121 199802 2 003
Pangkat Gol. Ruang	:	Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan	:	Kepala Sekolah

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	:	**ANNISA KAYLA SALSABILA**
NIK	:	2107026099
Program Studi	:	Gizi

Adalah Mahasiswa dari UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG telah melakukan Penelitian tentang Hubungan Screentime, Frekuensi Konsumsi Jajan dan Pengetahuan Gizi Pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah pada tanggal 19 Juni 2025 s.d Selesai

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, sebagai **persyaratan yang digunakan untuk Penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.**

Parakan, 20 Juni 2025
Kepala

DWI MARGIYANI, S. Pd, M. Pd
NIP 19671121 199802 2 003

Lampiran 15 Surat Permohonan Bantuan Data

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan Telp/Fax (024)7601813 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 2321/Un.10.7/D1/KM.00.01/7/2025 Semarang, 15 Juli 2025
Lamp : -
Hal : Permohonan bantuan data

Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat, Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin permohonan data kepada :

Nama	: Annissa Kayla Salsabilla
NIM	: 2107026099
Program Studi	: Gizi
Semester	: IX
Judul Skripsi	: Hubungan *Screentime*, Frekuensi Konsumsi Jajan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pelajar di SMPN 1 Parakan Temanggung Jawa Tengah
Waktu Penelitian	: Juni-Juli 2025
Lokasi Penelitian	: SMP N 1 Parakan

Demikian surat permohonan bantuan data, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan

Nadiatus Salama, Ph.D
NIP. 19780612008012016

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Annissa Kayla Salsabilla
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. TTL : Temanggung, 08 Juli 2004
4. Alamat : Kauman No. 42, Mandisari, Parakan, Temanggung.
5. Email : annissakay408@gmail.com
6. No HP/WA : 0813-3084-0335

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
   - TK Masyitoh Mandisari (2007-2009)
   - SD N Mandisari (2009-2015)
   - SMP N 1 Parakan (2015-2018)
   - SMA N 2 Temanggung (2018-2021)
2. Pendidikan Non-Formal
   - *English Convo Club by English Rave Community* (2020-2021)
   - *Online English Course by VIT English* (2020)
   - Pondok Pesantren Putri di Ma'had Al-Jami'ah Walisongo (2021)
   - Praktik Kerja Gizi di RS Qolbu Insan Mulia Batang (2024)
   - Praktik Kerja Gizi di Puskesmas Sekaran (2024)

C. Pengalaman

1. Koordinator Seni Budaya dan Olahraga, Organisasi Daerah Sedulur Temanggung Walisongo (2022–2023)
2. Koordinator Kesehatan Lingkungan, KKN MIT 19 Kebondalem (2025)