

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *GADGET*, KONSUMSI *JUNK FOOD*
DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI PADA
REMAJA USIA 15-17 TAHUN DI SMA NEGERI 2 PLAYEN
KABUPATEN GUNUNGKIDUL**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Sebagai Bagian dari Persyaratan dalam Menyelesaikan
Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



**Diajukan oleh:
Putri Cahya Widyawati
NIM.1807026066**

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2022**

PENGESAHAN

Naskah Skripsi berikut ini

Nama : Hubungan Penggunaan *Gadget*, Konsumsi *Junk Food* dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul

Penulis : Putri Cahya Widyawati

NIM : 1807026066

Program Studi : Gizi

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

Semarang, 26 Desember 2022

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I



Farohatus Sholichah, S.KM., M. Gizi
NIP. 199002082019032008

Dosen Penguji II




Puji Lestari, SKM., MPH
NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing I



Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi
NIP. 199210212019032015

Dosen Pembimbing II



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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Putri Cahya Widyawati
NIM : 1807026066
Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul

Hubungan Penggunaan *Gadget*, Konsumsi *Junk Food*, dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul

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

Semarang, 26 Desember 2022

Pembuat Pernyataan



Putri Cahya Widyawati
NIM 1807026066

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 24 November 2022

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

Assalamu'alaikum wr.wb

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi mahasiswa

Nama : Putri Cahya Widyawati
NIM : 1807026066
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan *Gadget*, Konsumsi *Junk Food*, dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul

Telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bidang Substansi Materi

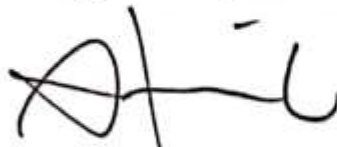


Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi
NIP. 199210212019032015

Semarang, 24 November 2022

Pembimbing

Bidang Metodologi dan Tata Tulis



H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum
NIP. 198601202016012901

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul Hubungan Penggunaan *Gadget*, Konsumsi *Junk Food*, dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul. Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat dukungan, doa, dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dalam kesempatan kali ini, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

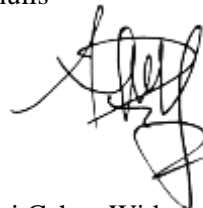
1. Bapak Prof. Dr. H. imam Taufiq, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si, selaku Kepala Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi. Selaku Sekretaris Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
5. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi selaku dosen pembimbing I dan Bapak H. Moh. Arifin, S. Ag., M.Hum., selaku dosen pembimbing II yang telah memberi bimbingan, motivasi dan dukungan, yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi., selaku dosen penguji I dan Ibu Puji Lestari, SKM., MPH., selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
7. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama penulis melaksanakan studi

8. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Supardi dan Ibu Sumarmi yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
9. Adikku tersayang Destian Raka Nurwidya yang selalu memberi semangat.
10. Pihak Kepala SMA Negeri 2 Playen Ibu Tumisih, S.Pd., M.Pd yang telah memberikan izin penelitian serta Ibu Beti Triwahyuni, S.Pd., M.Pd. yang telah banyak membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.
11. Teman-teman tercinta : Alfira Bekti Nur Isnaini, Nur Indah Sari R.P, Virgilia Ryan Caesarasasti, Rizka Tri Kartika, dan Septi Arti Pribadi yang selalu memberikan perhatian, waktu, pikiran dan semangatnya untuk penulis.
12. Teman-teman Gizi Angkatan 2018 UIN Walisongo Semarang yang selalu menebar semangat dalam mengerjakan skripsi.
13. Semua pihak yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan ilmu pengetahuan. Apabila ada kesalahan baik dalam pembuatan maupun isi dari penelitian ini, penulis memohon maaf.

Semarang, 24 November 2022

Penulis



Putri Cahya Widyawati
NIM 1807026066

DAFTAR ISI

PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Hasil Penelitian	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Masyarakat	6
3. Bagi Institusi Pendidikan	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
1. Remaja	9
a. Definisi Remaja	9
b. Klasifikasi Remaja	9
c. Karakteristik Remaja	10
d. Kebutuhan Gizi Remaja	13
e. Masalah Gizi Remaja	14
2. Status Gizi	17
a. Definisi Status Gizi	17
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja	18
1) Penyebab Langsung	19
2) Penyebab Tidak Langsung	20
c. Penilaian Status Gizi Remaja	24
3. Pengetahuan Gizi	28
a. Definisi Pengetahuan	28

b.	Tingkat Pengetahuan	29
c.	Definisi Pengetahuan Gizi.....	31
d.	Pedoman Gizi Seimbang Usia Remaja.....	31
e.	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi	35
f.	Pengukuran Tingkat Pengetahuan	37
4.	<i>Junk Food</i>	37
a.	Definisi <i>Junk Food</i>	37
b.	Macam-Macam <i>Junk Food</i>	39
c.	Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Remaja	40
d.	Metode Pengukuran Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Remaja.....	42
5.	<i>Gadget</i>	43
a.	Definisi <i>Gadget</i>	43
b.	Manfaat <i>Gadget</i>	43
c.	Dampak <i>Gadget</i>	44
d.	Klasifikasi Penggunaan <i>Gadget</i>	45
e.	Metode Pengukuran Penggunaan <i>gadget</i>	46
6.	Hubungan antar Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	47
a.	Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Status Gizi	47
b.	Hubungan Konsumsi <i>Junk Food</i> dengan Status Gizi	48
c.	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi	48
B.	Kerangka Teori	50
C.	Kerangka Konsep.....	53
D.	Hipotesis Penelitian.....	53
BAB III	METODE PENELITIAN	55
A.	Jenis dan Variabel Penelitian	55
1.	Jenis Penelitian	55
2.	Variabel Penelitian	55
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	55
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	55
1.	Populasi	55
2.	Sampel.....	56
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	56
a.	Kriteria Inklusi	57
b.	Kriteria Eksklusi.....	57
D.	Definisi Operasional	57

E.	Prosedur Penelitian	59
1.	Instrumen Penelitian.....	59
2.	Data yang Dikumpulkan.....	60
a.	Data Sekunder	60
b.	Data Primer.....	60
3.	Uji Coba Instrumen	64
a.	Uji Validitas Instrumen	64
b.	Uji Reliabilitas Instrumen.....	65
4.	Prosedur Pengumpulan Data	65
a.	Pengukuran Berat Badan	65
b.	Pengukuran Tinggi Badan	66
c.	Pengambilan Data Status Gizi	66
d.	Pengambilan Data Penggunaan <i>Gadget</i>	67
e.	Pengambilan Data Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i>	67
f.	Pengambilan Data Pengetahuan Gizi	68
5.	Alur Penelitian.....	69
F.	Pengolahan dan Analisis Data.....	70
1.	Pengolahan Data.....	70
2.	Analisis Data	71
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	74
A.	Hasil Penelitian	74
1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
2.	Analisis Univariat.....	75
a.	Karakteristik Responden	75
b.	Penggunaan <i>Gadget</i>	75
c.	Konsumsi <i>Junk Food</i>	76
d.	Pengetahuan Gizi.....	76
e.	Status Gizi	77
3.	Analisis Bivariat	77
a.	Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Status Gizi	77
b.	Hubungan Konsumsi <i>Junk Food</i> dengan Status Gizi	78
c.	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi	79
B.	Pembahasan.....	80
1.	Analisis Univariat.....	80
a.	Jenis Kelamin	80
b.	Usia.....	80
c.	Penggunaan <i>Gadget</i>	81

d.	Konsumsi <i>Junk Food</i>	82
e.	Pengetahuan Gizi.....	83
f.	Status Gizi	84
2.	Analisis Bivariat.....	85
a.	Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Status Gizi	85
b.	Hubungan Konsumsi <i>Junk Food</i> dengan Status Gizi	87
c.	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi	90
C.	Keterbatasan Penelitian.....	93
BAB V	PENUTUP	94
A.	Kesimpulan	94
B.	Saran	94
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN.....		110

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. 1 Kebutuhan Zat Gizi Remaja Berdasarkan AKG 2019	13
Tabel 2. 2 IMT/U Anak Usia 5-18 Tahun	27
Tabel 2. 3 Kategori Pengetahuan Gizi.....	37
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	57
Tabel 3. 2 Indikator Butir Soal Penggunaan Gadget.....	60
Tabel 3. 3 Skor Food Frequency Questionnaire (FFQ) Kualitatif.....	62
Tabel 3. 4 Indikator Butir Soal Pengetahuan Gizi.....	63
Tabel 3. 5 Kategori Pengetahuan Gizi.....	63
Tabel 3. 6 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis	73
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden.....	75
Tabel 4. 2 Distribusi Penggunaan Gadget Responden	76
Tabel 4. 3 Distribusi Konsumsi Junk Food Responden	76
Tabel 4. 4 Distribusi Pengetahuan Gizi Responden	77
Tabel 4. 5 Distribusi Status Gizi Responden.....	77
Tabel 4. 6 Hubungan Penggunaan Gadget dengan Status Gizi	78
Tabel 4. 7 Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi	79
Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tumpeng Gizi Seimbang	32
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	50
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	53
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)	110
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	111
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	121
Lampiran 4. Master Data.....	124
Lampiran 5. Hasil Uji Statistik.....	127
Lampiran 6. Dokumentasi	130
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.....	131

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja merupakan periode emas dalam membangun perkembangannya selama dekade pertama kehidupan. Sebagian besar remaja rentan mengalami permasalahan gizi akibat kebutuhan zat gizi yang meningkat untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Masalah gizi yang sering dialami remaja adalah gizi lebih. Status gizi lebih pada remaja dapat disebabkan oleh faktor gaya hidup yang salah, seperti sering mengonsumsi *junk food*, penggunaan *gadget* berlebih yang berkaitan dengan perilaku sedentari karena kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya pengetahuan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen.

Metode: Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasinya adalah seluruh siswa kelas XI dan XII usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen yang berjumlah 191 siswa dengan 73 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer, yang meliputi penggunaan *gadget* dengan kuesioner *Smartphone Addiction Scale (SAS)*, konsumsi *junk food* dengan FFQ kualitatif, pengetahuan gizi dengan kuesioner pilihan ganda, sedangkan data status gizi dihitung menggunakan antropometri IMT/U. Analisis data menggunakan uji statistik *Spearman rho*.

Hasil: Penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami masalah gizi lebih/obesitas, yaitu 27 responden (37%) dengan gizi lebih dan 5 responden (6,9%) obesitas. Terdapat 32 responden (42,5%) dengan intensitas penggunaan *gadget* tinggi, 36 responden (49,3%) memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kategori sedang, dan 51 responden (69,8%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna terkait penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja ($p < 0,05$).

Kata Kunci: Remaja, Penggunaan *Gadget*, Konsumsi *Junk Food*, Pengetahuan Gizi, Status Gizi

ABSTRACT

Background: Adolescence is a golden period of establishing its development during the first decade of life. Most adolescents are prone to nutritional problems due to increased nutritional requirements to support their growth and development. The nutritional problem which is often experienced by adolescents is overweight. Being overweight in adolescents can be caused by wrong lifestyle factors, such as frequent consumption of junk food, excessive use of gadgets related to sedentary behavior due to lack of physical activity, and lack of knowledge.

Purpose: The aim of this study was to determine the relationship between the use of gadgets, consumption of junk food, and nutrition knowledge with the nutritional status of adolescents aged 15-17 years at SMA Negeri 2 Playen.

Methods: The research design used analytic observational with a cross-sectional approach. The population was all students of grades XI and XII aged 15-17 years at SMA Negeri 2 Playen, totaling 191 students with 73 samples. The sampling technique used purposive sampling. Data collection used primary data, which included the use of gadgets with the Smartphone Addiction Scale (SAS) questionnaire, consumption of junk food with qualitative FFQ, and nutrition knowledge with multiple choice questionnaires, and nutritional status data were calculated using BMI/A anthropometry. Data analysis used the Spearman rho statistical test.

Results: The study showed that the majority of respondents had overweight/obese problems, namely 27 respondents (37%) were overweight and 5 respondents (6.9%) were obese. There were 32 respondents (42.5%) with a high intensity of using gadgets, 36 respondents (49.3%) who had a habit of consuming junk food in the moderate category, and 51 respondents (69.8%) who had less knowledge.

Conclusion: There was a significant association related to the use of gadgets, consumption of junk food, and nutrition knowledge with the nutritional status of adolescents ($p < 0.05$).

Keywords: Adolescents, Use of Gadgets, Junk Food Consumption, Nutritional Knowledge, Nutritional Status

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi adalah faktor terpenting dalam parameter kesehatan manusia (Kemenkes, 2014b). Menurut (Susilowati and Kuspriyanto, 2016) gizi ialah proses makhluk hidup memanfaatkan pangan yang dimakan secara alamiah lewat proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, serta ekskresi sisa zat yang tidak digunakan guna menjaga kehidupan, perkembangan serta fungsi normal organ, dan menghasilkan energi (Susilowati and Kuspriyanto, 2016). Tubuh membutuhkan makronutrien dan mikronutrien untuk menunjang pertumbuhan serta mempertahankan status gizi normal (Parks, Mascarenhas and Goh, 2020). Malnutrisi masih menjadi masalah yang serius yang belum teratasi di berbagai negara terutama pada remaja yang merupakan generasi penerus bangsa (Cholidah *et al.*, 2020). Remaja merupakan individu yang dikategorikan dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Pada tahap ini remaja memiliki masalah gizi yang rentang yang dapat berdampak pada masalah kesehatan (Susilowati and Kuspriyanto, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa dari tahun 2013 dan 2018 terdapat peningkatan prevalensi malnutrisi di Indonesia terutama gizi lebih (kegemukan) pada remaja yang berusia 16 hingga 18 tahun. Tahun 2013 prevalensi gizi lebih (gemuk) pada remaja dengan usia 16 hingga 18 tahun sebanyak 5,7% dan obesitas sebanyak 1,6% (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018, terdapat peningkatan prevalensi gizi lebih pada remaja yaitu gizi lebih (gemuk) mencapai 9,5% dan obesitas mencapai 4%. Remaja dengan usia 16 hingga 18 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 dengan status gizi lebih (gemuk) sebanyak 8,2% serta obesitas sebanyak 6,2% (Riskesdas, 2018a), sedangkan di Kabupaten Gunung Kidul prevalensi remaja berusia 16 hingga 18 tahun dengan status gizi lebih

(gemuk) mencapai 4,5% dan obesitas mencapai 3,03% (Risikesdas, 2018b).

Kebanyakan remaja jarang atau bahkan tidak pernah memperhatikan asupan makan dengan prinsip gizi seimbang sehingga dapat meningkatkan risiko remaja malnutrisi. Malnutrisi diklasifikasikan kedalam 2 kategori, yakni gizi lebih serta gizi kurang. Gizi lebih berarti kelebihan asupan makanan dalam periode tertentu yang berdampak pada bertambahnya ukuran tubuh. Status gizi lebih pada remaja biasanya disebabkan oleh oleh faktor gaya hidup yang salah, seperti sering mengonsumsi *junk food*, perilaku sedentari yang memicu kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya pengetahuan (Karunawati, 2019).

Perubahan gaya hidup (*life style*), seperti penggunaan *gadget* pada remaja dapat mempengaruhi kebiasaan makan yang berdampak pada status gizi (Kumala, Margawati and Rahadiyanti, 2019). *Gadget* merupakan salah satu bentuk perkembangan teknologi yang digemari, namun remaja dengan penggunaan *gadget* yang berlebih memicu perilaku sedentari yang dapat mempengaruhi status gizi lebih karena kurangnya aktivitas fisik. Penggunaan *gadget* tidak dikontrol dengan baik dapat memicu kecanduan bagi penggunanya. Dampak kecanduan *gadget* berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan anak serta remaja (Asif and Rahmadi, 2017). Berdasarkan penelitian (Mayyoni, 2019) di Kota Denpasar memperoleh hasil adanya korelasi antara penggunaan *gadget* dengan status gizi pada siswa SMP. Remaja cenderung mengikuti arus globalisasi yang memicu kebiasaan hidup berpengaruh pada budaya luar, seperti pola hidup sedentari karena kemajuan teknologi serta kebiasaan makan yang kurang tepat seperti *junk food* sehingga memiliki dampak kesehatan yang buruk yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Kumala, Margawati and Rahadiyanti, 2019).

Junk food atau sering disebut sebagai makanan sampah merupakan makanan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang karena cenderung tinggi energi namun rendah vitamin dan serat. Gula,

garam, lemak jenuh serta pewarna dan pengawet merupakan komposisi utama *junk food*. Pengkonsumsian *junk food* dapat mempengaruhi tingkat energi tubuh. Kandungan lemak dalam *junk food* sebagian diakumulasikan dalam tubuh dan berkontribusi terhadap peningkatan berat badan yang dapat mempengaruhi status gizi lebih (obesitas) (Izhar, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan di SMP Muhammadiyah Yogyakarta, memperoleh hasil adanya korelasi antara status gizi remaja dengan perilaku konsumsi *junk food* (Nurhikmah and Hutasoit, 2022).

Pengetahuan terkait gizi juga dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Pendidikan dan pemahaman gizi dinilai menjadi faktor penting dalam kebiasaan makan yang berkaitan dengan keadaan gizi. Pemilihan makanan dan pola makan dapat mempengaruhi status gizi (Almatsier, 2010). Seiring meningkatnya pengetahuan gizi pada remaja maka dapat berperan dalam memilih makanan dan kebiasaan makan yang baik sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi untuk fungsi normal tubuh. Kebiasaan makan buruk disertai dengan pemilihan makanan yang kurang tepat maka dapat berdampak pada status gizi serta dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Adriani and Bambang, 2016). Berdasarkan penelitian (Anggraini and Dewi, 2022) di SMA Muhammadiyah Cileungsi menunjukkan hasil bahwa terdapat korelasi antara pemahaman atau pengetahuan terkait gizi dengan status gizi remaja.

SMA Negeri 2 Playen merupakan salah satu institusi pendidikan yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Gunungkidul dengan jumlah siswa 630 orang. Sekolah ini tidak menyediakan penyelenggaraan makanan bagi siswa, sehingga para siswa cenderung mengkonsumsi makanan siap saji yang dijual di kantin maupun sekitar sekolah. Makanan yang sering dijumpai adalah makanan *junk food* yang banyak digemari oleh para siswa. Berdasarkan data hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan di Bulan Mei 2022 pada siswa kelas XI dan XII dengan rentang usia 15-17 tahun diketahui bahwa 79 dari

191 siswa (41%) mengalami kelebihan berat badan (status gizi lebih) karena kebiasaan mengkonsumsi *junk food*, penggunaan *gadget* yang berlebih serta rendahnya pengetahuan terkait gizi.

Status gizi berkaitan dengan permasalahan kesehatan. Individu dengan status gizi lebih memiliki risiko penyakit degeneratif yang merupakan pembunuh utama di dunia termasuk Indonesia. Penyakit tidak menular menyumbang lebih dari setengah kematian di Indonesia (Kemenkes, 2014b). Penelitian yang membahas mengenai hubungan penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian hanya meneliti tentang hubungan penggunaan *gadget* dengan status gizi, kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi, pengetahuan gizi dengan status gizi maupun ditambah variabel lain seperti aktivitas fisik dengan status gizi. Peneliti kemudian memilih melakukan penelitian dengan menyatukan ketiganya yaitu mengenai hubungan penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran penggunaan *gadget* pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul?
2. Bagaimana gambaran konsumsi *junk food* pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul?
4. Bagaimana gambaran status gizi remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul?
5. Apakah terdapat hubungan penggunaan *gadget* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul?

6. Apakah terdapat hubungan konsumsi *junk food* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul?
7. Apakah terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja Usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan diadakannya penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui gambaran penggunaan *gadget* pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.
2. Mengetahui gambaran konsumsi *junk food* pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.
3. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.
4. Mengetahui gambaran status gizi remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.
5. Mengetahui hubungan penggunaan *gadget* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.
6. Mengetahui hubungan konsumsi *junk food* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.
7. Mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi Peneliti

Pengalaman berharga dan latihan untuk memperoleh wawasan serta pengalaman dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama kuliah.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan informasi tentang “Hubungan Penggunaan *Gadget*, Konsumsi *Junk Food* dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 2 Playen” agar dapat memahami dan menerapkan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Institusi Pendidikan

1. Sebagai tambahan referensi penelitian yang berguna bagi masyarakat di bidang gizi.
2. Sebagai bahan untuk penelitian lanjutan oleh peneliti lain dalam topik yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, yaitu pada variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi kemudian dihubungkan dengan status gizi. Pada penelitian sebelumnya belum ada yang membahas seluruh variabel dalam penelitian ini yang dijadikan satu kemudian dihubungkan dengan status gizi. Peneliti ingin mengetahui kesamaan dan perbedaan hasil penelitian jika dilakukan di lokasi, waktu, dan subjek yang berbeda. Berikut penulis sampaikan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Analisis	Variabel	Hasil
(Kumala, Margawati and Rahadiyanti, 2019)	Hubungan antara durasi penggunaan alat elektronik (<i>gadget</i>), aktivitas fisik dan	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan	Variabel independen (bebas) adalah durasi penggunaan alat elektronik (<i>gadget</i>), aktivitas fisik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara durasi penggunaan alat

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Analisis	Variabel	Hasil
	pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun	sampel menggunakan <i>Simple Random Sampling</i> . Uji korelasi menggunakan uji <i>chi-square</i>	dan pola makan sedangkan variabel dependen (terikat) adalah status gizi	elektronik (<i>gadget</i>), aktivitas fisik dan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun ($p<0,05$)
(Sari, 2020)	Hubungan pengetahuan gizi seimbang, pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi lebih pada remaja di MAN 21 Jakarta Utara	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	Variabel independen (bebas) adalah pengetahuan gizi seimbang, pola makan & aktivitas fisik sedangkan variabel dependen (terikat) adalah status gizi lebih	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan gizi seimbang, pola makan, & aktivitas fisik dengan status gizi lebih pada remaja di MAN 21 Jakarta Utara
(Nugroho and Hikmah, 2020)	Kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> dan frekuensi makan terhadap obesitas	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross</i>	Variabel independen (bebas) adalah kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> dan frekuensi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kebiasaan konsumsi

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Analisis	Variabel	Hasil
		<i>sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	makan variabel dependen (terikat) adalah status obesitas	<i>junk food</i> dan frekuensi makan dengan kejadian obesitas pada remaja di SMPN 18 Samarinda

Studi oleh (Kumala, Margawati and Rahadiyanti, 2019) dengan judul “hubungan durasi penggunaan alat elektronik (*gadget*), aktivitas fisik dan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun”. Persamaan dari penelitian ini terletak pada salah satu variabel independen (bebas) yakni penggunaan *gadget*, dan variabel dependen (terikat) yakni status gizi serta subjek penelitian yaitu remaja. Perbedaannya terletak pada salah satu variabel independen (bebas), lokasi, serta tahun penelitian.

Menurut penelitian oleh (Sari, 2020) yang berjudul “hubungan pengetahuan gizi seimbang, pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di MAN 21 Jakarta Utara”. Persamaan dari penelitian ini terletak pada salah satu variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan gizi, dan variabel dependen (terikat) yaitu status gizi, serta subjek penelitian yaitu remaja. Perbedaannya terletak pada salah satu variabel independen (bebas), lokasi, serta tahun penelitian.

Berdasarkan penelitian (Nugroho and Hikmah, 2020) dengan judul “kebiasaan konsumsi *junk food* dan frekuensi makan terhadap obesitas”. Persamaan dari penelitian ini terletak pada salah satu variabel independen (bebas) yaitu konsumsi *junk food* dan subjek penelitian yaitu remaja. Perbedaannya terletak pada salah satu variabel independen (bebas), variabel dependen (terikat), lokasi serta tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja ialah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa dengan usia antara 10 sampai 19 tahun (WHO, 2014). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, rentang usia remaja ialah 10 sampai 18 tahun, sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengartikan remaja sebagai individu dengan usia antara 10 hingga 24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2018). Remaja ialah kelompok usia dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang mengalami tahap perkembangan dan pertumbuhan yang ditandai dengan adanya perubahan pada psikis, kognitif, serta fisik secara pesat (More, 2014). Secara fisik perubahan masa remaja ditandai dengan proses pematangan seksual serta pertumbuhan linier tubuh yang menyebabkan remaja lebih memperhatikan citra tubuh. Perubahan secara psikis ditandai dengan timbulnya keinginan untuk dilihat sebagai yang terbaik diantara teman-temannya. Secara kognitif ditandai dengan memiliki pola pikir sendiri untuk memecahkan masalah secara konkret maupun abstrak. Menurut psikolog masa remaja ialah periode ketika individu mulai mengenal dan belajar tentang dirinya sendiri untuk berinteraksi dengan dunia orang dewasa (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

b. Klasifikasi Remaja

Remaja merupakan periode emas dalam membangun perkembangannya selama dekade pertama kehidupan (WHO, 2014). Berdasarkan perkembangan remaja terdapat tiga tahap, yakni:

1) Remaja awal (*Early Adolescence*)

Fase ini dimulai dari usia 10 hingga 14 tahun. Usia ini ditandai dengan terjadinya onset pubertas yang ditandai dengan perkembangan dada, hormon estrogen, rambut pubis, serta adanya perubahan ukuran pada ovarium, labia, uterus maupun klitoris. Secara fisik ditandai dengan perubahan bentuk lengan dan kaki yang menyesuaikan asupan makan. Onset menarche ini juga disebabkan oleh status gizi (Sahputri, 2015).

2) Remaja pertengahan (*Middle Adolescence*)

Tahap ini dimulai dari usia 15-17 tahun. Pada remaja pertengahan terjadinya perubahan tinggi badan yang diakibatkan oleh kematangan seksual. Usia ini merupakan masa yang dianggap lebih stabil dari remaja awal dalam berintegrasi serta menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di masa remaja (Zainafree, 2015).

3) Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Fase ini dimulai dari usia 18-21 tahun. Usia ini adalah tahapan terakhir dalam pembentukan kematangan pubertas. Dalam tahap ini remaja mulai bermunculan jerawat yang diakibatkan oleh perubahan hormon dalam tubuh. Fase ini dianggap paling stabil dalam pembentukan dan perubahan tubuh karena sudah tidak mengalami perubahan bentuk tubuh secara signifikan (Wulandari, 2014).

c. Karakteristik Remaja

1) Perkembangan Fisiologis

Pertumbuhan awal dan perkembangan biologis masa remaja ditandai dengan mulainya pubertas. Sering kali, pubertas digambarkan sebagai interval antara masa kanak-kanak dan kedewasaan (Almatsier, Soetardjo and Soekatri, 2011). Perubahan biologis pada masa ini ditandai dengan

kematangan sistem reproduksi, pertumbuhan tinggi dan berat badan, penambahan massa tulang serta adanya perubahan struktur tubuh. Pada masa ini terjadinya pertumbuhan tinggi badan secara cepat, yaitu sebesar 15-25% tinggi badan dewasa tumbuh pada masa remaja. Peningkatan berat badan akan mengikuti lajunya peningkatan tinggi badan (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

2) **Perkembangan Emosional**

Kematangan otak individu dipengaruhi oleh perkembangan otak. Proses kematangan otak remaja dapat mempengaruhi perubahan emosional (Sahputri, 2015). Perubahan emosi remaja cenderung labil yang berkaitan dengan keadaan hormon. Saat melakukan sesuatu hal remaja cenderung memiliki sikap yang sulit untuk dikontrol karena egosentrisme diri yang tinggi, sehingga remaja cenderung tidak memikirkan dampak atau risiko yang akan terjadi ketika melakukan sesuatu hal (Fakhrurrazi, 2019).

3) **Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif remaja mengacu pada perubahan kapasitas mental termasuk bahasa, pembelajaran, ingatan, penalaran dan pemikiran (Sary, 2017). Sikap dan perilaku pada remaja awal mengalami perubahan yang sangat drastis (Agustina, 2019). Remaja memiliki perilaku berfikir yang berkembang sedemikian rupa sehingga remaja memiliki kemampuan memecahkan masalahnya sendiri dengan berbagai alternatif. Kemampuan berpikir logis pada remaja dapat menyaring pendapat dari orang lain, sehingga remaja cenderung memproses informasi yang didapat dan disesuaikan dengan pemikirannya sendiri (Fakhrurrazi, 2019).

Pemikiran remaja yang terus berkembang dapat membuka cakrawala kognitif serta cakrawala sosial baru.

Remaja mulai berpikir secara abstrak, idealis, serta logis. Pola pikir remaja mengarah pada stigma idealis tentang diri sendiri, orang lain, maupun dunia. Masa remaja memiliki kecenderungan untuk memahami dan mengamati dunia sosial, dimasa masa remaja ditandai dengan transisi dari masa anak-anak yang memberikan peluang untuk pertumbuhan secara fisik, kognitif maupun sosial (Sary, 2017).

4) Perkembangan Psikologis

Fase pubertas dialami pada remaja usia 13-20 tahun. Dalam fase ini remaja mengalami beberapa perubahan, seperti impuls-impuls yang mulanya tenang menjadi aktif sehingga menimbulkan aktivitas atau pergerakan secara dinamis (Sahputri, 2015). Pada remaja awal mengalami pemikiran yang kuat tentang perubahan fisik yang terjadi pada tubuhnya. Kurangnya kepercayaan diri dan memiliki sifat egois serta cenderung berani membantah orang tua merupakan karakteristik pada tahap ini (Hamdani, 2019).

Remaja pertengahan merupakan masa paling frustrasi dalam perkembangannya. Adanya konflik dan konformitas pada orang tua maupun teman sebaya sering terjadi pada fase ini. Orang tua mengklasifikasikan remaja pertengahan sebagai seorang yang egois, pemalas, serta tidak memiliki tanggung jawab (Sahputri, 2015). Teman sebaya memiliki peran penting dalam pembentukan kepribadian dalam masa ini, karena remaja di tahap ini memiliki kecenderungan untuk mengikuti berbagai hal yang ada pada temannya, termasuk perilaku, penampilan hingga bahasa yang digunakan dalam keseharian yang dapat membuat remaja jauh dari lingkungan keluarga. Dalam tahap ini cenderung memiliki imajinasi serta harapan yang tinggi mengenai kehidupannya. Kapasitas intelektual remaja pada usia ini mencakup kecenderungan yang muncul dalam refleksi dan

analisis diri, serta pengembangan keterampilan logis baru dan perubahan dalam konsep diri (Ibda, 2015).

Masa remaja akhir dinilai mampu berfikir secara abstrak dengan memperlihatkan pola pikirnya dalam prospek kehidupan. Usia ini merupakan masa dimana remaja mulai berfikir dan mengerti terkait kehidupan secara nyata, seperti percintaan, etika, sosial, maupun gaya hidup. Remaja di fase ini mulai dapat berpikir kritis mengenai tujuan kehidupan untuk mencapai karir (Sahputri, 2015).

d. Kebutuhan Gizi Remaja

Remaja merupakan masa yang memerlukan perhatian khusus terutama pada kebutuhan gizinya. Pertumbuhan dan perkembangan di masa remaja sangatlah cepat, sehingga tubuh membutuhkan lebih banyak zat gizi (Sagoyo, 2014). Jumlah kebutuhan zat gizi perhari pada fase ini juga paling tinggi dibanding dengan daur kehidupan lainnya (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017). Agar asupan makan remaja dapat mencukupi kebutuhan gizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya maka dibutuhkan informasi tentang kebutuhan zat gizi tubuh dan perencanaan menu. Angka Kecukupan Gizi (AKG) usia remaja yang direkomendasikan merujuk pada usia kecepatan pertumbuhan menurut usia kronologis (Kemenkes, 2019).

Tabel 2. 1 Kebutuhan Zat Gizi Remaja Berdasarkan AKG 2019

	Laki-Laki			Perempuan		
	10-12 Tahun	13-15 Tahun	16-18 Tahun	10-12 Tahun	13-15 Tahun	16-18 Tahun
Berat Badan (kg)	36	50	60	38	48	52
Tinggi Badan (cm)	145	163	168	147	156	159
Energi (kkal)	2000	2400	2650	1900	2050	2100
Protein (g)	50	70	75	55	65	65
Lemak (g)	65	80	85	65	70	70
Karbohidrat (g)	300	350	400	280	300	300
Serat (g)	28	34	37	27	39	39
Air (ml)	1850	2100	2300	1850	2100	2150

	Laki-Laki			Perempuan		
	10-12 Tahun	13-15 Tahun	16-18 Tahun	10-12 Tahun	13-15 Tahun	16-18 Tahun
Vitamin A (RE)	600	600	700	600	600	600
Vitamin D (mcg)	15	15	15	15	15	15
Vitamin E (mcg)	11	15	15	15	15	15
Vitamin K (mcg)	35	55	55	35	55	55
Vitamin B1 (mcg)	1.1	1.2	1.2	1.0	1.1	1.1
Vitamin B2 (mcg)	1.3	1.3	1.3	1.0	1.0	1.0
Vitamin B3 (mcg)	12	16	16	12	14	14
Vitamin B5 (mg)	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Vitamin B6 (mg)	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2
Folat (mcg)	400	400	400	400	400	400
Vitamin B12 (mcg)	3.5	4.0	4.0	3.5	4.0	4.0
Biotin (mcg)	20	25	30	20	25	30
Kolin (mg)	375	550	550	375	400	425
Vitamin C (mg)	50	75	90	50	65	75
Kalsium (mg)	1200	1200	1200	1200	1200	1200
Fosfor (mg)	1250	1250	1250	1250	1250	1250
Magnesium (mg)	160	225	270	170	220	230
Besi (mg)	8	11	11	8	15	15
Iodium (mcg)	120	150	150	120	150	150
Seng (mg)	8	11	11	8	9	9
Selenium (mcg)	22	30	36	19	24	26
Mangan (mg)	1.9	2.2	2.3	1.6	1.6	1.8
Flour (mg)	1.8	2.5	4.0	1.9	2.4	3.0
Kromium (mcg)	28	36	41	26	27	29
Kalium (mg)	3900	4800	5300	4400	4800	5000
Natrium (mg)	1300	1500	1700	1400	1500	1600
Klor (mg)	1900	2300	2500	2100	2300	2400
Tembaga (mcg)	700	795	890	700	795	890

(Kemenkes, 2019).

e. Masalah Gizi Remaja

Permasalahan gizi ganda telah marak terjadi dikalangan remaja. Malnutrisi menjadi masalah yang serius dikalangan remaja yang dapat memicu berbagai masalah kesehatan lainnya (Kumala and Bardosono, 2014). Anemia defisiensi zat besi juga

marak terjadi dikalangan remaja putri (Permatasari, 2016). Berikut masalah gizi yang sering dialami oleh remaja:

1) Kurus/Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurangnya energi kronis adalah gangguan kesehatan dimana seseorang defisiensi protein dan energi yang lama (Paramata and Sandalayuk, 2019). Faktor utamanya adalah mengkonsumsi makanan yang terlalu sedikit (Susilowati and Kuspriyanto, 2016). Kurangnya asupan energi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari atau kondisi medis tertentu yang memiliki pengaruh terhadap kurangnya kebutuhan gizi merupakan dua penyebab utama KEK (Setyawati and Hartini, 2018).

2) Obesitas

Obesitas (kegemukan) ialah keadaan kelebihan berat badan yang diakibatkan oleh penumpukan lemak. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan remaja obesitas, meliputi: asupan makronutrien yang berlebih, sering mengkonsumsi makanan siap saji (*junk food*), kurang aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, genetik, serta jarang sarapan (Telisa, Hartati and Haripamilu, 2020). Diet tinggi serat disarankan untuk remaja yang mengalami masalah obesitas (gizi lebih). Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi cenderung rendah energi, dapat membantu penurunan berat badan. Serat juga dapat membantu seseorang merasa kenyang yang lebih lama sehingga dapat menghindarkan keinginan untuk ngemil makanan padat energi. Olahraga juga diperlukan untuk mengurangi perilaku sedentari. Aktivitas fisik dengan teratur selama 30-60 menit perhari dapat membakar kalori, meningkatkan massa otot, serta membantu mengontrol berat badan normal (Susilowati and Kuspriyanto, 2016).

3) Anemia

Suatu kondisi medis dimana adanya penurunan kadar eritrosit yang ditunjukkan dengan menurunnya kadar hematokrit, hemoglobin serta hitung eritrosit dalam darah lebih disebut anemia (Nasruddin, Syamsu and Permatasari, 2021). Hemoglobin merupakan salah satu elemen eritrosit yang berperan sebagai pengikat oksigen serta mengangkutnya ke setiap jaringan tubuh. Jaringan tubuh membutuhkan oksigen untuk menjalankan fungsi normalnya. Kurangnya oksigen ke otak dan jaringan otot dapat menyebabkan gejala, termasuk konsentrasi yang buruk dan kurangnya kapasitas olahraga. Pembentukan hemoglobin diperoleh dari pengikatan zat besi dan protein untuk membentuk eritrosit (Kemenkes, 2018).

Anemia sering terjadi pada remaja perempuan karena akibat defisiensi zat besi (Izzani, 2018). Seseorang dengan kurangnya asupan zat besi dalam tubuh berakibat pada ketidakmampuan eritrosit dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Susilowati and Kuspriyanto, 2016). Masalah gizi ini dapat diatasi dan dicegah dengan perubahan pola makan agar dapat meningkatkan bioavailabilitas zat besi dalam tubuh. Seperti:

- a) Makan makanan kaya zat besi seperti daging, hati, ikan, dan sumber hewani lainnya.
- b) Mengonsumsi bahan pangan tinggi vitamin C, seperti buah dan sayur. Vitamin C dapat membantu meningkatkan absorpsi zat besi dalam tubuh.
- c) Mengurangi pengonsumsi kopi dan teh karena mengandung zat penghambat atau inhibitor dalam penyerapan zat besi (Susilowati and Kuspriyanto, 2016).

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Ilmu gizi merupakan ilmu yang membahas tentang kebutuhan makan seseorang dengan tujuan menjaga kesehatan tubuh. Keadaan gizi baik dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh serta dapat mencegah berbagai penyakit sehingga tubuh dapat mencapai kesehatan yang optimal (Yuliwianti, 2017). Status gizi (*nutritional status*) ialah keadaan tubuh akibat keseimbangan terkait kebutuhan gizi tubuh dan asupan zat gizi dari makanan (Candra, 2020). Salah satu elemen terpenting yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan yang bergizi (Pritasari, Damayanti and Lestari, 2017). Individu dengan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, tidak lebih maupun kurang dapat memiliki status gizi baik. Asupan gizi kurang dari kebutuhan dapat menimbulkan permasalahan gizi kurang, begitupun sebaliknya jika asupan gizi lebih dari kebutuhan maka akan menimbulkan permasalahan gizi lebih (Harjatmo, Par'i and Wiyono, 2017). Upaya untuk meningkatkan atau mempertahankan status gizi remaja dapat dilakukan dengan pemantauan berat badan setiap bulan (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Allah memerintahkan umatnya untuk mengonsumsi makanan dan minuman secara proporsional yaitu tidak berlebihan maupun kurang. Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman:

يُحِبُّ لَا إِنَّهُ تَسْرِفُوا وَلَا شَرِبُوا وَآ وَكُلُوا مَسْجِدٍ كُلِّ عِنْدَ رَبِّنَاكُمْ خُلِدُوا أَدَمَ يَبْنِي
المُسْرِفِينَ

"Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan." (QS. Al-A'raf 7: Ayat 31)

Ayat tersebut mengajarkan agar makan makanan yang enak, halal, dan bergizi serta dapat memberikan manfaat bagi tubuh dengan tidak makan berlebihan dan berkurang. Allah SWT mengajarkan kesederhanaan kepada umatnya terkait hal makanan dan minuman, karena berlebihan dalam hal makan dan minum dapat menyebabkan kegemukan dan menimbulkan berbagai penyakit (Shihab, 2017). Rasulullah SAW juga mengajarkan kepada umatnya dalam hal kesederhanaan termasuk makan dan minum, sebagaimana Rasulullah SAW bersabda:

وَعَنْ الْمُقَدِّمِ بْنِ مَعْدِيكَرِبَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: مَا مَلَأَ ابْنُ آدَمَ وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنِهِ (أَخْرَجَهُ التِّرْمِذِيُّ وَحَسَنَهُ)

“Dari Al-Miqdam bin Ma’dikarib r.a berkata: Rasulullah SAW. bersabda: Tidak ada rongga terburuk yang ingin dipenuhi oleh anak Adam selain perutnya.” (Diriwayatkan oleh at-Tirmidzi, dan dia menyatakannya hasan).

Hadis tersebut menjelaskan bahwa dilarang makan terlalu banyak diluar kapasitas pencernaan, karena makan yang berlebih dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Dikisahkan bahwa Lukman Al-Hakim berkata kepada anaknya: *“wahai anakku, ketahuilah bahwa jika perut kenyang pikiran akan tidur, hikmah akan bisu, dan badan akan malas untuk beribadah”*. Seseorang yang makan terlalu banyak hingga kekenyangan dapat menyebabkan otak sulit berfikir, kebutaan hati dan penguapan perut yang dapat menyebabkan malas berfikir (Arif, Warman and Fakhruddin, 2015).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi status gizi remaja, antara lain:

1) **Penyebab Langsung**

a) **Asupan Makan**

Mengonsumsi makanan merupakan aspek penting berpengaruh dalam status gizi seseorang termasuk remaja (Pritasari, Damayanti and Lestari, 2017). Status gizi yang optimal tercipta dari kecukupan asupan gizi yang dibutuhkan tubuh untuk fungsi normalnya, seperti perkembangan otak, pertumbuhan fisik, serta mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kecukupan asupan makanan dapat menunjang aktivitas sehari-hari (Purnamasari, 2018). Malnutrisi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh (Susanti, 2018).

b) **Penyakit Infeksi**

Penyakit infeksi memiliki timbal balik yang dapat mempengaruhi status gizi berkaitan dengan konsumsi makanan (Purnamasari, 2018). Remaja dengan penyakit infeksi cenderung kehilangan nafsu makan, sehingga zat gizi yang dikonsumsi lebih sedikit. Dalam keadaan sakit tubuh membutuhkan jenis serta jumlah zat gizi yang lebih banyak agar dapat menunjang kebutuhan metabolisme yang meningkat dibandingkan dengan orang sehat. Ketika seseorang dengan penyakit infeksi seperti diare, maka orang tersebut kehilangan cairan dan nutrisi lainnya, sehingga kondisi penderita akan semakin memburuk. Sebaliknya apabila kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit infeksi, karena sistem kekebalan tubuh cenderung menurun, serta bakteri dan virus akan dengan mudah masuk dan berkembang ke dalam tubuh (Lubis, 2018).

c) Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan jaringan lemak serta tebal lipatan kulit pada perempuan dan laki-laki. Remaja perempuan memiliki lemak tubuh yang cenderung lebih banyak daripada laki-laki, karena perempuan mengalami peningkatan lemak tubuh, sedangkan remaja laki-laki cenderung mengalami peningkatan massa otot (Wati and Sumarmi, 2017). Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) prevalensi obesitas di Indonesia didominasi oleh perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

d) Genetik

Status gizi seseorang juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Remaja dengan orangtua *overweight*/obesitas memiliki kemungkinan juga mengalami hal yang sama. Sebaliknya apabila memiliki orangtua kurus maka kemungkinan akan mengalami hal yang serupa (Dewi, Pujiastuti and Fajar, 2013).

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Lingkungan

Pengaruh lingkungan disini mencakup kondisi sosial budaya, teman sebaya serta gaya hidup yang memiliki peran penting yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Gaya hidup yang salah dapat mempengaruhi asupan makan yang kurang baik. Seperti maraknya tayangan media masa terkait berbagai makanan siap saji (*junk food*), yang dapat memicu untuk mengikuti dan mencobanya. Remaja memiliki kebiasaan hidup sedentary dengan bermain *gadget* yang berlebihan yang dapat memicu kurangnya aktivitas fisik dan mempengaruhi status gizi (Dewi, Pujiastuti and Fajar, 2013).

Kebiasaan bergaul dengan teman sebaya yang kurang baik memiliki pengaruh yang sangat besar (Siswanto, 2018). Menurut penelitian (Wahyuningsih, 2020) penyuluhan teman sebaya dapat membantu meningkatkan pengetahuan gizi pada remaja. Teman juga dapat mempengaruhi kebiasaan yang buruk seperti, minum-minuman keras (beralkohol), merokok, begadang, serta penggunaan narkoba yang dapat mempengaruhi status gizi. Kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol dapat menyebabkan gangguan pada hati, merokok dapat mengakibatkan TB paru, kanker paru, maupun ISPA kronis, kebiasaan begadang dapat menyebabkan menurunkan imunitas tubuh, serta kebiasaan mengkonsumsi narkoba dapat menimbulkan gangguan psikis, halusinasi bahkan berbagai penyakit kronik yang serius (Dewi, Pujiastuti and Fajar, 2013).

Sosial budaya setiap daerah juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Adat atau tradisi budaya dapat membuat kebiasaan makan yang terkadang bertentangan dengan kaidah pedoman gizi. Perbedaan budaya mewariskan peran dan nilai berbeda pada makanan, misalnya budaya tertentu menganggap bahan makanan tertentu menjadi larangan untuk dimakan karena alasan tertentu, sedangkan dari sudut pandang ekonomi dan sosial terdapat makanan yang memiliki nilai tinggi karena dikaitkan dengan peranan penting hidangan dalam perayaan yang berkaitan dengan spiritual maupun kepercayaan (Suhardjo, 2018).

b) Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi berbagai perspektif kehidupan, termasuk status gizi

serta pemeliharaan kesehatan (Adriani and Wirjatmadi, 2016). Pendapatan rumah tangga menentukan seberapa besar kebutuhan keluarga akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal yang dapat dibeli. Keluarga dengan status ekonomi yang tinggi lebih cenderung dapat menyisihkan lebih banyak uang untuk pembelian makanan, sehingga keluarga dengan keadaan sosial ekonomi tinggi cenderung memiliki keadaan gizi yang lebih baik, namun penghasilan tinggi tidak dapat menjamin kecukupan kebutuhan gizi, karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi seperti pola makan, pengetahuan, masalah kesehatan, dll (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

c) Pola Asuh

Pola asuh merupakan kapasitas keluarga dalam memberikan waktu, perhatian, serta dukungan terhadap anak, sehingga anak memiliki perkembangan mental, sosial, serta fisik yang tumbuh dengan baik (Purnamasari, 2018). Keluarga terutama orang tua yaitu ibu memiliki pengaruh besar dalam pembentukan karakter dan asupan makan pada anak dan remaja, maka ibu dituntut untuk lebih mengerti pemenuhan gizi pada anak. Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi orang tua dalam mengasuh anak. Sikap serta didikan orang tua terhadap anak dapat mempengaruhi sikap anak dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017). Secara tidak langsung pola asuh dapat mempengaruhi status gizi anak dan remaja. Orang tua dengan pola asuh yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik, namun jika orang tua dengan pola asuh yang kurang baik

dapat berdampak pada status gizi anak yang kurang baik (Susanti, 2018).

d) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik ialah gerakan anggota tubuh yang disebabkan oleh otot rangka dengan membutuhkan energi (Kusumo, 2021). Asupan makan serta aktivitas fisik merupakan dua hal yang saling keterkaitan yang berpengaruh pada status gizi. Individu dengan aktivitas fisik yang cukup cenderung dapat mengontrol berat badannya karena adanya keseimbangan antara asupan makan dengan kebutuhannya, namun jika seseorang memiliki aktivitas fisik yang berlebih dengan asupan makan yang kurang maka cenderung mengalami status gizi kurang (Rahmah, 2021). Remaja memiliki berbagai aktivitas baik akademis maupun ekstrakurikuler, sehingga dengan kesibukannya sebagai pelajar cenderung memiliki banyak waktu untuk duduk. Individu dengan aktivitas fisik ringan, seperti menonton tv, duduk, main *gadget*, belajar atau biasa disebut perilaku sedentari maka cenderung memiliki berat badan lebih (Proverawati and Wati, 2011). Gizi lebih ialah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan energi dengan kebutuhan tubuh. Energi didapatkan dari asupan makan, sedangkan energi digunakan melalui pembakaran saat melakukan aktivitas fisik sehari-hari (Almatsier, Soetardjo and Soekatri, 2011).

e) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah penguasaan seseorang dalam memahami tata cara pemilihan makanan sebagai sumber gizi dan mengolah bahan makanan untuk dikonsumsi. Keadaan gizi dengan pengetahuan gizi

remaja merupakan dua hal yang saling keterkaitan, karena pengetahuan gizi merupakan fondasi yang diperlukan untuk mengubah sikap dan pemahaman tentang gizi yang didukung dengan pendidikan yang memadai maka dapat menumbuhkan kebiasaan dalam memilih makanan yang bergizi serta menyehatkan (Azwar, 2015). Penggunaan bahan pangan yang bermutu tinggi dan optimal juga mengoptimalkan status gizi (Suhardjo, 2013). Sebagian besar orang kurang memahami terkait pentingnya zat gizi dalam makanan dan manfaatnya bagi tubuh. Remaja sering mengabaikan kandungan gizi dalam makanan yang dikonsumsi, sehingga tidak memperhatikan jenis makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Rendahnya pengetahuan dapat berdampak pada pola makan yang tidak baik dan berisiko malnutrisi (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

f) **Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan**

Akses keluarga dalam sarana dan prasarana air bersih, layanan kesehatan, serta perawatan kesehatan yang memadai merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Purnamasari, 2018). Tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan dan layanan kesehatan. Dengan terciptanya pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang memadai dapat menjamin seseorang untuk hidup lebih sehat (Herniwanti, 2020).

c. **Penilaian Status Gizi Remaja**

Penilaian dapat didefinisikan sebagai proses pengumpulan, analisis, serta interpretasi data. Status gizi merupakan salah satu unsur kesehatan tubuh sebagai hasil keseimbangan antara asupan dengan penggunaannya oleh tubuh, yang dapat berfluktuasi sepanjang kehidupan

seseorang. Penilaian status gizi dapat diartikan sebagai interpretasi data yang diperoleh dari evaluasi asupan makanan, biokimia, studi klinik serta antropometri (Syarfaini, 2014).

Pengukuran status gizi remaja ditetapkan dengan indeks antropometri (IMT/U) (Setyawati and Hartini, 2018). Istilah antropometri berasal dari bahasa Yunani yaitu “*anthropos*” yang berarti tubuh dan “*metros*” berarti ukuran, sehingga antropometri merupakan ukuran tubuh manusia. Jika dilihat dari sudut pandang gizi, penilaian ini berkaitan dengan pengukuran ukuran serta struktur tubuh pada berbagai usia dan tingkat gizi (Setyawati and Hartini, 2018).

Pengukuran antropometri memiliki kelebihan dan kekurangan, meliputi:

Kelebihan (Harjatmo, Par'i and Wiyono, 2017):

- 1) Prosedur sederhana dan aman untuk digunakan.
- 2) Petugas hanya membutuhkan pelatihan sederhana.
- 3) Biaya relatif murah.
- 4) Hasil pengukuran cenderung tepat serta akurat.
- 5) Dapat mendeteksi status gizi baik, sedang, kurang, maupun buruk.
- 6) Dapat digunakan sebagai *screening* awal untuk mengidentifikasi yang memiliki risiko kekurangan atau kelebihan gizi (Syahrir, 2014).

Kekurangan (Par'i, 2017):

- 1) Tidak dapat membedakan defisiensi zat gizi tertentu, terutama mikronutrien.
- 2) Pengaruh eksternal dapat mengurangi spesifikasi ukuran dan sensitivitas.
- 3) Kesalahan waktu pengukuran, seperti prosedur yang kurang tepat dapat mempengaruhi hasil (Harjatmo, Par'i and Wiyono, 2017).

Antropometri digunakan secara global sebagai alat untuk mengamati ketidakseimbangan antara asupan

protein dan asupan energi. Hasil pengukuran alat antropometri digunakan sebagai indikator status gizi yang dibandingkan dengan standar rujukan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Status gizi remaja diukur menggunakan indikator indeks massa tubuh menurut umur (Kemenkes, 2020). Dalam menentukan status gizi remaja dengan usia <18 tahun menggunakan Standar Deviasi (Z-Score) dengan indikator indeks Massa tubuh menurut umur (IMT/U). *World Health Organization* (WHO) menganjurkan menggunakan metode ini guna mempelajari serta memantau pertumbuhan (*growth monitoring*) (Mayyoni, 2019). Indeks antropometri menurut umur bisa didapatkan melalui perbandingan nilai IMT remaja dengan IMT pada standar (median) menurut umur (Par'i, 2017). Parameter yang digunakan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) meliputi:

a) Berat Badan

Salah satu pengukuran antropometri yang paling penting serta sering digunakan ialah berat badan. Perubahan berat badan dapat terlihat dalam waktu singkat (Par'i, 2017). Berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan penentuan makanan dan obat. Pengukuran ini dapat menggambarkan jumlah air, lemak, protein serta mineral pada tulang (Setyawati and Hartini, 2018).

b) Tinggi Badan

Pengukuran antropometri kedua yang terpenting selain berat badan adalah tinggi badan (Rahmi, Yozza and Rahmy, 2017). Tinggi badan ialah parameter antropometri yang digunakan sebagai pertumbuhan linier serta memantau perkembangan tinggi badan seseorang. Perubahan

tinggi badan terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama, sehingga disebut sebagai akibat dari masalah gizi kronis (Par'i, 2017).

c) Indeks Antropometri

Dalam menentukan status gizi remaja dilakukan dengan membandingkan berat badan (kg) dan tinggi badan (m²).

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

Hasil dari perhitungan IMT kemudian diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan dihitung dengan menentukan Z-Score berdasarkan jenis kelamin dan indikator IMT/U.

Z-Score =

$$\frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Buku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Kemudian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 tahun 2020, hasil perhitungan Z-Score usia 5-18 tahun diklasifikasikan berdasarkan indikator berikut:

Tabel 2. 2 IMT/U Anak Usia 5-18 Tahun

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U)	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd ≤ 2 SD
anak usia 5-18 tahun	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	≥ 2 SD

(Kemenkes, 2020).

3. Pengetahuan Gizi

a. Definisi Pengetahuan

Istilah pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang mengacu pada semua informasi yang diperoleh melalui penginderaan suatu objek. pancaindera yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui indera pendengaran, penglihatan, rasa, penciuman, dan raba (Notoatmodjo, 2012b). pengetahuan adalah hasil dari mengingat kembali peristiwa yang telah dialami orang baik secara sadar maupun tidak sengaja (Sari, 2019).

Pengetahuan merupakan hal penting dalam kehidupan manusia. Individu dengan ilmu pengetahuan yang tinggi memiliki derajat yang tinggi pula, sebagaimana firman Allah SWT dalam surah Al-Mujaadalah ayat 11:

... خَيْرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ دَرَجَاتٍ الْعِلْمَ أُوتُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ ءَامَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat, dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”. (Q.S. al-Mujaadalah:11)

Ayat diatas tidak secara tegas menyatakan bahwa Allah mengangkat orang berilmu ke derajat yang lebih tinggi, namun menegaskan bahwa orang berilmu mempunyai derajat yang lebih tinggi daripada orang yang hanya memiliki iman. Ilmu yang disebutkan dalam kitab suci bukan hanya ilmu agama saja, namun segala ilmu yang dapat memberikan manfaat (Shihab, 2017). Pengetahuan tentang makanan dan kesehatan penting untuk dipelajari dan diketahui karena merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola dan kebiasaan makan seseorang untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Remaja perlu mengetahui makanan dengan gizi seimbang, higiene, dan kandungan bahan makanan yang dikonsumsi (Aisyah, 2015). Tingkat pengetahuan gizi dan

keamanan pangan dapat mempengaruhi remaja dalam menentukan dan memilih makanan yang dikonsumsi. Berbekal pengetahuan gizi yang baik remaja dapat memilih makan yang dikonsumsi sesuai dengan gizi seimbang dan kebutuhan tubuh untuk menunjang kesehatan (Amira and Setyaningtyas, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut (Notoatmodjo, 2012b) terdapat 6 tingkatan pengetahuan seseorang terhadap suatu objek, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat kembali segala sesuatu yang telah diketahui sebelumnya. Jenjang atau tingkatan pengetahuan ini termasuk dalam mengingat informasi tertentu dari semua informasi yang didapatkan dan dialami. Kata kerja yang dapat dipakai untuk mengukur seseorang tahu mengenai sesuatu yang telah dipelajari adalah menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dll (Notoatmodjo, 2012b). Tingkatan ini merupakan tingkatan terendah namun, sebelum memasuki jenjang selanjutnya harus melewati tingkatan ini terlebih dahulu (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

2) Memahami (*comprehention*)

Arti kata memahami yaitu mengerti benar (akan). Memahami berarti mampu menginterpretasikan objek dan materi yang diketahui dengan benar. Individu yang sudah memahami sesuatu harus bisa menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan, mengamalkan, serta melakukan hal yang serupa dengan hal-hal yang sudah dipahami (Retnaningsih, 2016).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan terapan atau menggunakan dalam praktek (Notoatmodjo, 2012b). Pengertian lain mendefinisikan sebagai kapasitas seseorang untuk menerapkan materi yang telah didapat dalam suatu kondisi yang sebenarnya. Penerapan disini dapat merujuk pada penggunaan rumus, prinsip, hukum, metode, dll dalam konteks lain. Kata kerja yang biasa dipakai untuk mengukur tingkatan aplikasi ini meliputi, menyusun, menggambarkan, menafsirkan, mengubah, menerapkan, menggunakan dan memecahkan (Ramadhani, 2022).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu keterampilan menggambarkan material atau objek sebagai bagian yang tetap terhubung satu sama lain. Penggunaan kata kerja tertentu dapat menunjukkan kemampuan/keterampilan analisis ini. Memanifestasikan, mengelompokkan, membedakan, serta menjabarkan merupakan output contoh dari kemampuan analisis (Hamdani, 2019).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan dalam melakukan integrasi dua atau lebih materi menjadi bentuk keseluruhan yang baru. Dengan mengacu pada kapasitas untuk menafsirkan atau menghubungkan elemen-elemen yang berbeda menjadi keseluruhan baru. Istilah lain mengartikan sintesis sebagai keterampilan untuk mengkonstruksi struktur baru dari struktur yang sudah ada sebelumnya (Anggraini and Dewi, 2022).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Arti kata evaluasi adalah kemampuan dalam penaksiran atau penilaian. Interpretasi ini melibatkan kemampuan untuk melakukan penelitian pada subjek. Evaluasi didasarkan pada parameter yang telah

ditetapkan atau memanfaatkan parameter yang sudah ada (Notoatmodjo, 2012b).

c. Definisi Pengetahuan Gizi

Ilmu gizi merupakan studi perihal makanan yang berkaitan dengan kesehatan tubuh secara optimal. Gizi berasal dari bahasa arab “*ghidza*” yang memiliki arti “makanan”. Berdasarkan definisi tersebut maka pengetahuan gizi berarti segala sesuatu yang diketahui yang relevan dengan makanan yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan dan kesehatan tubuh (Banowati, 2014).

Pengetahuan gizi dapat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Tingkat pengetahuan dapat menuntun seseorang dalam pemilihan jenis termasuk kualitas dan kuantitas makanan hingga cara penyajiannya. Misalnya filosofi makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh atau makan asal enak dan mengenyangkan. Berbekal pengetahuan gizi yang baik diharapkan remaja dapat membedakan serta memilih makanan yang sehat dan baik untuk dikonsumsi maupun makanan yang kurang baik untuk dikonsumsi (Florence, 2017).

d. Pedoman Gizi Seimbang Usia Remaja

Zat gizi ialah ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk fungsi normalnya, seperti membangun serta memelihara jaringan, menghasilkan energi dan mengatur proses biologis. Makanan merupakan suatu zat selain obat yang mengandung berbagai jenis zat gizi atau ikatan kimia yang kemudian diubah tubuh menjadi zat gizi yang memiliki peranan penting dalam tubuh manusia (Banowati, 2014). Gizi seimbang ialah susunan makan sehari-hari dengan kandungan zat gizi dalam jenis dan jumlah yang setara dengan kebutuhan tubuh namun tetap dengan prinsip gizi seimbang (Setyawati and Hartini, 2018).

Tumpeng gizi seimbang dapat membantu seseorang dalam menentukan dan memilih pangan dengan jumlah dan jenis yang sesuai anjuran berdasarkan usia dan kesehatan. Terdapat 4 pilar dalam prinsip gizi seimbang yang merupakan upaya yang dilakukan guna menyeimbangkan antara asupan energi dengan kebutuhan tubuh yang dilakukan dengan pemantauan berat badan secara berkala, yang meliputi: mengkonsumsi beraneka ragam makanan, melakukan aktivitas fisik, membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta memantau berat badan secara berkala (Kemenkes, 2014a).



Gambar 2. 1 Tumpeng Gizi Seimbang

Masa remaja membutuhkan energi, lemak, protein, air, magnesium, kalsium, vitamin A, dan vitamin D yang lebih banyak untuk menunjang pertumbuhan liniernya (Kemenkes, 2014b). Menurut (Kemenkes, 2014b) terdapat 7 pesan gizi seimbang untuk usia remaja, yakni:

- 1) Membiasakan makan bersama keluarga 3x/hari

Kebutuhan gizi remaja dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan pokok 3x/hari, yaitu pagi, siang,

dan malam serta cemilan makanan sehat dan bergizi. Makan dengan keluarga bertujuan agar remaja tidak makan makanan yang kurang sehat saat luar rumah. Sarapan merupakan hal penting yang dibutuhkan remaja untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak saat menerima pelajaran di sekolah. Porsi makan pagi remaja dianjurkan sebesar 20-25% dari total kebutuhan sehari. Dengan membiasakan diri untuk sarapan maka dapat mengontrol porsi makan yang berlebih di jam makan selanjutnya yang dapat berdampak pada peningkatan berat badan (Kemendikbud, 2019).

- 2) Membiasakan mengkonsumsi ikan dan yang lainnya sebagai sumber protein

Protein ialah salah satu makronutrien yang memiliki fungsi sebagai pertumbuhan, mengganti sel yang rusak dan mempertahankan jaringan sel. Kebutuhan protein dapat dipenuhi dengan makan makanan yang kaya protein, seperti protein nabati (tahu, tempe) dan protein hewani (unggas, daging, ikan). Protein nabati dan hewani memiliki kualitas yang berbeda. Hewani cenderung lebih baik karena memiliki asam amino dan asam essensial yang lebih banyak. Pengkonsumsian protein hewani dianjurkan sebesar 30% yaitu sekitar 70 gram, dan nabati sebesar 70% yaitu sekitar 100 gram (Thirtasary, 2018).

- 3) Memperbanyak konsumsi buah dan sayur

Sayur dan buah merupakan bahan pangan yang kaya akan serat, mineral dan vitamin serta antioksidan yang baik untuk kesehatan tubuh. Mengkonsumsi sayur dan buah lebih dianjurkan bervariasi agar mendapat zat gizi yang juga bervariasi. Anjuran mengkonsumsi sayur dan buah usia remaja adalah 400 gram/hari yaitu terdiri dari 250 gram sayur dan 150 gram buah (Rachmi *et al.*, 2019).

- 4) Membiasakan membawa bekal dari rumah berupa makanan dan air putih

Apabila jam sekolah hingga sore dan tidak memungkinkan untuk makan siang di rumah dengan tepat waktu, maka dianjurkan untuk membawa bekal dari rumah yang sehat dan bergizi. Dengan membawa bekal dari rumah remaja tidak perlu jajan makanan dari luar yang belum tentu dapat mencukupi kebutuhan gizinya. Air putih juga dianjurkan dan dianggap penting untuk menjaga kesehatan tubuh diperlukan mengkonsumsi air putih dalam jumlah yang juga cukup (Kemenkes, 2014a).

- 5) Membatasi konsumsi makanan cepat saji, jajanan, serta makanan selingan yang asin, manis, maupun berlemak

Makanan siap saji/*junk food* cenderung mengandung tinggi energi, garam, gula, serta lemak. Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji memiliki risiko terkena penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit jantung yang lebih tinggi. Pengkonsumsian makanan cepat saji di kalangan remaja perlu dibatasi untuk mencegah berbagai risiko yang muncul (Hidayati *et al.*, 2019).

- 6) Membiasakan menggosok gigi minimal 2x/hari yaitu sebelum tidur dan setelah makan pagi

Membiasakan menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur yang berfungsi untuk mencegah kerusakan gizi yang diakibatkan oleh tertinggalnya sisa makanan disela gigi. Sisa makanan yang tertinggal dapat dimetabolisme oleh bakteri menjadi metabolit asam yang memicu pengeroposan gigi. Saat tidur bakteri dalam mulut akan berkembang lebih pesat jika terdapat sisa makan disela-sela gigi (Kemenkes, 2014b).

7) Hindari perilaku merokok

Merokok dapat memicu kerusakan organ tubuh yang berakibat pada kesehatan. Perilaku merokok pada remaja yang dilakukan terus menerus dapat memicu kecanduan untuk terus merokok. Asap rokok yang bersifat racun dapat mengganggu fungsi paru-paru dan alat reproduksi (Thirtasary, 2018).

Remaja putri merupakan calon ibu yang membutuhkan perhatian khusus terkait zat gizi yang dibutuhkan. Sebagai calon ibu remaja putri membutuhkan mikronutrien berupa zat besi (Fe) serta asam folat yang lebih banyak dibanding remaja laki-laki. Asam folat dan zat besi digunakan untuk meningkatkan volume darah dan hemoglobin (Hb) dengan tujuan mencegah terjadinya anemia yang disebabkan oleh hilangnya zat besi saat menstruasi (Kemenkes, 2014b).

e. **Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi**

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja adalah:

1) **Pendidikan**

Pendidikan ialah pengajaran dari seseorang terhadap perkembangan pengetahuan. Terdapat dua cara dalam memperoleh ilmu pengetahuan, yaitu formal maupun informal. Kedua cara tersebut berpusat pada proses pengajaran dan pembelajaran dengan tujuan adanya perubahan dari ketidaktahuan menjadi tahu serta dari ketidakpahaman menjadi paham. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah individu tersebut untuk menangkap sebuah informasi (Hamdani, 2019).

2) **Media masa/informasi**

Berita atau informasi yang didapat melalui pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengetahuan dalam jangka pendek, sehingga dapat memberikan perubahan dan meningkatkan pengetahuan.

Adanya kemajuan teknologi dalam bidang komunikasi mempermudah seseorang dalam memperoleh informasi dimanapun dan kapanpun, sehingga dapat menambah pengetahuan seseorang. Fungsi utama media masa adalah untuk menyampaikan informasi kepada audiens atau masyarakat umum (Florence, 2017).

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi dalam suatu masyarakat/daerah dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menangkap informasi (Notoatmodjo, 2012b). Status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Infrastruktur dan fasilitas yang tersedia dapat dapat menunjang seseorang untuk memperoleh informasi (Pratiwi, 2018).

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang ada disekeliling seseorang, baik secara biologis maupun fisik. Keadaan sekitar dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan seseorang. Masuknya pengetahuan dalam diri seseorang dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, dengan adanya hubungan timbal balik yang direspon sebagai informasi merupakan suatu sumber pengetahuan (Sari, 2019).

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sarana pengetahuan, baik pengalaman pribadi maupun orang lain. Melalui masa lalu seseorang mampu mengetahui keabsahan suatu informasi. Belajar dalam suatu pekerjaan dapat menuntun seseorang untuk dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan (Florence, 2017).

6) Usia

Faktor usia dapat mempengaruhi pola pikir individu. Semakin bertambahnya usia, maka pola pikir dan daya

tangkap seseorang semakin matang. Masyarakat memandang semakin dewasanya seseorang akan lebih dipercaya daripada usia yang lebih muda (Hamdani, 2019).

f. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden diukur dengan menggunakan instrumen berbentuk kuesioner pilihan ganda (*multiple choice test*) dan menghasilkan data ordinal. Diperlukan jawaban-jawaban yang sudah tertera saat menyusun instrumen ini, dan nantinya responden hanya memilih jawaban yang menurutnya benar (Ali, 2021). Jika jawaban benar diberi skor satu dan jawaban salah diberi skor 0 (Masturoh and Anggita, 2018). Menurut (Saifuddin, 2020) Kategori pengetahuan gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu rendah, tinggi, dan sedang. Cara pengukuran dilakukan dengan menetapkan *cut off point* dari skor yang telah dijadikan persen.

Tabel 2. 3 Kategori Pengetahuan Gizi

Kategori Pengetahuan Gizi	Skor
Kurang	≤55%
Sedang	56-74%
Baik	≥75%

Sumber: (Arikunto, 2010)

4. *Junk Food*

a. Definisi *Junk Food*

Junk food berasal dari kata “*junk*” yang berarti rongsok/sampah dan “*food*” berarti makanan. Secara harfiah *junk food* artinya makanan rongsokan/sampah atau makanan yang tidak berguna karena tidak memiliki kandungan gizi yang seimbang. Istilah *junk food* dimaksudkan untuk menggambarkan atau merujuk pada makanan yang dianggap tidak memiliki zat gizi yang dibutuhkan tubuh seperti halnya sampah/rongsokan yang tidak berguna (Sari, 2013). Mengonsumsi *junk food* berlebih dalam jangka panjang

dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), DM, serta berbagai penyakit degeneratif lainnya, karena *junk food* mengandung tinggi lemak, kalori, gula, garam, dan berbagai bahan makanan tambahan (zat aditif) seperti, tartrazine dan monosodium glutamat (MSG) serta rendah zat gizi lainnya seperti, serat, mineral dan vitamin (Rajveer and Monica, 2012).

Fast food dikategorikan menjadi tiga, yaitu (1) tinggi garam, gula, dan lemak sehingga memiliki dampak buruk bagi kesehatan, (2) tidak berdampak baik maupun buruk bagi tubuh, dan (3) baik jika digunakan sebagai sumber energi. Pecel dan gado-gado merupakan contoh *fast food* yang baik dan menyehatkan tubuh karena terbuat dari sayuran yang kaya akan zat gizi yang dibutuhkan tubuh, sehingga tidak semua *fast food* memiliki dampak buruk bagi kesehatan. *Junk food* termasuk dalam *fast food* kategori pertama karena tinggi energi, lemak jenuh, garam dan gula namun rendah zat gizi lainnya yang berdampak buruk bagi kesehatan (Pratiwi, 2017).

Allah telah memerintahkan umatnya supaya mengkonsumsi minuman/makanan yang baik dan halal. Dalam Q.S Al-Baqarah ayat 168 Allah Subhannahu Wa Ta'ala berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ لَعَلَّكُمْ
لَكُمْ عَذَابٌ مُبِينٌ [البقرة: 168]

"Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu" (QS. Al-Baqarah 2: Ayat 168).

QS. Al-Baqarah ayat 168 menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan umatnya untuk makan makanan yang

halal dan *thayyib*. Kata *halalan* memiliki arti halal yang dimaknai memperbolehkan. *Halalan* memiliki kata sifat *tayyiban* yang berarti makanan yang Allah halalkan adalah makanan yang memiliki manfaat bagi tubuh, enak, tidak merusak, tidak kadaluarsa tidak menjijikan, serta tidak melanggar perintah Allah, karena Allah tidak mengharamkan, maka *tayyiban* menjadi '*illah* yang berarti makanan tersebut telah dihalalkan (Hamka, 2015).

Menurut (Asrori, 2020) halal berasal kata yang memiliki arti tidak terikat atau lepas. Halal berarti segala sesuatu yang tidak terikat oleh bahaya dunia dan akhirat. Istilah lain mendefinisikan halal sebagai hal yang diperbolehkan. Kata *thayyib* secara bahasa berarti enak, baik, menenangkan, sehat dan yang terpenting. Dalam konteks makanan kata *thayyib* mengacu pada makanan yang secara fisik tidak kotor atau rusak dalam artian tidak kadaluarsa atau bercampur dengan barang-barang yang najis. Makanan *thayyib* merupakan makanan yang proporsional, sehat serta halal (aman). Bagi agama islam makanan *thayyib* harus memenuhi kriteria halal, karena makanan yang tergolong baik menurut ilmu pengetahuan belum tentu baik (halal) dalam islam.

b. Macam-Macam *Junk Food*

Junk food telah marak dikalangan remaja dan menjadi kebiasaan remaja untuk mengkonsumsinya (Widyastuti and Sodik, 2018). Macam-macam *junk food* yang biasa dikonsumsi remaja, antara lain:

- 1) Asinan yang mengandung tinggi garam yang dapat memperberat kerja ginjal serta dapat mengiritasi usus dan lambung (Dewi, 2018).
- 2) Makanan kaleng seperti daging atau buah-buahan yang sudah melewati proses pengawetan dan penambahan zat pewarna serta kandungan gizi didalamnya cenderung

sedikit karena rusak akibat proses produksi (Nugroho and Hikmah, 2020).

- 3) Gorengan dengan mengandung tinggi energi dan lemak jenuh. Pengonsumsi gorengan secara berlebihan dalam jangka panjang dapat menyebabkan status gizi lebih, penyakit jantung, meningkatkan risiko diabetes tipe 2, kanker serta berbagai penyakit kronis lainnya (Sipul and Sodik, 2012).
- 4) Daging olahan seperti sosis, ham, dll dan mie instan yang sudah melalui proses pengawetan, dan mengandung zat pewarna yang dapat merusak hati. Tingginya kadar natrium pada suatu produk olahan dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi serta memperberat kerja ginjal (Eriana, 2017).
- 5) Makanan manis seperti kue, *ice cream*, permen dll yang mengandung tinggi gula yang dapat memicu terjadinya obesitas (kegemukan) (Rajveer and Monica, 2012).
- 6) Makanan dari jeroan maupun daging berlemak yang mengandung tinggi lemak jenuh serta kolesterol (Widyastuti and Sodik, 2018).
- 7) *Soft drink* (minuman soda) (Sari, 2013).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* pada Remaja

Kebiasaan konsumsi *junk food* pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti:

1) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan ialah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu dalam memilih serta menentukan makanan yang dikonsumsi didukung dengan adanya pendidikan yang memadai (Azwar, 2015). Pengetahuan gizi merupakan segala sesuatu yang diketahui tentang makanan yang dibutuhkan tubuh untuk menunjang pertumbuhan dan kesehatan (Notoatmodjo,

2012b). Berdasarkan studi yang dilakukan (Mahpolah, Mahdalena and Purnamasari, 2018) menunjukkan bahwa perilaku dan sikap individu dalam memilih makanan yang dikonsumsi berdasarkan gizi yang dibutuhkan tubuh dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi (Mahpolah, Mahdalena and Purnamasari, 2018).

2) Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya pada umumnya terdiri dari remaja yang usianya sama atau mendekati, jenis kelamin, suku, status ekonomi, dan kehidupan yang serupa (Papalia and E, 2014). Pengaruh teman sebaya usia remaja memiliki peran penting dalam membentuk perilaku makan. Remaja lebih sering berada diluar rumah dengan teman sebaya, sehingga berkemungkinan untuk mengkonsumsi makanan cepat saji/*junk food* (Afifah *et al.*, 2017).

3) Uang Saku

Status sosial ekonomi keluarga dapat menentukan jumlah uang saku yang berkaitan dengan peningkatan konsumsi *junk food*/makanan cepat saji (Putri, 2017). Menurut (Notoatmodjo, 2012b) uang saku secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi seseorang termasuk remaja yang berkaitan dengan sikap dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan studi yang dilakukan (Noer, 2013) menunjukkan adanya korelasi terkait frekuensi makan makanan cepat saji dengan uang saku pada remaja (Noer, 2013).

4) Sikap terhadap *Junk Food*

Sikap remaja terhadap *junk food* ialah salah satu faktor penting yang mendasari kebiasaan konsumsi *junk food*. Remaja yang memiliki sikap yang baik dan mengerti dampak mengkonsumsi *junk food* secara terus-menerus akan cenderung memilih dan makan makanan yang sehat

dan bergizi (Sukma and Margawati, 2014). Menurut studi yang dilakukan (Nurnaini and Asthiningsih, 2020) memperoleh hasil adanya korelasi terkait sikap dengan kebiasaan makan makanan cepat saji pada remaja (Nurnaini and Asthiningsih, 2020).

d. Metode Pengukuran Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* pada Remaja

Pengukuran kebiasaan konsumsi *junk food* pada remaja dapat dilakukan dengan menggunakan metode FFQ (*Food Frequency Questionnaires*), metode ini dinilai dapat menggambarkan kebiasaan asupan zat gizi seseorang pada periode waktu tertentu. Ciri metode FFQ ialah data yang bersifat kualitatif. Data kualitatif ini dapat memberikan gambaran singkat terkait frekuensi konsumsi makanan dan minuman sebagai data untuk mendukung informasi lain yang relevan (Par'i, 2017). Metode FFQ kualitatif tidak dapat digunakan sepenuhnya untuk mengetahui tingkat asupan gizi seseorang, data yang dikumpulkan hanya meliputi makanan yang paling sering dikonsumsi sehingga memerlukan persiapan yang matang dengan melakukan survei pendahuluan terkait makanan dan minuman yang ada di lokasi penelitian (Sirajuddin, Surmita and Astuti, 2018).

FFQ kualitatif berisi daftar makanan khusus untuk kategori makanan tertentu atau makanan yang biasa dikonsumsi oleh responden selama periode tertentu dengan frekuensi makan yang dinyatakan dalam harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Kelebihan metode FFQ kualitatif antara lain: sederhana dan mudah, tidak membutuhkan tenaga ahli, dapat dilakukan sendiri oleh responden, dapat mengetahui korelasi suatu penyakit dengan kebiasaan makan. Kekurangan metode FFQ kualitatif adalah sulit untuk mengembangkan kuesioner-kuesioner pengumpulan data, cukup membosankan wawancara dan kejujuran responden

menjadi penentu hasil kuesioner (Supariasa, Bakri and Fajar, 2001).

5. *Gadget*

a. *Definisi Gadget*

Gadget merupakan perangkat elektronik kecil dengan fungsi khusus (Saifullah, 2017). Istilah lain mengartikannya sebagai perangkat elektronik dengan fungsi dan desain yang spesifik dan lebih praktis yang dirancang dengan teknologi yang canggih seperti, *tablet*, *laptop*, *notebook*, dan *smartphone*. Keberadaan *gadget* sudah tidak asing lagi di kehidupan manusia. Hampir setiap individu menggunakan perangkat tersebut, anak, remaja, dewasa hingga orang tua. Kompleksitas perangkat telekomunikasi ini menarik sejumlah orang di berbagai tempat, seperti rumah, sekolah, kantor, dan tempat lainnya (Frahasini, Astuti and Atmaja, 2018). Eksistensi perangkat telekomunikasi ini menandakan bahwa adanya kemajuan teknologi yang memiliki banyak manfaat (Putri, 2019). Dari tahun ke tahun perangkat ini selalu mengalami pembaruan dengan yang lebih canggih dan praktis (Rosiyanti and Muthmainnah, 2018).

b. *Manfaat Gadget*

Secara umum *gadget* memiliki manfaat sebagai alat komunikasi, media belajar, dan bersosial. *Gadget* menyediakan berbagai fitur yang disukai banyak orang termasuk remaja seperti *google*, *youtube*, *game*, dll. Aplikasi tersebut menyediakan berbagai gambar, video dan hal-hal lain yang menarik perhatian remaja. Adanya berbagai fitur ini penggunaan *gadget* dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Baharuddin, 2020). Menurut (Chusna, 2017) terdapat beberapa manfaat *gadget*, antara lain:

1) Komunikasi

Masyarakat membutuhkan komunikasi untuk berinteraksi. Tanpa alat komunikasi, seseorang tidak dapat

berinteraksi dengan jarak jauh. Seiring berkembangnya zaman pengetahuan manusia semakin berkembang. Pada zaman dahulu bentuk komunikasi manusia hanya lewat surat, namun sekarang dengan adanya perkembangan teknologi termasuk *gadget* manusia dapat berkomunikasi dengan cepat, mudah, praktis serta efisien (Jamni, 2019).

2) Sosial

Gadget dapat digunakan untuk memperluas jaringan sosial. Berbagai fitur dapat digunakan untuk bersosial, berbagi kabar, berita, maupun cerita. Adanya fitur ini dapat memudahkan seseorang untuk berbagi dengan orang lain yang jauh (Mutmainnah, 2019).

3) Pendidikan

Seiring berkembangnya teknologi, kini pembelajaran tidak hanya terkonsentrasi pada buku. Seseorang dapat mengakses berbagai pengetahuan dan informasi disegala bidang, termasuk pendidikan, politik, ilmu umum maupun agama dengan menggunakan *gadget* (Rosiyanti and Muthmainnah, 2018). Sifat *gadget* yang praktis, fleksibel, serta memiliki banyak sumber referensi sehingga dapat digunakan untuk media pembelajaran (Chusna, 2017).

c. Dampak *Gadget*

Dalam kehidupan manusia, berbagai jenis *gadget* digunakan oleh hampir semua kalangan usia, termasuk remaja. *Gadget* berperan penting dalam kehidupan manusia untuk tujuan komunikasi, meningkatkan hubungan interpersonal, menambah pengetahuan dan pendidikan bisnis, tetapi disisi lain *gadget* juga dapat memberi pengaruh buruk bagi remaja karena penggunaannya yang kurang tepat. Penggunaan *gadget* yang berlebihan memberikan efek negatif yang berkaitan dengan status gizi. Status gizi individu dapat dipengaruhi oleh lamanya *screentime*, rendahnya aktivitas fisik, serta pola makan yang kurang baik secara terus menerus dalam jangka panjang.

Bermain *gadget* termasuk dalam aktivitas fisik yang tidak aktif (perilaku sedentari) yang dapat meningkatkan asupan kalori selama penggunaannya (Jamni, 2019).

Dampak penggunaan *gadget* selain cenderung kurangnya aktivitas fisik, juga banyak remaja yang tergoda adanya iklan yang ditayangkan. Dimana 98% iklan makanan yang ditayangkan adalah tinggi lemak, energi, gula, serta garam. Strategi marketing yang ditawarkan juga menarik perhatian banyak orang terutama anak dan remaja sehingga tertarik untuk membeli dan mengkonsumsi makanan tersebut (Utami, Purba and Huriyati, 2018). Menurut (Mutmainnah, 2019) terdapat fakta negatif lain dari penggunaan *gadget* pada remaja, yaitu banyaknya remaja yang memiliki waktu luang untuk menggunakan *handphone* tidak sebagai sarana belajar namun untuk bermain *game*, nonton video, maupun bermain aplikasi *chatting* (Mutmainnah, 2019).

d. Klasifikasi Penggunaan *Gadget*

Pada orang dewasa dalam sekali penggunaan *gadget* bisa 1-4 jam dan dalam sehari bisa berkali-kali penggunaan. Orang dewasa banyak pekerjaan yang mengharuskannya untuk selalu menggunakan *gadget*. Berbeda dengan anak dan remaja, anak dan remaja memiliki durasi/batas waktu dan intensitas penggunaan *gadget* yang berbeda dengan orang dewasa. Remaja memiliki dampak negatif yang lebih berisiko dibanding orang dewasa. Risiko remaja yang sering terjadi adalah kecanduan menggunakan *gadget* jika penggunaannya tidak dibatasi serta dengan durasi yang lama, hal ini dapat berdampak pada kesehatan dan perilaku yang kurang baik (Mukarromah, 2019). Penggunaan *gadget* seperti, bermain *game*, nonton video, maupun penggunaan media masa dapat mempengaruhi status gizi yang berkaitan dengan kenaikan berat badan pada anak dan remaja. Durasi penggunaan *gadget* yang berlebih memicu terjadinya perilaku sedentari yang

berkaitan dengan indeks antropometri anak (Mayyoni, 2019). Berdasarkan dampak penggunaan *gadget* yang berisiko dikalangan anak dan remaja maka adanya pembatasan penggunaan *screen time* termasuk penggunaan *gadget* pada anak dan remaja yaitu <2 jam/hari (Utami, Purba and Huriyati, 2018).

Orang tua berperan penting dalam pembatasan durasi penggunaan *gadget* pada anak dan remaja. Anak dan remaja merupakan seorang pelajar yang berkewajiban untuk belajar, namun apabila penggunaan *gadget* pada anak dan remaja terlalu bebas maka anak dan remaja cenderung mengabaikan kewajiban sebagai pelajar yang dapat mempengaruhi prestasi belajar. Berdasarkan uraian tersebut maka pentingnya pembatasan durasi penggunaan *gadget* pada anak dan remaja dilakukan (Mayyoni, 2019).

e. Metode Pengukuran Penggunaan *gadget*

Menurut (Linggarsih, 2020) indikator yang perlu dikaji untuk menentukan intensitas penggunaan *gadget* adalah frekuensi serta lama penggunaan setiap kali menggunakan *gadget* (Linggarsih, 2020). Pengukuran penggunaan *gadget* pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS) dengan skala likert yang menghasilkan data ordinal dikutip dari penelitian (Kwon *et al.*, 2013) yang dimodifikasi oleh (Meirianto, 2018).

Kuesioner SAS berbentuk pertanyaan skala likert yang terdiri a. sangat tidak setuju, b. tidak setuju, c. kurang setuju, d. setuju, dan e. sangat setuju. kemudian dihitung dari setiap jawaban, yaitu a= 1, b=2, c=3, d=4, dan e=5. (Kwon *et al.*, 2013) berpendapat bahwa semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi tingkat kecanduan *gadget* remaja, begitupun sebaliknya semakin rendah skor yang didapat maka semakin rendah tingkat kecanduan *gadget* pada remaja. Berikut indikator yang digunakan dalam kuesioner SAS:

Rendah	= Skor < 68
Sedang	= $68 \leq \text{Skor} < 98$
Tinggi	= Skor ≥ 98

6. Hubungan antar Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

a. Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Status Gizi

Gadget merupakan salah satu bentuk perkembangan teknologi yang digemari oleh kebanyakan orang. Meskipun *gadget* memiliki banyak manfaat, namun disisi lain *gadget* juga memberikan dampak negatif bagi penggunanya. Kecanduan *gadget* merupakan salah satu dampak negatif bagi penggunanya jika tidak dikontrol dengan baik (Asif and Rahmadi, 2017). Seseorang dengan penggunaan *gadget* yang berlebih cenderung memiliki perilaku sedentari atau kurangnya aktivitas fisik dan dapat mempengaruhi perilaku termasuk perilaku makan (Baharuddin, 2020).

Menurut penelitian (Kumala, Margawati and Rahadiyanti, 2019), (Zibethiny, 2021), dan (Mayyoni, 2019) mendapatkan hasil adanya korelasi terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi. Penelitian oleh (Sarah, 2013) mengenai risiko obesitas mendapatkan hasil bahwa anak dengan penggunaan *gadget* >2 jam/hari memiliki risiko obesitas 1,57 kali serta *overweight* 1,43 kali. (Jamni, 2019) menyatakan bahwa efek negatif penggunaan *gadget* yang berlebihan pada remaja dapat mempengaruhi status gizi karena lamanya *screen time*, kurangnya aktivitas fisik, dan membuat pola makan yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi status gizi. Bermain *gadget* termasuk dalam perilaku sedentari yang dapat memicu meningkatkan asupan energi selama penggunaannya (Jamni, 2019).

b. Hubungan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan makanan yang dikonsumsi dalam keseharian. Kontribusi *junk food* memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap timbulnya permasalahan gizi. Kebiasaan makan *junk food* dengan kandungan tinggi energi, lemak jenuh, gula, garam namun rendah serat dan mikronutrien merupakan bukan termasuk dalam prinsip gizi seimbang serta memiliki dampak buruk terhadap kesehatan dan status gizi seseorang (Roweni, 2020).

Menurut penelitian (Suryani, Sulastris and Hasrinurhidayat, 2020) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat korelasi antara konsumsi *junk food* dengan status gizi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Izhar, 2020) dan (Amalia, Sulastris and Semiarty, 2016) yang mendapat hasil adanya korelasi terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi. (Rajveer and Monica, 2012) menyatakan bahwa konsumsi *junk food* yang berlebih dalam jangka panjang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas (kegemukan), diabetes, dll, karena *junk food* cenderung tinggi kalori, gula, garam, lemak jenuh dan mengandung berbagai bahan tambahan makanan (zat aditif), seperti MSG dan tartrazine, serta rendah zat gizi lain seperti vitamin, mineral, dan serat (Rajveer and Monica, 2012).

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

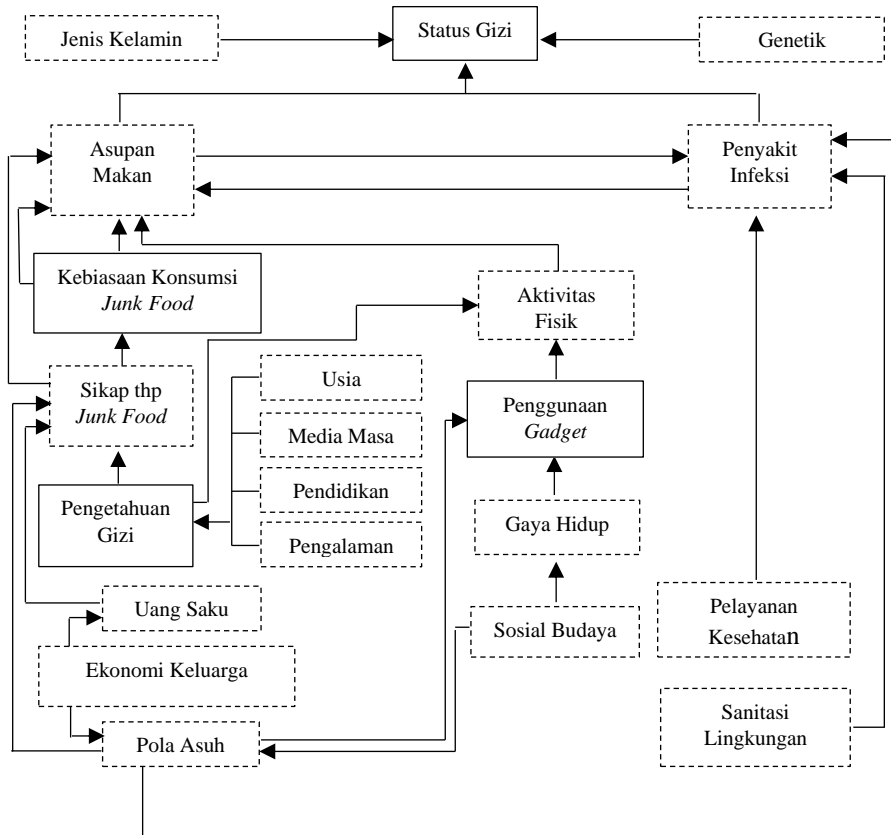
Salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada status gizi ialah pengetahuan. Pengetahuan gizi merupakan segala sesuatu yang diketahui mengenai gizi dan makanan, serta sumber zat gizi dalam makanan untuk menunjang pertumbuhan dan kesehatan tubuh (Banowati, 2014). Tingkat pengetahuan gizi dapat mempengaruhi sikap serta perilaku seseorang dalam memilih maupun menentukan makanan yang dikonsumsi. Berbekal pengetahuan gizi yang baik, diharapkan remaja dapat menentukan serta memilih makanan yang aman

dan dapat mencukupi kebutuhan gizi tubuh sebelum dikonsumsi (Amira and Setyaningtyas, 2021).

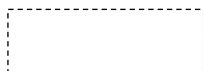
Berdasarkan penelitian (Wulandari *et al.*, 2021) memperoleh hasil bahwa tidak ada korelasi mengenai pengetahuan dengan status gizi, hal ini berbeda dengan penelitian (Dwi Jayanti and Elsa Novananda, 2017) dan (Hadi, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi mengenai pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi. Menurut (Notoatmodjo, 2012b) terdapat 6 tingkatan pengetahuan seseorang, meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Mengetahui adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah, sehingga pengetahuan yang baik belum tentu dapat diterapkan dengan baik melalui tindakan atau praktek dalam kehidupan sehari-hari, karena terkadang seseorang hanya mengetahui namun tidak melakukan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012b).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian hasil modifikasi teori (WHO & Kemenkes, 2014)



Keterangan:



= Variabel yang tidak diteliti



= Variabel yang diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Menurut (WHO & Kemenkes, 2014) status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi asupan makan, genetik, penyakit infeksi, serta jenis kelamin, sedangkan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada status gizi adalah kondisi sosial budaya, ekonomi keluarga, pola asuh, aktivitas fisik, pengetahuan gizi, serta pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Asupan makan dan penyakit infeksi mempunyai korelasi timbal balik, karena penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan seseorang, sehingga jenis dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi juga mengalami penurunan. Dalam keadaan sakit tubuh membutuhkan jumlah dan jenis zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan peningkatan metabolisme tubuh dibandingkan dengan keadaan sehat (Lubis, 2018), sebaliknya apabila asupan makan yang kurang dapat menyebabkan tubuh dengan berat badan kurang, menurunnya sistem kekebalan tubuh, kerusakan mukosa, serta adanya gangguan status gizi. Kondisi ini mengakibatkan virus dan bakteri dapat masuk dengan mudah dan berkembang ke dalam tubuh seseorang (Puspitasari, 2021). Asupan makan remaja tidak hanya didapatkan dari rumah saja, melainkan saat diluar rumah remaja cenderung mengkonsumsi makanan siap saji (*junk food*) (Afifah *et al.*, 2017). Kebiasaan mengkonsumsi *junk food* pada remaja dapat dipengaruhi oleh sikap terhadap *junk food*, pengetahuan gizi dan uang saku.

Remaja yang memiliki sikap yang baik dan mengerti dampak mengkonsumsi *junk food* secara terus menerus akan cenderung memilih serta mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi (Sukma and Margawati, 2014). Faktor yang mempengaruhi sikap remaja terhadap *junk food* adalah uang saku, pola asuh dan pengetahuan. Menurut penelitian (Suherman, 2019) pola asuh dapat mempengaruhi penggunaan gadget pada anak dan remaja. Penggunaan gadget dipengaruhi oleh gaya hidup dan juga mempengaruhi aktivitas fisik karena dapat memicu perilaku sedentari.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu dalam memilih serta menentukan makanan yang akan dikonsumsi yang didukung dengan adanya pendidikan yang memadai (Azwar, 2015). Pengetahuan gizi merupakan segala sesuatu yang diketahui yang berhubungan dengan gizi dan makanan yang dibutuhkan tubuh agar dapat menunjang pertumbuhan serta kesehatan. Aktivitas fisik seseorang juga terbentuk akibat adanya kesadaran diri sendiri yang dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang memadai (Notoatmodjo, 2012b). Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi pada remaja meliputi usia, media masa/informasi, pendidikan dan pengalaman.

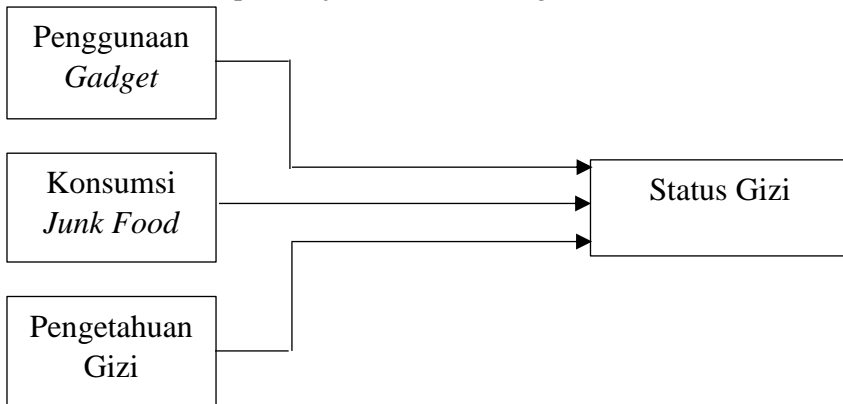
Status sosial ekonomi keluarga dapat menentukan jumlah uang saku yang berkaitan dengan peningkatan konsumsi makanan siap saji (Putri, 2017). Menurut (Notoatmodjo, 2012b) uang saku secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi seseorang termasuk remaja yang berkaitan dengan sikap dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Uang saku remaja dipengaruhi oleh ekonomi keluarga.

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan dapat mempengaruhi timbulnya penyakit infeksi yang kemudian dapat berdampak pada status gizi. Penyakit infeksi juga dapat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua. Pola asuh dipengaruhi oleh sosial budaya.

Berdasarkan beberapa faktor tersebut, variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan. Remaja dengan kebiasaan penggunaan *gadget* yang berlebih cenderung memiliki perilaku sedentari yang dapat berdampak pada status gizi karena kurangnya aktivitas fisik. Tingkat pengetahuan terkait gizi seimbang menjadi salah satu faktor dalam pemilihan makanan yang dapat mempengaruhi remaja dalam mengonsumsi *junk food*. Remaja dengan pengetahuan gizi seimbang yang baik cenderung lebih memperhatikan kesehatan dengan mengonsumsi menu seimbang sesuai dengan kebutuhannya.

C. Kerangka Konsep

Hubungan penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi sebagai variabel bebas serta status gizi sebagai variabel terikat, dapat disajikan dalam kerangka berikut:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food* dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen.

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka pengujian hipotesis dapat dinyatakan sebagai berikut:

H₀:

1. Tidak ada hubungan antara penggunaan *gadget* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA N 2 Playen.
2. Tidak ada hubungan terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA N 2 Playen.
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA N 2 Playen

H₁:

1. Ada hubungan antara penggunaan *gadget* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA N 2 Playen.
2. Ada hubungan terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA N 2 Playen.
3. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA N 2 Playen.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional* atau potong lintang. Desain ini dipilih karena efektif untuk meninjau korelasi suatu penyakit maupun faktor lain yang terkait status kesehatan dengan variabel yang ingin diteliti secara bersamaan (Nasir, Muhith and Ideputri, 2018). Mengingat tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja usia 15 hingga 17 tahun di SMA Negeri 2 Playen, oleh sebab itu pemilihan desain ini sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Variabel Penelitian

- a. Variabel independen/bebas (X) terdiri dari penggunaan *gadget* (X_1), konsumsi *junk food* (X_2), dan pengetahuan gizi (X_3).
- b. Variabel dependent/terikat (Y) adalah status gizi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 10-12 Oktober 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut (Notoatmodjo, 2012a) populasi merupakan jumlah dari seluruh subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI dan XII dengan usia 15 hingga 17 tahun yang bersekolah di SMA Negeri 2 Playen pada tahun ajaran 2022/2023 yang berjumlah 191 siswa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sugiyono, 2013). Besar sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

keterangan:

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = populasi

E = kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir (0,1) (Nasir, Muhith and Ideputri, 2018).

Berdasarkan rumus diatas, jumlah sampel yang diperoleh adalah:

$$n = \frac{191}{1+191(0,1^2)}$$

$$n = \frac{191}{2,91}$$

$$n = 65,6 = 66 + 10\% = 73 \text{ sampel}$$

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 66 dengan pertimbangan estimasi *drop out* 10% sehingga jumlah total sampel ialah 73 siswa.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. *Purposive Sampling* ialah teknik sampling non probabilitas yaitu pengambilan sampel berdasarkan sifat maupun ciri-ciri populasi yang diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012a). Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini ialah sebagaimana berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, kriteria inklusinya adalah sebagaimana berikut:

- 1) Bersedia menjadi subjek penelitian
- 2) Memiliki *gadget (smartphone)*
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Siswa yang tidak menjalani diet khusus
- 5) Siswa yang bukan seorang atlet

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah subjek penelitian yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012a). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah sebagaimana berikut:

- 1) Siswa yang sedang sakit atau tidak masuk sekolah saat penelitian
- 2) Siswa yang tidak kooperatif
- 3) Siswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penggunaan <i>Gadget</i>	Penggunaan <i>smartphone</i> disertai keinginan yang berlebihan sehingga dapat mengganggu kehidupan sehari-hari termasuk kesehatan dan gizi responden yang diukur dengan form <i>Smartphone Addiction Scale</i> (SAS) yang diisi	Kuesioner skala Likert yaitu <i>Smartphone Addiction Scale</i> (SAS) (Kwon <i>et al.</i> , 2013)	1 = Rendah: Skor < 68) 2 = Sedang : 68 ≤ Skor < 98) 3 = Tinggi : Skor ≥ 98) (Saifuddin, 2020)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		langsung oleh responden			
2.	Konsumsi Junk Food	Frekuensi mengkonsumsi makanan cepat saji dengan tinggi energi, gula, garam, dan zat aditif namun rendah serat, vitamin dan mineral pada responden selama satu bulan terakhir yang diukur dengan form <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) kualitatif dengan wawancara secara langsung.	FFQ Kualitatif	1 = Rendah : Skor < 274 2 = Sedang : $274 \leq \text{Skor} < 1064$ 3 = Tinggi : Skor ≥ 1064 (Saifuddin, 2020)	Ordinal
3.	Pengetahuan Gizi	Pemahaman responden terkait makanan dan zat gizi seperti manfaat zat gizi, dampak bagi kesehatan dan sumber zat gizi yang terkandung dalam makanan yang diukur menggunakan instrumen berbentuk pertanyaan pilihan ganda (<i>multiple choice test</i>) yang diisi langsung oleh	Kuesioner pilihan ganda (<i>multiple choice test</i>)	1 = Kurang : $\leq 55\%$ 2 = Sedang : 56-74% 3 = Baik : $\geq 75\%$ (Arikunto, 2010)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		responden.			
4.	Status Gizi	Keadaan gizi responden akibat keseimbangan konsumsi energi dengan kebutuhan tubuh yang diukur berdasarkan indeks antropometri (IMT) dan dihitung dengan menentukan z-score berdasarkan jenis kelamin dan indikator IMT/U yang kemudian diklasifikasikan berdasarkan Permenkes (2020).	Timbangan digital dan <i>microtoice</i>	1= Gizi kurang: -3SD sd<-2SD 2 = Gizi baik: -2SD sd +1SD 3 = Gizi lebih: >+1SD sd +2SD 4 = Obesitas: >+2SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat yang digunakan untuk mengukur objek yang diamati. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan ialah sebagaimana berikut:

- a. Formulir identitas diri
- b. Form *Smartphone Addiction Scale* (SAS)
- c. Form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) kualitatif
- d. Form pengetahuan gizi
- e. *Microtoice*
- f. Timbangan digital

2. Data yang Dikumpulkan

a. Data Sekunder

Data sekunder ialah data penunjang kelengkapan penelitian dari data primer yang diperoleh dari pihak sekolah SMA Negeri 2 Playen dan berbagai sumber lainnya. Gambaran umum lokasi penelitian, serta identitas siswa SMA Negeri 2 Playen yang diperoleh dari bagian akademik sekolah merupakan data sekunder dalam penelitian ini. Agar dapat mengetahui jumlah populasi, data ini dikumpulkan terlebih dahulu.

b. Data Primer

Data primer ialah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan instrumen penelitian. Dalam penelitian ini memuat data primer yang meliputi:

1) Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek diperoleh melalui pengisian kuesioner yang meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir dan nomor telepon.

2) Penggunaan *Gadget*

Data penggunaan gadget diperoleh dari kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS) dikutip dari penelitian (Kwon *et al.*, 2013) yang dimodifikasi oleh (Meirianto, 2018). Kuesioner SAS berbentuk pertanyaan skala likert yang terdiri a. sangat tidak setuju, b. tidak setuju, c. kurang setuju, d. setuju, dan e. sangat setuju. kemudian dihitung dari setiap jawaban, yaitu a= 1, b=2, c=3, d=4, dan e=5.

Tabel 3. 2 Indikator Butir Soal Penggunaan *Gadget*

No	Indikator	Distribusi Item	Jml
1	<i>Daily life disturbance</i>	1	1
2	<i>Positive anticipation</i>	2,3,4,5,6,7,8,9	8
3	<i>Withdrawal</i>	10,11,12,13,14,15	6
4	<i>Cyberspace oriented relationship</i>	16,17,18,19	4

5	<i>Overuse</i>	20,21,22,23	4
6	<i>Tolerance</i>	24,25	2
Jumlah			25

Sumber: (Kwon *et al.*, 2013)

Menurut (Saifuddin, 2020) pembagian kelas diperoleh berdasarkan penelitian dan dihitung dengan rumus:

- a) Mean (M) = 83
- b) Standar Deviasi (SD) = 15
- c) $M-SD = 83 - 15 = 68$
- d) $M+SD = 83 + 15 = 98$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat dikategorikan dengan rumus:

Rendah	= Skor < M-SD = Skor < 68
Sedang	= $M-SD \leq \text{Skor} < M+SD$ = $68 \leq \text{Skor} < 98$
Tinggi	= Skor $\geq M+SD$ = Skor ≥ 98

3) Konsumsi *Junk Food*

Pengukuran kebiasaan konsumsi *junk food* pada subjek digunakan Formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) kualitatif. FFQ ialah metode kualitatif yang digunakan untuk mengetahui gambaran terkait kebiasaan asupan gizi individu selama periode waktu tertentu, agar dapat mengetahui frekuensi makan individu (Par'i, 2017). Hasil skor dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Skor *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
Kualitatif

Kategori	Skor	Keterangan
Sering sekali	50	>1x/hari
Sering	25	1x/hari
Biasa	15	4-6x/minggu
Kadang-kadang	10	1-3x/minggu
Jarang	5	1-3x/bulan
Tidak pernah	0	Tidak pernah

Menurut (Saifuddin, 2020) pembagian kelas diperoleh berdasarkan penelitian dan dihitung dengan rumus:

- a) Mean (M) = 669
- b) Standar Deviasi (SD) = 395
- c) $M-SD = 669-395 = 274$
- d) $M+SD = 669+395 = 1064$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat dikategorikan dengan rumus:

Rendah	= (Skor < M-SD) = (Skor < 274)
Sedang	= (M-SD ≤ Skor < M+SD) = (274 ≤ Skor < 1064)
Tinggi	= (Skor ≥ M+SD) = (Skor ≥ 1064)

4) Pengetahuan Gizi

Data tingkat pengetahuan diambil dengan instrumen berbentuk kuesioner pilihan ganda (*multiple choice test*). Jika responden menjawab benar memiliki skor 1 dan salah 0.

Tabel 3. 4 Indikator Butir Soal Pengetahuan Gizi

No	Aspek	No Soal	Jumlah Soal
1	Panduan, definisi, serta pedoman gizi seimbang	1, 2,3,8,9	5
2	Sumber zat gizi pada bahan pangan	4,5,19	3
3	Isi piringku dan bahan penukarnya	6,7	2
4	Manfaat dan dampak kekurangan/kelebihan zat gizi bagi tubuh	10,13,15,16,18,20	6
5	Pilar gizi seimbang	11	1
6	Manfaat sarapan dan konsumsi gizi seimbang bagi remaja	12,14	2
7	Konsep gizi seimbang	17	1

Menurut (Arikunto, 2010) rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawaban responden yang didapat dari kuesioner yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Penilaian hasil penghitungan skor pengetahuan gizi responden kemudian dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Kategori Pengetahuan Gizi

Kategori Pengetahuan Gizi	Skor
Kurang	≤55%
Sedang	56-74%
Baik	≥75%

Sumber: (Arikunto, 2010)

5) Status Gizi

Penentuan status gizi responden dibutuhkan data tinggi badan serta berat badan yang kemudian dihitung menggunakan indeks antropometri (IMT/U).

a) Timbangan Digital

Timbangan digital digunakan untuk mengukur berat badan yang diperlukan dalam menentukan status gizi subjek berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

b) *Microtoice*

Microtoice digunakan untuk mengukur tinggi badan yang diperlukan dalam menentukan status gizi subjek berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

3. Uji Coba Instrumen

a. Uji Validitas Instrumen

Validitas merupakan akurasi sebuah alat penelitian dalam menghitung apa yang seharusnya dihitung (Arikunto, 2010). Pendekatan uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *product moment*. Dalam penelitian ini validitas instrumen diujikan kepada 30 siswa SMA Negeri 10 Semarang. Terdapat kelemahan pada uji validitas kuesioner yaitu dilakukan pada lokasi yang berbeda saat penelitian dilakukan. Uji validitas kuesioner sudah dilakukan sebelum sidang proposal, sehingga kemungkinan ada perbedaan karakteristik responden. Analisis korelasi *pearson* dilakukan menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science (SPSS) for Windows*. Instrumen penelitian dapat dikatakan valid apabila r hitung (r *pearson*) \geq r tabel (Riyanto, 2019). Adapun instrumen yang diuji validitasnya meliputi:

- 1) Kuesioner Penggunaan *Gadget (Smartphone Addiction Scale)*

Dari 33 pertanyaan terdapat 29 pertanyaan dengan nilai r hitung (r pearson) $\geq r$ tabel yaitu $\geq 0,3610$, sehingga terdapat 29 pertanyaan yang dikatakan valid.

2) Kuesioner Pengetahuan Gizi

Dari 45 pertanyaan terdapat 20 pertanyaan dengan nilai r hitung (r pearson) $\geq r$ tabel yaitu $\geq 0,3610$, sehingga terdapat 20 pertanyaan yang dikatakan valid.

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang reliabel (terpercaya) merupakan instrumen yang secara konsisten menghasilkan hasil yang sama ketika digunakan untuk mengukur item yang serupa secara berulang kali (Sugiyono, 2013). Pendekatan uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. Uji reliabilitas instrumen menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science (SPSS) for Windows*. Jika nilai *Cronbach's alpha* $\geq r$ hitung maka instrumen dikatakan reliabel (Riyanto, 2019). Dari hasil uji reliabilitas terkait kuesioner penggunaan *Gadget (Smartphone Addiction Scale)* didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,942 yang berarti reliabel, sedangkan uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan gizi didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,847 yang berarti reliabel.

4. Prosedur Pengumpulan Data

a. Pengukuran Berat Badan

Prosedur pengukuran berat badan responden menggunakan timbangan digital dilakukan sebagaimana berikut:

- 1) Meletakkan alat penimbangan berat badan pada permukaan yang datar dan keras serta memastikan alat menunjukkan angka nol.
- 2) Responden berdiri tegak diatas alat pengukur dengan pakaian ringan, tanpa alas kaki, serta mengeluarkan semua barang bawaan yang ada pada tubuh, dengan pandangan

lurus ke depan dan tidak bergerak sampai muncul angka yang stabil pada alat.

- 3) Enumerator mencatat hasil pengukuran yang tertera pada alat.

b. Pengukuran Tinggi Badan

Prosedur pengukuran tinggi badan responden dilakukan sebagaimana berikut:

- 1) Memasang alat tinggi badan (*microtoice*) dengan ketinggian dua meter secara tepat.
- 2) Responden berdiri tegak membelakangi alat pengukur tinggi badan (*microtoice*) dengan tanpa alas kaki, topi, maupun hiasan rambut lainnya.
- 3) Bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis serta tumit menempel pada dinding.
- 4) Pandangan lurus kedepan.
- 5) Alat pengukur/*microtoice* ditarik ke bawah hingga *headboard* menyentuh atas kepala serta menekan rambut responden dengan memastikan letak alat pengukur tegak lurus.
- 6) Enumerator mencatat hasil pengukuran tertera pada alat pengukur.

c. Pengambilan Data Status Gizi

Dalam menentukan status gizi responden dilakukan sebagaimana berikut:

- 1) Menentukan IMT dengan membandingkan berat badan (kg) dan tinggi badan (m^2).
- 2) Hasil perhitungan IMT diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan kemudian dihitung *Z-score* berdasarkan jenis kelamin dan indikator IMT/U.
- 3) Kemudian hasil perhitungan *Z-score* diklasifikasikan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 tahun 2020 dengan kategori gizi kurang ($-3SD$ sd $< 2SD$), gizi

baik (-2SD sd +1SD), gizi lebih (+1SD sd +2SD), dan obesitas (> 2SD).

d. Pengambilan Data Penggunaan *Gadget*

Prosedur pengambilan data penggunaan *gadget* dilakukan sebagaimana berikut:

- 1) Enumerator membagikan kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS) kepada responden.
- 2) Enumerator menjelaskan tata cara pengisian kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS).
- 3) Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden secara mandiri.
- 4) Enumerator mengambil kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden.
- 5) Data hasil jawaban responden dihitung dan dianalisa sesuai kategori.
- 6) Hasil perhitungan dikategorikan berdasarkan rumus: Rendah (Skor < 68), Sedang ($68 \leq \text{Skor} < 98$), dan Tinggi (Skor ≥ 98)

e. Pengambilan Data Kebiasaan Konsumsi *Junk Food*

Prosedur pengambilan data kebiasaan konsumsi *junk food* dilakukan sebagaimana berikut:

- 1) Enumerator melakukan wawancara dengan memberikan pertanyaan sesuai lembar kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) kualitatif.
- 2) Data kebiasaan konsumsi *junk food* dicatat dan dikumpulkan, kemudian dihitung dan dianalisa sesuai kategori.
- 3) Hasil perhitungan dikategorikan berdasarkan rumus: rendah (Skor < 274), Sedang ($274 \leq \text{Skor} < 1064$), dan tinggi (Skor ≥ 1064).

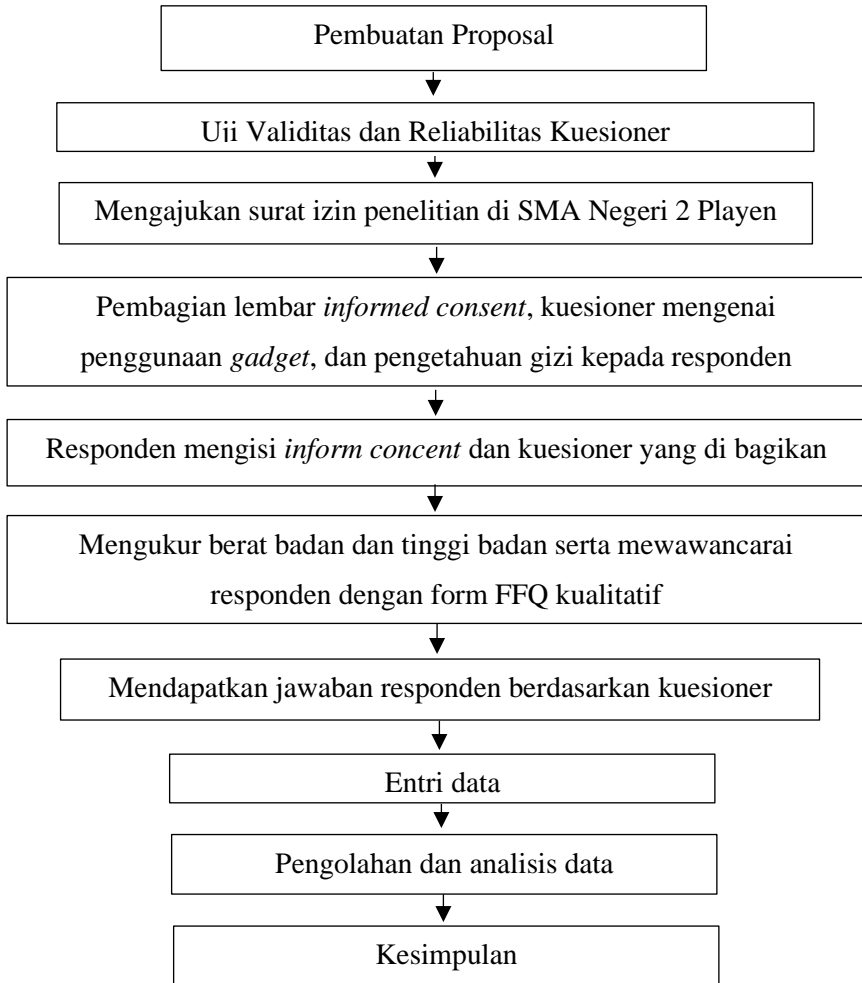
f. Pengambilan Data Pengetahuan Gizi

Prosedur pengambilan data pengetahuan gizi dilakukan sebagaimana berikut:

- 1) Enumerator membagikan kuesioner pengetahuan gizi kepada responden.
- 2) Enumerator menjelaskan tata cara pengisian kuesioner pengetahuan gizi.
- 3) Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden secara mandiri.
- 4) Enumerator mengambil kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden.
- 5) Data hasil jawaban responden dihitung dan dianalisa sesuai kategori.
- 6) Hasil perhitungan dikategorikan berdasarkan rumus: kurang ($\leq 55\%$), rendah (56-74%), dan baik ($\geq 75\%$).

5. Alur Penelitian

Berikut ini adalah alur penelitian pada penelitian ini:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang didapat kemudian diolah dengan komputerisasi menggunakan IBM SPSS Statistik dengan tahapan sebagaimana berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

semua data yang didapat diperiksa, diteliti dan diedit agar diketahui jika terdapat data yang tidak lengkap, serta tidak mungkin melakukan wawancara ulang. Maka data tersebut dikeluarkan (*dropout*).

b. *Coding*

Kuesioner yang telah diteliti dan melalui proses editing, kemudian dilakukan pengkodean, yaitu merubah data dalam bentuk huruf/kalimat menjadi bilangan/angka. (Notoatmodjo, 2012a). pemberian kode dilakukan setiap variabel yang mencakup, Status gizi, penggunaan *gadget*, kebiasaan *konsumsi junk food*, dan pengetahuan gizi. Kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor atau nilai tiap variabel, yaitu:

- 1) Status gizi berdasarkan indeks antropometri (IMT/U)
 - 1 = kurus (gizi kurang), apabila $IMT/U - 3SD \leq < -2SD$
 - 2 = normal (gizi baik), apabila $IMT/U - 2SD \leq < +1SD$
 - 3 = gemuk (gizi lebih), apabila $IMT/U + 1SD \leq < +2SD$
 - 4 = Obesitas, apabila $IMT/U > +2SD$
- 2) Penggunaan *gadget*
 - 1 = sangat tidak setuju (STS)
 - 2 = tidak setuju (TS)
 - 3 = kurang setuju (KS)
 - 4 = setuju (S)
 - 5 = Sangat setuju (SS)
- 3) Konsumsi *junk food*
 - 1 = sering sekali ($>1x/hari$)

- 2 = sering (1x/hari)
- 3 = biasa (4-6x/minggu)
- 4 = kadang-kadang (1-3x/minggu)
- 5 = jarang (1-3x/bulan)
- 6 = tidak pernah

4) Pengetahuan gizi

- 0 = salah
- 1 = benar

c. *Entering (Processing Data)*

Entering data merupakan proses memasukkan data penelitian yaitu karakteristik sampel dan skor nilai dari setiap variabel ke dalam tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan program *statistic SPSS*.

d. *Cleaning (Pembersihan Data)*

Cleaning ialah kegiatan memeriksa ulang data yang sudah di *entry* agar mengetahui adanya kemungkinan kesalahan atau data yang kurang lengkap sebelum dilakukan analisis.

2. Analisis Data

Terdapat beberapa tahap dalam analisis data pada penelitian ini, meliputi:

a. Analisis univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat digunakan agar dapat melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012a). Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik atau distribusi frekuensi penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, pengetahuan gizi dan status gizi remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen. Rumus perhitungan yang digunakan ialah sebagaimana berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase subjek pada kategori tertentu

f = frekuensi subjek dengan kategori tertentu

n = jumlah subjek

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat diperlukan untuk mencari korelasi antar variabel serta membuktikan hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2012a). Analisa data yang digunakan untuk mengetahui korelasi penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi dengan status gizi menggunakan uji *statistic Spearman rho*. Uji *statistic Spearman rho* merupakan uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif non parametris dua variabel dengan data berskala ordinal. Dengan batas kemaknaan 0,05, maka apabila $p < 0,05$ maka hasil korelasi uji statistik dinyatakan bermakna, namun apabila $p > 0,05$ hasil korelasi uji statistik dinyatakan tidak bermakna. Rumus uji *Spearman rho* adalah sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

P = koefisien korelasi *Spearman rho*

b_i = rangking data variabel $X_i - Y_i$

n = jumlah responden

Setelah menghitung analisis hubungan menggunakan *Spearman rho*, kemudian melakukan pengujian dengan membandingkan nilai ρ hitung dengan ρ tabel yang dirumuskan: Jika ρ hitung ≤ 0 , maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sedangkan jika ρ hitung > 0 , maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Dahlan, 2016). Berikut merupakan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, arah korelasi, dan nilai ρ :

Tabel 3. 6 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi secara statistik	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - < 0,8	Kuat
		0,8 - <1,00	Sangat kuat
2	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
3	Nilai ρ	Nilai $\rho > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
		Nilai $\rho < 0,05$	Korelasi bermakna

Sumber: (Dahlan, 2016)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 2 Playen merupakan salah satu institusi pendidikan yang beralamat di Jl Jogja-Wonosari No. Km 34,8, Plumbon Kidul, Logandeng, Kecamatan Playen, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Terdapat dua program peminatan di SMA Negeri 2 Playen yaitu MIPA dan IPS, yang telah terakreditasi dengan peringkat A. Kurikulum yang ditetapkan adalah kurikulum merdeka belajar. Saat pengambilan data SMA Negeri 2 Playen telah memberlakukan sistem pembelajaran Tatap Muka Terbatas (TMT).

Pada tahun ajaran 2022/2023, SMA Negeri 2 Playen memiliki 630 peserta didik. Para peserta didik ini berasal dari daerah sekitar SMA Negeri 2 Playen sebagaimana berlakunya sistem zonasi pada penerimaan peserta didik baru yang berlaku saat ini. Peserta didik dibagi menjadi 3 kelompok belajar yang terdiri dari kelas X, XI, dan XII. Masing-masing rombongan belajar dibagi lagi menjadi 7 kelas.

Di lingkungan sekolah terdapat beberapa penjual makanan cepat saji (*junk food*) yang mempermudah akses siswa untuk mengkonsumsinya. Siswa lebih cenderung menyukai makanan cepat saji seperti *junk food* dibandingkan dengan membawa bekal dari rumah, karena *junk food* dianggap lebih praktis dan memiliki rasa yang enak. Berlakunya sistem pembelajaran Tatap Muka Terbatas (TMT) para siswa memiliki waktu luang yang lebih banyak, sehingga cenderung menggunakan *gadget* dengan durasi yang lebih lama.

2. Analisis Univariat

Pengambilan data dilakukan di SMA Negeri 2 Playen dengan instrumen berupa kuesioner. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Subjek pada penelitian ini yaitu siswa kelas XI dan XII SMAN 2 Playen dengan rentang usia 15-17 tahun. Berdasarkan perhitungan yang didapat jumlah sampel adalah 73 responden. Analisis deskriptif terkait jenis kelamin dan usia responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	41
Perempuan	43	59
Usia		
15 Tahun	9	12,3
16 Tahun	42	57,5
17 Tahun	22	30,2

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 73 responden, menunjukkan mayoritas sampel berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 43 siswa (59%). Responden dalam penelitian ini berusia 15-17 tahun, dengan mayoritas sampel berusia 16 tahun yang berjumlah 42 siswa (57,5%).

b. Penggunaan *Gadget*

Penggunaan *gadget* responden diukur dengan menggunakan kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS). Distribusi penggunaan *gadget* responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Penggunaan *Gadget* Responden

Penggunaan <i>Gadget</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	15	20,5
Sedang	27	37
Tinggi	31	42,5
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 73 responden menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat penggunaan *gadget* tinggi, yaitu 31 responden (42,5%).

c. Konsumsi *Junk Food*

Kebiasaan konsumsi *junk food* diukur menggunakan metode *food frequency questionnaire* (FFQ) kualitatif dengan wawancara secara langsung kepada responden untuk mengetahui kebiasaan konsumsi *junk food* pada responden. Distribusi konsumsi *junk food* pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Konsumsi *Junk Food* Responden

Konsumsi <i>Junk Food</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	8	11
Sedang	36	49,3
Tinggi	29	39,7
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 73 responden menunjukkan mayoritas responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kategori sedang, yaitu 36 responden (49,3%).

d. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi responden diukur dengan instrumen berupa kuesioner pilihan ganda (*multiple choice test*). Distribusi pengetahuan gizi responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Pengetahuan Gizi Responden

Pengetahuan Gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	51	69,9
Sedang	15	20,5
Baik	7	9,6
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari 73 responden menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori kurang, yakni sebanyak 51 responden (69,9%).

e. **Status Gizi**

Status gizi responden diukur secara langsung dengan menimbang berat badan dan tinggi badan yang kemudian dihitung berdasarkan indeks antropometri (IMT/U). Distribusi status gizi responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Status Gizi Responden

Status Gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Gizi Kurang	19	26
Gizi Baik	22	30,1
Gizi Lebih	27	37
Obesitas	5	6,9
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 73 responden menunjukkan mayoritas responden memiliki status gizi lebih/obesitas, yakni sebanyak 27 responden (37%) dengan status gizi lebih serta 5 responden (6,9%) mengalami obesitas.

3. **Analisis Bivariat**

a. **Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Status Gizi**

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui korelasi terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi. Korelasi kedua variabel tersebut menggunakan uji statistik *Spearman rho*. Berikut

merupakan hasil uji korelasi terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi:

Tabel 4. 6 Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Status Gizi

Penggunaan <i>Gadget</i>	Status Gizi				Total	<i>r</i>	<i>p-Value</i>
	Kurang	Baik	Lebih	Obesitas			
Rendah	8	6	1	0	15	0,600	<
Sedang	10	15	2	0	27		0,001
Tinggi	1	1	24	5	31		
Total	19	22	27	5	73		

Berdasarkan data dari hasil uji statistik *Spearman rho*, diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti adanya korelasi yang bermakna terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,600, hal ini menunjukkan penggunaan *gadget* dan status gizi memiliki korelasi yang kuat. Arah korelasi positif (searah) yang berarti dengan meningkatnya penggunaan *gadget* maka status gizi juga akan semakin meningkat.

Menurut data penelitian dari 73 responden mayoritas memiliki intensitas penggunaan *gadget* dengan kategori tinggi yaitu 31 responden (42,5%). Diantaranya 1 responden (3,2%) dengan status gizi kurang, 1 responden (3,2%) dengan status gizi baik, 24 responden (77,4%) dengan status gizi lebih, dan 5 responden (16,1%) dengan obesitas.

b. Hubungan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui korelasi terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi. Korelasi kedua variabel tersebut menggunakan uji statistik *Spearman rho*. Berikut merupakan hasil uji korelasi terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi:

Tabel 4. 7 Hubungan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Konsumsi <i>Junk Food</i>	Status Gizi				Total	<i>r</i>	<i>p-Value</i>
	Kurang	Baik	Lebih	Obesitas			
Rendah	8	0	0	0	8	0,832	<
Sedang	11	21	4	0	36		0,001
Tinggi	0	1	23	5	29		
Total	19	22	27	5	73		

Berdasarkan data yang didapat dari uji statistik *Spearman rho*, diperoleh hasil nilai $p < 0,001$ yaitu $p < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,832, hal ini menunjukkan penggunaan *gadget* dan status gizi memiliki korelasi yang kuat. Arah korelasi positif (searah) yang berarti dengan meningkatnya kebiasaan konsumsi *junk food* maka status gizi juga akan semakin meningkat.

Menurut data penelitian dari 73 responden mayoritas responden memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kategori sedang yaitu sebanyak 36 responden (49,3%). Diantaranya 11 responden (30,6%) dengan status gizi kurang, 21 responden (58,3%) dengan status gizi baik, dan 4 responden (11,1%) dengan status gizi lebih.

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Korelasi kedua variabel tersebut menggunakan uji statistik *Spearman rho*. Berikut merupakan hasil uji korelasi terkait pengetahuan gizi dengan status gizi:

Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Total	<i>r</i>	<i>p-Value</i>
	Kurang	Baik	Lebih	Obesitas			
Kurang	19	1	26	5	51	0,295	0,011
Sedang	0	14	1	0	15		
Baik	0	7	0	0	7		
Total	19	22	27	5	73		

Berdasarkan data hasil uji statistik *Spearman rho*, diperoleh nilai $p = 0,011$ yaitu $p < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,295, hal ini menunjukkan pengetahuan gizi dan status gizi memiliki korelasi yang lemah. Arah korelasi positif (searah) yang berarti semakin baik pengetahuan gizi maka semakin baik status gizinya.

Menurut data penelitian dari 73 responden mayoritas responden memiliki kebiasaan pengetahuan gizi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 51 responden (69,9%). Diantaranya 19 responden (37,3%) dengan status gizi kurang, 1 responden (2%) dengan status gizi baik, 26 responden (51%) dengan status gizi lebih, dan 5 responden (9,8%) mengalami obesitas.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini adalah siswa kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Playen dengan rentang usia 15-17 tahun yang berjumlah 73 siswa. Sejumlah 30 responden (41%) berjenis kelamin laki-laki dan 43 responden (59%) berjenis kelamin perempuan. Terdapat perbedaan jaringan lemak serta tebal lipatan kulit pada perempuan dan laki-laki. Remaja perempuan memiliki tingkat lemak tubuh yang cenderung lebih banyak daripada laki-laki, karena perempuan mengalami peningkatan lemak tubuh, sedangkan remaja laki-laki cenderung mengalami peningkatan massa otot (Wati and Sumarmi, 2017).

b. Usia

Responden pada penelitian ini adalah remaja dengan rentang usia 15-17 tahun yang berjumlah 73 responden. Sejumlah 9 responden (12,3%) berusia 15 tahun, 42 responden

(57,5%) berusia 16 tahun, dan 22 responden (30,2%) berusia 17 tahun. Penentuan status gizi pada penelitian ini menggunakan indeks antropometri (IMT/U) karena responden memiliki usia <18 tahun. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang memerlukan perhatian khusus terutama pada kebutuhan gizinya. Pertumbuhan dan perkembangan usia remaja sangat cepat, sehingga tubuh membutuhkan lebih banyak zat gizi (Sagoyo, 2014). Jumlah kebutuhan zat gizi perhari pada usia remaja paling tinggi dibandingkan dengan daur kehidupan lainnya (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

c. Penggunaan Gadget

Pengukuran penggunaan *gadget* pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS) yang berisi 25 pertanyaan dengan skala likert yang menghasilkan data ordinal, dikutip dari penelitian (Kwon *et al.*, 2013) yang dimodifikasi oleh (Meirianto, 2018). Kuesioner *Smartphone Addiction Scale* (SAS) sudah dilakukan uji validitas serta reliabilitasnya sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian. Penggunaan *gadget* responden dinilai berdasarkan jawaban yang sesuai dengan keadaan responden, kemudian dihitung skornya. Skor penggunaan *gadget* dikategorikan menjadi tiga, yakni rendah (<69), sedang (69-97), dan tinggi (≥ 98). Hasil penelitian yang dilakukan pada siswa kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Playen menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden (42,5%) dalam kategori tinggi, 27 responden (37%) dengan penggunaan *gadget* dalam kategori sedang, dan sisanya 15 responden (20,5%) dengan tingkat penggunaan *gadget* rendah.

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat penggunaan *gadget* yang tinggi. *Gadget* merupakan perangkat elektronik yang memiliki banyak fungsi, dimana fungsi tersebut

menggunakan berbagai fitur yang berbeda. Perangkat elektronik ini dianggap praktis karena memiliki sifat dan fungsi yang beragam, sehingga banyak digunakan oleh semua kalangan usia termasuk remaja (Mayyoni, 2019). Penggunaan *gadget* pada anak dan remaja harus dibatasi, karena memiliki durasi/batas waktu dan intensitas penggunaan yang berbeda dengan orang dewasa. Anak dan remaja memiliki dampak negatif yang lebih berisiko seperti kecanduan karena penggunaannya yang kurang tepat. Remaja cenderung menggunakan *gadget* sebagai alat untuk bermain *game*, nonton video, maupun penggunaan media masa yang dapat mempengaruhi perilaku yang kurang baik, serta status gizi yang berkaitan dengan perilaku sedentari dan masalah kesehatan lainnya (Utami, Purba and Huriyati, 2018)

d. Konsumsi *Junk Food*

Pengukuran konsumsi *junk food* pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) kualitatif. Metode FFQ dinilai dapat menggambarkan kebiasaan asupan zat gizi seseorang pada periode waktu tertentu. *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) kualitatif berisi daftar makanan yang termasuk dalam kategori makanan instan (*junk food*) yang biasa dikonsumsi oleh responden selama 3 bulan terakhir dengan frekuensi makan yang dinyatakan dalam harian, mingguan, dan bulanan. Konsumsi *junk food* responden dinilai berdasarkan jawaban yang sesuai dengan frekuensi makan responden, kemudian dihitung skornya. Skor konsumsi *junk food* dikategorikan menjadi tiga, yakni rendah (<274), sedang (274-1063), dan tinggi (≥ 1064). Hasil penelitian yang dilakukan pada siswa kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Playen menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (49,3%) dalam kategori sedang, 8 responden (11%) dengan kebiasaan konsumsi *junk food* dalam kategori rendah, dan sisanya 29 responden (39,7%) dengan tingkat konsumsi *junk food* tinggi.

Kebiasaan mengonsumsi *junk food* yang berlebih dapat menyebabkan kegemukan/obesitas, karena *junk food* termasuk makanan tinggi energi yang berperan dalam kenaikan berat badan (Rajveer and Monica, 2012). Kelebihan asupan energi akan disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak pada jaringan adiposa sehingga dapat menyebabkan status gizi lebih (Suharsa and Sahnaz, 2016). Menurut WHO (2010) yang menyebabkan konsumsi *junk food* dapat meningkatkan risiko kegemukan (obesitas) adalah jumlah porsi yang dikonsumsi berlebih, karena porsi yang berlebih dapat mempengaruhi peningkatan berat badan. *Junk food* merupakan makanan yang tidak memiliki kandungan gizi yang seimbang. Makanan cepat saji (*junk food*) cenderung mengandung tinggi lemak, kalori, gula, dan natrium, namun rendah serat, vitamin dan mineral (Yulianingsih, 2017).

e. Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan gizi pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner pilihan ganda (*multiple choice test*) yang berisi 20 pertanyaan dan menghasilkan data ordinal. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian. Pengetahuan terkait gizi responden dinilai berdasarkan jawaban yang tepat, kemudian dihitung skornya. Skor pengetahuan gizi seimbang dikategorikan menjadi 3, yakni kategori kurang (≤ 55), sedang (56-74), serta baik (≥ 75). Hasil penelitian yang dilakukan pada siswa kelas XI dan XII SMA Negeri 2 Playen menunjukkan bahwa sebanyak 51 responden (69,9%) dalam kategori kurang, 15 responden (20,5%) dengan pengetahuan gizi dalam kategori sedang, dan sisanya 7 responden (9,6%) dengan tingkat pengetahuan gizi baik.

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui rerata tingkat pengetahuan gizi responden dalam kategori rendah. Pengetahuan gizi yang rendah dikarenakan responden belum

pernah mendapatkan edukasi terkait gizi dan makanan. Menurut (Florence, 2017) tingkat pengetahuan dapat menuntun seseorang dalam pemilihan jenis termasuk kualitas dan kuantitas makanan. Rendahnya pengetahuan gizi, rendahnya pemahaman terkait kebiasaan makan yang baik, serta rendahnya pemahaman terkait kandungan zat gizi dari berbagai pangan dapat berpengaruh pada status gizi termasuk remaja yang dapat berdampak pada masalah intelektual maupun produktivitas (Hamdani, 2019)

f. Status Gizi

Hasil penelitian pengukuran status gizi responden didapatkan sebanyak 27 responden (37%) dengan status gizi lebih, 5 responden (6,9%) mengalami obesitas, 19 responden (26%) dengan gizi kurang, dan 22 responden (30,1%) dengan gizi baik. Pengukuran status gizi responden dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri (IMT/U). Indeks antropometri menurut umur diperoleh melalui perbandingan nilai IMT remaja dengan IMT pada standar (median) menurut umur (Par'i, 2017). Nilai IMT didapatkan dari perbandingan berat badan dan tinggi badan yang diukur secara langsung oleh peneliti.

Berdasarkan hasil pengukuran menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi lebih. Status gizi ialah keadaan tubuh individu sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaannya. Terdapat dua hal yang dapat menentukan status gizi, yaitu tercukupinya semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh dari makanan serta peranan dari berbagai faktor yang menentukan besarnya penyerapan, kebutuhan, serta penggunaan zat gizi tersebut (Suharsa and Sahnaz, 2016). Individu dengan status gizi lebih merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh (Candra, 2020). Menurut (Kemenkes, 2014b) terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi status gizi, yaitu secara

langsung dan tidak langsung. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung meliputi asupan makan, penyakit infeksi, jenis kelamin, dan genetik, sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara tidak langsung meliputi lingkungan, sosial ekonomi, pola asuh, aktivitas fisik, pengetahuan gizi, serta pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Kemenkes, 2014b). Terdapat berbagai faktor lain yang berpengaruh pada kejadian gizi lebih pada anak maupun remaja, seperti daya beli yang lebih dari cukup, tersedianya makanan dengan tinggi energi serta rendah serat seperti *junk food* yang sudah menjamur di berbagai kota, kurangnya aktivitas fisik (olahraga) karena tersedianya berbagai jenis hiburan yang tidak memerlukan banyak energi seperti *gadget*, serta kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan (Suharsa and Sahnaz, 2016).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji statistik *Spearman rho* terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi diperoleh nilai $p < 0,001$. Nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul. Koefisien korelasi (r) pada penelitian ini adalah 0,600 yang berarti hubungan antara penggunaan *gadget* dengan status gizi memiliki korelasi yang kuat. Tanda positif menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel berbanding lurus, yang berarti dengan meningkatnya penggunaan *gadget* maka status gizi juga akan semakin meningkat.

Menurut data penelitian dari 73 responden mayoritas memiliki intensitas penggunaan *gadget* dengan kategori tinggi yaitu 31 responden (42,5%). Diantaranya 1 responden (3,2%) dengan status gizi kurang, 1 responden (3,2%) dengan status

gizi baik, 24 responden (77,4%) dengan status gizi lebih, dan 5 responden (16,1%) dengan obesitas. Data distribusi status gizi responden diperoleh hasil bahwa mayoritas mengalami permasalahan gizi lebih, diantaranya 27 responden (37%) mengalami gizi lebih (gemuk) serta 5 responden (6,9%) mengalami obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Kumala, Margawati and Rahadiyanti, 2019) yang memperoleh hasil bahwa adanya korelasi terkait durasi penggunaan alat elektronik (*gadget*) dengan status gizi ($p = 0,041$). Penelitian oleh (Mayyoni, 2019) memperoleh hasil bahwa adanya korelasi terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi ($p = 0,039$). Pada penelitian (Zibethiny, 2021) juga menyatakan bahwa adanya korelasi terkait penggunaan *gadget* dengan kejadian obesitas ($p = 0,02$).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Sarah, 2013) terkait risiko gizi lebih/obesitas mendapatkan hasil bahwa anak atau remaja dengan penggunaan *gadget* yang berlebih (>2 jam/hari) memiliki risiko obesitas 1,57 kali serta overweight 1,43 kali. *Gadget* memiliki peran penting di kehidupan manusia, seperti alat komunikasi untuk meningkatkan hubungan interpersonal, bersosial serta sebagai sarana pendidikan untuk menambah pengetahuan (Chusna, 2017), namun disisi lain *gadget* juga mempunyai dampak negatif bagi penggunanya jika tidak digunakan dengan tepat (Baharuddin, 2020). Efek negatif penggunaan *gadget* yang berlebihan pada remaja dapat mempengaruhi status gizi karena lamanya *screeentime*, kurangnya aktivitas fisik, dan membuat pola makan yang kurang baik sehingga dapat berpengaruh pada status gizi. Bermain *gadget* termasuk dalam perilaku sedentari yang dapat memicu meningkatnya asupan energi selama penggunaannya (Jamni, 2019).

Dampak penggunaan *gadget* berlebih selain kurangnya aktivitas fisik, juga banyak remaja yang tergoda dengan adanya iklan yang ditayangkan. Sebesar 98% iklan makanan yang ditayangkan adalah tinggi lemak, energi, gula, serta garam (Utami, Purba and Huriyati, 2018). Terdapat beberapa fakta lain dari penggunaan *gadget* pada remaja, yaitu banyaknya remaja yang memiliki waktu luang untuk menggunakan *handphone* tidak sebagai sarana belajar namun untuk bermain *game*, menonton video youtube, bermain aplikasi media sosial, seperti *whatsapp*, *twitter*, *tiktok*, *instagram*, *facebook* dll (Mutmainnah, 2019).

b. Hubungan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji statistik *Spearman rho* terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi didapatkan nilai $p < 0,001$. Nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul. Koefisien korelasi (r) pada penelitian ini adalah 0,832 yang berarti konsumsi *junk food* dengan status gizi memiliki korelasi yang kuat. Tanda positif menunjukkan bahwa arah korelasi kedua variabel berbanding lurus, yang berarti dengan meningkatnya kebiasaan konsumsi *junk food* maka status gizi juga akan semakin meningkat.

Menurut data penelitian dari 73 responden mayoritas responden memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kategori sedang yaitu sebanyak 36 responden (49,3%). Diantaranya 11 responden (30,6%) dengan status gizi kurang, 21 responden (58,3%) dengan status gizi baik, dan 4 responden (11,1%) dengan status gizi lebih. Data distribusi status gizi responden diperoleh hasil bahwa mayoritas responden mengalami permasalahan gizi lebih, diantaranya 27 responden (37%) mengalami gizi lebih (gemuk) serta 5 responden (6,9%) mengalami obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Nugroho and Hikmah, 2020) yang memperoleh hasil bahwa adanya korelasi terkait kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi pada remaja ($p < 0,001$). Penelitian oleh (Izhar, 2020) memperoleh hasil bahwa adanya korelasi terkait kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi ($p = 0,001$). Pada penelitian (Amalia, Sulastris and Semiarty, 2016) juga menyatakan adanya korelasi terkait frekuensi konsumsi *junk food* dengan kejadian gizi lebih ($p = 0,013$).

Responden dengan kebiasaan sering mengonsumsi *junk food* disebabkan karena responden jarang sarapan sebelum berangkat sekolah, sehingga menjelang siang hari cenderung untuk jajan di kantin sekolah yang menyediakan makanan instan seperti, mie cup, sosis goreng, bakso goreng, mendoan, dll. Saat ini sekolah telah memberlakukan sistem pembelajaran tatap muka terbatas (TMT), sehingga para siswa memiliki banyak waktu luang untuk bermain dan berkumpul dengan teman sebayanya. Pergaulan dengan teman sebaya usia remaja memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membentuk perilaku makan yang kurang baik. Remaja sering berada diluar rumah bersama teman sebayanya lebih cenderung untuk mengonsumsi *junk food* dibanding dengan makan makanan rumah (Sahuda and Asthiningsih, 2019).

Kebiasaan makan dapat menggambarkan frekuensi makan remaja sehari-hari, hal ini bergantung pada kebiasaan remaja saat berada di rumah maupun di luar rumah termasuk sekolah. Pola makan remaja berkaitan erat dengan status gizi, dikarenakan semakin sering remaja mengonsumsi makanan tinggi energi maka cenderung mengalami status gizi lebih (Hanum, Dewi and Erwin, 2009). Status gizi lebih ialah keadaan tubuh individu yang mengarah pada kenaikan berat badan akibat kelebihan asupan energi yang disimpan sebagai lemak pada jaringan adiposa (Suharsa and Sahnaz, 2016).

Tubuh mempunyai kapasitas tak terbatas dalam menyimpan lemak. Trigliserida ialah senyawa lemak yang berasal dari makanan. Proses lipolisis menghasilkan pemecahan trigliserida menjadi gliserol dan asam lemak. Melalui proses metabolisme, gliserol dapat diubah menjadi glukosa atau piruvat, kemudian diubah menjadi asetil KoA dan melalui siklus TCA untuk membentuk energi, tetapi jika sel tidak membutuhkan energi, asetil KoA akan diubah dalam bentuk lemak (Qamariyah and Nindya, 2018). Asam lemak ini kemudian disimpan dalam jaringan adiposa, sehingga dapat menyebabkan masalah gizi lebih/obesitas (Almatsier, 2010).

Konsumsi *junk food* sudah menjadi salah satu gaya hidup (*life style*) remaja. Peningkatan kemakmuran serta pengaruh budaya barat dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup termasuk dalam pemilihan makanan yang lebih cenderung menyukai makanan instan (*junk food*) (Yulianingsih, 2017). *Junk food* biasa disebut sebagai makanan yang tidak sehat serta tidak memiliki kandungan gizi seimbang, karena cenderung mengandung tinggi lemak, energi, garam, dan gula, namun rendah serat, vitamin dan mineral (Billah, 2021). Dampak mengkonsumsi *junk food* secara berlebih dapat berpengaruh pada kelebihan asupan energi yang dibutuhkan tubuh, sehingga disimpan sebagai cadangan energi berupa lemak yang dapat berakibat pada kenaikan berat badan. Makanan siap saji (*Junk food*) mengandung tinggi energi serta lemak yang sebagian diakumulasi dalam tubuh dan berkontribusi terhadap masalah gizi lebih/obesitas (Izhar, 2020). Mengonsumsi makanan dengan tinggi energi yang berlebih tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik (olahraga) yang cukup selain berpengaruh pada status gizi juga dapat memicu munculnya berbagai masalah kesehatan, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, dll (Utami, Kamsiah and Siregar, 2020).

Penelitian oleh (Mariza, 2012) menyatakan bahwa tingginya tingkat kecukupan energi yang berasal dari makanan cepat saji (*junk food*) dapat menyebabkan asupan energi berlebih dan menjadi pemicu masalah gizi lebih pada anak dan remaja. Konsumsi makanan dengan tinggi energi, seperti coklat, martabak manis, martabak telur, otak-otak, telur gulung, cireng, cilok, dll mengakibatkan anak tidak merasa kenyang sehingga cenderung menambah porsi makan yang berdampak pada status gizi (Mariza, 2012). Tingginya konsumsi *junk food* melebihi anjuran peran zat gizi pada jajanan (>20%) terhadap asupan zat gizi harian memberikan risiko 7x lipat lebih berisiko mengalami peningkatan berat badan yang dapat berdampak pada status gizi dan obesitas. Obesitas usia dewasa dapat bermula sejak usia muda, serta obesitas merupakan faktor risiko berbagai penyakit degeneratif (Mariza and Kusumastuti, 2013).

c. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji statistik *Spearman rho* terkait pengetahuan gizi dengan status gizi didapatkan nilai *p value* = 0,011. Nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna terkait pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul. Koefisien korelasi (*r*) pada penelitian ini adalah 0,295 yang berarti pengetahuan gizi dengan status gizi memiliki korelasi yang lemah. Tanda positif menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel berbanding lurus, yang artinya semakin baik pengetahuan terkait gizi maka semakin baik status gizinya.

Menurut data penelitian dari 73 responden mayoritas responden memiliki kebiasaan pengetahuan gizi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 51 responden (69,9%). Diantaranya 19 responden (37,3%) dengan status gizi kurang, 1 responden (2%) dengan status gizi baik, 26 responden (51%) dengan status gizi lebih, dan 5 responden (9,8%) mengalami

obesitas. Data distribusi status gizi responden diperoleh hasil bahwa mayoritas mengalami permasalahan gizi lebih, diantaranya 27 responden (37%) dengan gizi lebih (gemuk) serta 5 responden (6,9%) dengan obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2020) yang mendapatkan hasil bahwa adanya korelasi terkait pengetahuan gizi dengan status gizi ($p = 0,042$). Penelitian oleh (Dwi Jayanti and Elsa Novananda, 2017) juga menyatakan bahwa adanya korelasi terkait pengetahuan gizi dengan status gizi remaja ($p = 0,003$). Pada penelitian (Hadi, 2021) juga mendapatkan hasil bahwa adanya korelasi terkait pengetahuan gizi dengan status gizi ($p = 0,038$). Lestari (2020) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa adanya korelasi terkait gizi dan makanan dengan status gizi.

Penelitian ini sesuai dengan karakteristik responden dimana dari 7 responden yang memiliki pengetahuan gizi baik, hanya terdapat 2 responden (28,6%) berusia 15 tahun, sisanya 5 responden (71,4%) berusia diatas 16 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2012b) yang menyatakan bahwa terdapat 6 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yakni usia, media masa/informasi, pendidikan, lingkungan, pengalaman, sosial budaya dan ekonomi. Seiring bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan seseorang akan berkembang dari berbagai sumber yang telah didapatkan seperti pendidikan maupun pengalaman (Notoatmodjo, 2012b).

Pengetahuan gizi adalah pemahaman mengenai gizi dan makanan, sumber zat gizi yang terkandung dalam makanan, makanan yang aman untuk dikonsumsi dan tidak menimbulkan penyakit, cara mengolah makanan yang baik dan benar agar zat gizi yang terkandung tidak hilang, serta cara hidup sehat (Notoatmodjo, 2012b). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan gizi yang rendah. Rendahnya pengetahuan gizi dikarenakan responden belum

pernah mendapatkan edukasi terkait gizi dan makanan. Tingkat pengetahuan gizi dapat berpengaruh pada perilaku dan sikap dalam pemilihan makanan yang dapat berdampak pada status gizi serta pembentukan kebiasaan makan seseorang (Damayanti, 2016). Pengetahuan gizi yang kurang memadai, rendahnya pemahaman terkait kebiasaan makan yang baik, serta rendahnya pemahaman terkait peran zat gizi dari berbagai jenis pangan dapat berpengaruh pada kesehatan, kecerdasan dan produktivitas (Hamdani, 2019).

Pola makan dan pengetahuan gizi merupakan dua hal yang saling keterkaitan, dimana semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pola makannya, begitupun sebaliknya semakin kurangnya pengetahuan maka pola makan juga semakin kurang baik (Damayanti, 2016). Pola makan ialah faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung. Penilaian pola makan dapat dilihat dari segi kuantitas maupun kualitas makanan yang dikonsumsi, apabila susunan menu makan sesuai kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitas maka tubuh akan memperoleh kesehatan yang optimal dengan status gizi baik (Miko and Dina, 2016). Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku dan sikap seseorang dalam pemilihan makanan serta memahami manfaat zat gizi yang terkandung dalam makanan yang akan dikonsumsi. Pemilihan makanan yang salah karena kurangnya pengetahuan terkait gizi seimbang dapat mengakibatkan masalah gizi. Status gizi baik dapat dicapai dengan menerapkan pola makan yang baik dengan gizi seimbang (Damayanti, 2016).

Tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki remaja dapat memberikan informasi yang memadai tentang pemilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Mayoritas remaja memiliki pengetahuan yang kurang dengan kebiasaan makan yang kurang baik, seperti seringnya konsumsi makanan

cepat saji (*junk food*). Berbekal pengetahuan gizi yang baik dapat mengubah sikap dan perilaku remaja untuk memperbaiki kebiasaan makan yang salah, sehingga mampu menerapkan diet secara baik dan bijak agar memiliki status gizi baik (Dwi Jayanti and Elsa Novananda, 2017). Status gizi dapat menentukan kualitas hidup seseorang, sehingga untuk mencapai status gizi baik diperlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik pula dalam menentukan dan memilih makanan yang akan dikonsumsi (Wulandari *et al.*, 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan ketika sekolah menetapkan pembelajaran Tatap Muka Terbatas (TMT), sehingga data penelitian tidak dapat diambil dalam satu hari. Sekolah meminta penelitian dilaksanakan pada waktu jam pembelajaran telah selesai agar tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar, mengingat jam pembelajaran sangat terbatas. Waktu pengambilan data juga benturan dengan kegiatan ekstrakurikuler sekolah, sehingga terdapat 8 siswa yang membawa kuesioner penelitian pulang untuk diisi dirumah. Namun untuk data antropometri sudah diukur sebelum responden meninggalkan lokasi penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan penggunaan *gadget*, konsumsi *junk food*, dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja usia 15-17 tahun di SMA Negeri 2 Playen Kabupaten Gunungkidul dengan responden yang berjumlah 73 siswa dapat disimpulkan bahwa:

1. Intensitas penggunaan *gadget* responden mayoritas dalam kategori tinggi, yakni sebanyak 31 responden (42,5%).
2. Kebiasaan konsumsi *junk food* responden mayoritas dalam kategori sedang, yakni sebanyak 36 responden (49,3%).
3. Pengetahuan terkait gizi responden mayoritas dalam kategori kurang, yakni sebanyak 51 responden (69,8%).
4. Status gizi responden mayoritas dalam kategori lebih (obesitas), yakni sebanyak 27 responden (37%) dengan status gizi lebih, dan 5 responden (6,9%) mengalami obesitas.
5. Terdapat hubungan yang bermakna terkait penggunaan *gadget* dengan status gizi ($p < 0,001$).
6. Terdapat hubungan yang bermakna terkait konsumsi *junk food* dengan status gizi ($p < 0,001$).
7. Terdapat hubungan yang bermakna terkait pengetahuan gizi dengan status gizi ($p = 0,011$).

B. Saran

1. Bagi Pihak Sekolah

Pihak sekolah diharapkan dapat memberikan edukasi terkait gizi, makanan dan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi agar siswa dapat menerapkan pola hidup sehat dengan gizi seimbang supaya tercipta status gizi baik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut dengan menambahkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi

status gizi, seperti aktivitas fisik dan uang saku agar dapat mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan status gizi remaja. Penelitian juga dapat dilakukan dengan subjek dan karakteristik yang berbeda agar dapat mengetahui perbedaan jika dilakukan dengan karakteristik subjek yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Bambang, W. (2016) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2016) *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT Fajar Indrapratama Mandiri.
- Afifah, L. P. *et al.* (2017) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Fast Food pada Remaja Obesitas di SMA Theresiana 1 Semarang Tahun 2017, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), pp. 706–707.
- Agustina, E. (2019) *Persepsi Siswa terhadap Perubahan Perkembangan Seksualitas*. Institut Agama Islam Negeri Curup.
- Aisyah, U. N. (2015) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Anak terhadap Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan yang Sehat di SD Muhammadiyah 16 Karangasem Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ali, K. (2021) *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: IPB Press.
- Almatsier, S. (2010) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Almatsier, S., Soetardjo, S. dan Soekatri, M. (2011) *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, R. N., Sulastri, D. dan Semiarty, R. (2016) Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SD Pertiwi 2 Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), pp. 185–190. doi: 10.25077/jka.v5i1.466.
- Amira, K. A. dan Setyaningtyas, S. W. (2021) Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar dalam Pemilihan Jajanan Sehat: Literature Review, *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 16(2), pp. 130–138. Available at: <https://doi.org/10.204736/mgi.v16i2.130-138>.
- Anggraini, R. dan Dewi, G. K. (2022) Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Remaja di SMA

- Muhammadiyah Cileungsi, *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi*, 2(2), pp. 1–11.
- Arif, L., Warman dan Fakhruddin (2015) *Buluqhul Maram Five in One*. Jakarta: Noura Books.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asif, A. R. dan Rahmadi, F. A. (2017) Hubungan Tingkat Kecanduan Gadget dengan Gangguan Emosi dan Perilaku Remaja Usia 11-12 Tahun, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), pp. 148–157. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/18529>.
- Asrori (2020) *Tafsir Al-Asraar*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Azwar, S. (2015) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baharuddin, N. F. (2020) *Hubungan Penggunaan Gadget dengan Perubahan Perkembangan Psikososial Anak Usia 7-12 Tahun di SD Negeri Mangkura 1 Kota Makassar*. Stikes Panakkukang Makassar.
- Banowati, L. (2014) *Ilmu Gizi Dasar*. Cirebon: Deepublish.
- Billah, A. A. M. (2021) *Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Kejadian Obesitas pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Candra, A. (2020) *Pemeriksaan Status Gizi*. Semarang.
- Cholidah, R. *et al.* (2020) Gambaran Pola Makan, Kecukupan Gizi, dan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, *Intisari Sains Medis*, 11(2), p. 416. doi: 10.15562/ism.v11i2.589.
- Chusna, P. A. (2017) Pengaruh Media Gadget pada Perkembangan Karakter Anak, *Dinamika Penelitian: Media Komunikasi Sosial Keagamaan*, 17(2), pp. 316–329.

- Dahlan, M. S. (2016) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damayanti, A. E. (2016) *Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja Putri*. Universitas Airlangga. Available at: <http://repository.unair.ac.id/46573/>.
- Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, E. A. (2019) Pengetahuan; Artikel Review, *Jurnal Keperawatan*, 12(1), pp. 95–107.
- Dewi, A. B. F. K., Pujiastuti, N. dan Fajar, I. (2013) *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, L. (2018) *Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Terjadinya Obesitas pada Siswa SMA Swasta Sultan Agung*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Dwi Jayanti, Y. dan Elsa Novananda, N. (2017) Hubungan Pengetahuan tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi 2 (di SMK PGRI 2 Kota Kediri), *Jurnal Kebidanan Dharma Husada*, 6(2), pp. 100–108. doi: 10.35890/jkdh.v6i2.38.
- Eriana, I. (2017) *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Pegawai Negeri Sipil Uin Alauddin Makassar Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Fakhrurrazi (2019) Karakteristik Anak Usia Murahiqah (Perkembangan Kognitif, Afektif, dan Psikomotorik), *Al-Ikhtibar: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 6(1), pp. 573–579.
- Fikawati, S., Syafiq, A. dan Veratamala, A. (2017) *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Florence, A. G. (2017) *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi pada Mahasiswa TPB Sekolah Bisnis dan Manajemen Institut Teknologi Bandung*. Universitas Pasundan Bandung.
- Frahasini, Astuti, T. M. P. dan Atmaja, H. T. (2018) The Impact of The Use of Gadgets in School of School Age Towards Children's Social Behavior in Semata Village, *Journal of Educational Social Studies*,

7(2), pp. 161–168. Available at:
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jess/article/view/26842>.

- Hadi, S. (2021) *Hubungan Pengetahuan tentang Gizi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unimuh Makassar Angkatan 2019*. Universitas Muhammadiyah Makassar. Available at:
https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/13762-Full_Text.pdf.
- Hamdani, D. (2019) *Hubungan Citra Tubuh dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja di SLTP Negeri 2 Wungu Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Hamka (2015) *Tafsir Al-Azhar*. Jakarta: Gema Insani.
- Hanum, T. S. L., Dewi, A. P. dan Erwin (2009) Hubungan antara Pengetahuan dan Kebiasaan Mengonsumsi Fast Food dengan Status Gizi pada Remaja, *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), p. 756.
- Harjatmo, T. P., Par'i, M. H. dan Wiyono, S. (2017) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta.
- Herniwanti (2020) *Kesehatan Lingkungan (Ide Riset dan Evaluasi Kesling Sederhana)*. Lombok (NTB): Forum Pemuda Aswaja.
- Hidayati, K. F. *et al.* (2019) Peer Influence dan Konsumsi Makanan Cepat Saji Remaja di SMAN 6 Surabaya, *Amerta Nutrition*, 3(4), pp. 218–224. doi: 10.20473/amnt.v3i4.2019.218-224.
- Ibda, F. (2015) Perkembangan Kognitif: Teori Jean Piaget, *Intelektualita*, 3(1), pp. 27–36.
- Izhar, M. D. (2020) Hubungan antara Konsumsi Junk Food, Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Siswa SMA Negeri 1 Jambi, *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 5(1), pp. 1–2. doi: 10.35842/formil.v5i1.296.
- Izzani, R. (2018) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Tablet Fe saat Menstruasi pada Mahasiswi FKM UNAIR Surabaya, *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(1), pp. 78–86. doi: 10.20473/jbk.v7i1.2018.78-86.

- Jamni, T. (2019) Dampak Gawai dan Status Gizi pada Remaja di SMK Negeri 1 Lhoknga dan Poltekkes Aceh 2019, *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 1(2), p. 208. doi: 10.30867/gikes.v1i2.417.
- Karunawati, M. (2019) *Pola Konsumsi Pangan dan penilaian Status Gizi Mahasiswa Program Studi Pendidikan Biologi Universitas Dharma Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma Ygyakarta.
- Kemendikbud (2019) *Remaja Sehat itu Keren*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Available at: [https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/uploads/Dokumen/7156_2019-10-30/remaja sehat itu keren \(1\).pdf](https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/uploads/Dokumen/7156_2019-10-30/remaja%20sehat%20itu%20keren%20(1).pdf).
- Kemenkes (2014a) *Pedoman Gizi Seimbang (Pedoman Teknik bagi Petugas dalam Memberikan Penyuluhan Gizi Seimbang)*. Jakarta.
- Kemenkes (2014b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, 12 August, p. 8. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>.
- Kemenkes (2018) *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta.
- Kemenkes (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes (2020) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak., pp. 1–78.
- Kemenkes RI (2018) *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. doi: 10.1016/j.arcped.2019.05.007.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) Epidemi Obesitas, *Jurnal Kesehatan*, pp. 1–8. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/factsheet-obesitas-kit-informasi-obesitas>.
- Kumala, A. M., Margawati, A. dan Rahadiyanti, A. (2019) Hubungan antara Durasi Penggunaan Alat Elektronik (Gadget), Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Remaja Usia 13-15 Tahun,

Journal of Nutrition College, 8(2), pp. 73–79. doi: 10.14710/jnc.v8i2.23816.

- Kumala, M. dan Bardosono, S. (2014) Masalah Gizi Ganda pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Lima Wilayah Jakarta, *Journal of the Indonesian Medical Association*, 64(1), pp. 32–35.
- Kusumo, M. P. (2021) *Buku Pemantauan Aktivitas Fisik*. Yogyakarta: The Journal Publishing.
- Kwon, M. *et al.* (2013) The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents, *PLoS ONE*, 8(12), pp. 1–7. doi: 10.1371/journal.pone.0083558.
- Lestari, P. (2020) Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum, *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), pp. 73–80. doi: 10.15294/spnj.v2i2.39761.
- Linggarsih, H. D. (2020) *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan Remaja Pengguna Media Sosial di SMAN Kota Bengkulu Tahun 2020*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program.
- Lubis, Y. T. (2018) *Hubungan Penerapan Prinsip Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Mahpolah, Mahdalena dan Purnamasari, V. (2018) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Mengonsumsi Fast Food pada Remaja SMA Kartika V-1 Balikpapan, *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 16(3), pp. 1–12.
- Mariza, Y. Y. (2012) *Hubungan antara Kebiasaan Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Mariza, Y. Y. dan Kusumastuti, A. C. (2013) Hubungan antara Kebiasaan Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, *Journal of Nutrition College*, 7(9), pp. 207–213. doi: 10.1097/00001756-199606170-00005.
- Masturoh, I. dan Anggita, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan, Kemenkes RI*. Jakarta: Jenderal Bina Kesehatan.

- Mayyoni, N. P. P. (2019) *Hubungan Penggunaan Gadget, Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Siswa SMP di Kota Denpasar*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Meirianto, M. T. (2018) *Hubungan Kecanduan Smartphone dengan Kualitas Tidur pada Remaja*. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Miko, A. dan Dina, P. B. (2016) Hubungan Pola Makan Pagi dengan Status Gizi pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Aceh, *Action: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), pp. 83–84. doi: 10.30867/action.v1i2.15.
- More, J. (2014) *Gizi Bayi, Anak, dan Remaja*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mukarromah, T. (2019) *Dampak Penggunaan Gadget pada Anak*. Institut Agama Islam Negeri Metro.
- Mutmainnah, A. (2019) *Dampak Penggunaan Gadget di Kalangan Remaja dalam Pelaksanaan Ibadah Sholat Lima Waktu (Desa Negara Saka, Kecamatan Negeri Katon, Kabupaten Pesawaran)*. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro.
- Nasir, A., Muhith, A. dan Ideputri, M. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasruddin, H., Syamsu, R. F. dan Permatasari, D. (2021) Angka Kejadian Anemia pada Remaja di Indonesia, *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(4), pp. 357–364. doi: 10.1016/j.pedneo.2020.11.002.
- Noer, E. (2013) Hubungan Pengetahuan, Uang Saku, dan Peer Group dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji pada Remaja Putri, *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 162–169.
- Notoatmodjo, S. (2012a) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, P. S. dan Hikmah, A. U. R. (2020) Kebiasaan Konsumsi Junk Food dan Frekuensi Makan terhadap Obesitas, *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), pp. 185–191. Available at: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>.

- Nurhikmah, L. dan Hutasoit, M. (2022) *Hubungan Perilaku Konsumsi Junk Food di Era Pandemi dengan Status Gizi Remaja SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta*. Universitas Jenderal Achmad Yani.
- Nurnaini, I. B. dan Asthiningsih, N. W. W. (2020) Hubungan Sikap dengan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) pada Siswa-Siswi Kelas XI di SMA Negeri Samarinda, *Borneo Student Research*, 1(3), pp. 1738–1742.
- Papalia dan E, D. (2014) *Menyelami Perkembangan Manusia (Experience Human Development 12 th)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Par'i, H. M. (2017) *Penilaian Status Gizi: Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta: EGC.
- Paramata, Y. dan Sandalayuk, M. (2019) Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo, *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), pp. 120–125. doi: 10.32662/gjph.v2i1.390.
- Parks, E. P., Mascarenhas, M. R. dan Goh, V. (2020) Nutrient Need and Requirements During Growth, *Present Knowledge in Nutrition*, 2(2), p. 23.
- Permatasari, W. M. (2016) *Hubungan antara Status Gizi, Siklus dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMA Negeri 3 Surabaya*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Pratiwi, N. (2018) *Hubungan Asupan Lemak, Pengetahuan Gizi dan Status Gizi dengan Kadar Kolesterol pada Remaja di Kalimacan Kabupaten Sragen*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. Available at: <http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/191>.
- Pratiwi, N. A. (2017) *Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Junk Food dan Pola Aktivitas sebagai Faktor Risiko Kejadian Overweight pada Remaja di SMP Negeri 21 Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Pritasari, Damayanti, D. dan Lestari, N. T. (2017) *Gizi dalam Daur Kehidupan, Kemenkes*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Proverawati, A. dan Wati, E. K. (2011) *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnamasari, D. U. (2018) *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Puspitasari, M. (2021) Literature Review: Penyakit Infeksi terhadap Status Gizi Balita, *Jurnal Kesehatan*, 14(1).
- Putri, D. A. (2019) *Pengaruh Lama Penggunaan Gadget terhadap Pencapaian Perkembangan Sosial Anak Prasekolah di TK dan PAUD Jogodayuh Kecamatan Geger Kabupaten Madiun*. Stikes Bhakti Husada Madiun.
- Putri, K. A. (2017) *Hubungan Pengetahuan Gizi, Jumlah Uang Saku dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food dengan Status Gizi pada Siswa SMPN 25 Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Qamariyah, B. dan Nindya, T. S. (2018) Hubungan antara Asupan Energi , Zat Gizi Makro dan Total Energy Expenditure dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar, *Amerta Nutrition*, 2(1), pp. 59–65. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.59-65.
- Rachmi, C. N. *et al.* (2019) *Buku Panduan untuk Siswa: Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian, Kemenkes RI*. Jakarta.
- Rahmah, S. R. A. (2021) *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Berat Badan pada Remaja Selama Masa Pandemi Covid-19 Kota Bengkulu*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Rahmi, I., Yoza, H. dan Rahmy, H. A. (2017) Telaah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kota Padang Berdasarkan Berat Badan per Tinggi Badan Menggunakan Metode Cart, *Eksakta*, 18(2), p. 88.
- Rajveer, B. dan Monica, O. (2012) Junk Food: Impact on Health, *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 2(3), pp. 67–73. doi: 10.22270/jddt.v2i3.132.
- Ramadhani, Y. (2022) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin di Masa Pandemi Covid-19*. Universitas Hasanuddin.

- Retnaningsih, R. (2016) Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya pada Pekerja di PT. X, *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), pp. 67–76. doi: <http://dx.doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>.
- Riskesdas (2013) Riset Kesehatan Dasar, pp. 1–253. doi: 10.1517/13543784.7.5.803.
- Riskesdas (2018a) *Laporan Nasional Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf).
- Riskesdas (2018b) *Laporan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Riskesdas 2018*. Daerah Istimewa Yogyakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kesehatan (LPB).
- Riyanto, A. K. (2019) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosiyanti, H. dan Muthmainnah, R. N. (2018) Penggunaan Gadget sebagai Sumber Belajar Mempengaruhi Hasil Belajar pada Mata Kuliah Matematika Dasar, *FIBONACCI: Jurnal Pendidikan Matematika dan Matematika*, 4(1), pp. 25–26. doi: 10.24853/fbc.4.1.25-36.
- Roweni, N. K. D. (2020) *Pola Konsumsi Junk Food dan Status Gizi Siswa SMPN 3 Sukawati Kabupaten Gianyar*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Sagoyo (2014) *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUL.
- Sahputri, D. L. (2015) *Hubungan antara Status Gizi dan Gambaran Tubuh Remaja Putri di SMA Negeri 3 Cimahi*. Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28934/1/Diza Liane Sahputri-fkik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28934/1/DizaLianeSahputri-fkik.pdf).
- Sahuda, R. dan Asthiningsih, N. W. W. (2019) Hubungan Teman Sebaya dengan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) pada Siswa-Siswi Kelas XI di SMA Negeri Samarinda, *Borneo Student Research*, 1(1), pp. 38–44.

- Saifuddin, A. (2020) *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saifullah, M. (2017) *Hubungan Penggunaan Gadget terhadap Pola Tidur Pada Anak Sekolah di UPT SDN Gadingrejo II Pasuruan, Perpustakaan Universitas Airlangga*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Sarah, F. (2013) *Penggunaan Gadget, Aktivitas Fisik, Asupan, dan Kaitannya dengan Overweight pada Siswa SD Marsudirini Matraman , Jakarta Timur Tahun 2013*. Universitas Indonesia.
- Sari, B. M. P. (2020) *Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang, Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Lebih pada Remaja di MAN 21 Jakarta Utara*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Sari, R. W. (2013) *Dangerous Junk Food*. Yogyakarta: 02.
- Sari, T. W. (2019) *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Gizi (Karbohidrat, Lemak, Protein, Zat Besi, dan Vitamin C) dengan Status Gizi Mahasiswi Tingkat I dan II Program Studi Gizi di Stikes Perintis Padang Tahun 2019*. Stikes Perintis Padang.
- Sary, Y. N. E. (2017) *Perkembangan Kognitif dan Emosi Psikologi Masa Remaja Awal, Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 01(01), pp. 6–12.
- Setyawati, V. A. V. dan Hartini, E. (2018) *Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Shihab, M. Q. (2017) *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Tangerang: Lentera Hati.
- Sipul, E. H. dan Sodik, M. A. (2012) *Bahayanya Sering Makan gorengan, Kesehatan Strada Indonesia*, 1(1), pp. 1–5.
- Sirajuddin, Surmita dan Astuti, T. (2018) *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Siswanto, J. (2018) *Dampak Lingkungan Sosial terhadap Kenakalan Remaja*. Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.

- Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo (2013) *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Suhardjo (2018) *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suharsa, H. dan Sahnaz (2016) Status Gizi Lebih dan Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan pada Siswa Sekolah Dasar Islam Tirtayasa Kelas IV dan V di Kota Serang Tahun 2014, *Jurnal Lingkar Widya Swara*, 3(1), pp. 55–76. Available at: www.juliwi.com.
- Suherman, R. N. (2019) *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kecanduan Gadget pada Anak Prasekolah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. doi: .1037//0033-2909.I26.1.78.
- Sukma, D. C. dan Margawati, A. (2014) Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Memilih Makanan Jajanan dengan Obesitas pada Remaja di SMP Negeri 2 Brebes, *Journal of Nutrition College*, 3(4), pp. 862–870. doi: 10.14710/jnc.v3i4.6892.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, I. (2001) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suryani, I. S., Sulastri, M. dan Hasrinurhidayat (2020) Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama “S”, *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 4(1), pp. 79–84.
- Susanti, M. (2018) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Susilowati dan Kuspriyanto (2016) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Syahrir, S. (2014) *Gambaran Status Sosial Ekonomi dan Status Gizi Anak SD No. 234 Inpres Takalar Kota Kabupaten Takalar Tahun 2011*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Available at: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6493/1/SUKFITRIYANTI>.
- Syarfaini (2014) *Berbagai Cara Menilai Status Gizi Masyarakat, Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Surabaya*. Edited by I. Ismail. Makassar.

- Telisa, I., Hartati, Y. dan Haripamilu, A. D. (2020) Faktor Risiko Terjadinya Obesitas pada Remaja SMA, *Faletehan Health Journal*, 7(3), pp. 124–129.
- Thirtasary, C. A. (2018) *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Jumlah Konsumsi Buah dan Sayur pada Siswa Kelas XI SMA Negeri di Kota Malang*, Universitas Brawijaya. Universitas Brawijaya Malang.
- Utami, H. D., Kamsiah dan Siregar, A. (2020) Hubungan Pola Makan, Tingkat Kecukupan Energi, dan Protein dengan Status Gizi pada Remaja, *Jurnal Kesehatan*, 11(2), p. 280. doi: 10.26630/jk.v11i2.2051.
- Utami, N. P., Purba, M. B. dan Huriyati, E. (2018) Paparan Screen Time Hubungannya dengan Obesitas pada Remaja SMP di Kota Yogyakarta, *Jurnal Dunia Gizi*, 1(2), pp. 71–78. Available at: <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>.
- Wahyuningsih, R. (2020) Pemberdayaan Teman Sebaya dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Remaja Kelebihan Berat Badan, *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(2), pp. 125–128. doi: 10.32807/jgp.v5i2.204.
- Wati, D. K. dan Sumarmi, S. (2017) Citra Tubuh pada Remaja Perempuan Gemuk dan Tidak Gemuk: Studi Cross Sectional, *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 399–400. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.398-405.
- WHO (2014) *Health for the World's Adolescents a Second Chance in the Second Decade*, World Health Organisation. Switzerland. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>.
- Widyastuti, D. A. dan Sodik, M. A. (2018) Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Junk Food Terhadap Kejadian Obesitas Remaja, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Wulandari, A. (2014) Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya, *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(1), pp. 39–43. Available at: <http://103.97.100.145/index.php/JKA/article/view/3954>.

- Wulandari, A. *et al.* (2021) Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Universitas Ibn Khaldun Bogor, *TROPHICO: Tropical Public Health Journal*, 1(2), pp. 72–75.
- Yulianingsih, R. (2017) *Hubungan Konsumsi Fast Food dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja SMA N 1 Baturetno Wonogiri*. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. Available at: [https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/68371/Desy Natalia Wandansari - 102110101099.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/68371/Desy%20Natalia%20Wandansari-102110101099.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Yuliwianti, A. A. (2017) *Hubungan Status Gizi dengan Kecerdasan Intelektual pada Anak Sekolah Dasar di SD Kanisius Pugeran Tahun 2016*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/1549>.
- Zainafree, I. (2015) Perilaku Seksual dan Implikasinya terhadap Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Lingkungan Kampus (Studi Kasus pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang), *Unnes Journal of Public Health*, 4(3), pp. 1–7.
- Zibethiny, Q. E. (2021) *Hubungan Aktivitas Bermain Gadget dan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak di SDIT Nurul Ilmi Medan*. Universitas Sumatera Utara.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Putri Cahya Widyawati

NIM : 1807026066

Judul : Hubungan Penggunaan Gadget, Konsumsi Junk Food, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 2 Playen

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum di mengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Playen, 10 Oktober 2022

Responden

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

1. Identitas Responden

Nama Responden
Tanggal Lahir
Usia
Jenis Kelamin
Kelas
No HP/WA
*BB
*TB

2. Kuesioner Penggunaan Gadget

No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
		1	2	3	4	5
1.	Saya sering merasa lelah dan kurang tidur karena penggunaan <i>smartphone</i> yang berlebihan					
2.	Saya merasa senang atau nyaman saat menggunakan <i>smartphone</i>					
3.	Saya merasa tenang dan bersemangat saat menggunakan <i>smartphone</i>					
4.	Saya merasa percaya diri saat menggunakan <i>smartphone</i>					
5.	Saat menggunakan <i>smartphone</i> mampu menghilangkan stress					
6.	Bagi saya tidak ada hal yang lebih menyenangkan daripada <i>smartphone</i> yang saya miliki					
7.	Hidup saya merasa hampa atau kosong tanpa <i>smartphone</i>					
8.	Saya merasa paling bebas saat menggunakan <i>smartphone</i>					
9.	Bagi saya menggunakan <i>smartphone</i> merupakan hal yang paling menyenangkan untuk dilakukan					
10.	Menurut saya tidak ada yang mampu menghadapi persoalan tanpa adanya <i>smartphone</i>					
11.	Saya merasa tidak sabar dan panik saat					

No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
		1	2	3	4	5
	tidak memegang <i>smartphone</i> atau saat <i>smartphone</i> saya ketinggalan					
12.	Saya suka memikirkan <i>smartphone</i> bahkan saat tidak menggunakannya					
13.	Saya tidak akan pernah berhenti menggunakan <i>smartphone</i> bahkan ketika kehidupan sehari-hari saya sudah dipengaruhi olehnya					
14.	Kesal ketika saya merasa terganggu saat menggunakan <i>smartphone</i>					
15.	Saya sering membawa <i>smartphone</i> ke toilet					
16.	Saya merasa bangga dan senang karena dapat memiliki teman lebih banyak di <i>smartphone</i>					
17.	Saya selalu memeriksa <i>smartphone</i> saya agar tidak ketinggalan informasi di media sosial seperti <i>twitter</i> , <i>instagram</i> , <i>facebook</i> , dll					
18.	Saya selalu memeriksa media sosial saya seperti <i>twitter</i> , <i>instagram</i> , <i>facebook</i> , dll ketika bangun tidur					
19.	Saya lebih memilih bergaul dengan teman-teman di <i>smartphone</i> dari pada orang-orang disekeliling saya					
20.	Saya lebih suka mencari informasi sendiri melalui <i>smartphone</i> daripada dari orang lain					
21.	Baterai <i>smartphone</i> saya yang sudah terisi penuh tidak dapat digunakan selama sehari penuh					
22.	Saya sering menggunakan <i>smartphone</i> lebih lama dari keinginan awal					
23.	Terdapat dorongan dari diri saya untuk menggunakan <i>smartphone</i> lagi sesaat setelah saya berhenti menggunakannya					
24.	Saya sudah berulang kali mencoba untuk mempersingkat durasi penggunaan <i>smartphone</i> namun selalu gagal					

No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
		1	2	3	4	5
25.	Orang disekeliling saya mengatakan bahwa saya terlalu sering menggunakan <i>smartphone</i>					

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

KS : Agak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

3. Kuesioner Kebiasaan Konsumsi *Junk Food*

FORM FFQ KUALITATIF

Nama Siswa :
 Kelas :
 Berat Badan :
 Tinggi Badan :
 Enumerator :

No	Nama Jajanan	1x/hr	>1x/hr	1-3x/mg	4-6x/mg	1-3x/bln	Tidak Pernah
Makanan Jajanan							
1	Kripik						
2	Batagor						
3	Siomay						
4	Cilor						
5	Maklor						
6	Telur gulung						
7	Kebab						
8	<i>Hamburger</i>						
9	Basreng						
10	Sosis goreng						
11	Sosis bakar						
12	Tempura goreng						
13	Tempura bakar						
14	Nugget goreng						
15	Pentol kuah						
16	Pentol goreng						
17	Pentol bakar						

No	Nama Jajanan	1x/hr	>1x/hr	1-3x/mg	4-6x/mg	1-3x/bln	Tidak Pernah
18	Martabak telur						
19	Martabak manis						
20	Roti bakar						
21	Permen						
22	Dadar gulung						
23	Es krim						
24	Mendoan goreng						
25	Pisang coklat						
26	Pisang goreng						
27	Bakwan						
28	Risol						
29	Asinan						
30	Manisan						
31	Jamur krispi						
32	Ciki						
33	Muffin						
34	Mochi						
35	Sostel						
36	Pempek						
37	Kentang goreng						
38	Popcorn						
39	Mie instan						
40	Coklat						
41	Wafer						
42	Kentucky						
43	Ayam goreng						
44	Sempolan						

No	Nama Jajanan	1x/hr	>1x/hr	1-3x/mg	4-6x/mg	1-3x/bln	Tidak Pernah
45	Corndog						
46							
47							
Minuman							
1	Coca-cola						
2	Fanta						
3	Sprite						
4	Pepsi						
5	Pop ice						
6	Thai tea						
7	Bubble tea						
8	Teh dalam kemasan						
9	Choco jelly						
10	Mango float						
11	Es teh						
12	Es dawet						
13	Cendol						
14	Es campur						
15	Es potong						
16	Mocha float						
17	Tropical float						
18	Es kolang kaling						
19							
20							

4. Kuesioner Pengetahuan Gizi Seimbang

1. Sebuah aturan yang menuntun kita dalam hal makan dan berperilaku sehat adalah...
 - a. Panduan gizi seimbang
 - b. Perilaku gizi seimbang
 - c. **Pedoman gizi seimbang**
 - d. Petunjuk gizi seimbang
2. Gizi seimbang adalah...
 - a. Pangan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang banyak
 - b. **Pangan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah setara dengan kebutuhan tubuh**
 - c. Pangan yang mengandung zat gizi dalam jumlah yang banyak yang dapat mencukupi kebutuhan tubuh dan tidak beragam
 - d. Pangan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang dapat melebihi kebutuhan tubuh
3. Apakah nama dari visualisasi (gambaran) dari prinsip gizi seimbang?
 - a. Nampan makananku
 - b. **Tumpeng gizi seimbang**
 - c. Nampan piringku
 - d. Neraca gizi seimbang
4. Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber...
 - a. Vitamin, mineral dan protein
 - b. **Vitamin, mineral dan serat**
 - c. Vitamin, mineral, dan zat gizi makro
 - d. Vitamin, mineral, dan enzim
5. Dibawah ini manakah yang termasuk sumber protein?
 - a. **Ikan dan tempe**
 - b. Nasi dan roti
 - c. Sayur dan buah
 - d. Minyak dan mentega
6. Makanan berikut yang bisa dijadikan sebagai penerus nasi adalah...
 - a. Bakso
 - b. Salad sayur
 - c. Telur rebus
 - d. **Kentang**

7. Porsi buah dalam isi piringku besarnya sama dengan porsi...
 - a. Sayuran
 - b. Makanan pokok
 - c. Lauk pauk**
 - d. Yang penting makan buah
8. Sebaiknya minimal berapa kali kita harus mengkonsumsi buah dalam sehari?
 - a. 1x/hari
 - b. 2x/hari
 - c. 3x/hari**
 - d. 4x/hari
9. Anjuran minum air putih dalam sehari adalah...
 - a. 6 gelas
 - b. 7 gelas
 - c. 8 gelas**
 - d. 9 gelas
10. Selain vitamin D, berikut ini manakah vitamin yang juga memiliki peran dalam kesehatan tulang dan gigi?
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin C**
 - d. Vitamin E
11. Berikut ini yang termasuk 4 pilar gizi seimbang adalah...
 - a. Mengonsumsi beranekaragam makanan, perilaku hidup bersih & sehat, aktivitas fisik, dan memantau berat badan**
 - b. Mengonsumsi beranekaragam makanan, perilaku hidup bersih & sehat, aktivitas fisik, dan mencuci tangan
 - c. Mengonsumsi beranekaragam makanan, mengonsumsi air putih, perilaku hidup bersih & sehat, dan aktivitas fisik
 - d. Mengonsumsi beranekaragam makanan, makan 3x/hari, perilaku hidup bersih & sehat, dan aktivitas fisik
12. Dibawah ini manakah yang termasuk manfaat konsumsi makanan bagi remaja yang paling tepat...
 - a. Penghilang rasa lapar
 - b. Menambah stamina
 - c. Untuk mencegah masuknya virus dan penyakit

d. Sebagai sumber tenaga serta pertumbuhan dan perkembangan tubuh

13. Sariawan diakibatkan oleh defisiensi zat gizi...
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin C**
 - d. Vitamin D
14. Bagaimana pendapat anda mengenai sarapan?
 - a. Sarapan penting untuk makanan otak dalam berkonsentrasi**
 - b. Sarapan bisa digantikan dengan membawa bekal makan siang
 - c. Sarapan pagi cukup mengkonsumsi buah agar tidak gemuk
 - d. Sarapan bisa digantikan dengan jajan saat di sekolah
15. Zat gizi yang dibutuhkan remaja untuk menunjang pertumbuhan liniernya, kecuali...
 - a. Energi, protein, dan lemak
 - b. Air, kalsium, dan magnesium
 - c. Vitamin A dan D
 - d. Vitamin E dan K**
16. Berikut ini yang memiliki fungsi sebagai bahan bakar utama tubuh adalah...
 - a. Protein
 - b. Lemak
 - c. Vitamin dan mineral
 - d. Karbohidrat**
17. Berikut ini manakah yang termasuk makanan yang baik bagi tubuh...
 - a. Bersih dan higienis serta mengandung gizi yang diperlukan tubuh**
 - b. Bersih dan higienis serta mengenyangkan
 - c. Bersih dan higienis serta enak
 - d. enak, mengenyangkan dan mengandung zat gizi tertentu
18. Dibawah ini yang memiliki fungsi sebagai zat inhibitor atau penghambat penyerapan zat gizi adalah...
 - a. Tanin dan fosfor
 - b. Kafein dan mangan
 - c. Fosfor dan mangan
 - d. Kafein dan tanin**

19. Ayam merupakan salah satu sumber protein, bagian ayam berikut ini manakah yang termasuk rendah lemak...
- a. Paha bawah ayam
 - b. Paha atas ayam
 - c. Dada ayam**
 - d. Kepala ayam
20. Zat gizi berikut yang memiliki peran dalam kesehatan mata adalah...
- a. Vitamin A**
 - b. Vitamin E
 - c. Vitamin K
 - d. Vitamin D

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Penggunaan *Gadget*

Item Penggunaan <i>Gadget</i>	r hitung (nilai <i>pearson</i>)	r tabel	Keterangan	<i>Crombach's alpha</i> (nilai reliabilitas)	Jumlah
Item 1	0,354	0,3610	Tidak valid	0,942	Valid: 29 Tidak valid: 4
Item 2	0,250	0,3610	Tidak valid		
Item 3	0,200	0,3610	Tidak valid		
Item 4	-0,152	0,3610	Tidak valid		
Item 5	0,447*	0,3610	Valid		
Item 6	0,630	0,3610	Valid		
Item 7	0,735	0,3610	Valid		
Item 8	0,559	0,3610	Valid		
Item 9	0,688	0,3610	Valid		
Item 10	0,685	0,3610	Valid		
Item 11	0,848	0,3610	Valid		
Item 12	0,745	0,3610	Valid		
Item 13	0,794	0,3610	Valid		
Item 14	0,555	0,3610	Valid		
Item 15	0,704	0,3610	Valid		
Item 16	0,665	0,3610	Valid		
Item 17	0,624	0,3610	Valid		
Item 18	0,468	0,3610	Valid		
Item 19	0,528	0,3610	Valid		
Item 20	0,496	0,3610	Valid		
Item 21	0,577	0,3610	Valid		
Item 22	0,439*	0,3610	Valid		
Item 23	0,585	0,3610	Valid		
Item 24	0,547	0,3610	Valid		
Item 25	0,706	0,3610	Valid		
Item 26	0,689	0,3610	Valid		
Item 27	0,539	0,3610	Valid		
Item 28	0,538	0,3610	Valid		
Item 29	0,688	0,3610	Valid		
Item 30	0,780	0,3610	Valid		
Item 31	0,598	0,3610	Valid		
Item 32	0,398*	0,3610	Valid		
Item 33	0,574	0,3610	Valid		

2. Kuesioner Pengetahuan Gizi

Item Pengetahuan Gizi	R hitung (nilai <i>pearson</i>)	r tabel	Keterangan	<i>Crombach's alpha</i> (nilai <i>reliabilitas</i>)	Jumlah
Item 1	0,437*	0,3610	Valid	0,847	Valid: 25 Tidak valid: 25
Item 2	-0,082	0,3610	Tidak valid		
Item 3	0,536	0,3610	Valid		
Item 4	0,335	0,3610	Tidak valid		
Item 5	0,315	0,3610	Tidak valid		
Item 6	0,535	0,3610	Valid		
Item 7	-0,099	0,3610	Tidak valid		
Item 8	0,651	0,3610	Valid		
Item 9	0,423*	0,3610	Valid		
Item 10	0,510	0,3610	Valid		
Item 11	0,493	0,3610	Valid		
Item 12	-0,045	0,3610	Tidak valid		
Item 13	0,314	0,3610	Tidak valid		
Item 14	0,440*	0,3610	Valid		
Item 15	-0,131	0,3610	Tidak valid		
Item 16	-0,118	0,3610	Tidak valid		
Item 17	-0,038	0,3610	Tidak valid		
Item 18	-0,016	0,3610	Tidak valid		
Item 19	0,538	0,3610	Valid		
Item 20	-0,99	0,3610	Tidak valid		
Item 21	0,195	0,3610	Tidak valid		
Item 22	0,667	0,3610	Valid		
Item 23	0,164	0,3610	Tidak valid		
Item 24	0,103	0,3610	Tidak valid		
Item 25	0,330	0,3610	Tidak valid		
Item 26	0,648	0,3610	Valid		
Item 27	0,576	0,3610	Valid		
Item 28	0,405*	0,3610	Valid		
Item 29	0,253	0,3610	Tidak valid		
Item 30	0,171	0,3610	Tidak valid		
Item 31	0,282	0,3610	Tidak valid		
Item 32	0,414*	0,3610	Valid		
Item 33	0,324	0,3610	Tidak valid		
Item 34	0,660	0,3610	Valid		
Item 35	-0,136	0,3610	Tidak valid		

Item Pengetahuan Gizi	R hitung (nilai pearson)	r tabel	Keterangan	<i>Crombach's alpha (nilai reliabilitas)</i>	Jumlah
Item 36	0,577	0,3610	Valid		
Item 37	0,702	0,3610	Valid		
Item 38	0,017	0,3610	Tidak valid		
Item 39	0,221	0,3610	Tidak valid		
Item 40	0,590	0,3610	Valid		
Item 41	0,692	0,3610	Valid		
Item 42	0,034	0,3610	Tidak valid		
Item 43	-0,185	0,3610	Tidak valid		
Item 44	0,450*	0,3610	Valid		
Item 45	0,143	0,3610	Tidak valid		

Lampiran 4. Master Data

No	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi (IMT/U)	Kategori Status Gizi	Penggunaan Gadget	Konsumsi Junk Food	Pengetahuan Gizi Seimbang
1	DAP	L	17	72.5	162	1.94	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
2	HHN	L	16	60.25	162	0.65	Baik	Sedang	Sedang	Baik
3	IPS	P	17	51	158	-0.12	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
4	PVP	L	17	40	162	-2.59	Kurang	Rendah	Sedang	Kurang
5	RF	P	16	72	175	0.98	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
6	AAI	P	15	64	165	0.7	Baik	Sedang	Sedang	Baik
7	ATS	L	16	53	173	-1.25	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
8	GRPR	L	17	69	153	2.14	Obesitas	Tinggi	Tinggi	Kurang
9	ABF	P	17	46	162	-1.25	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
10	VGDP	P	17	45	164	-2.01	Kurang	Rendah	Rendah	Kurang
11	YAPP	P	16	66	166	0.85	Baik	Rendah	Sedang	Baik
12	SN	L	15	73	151	2.51	Obesitas	Tinggi	Tinggi	Kurang
13	NFM	L	15	62.6	151	1.7	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
14	TYU	L	16	60.5	150	1.65	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
15	HCB	P	17	38.5	155	-2.11	Kurang	Sedang	Sedang	Kurang
16	ANB	L	17	45.6	156	-0.77	Baik	Rendah	Sedang	Sedang
17	YDS	P	16	44.75	147	-0.02	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
18	PCL	P	15	49	159	0.09	Baik	Rendah	Sedang	Sedang
19	ODE	P	16	59.5	150	1.44	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
20	MAK	P	16	39	155	-2.03	Kurang	Rendah	Sedang	Kurang
21	AMM	L	16	57	150.5	1.13	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
22	ARPW	L	16	51	173	-2.01	Kurang	Sedang	Rendah	Kurang
23	AKA	L	16	70.9	155	2.03	Obesitas	Tinggi	Tinggi	Kurang
24	SRSD	L	16	32	143	-2.41	Kurang	Rendah	Sedang	Kurang
25	SNA	L	15	60.8	153	1.3	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
26	PASG	L	16	45	164	-2.16	Kurang	Sedang	Rendah	Kurang
27	MLDP	L	16	46.15	170	-2.47	Kurang	Sedang	Rendah	Kurang
28	ASY	P	15	43	166	-2.67	Kurang	Rendah	Sedang	Kurang
29	SFW	P	16	65.5	157	1.46	Lebih	Tinggi	Sedang	Kurang
30	AB	L	16	72	165	1.48	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
31	MDI	P	16	70.5	163	1.65	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
32	ING	P	17	59	153	1.13	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang

No	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi (IMT/U)	Kategori Status Gizi	Penggunaan Gadget	Konsumsi Junk Food	Pengetahuan Gizi Seimbang
33	MAA	P	16	42.5	163	-2.4	Kurang	Rendah	Sedang	Kurang
34	GRFP	P	17	53	168.5	-0.86	Baik	Rendah	Sedang	Sedang
35	APSF	P	17	40	158	-2.37	Kurang	Sedang	Rendah	Kurang
36	RNZ	P	17	42.9	164	-2.64	Kurang	Sedang	Sedang	Kurang
37	ZPP	P	16	78.5	174	1.33	Lebih	Sedang	Sedang	Kurang
38	RHA	P	16	42.9	174	1.51	Lebih	Rendah	Sedang	Kurang
39	RED	P	16	43.3	160	-1.6	Baik	Sedang	Sedang	Baik
40	ASP	L	16	51	176	-2.21	Kurang	Sedang	Sedang	Kurang
41	GLD	P	16	48.8	167	-2.58	Kurang	Sedang	Sedang	Kurang
42	KDF	L	16	67.75	152.5	1.11	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
43	BFAW	L	16	75	163	1.77	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
44	GR	L	16	45	167	-2.24	Kurang	Sedang	Rendah	Kurang
45	BKA	L	16	36.2	154	-3.16	Kurang	Tinggi	Sedang	Kurang
46	FGMR	P	16	41	159	-2.2	Kurang	Sedang	Sedang	Kurang
47	CBC	P	17	84.4	146.5	3.46	Obesitas	Tinggi	Tinggi	Kurang
48	RNH	L	17	60.6	155.5	1.16	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
49	RCP	P	16	49.65	150.5	0.36	Baik	Sedang	Sedang	Baik
50	RNH	P	16	62.85	157	1.19	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
51	SWA	L	16	63.65	156	1.35	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
52	CAN	L	16	43.75	147.2	-0.24	Baik	Tinggi	Tinggi	Kurang
53	CLP	L	17	61.75	156	1.27	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
54	RLP	P	15	63.8	158	1.25	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
55	ATK	L	16	51.65	163.5	-0.5	Baik	Rendah	Sedang	Baik
56	DPH	L	16	58	172	-0.55	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
57	RAP	P	16	59.8	155	1.12	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
58	HZA	P	17	47	164.6	-1.64	Baik	Rendah	Sedang	Sedang
59	LA	P	17	68.65	162	1.45	Lebih	Sedang	Sedang	Sedang
60	MHDF	P	16	67.55	162	1.43	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
61	LLS	P	16	63	157	1.24	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
62	CZP	P	16	74	170	1.44	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
63	AS	P	17	48	162	-0.99	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
64	MD	P	16	50	155	-0.33	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
65	RD	P	17	38	157	-2.86	Kurang	Rendah	Rendah	Kurang
66	RNFP	P	17	101	161.5	3.35	Obesitas	Tinggi	Tinggi	Kurang

No	Inisial	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi (IMT/U)	Kategori Status Gizi	Penggunaan Gadget	Konsumsi Junk Food	Pengetahuan Gizi Seimbang
67	LMK	P	15	66.85	160	1.37	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
68	ZFNA	P	15	49	149	0.35	Baik	Sedang	Sedang	Baik
69	CA	L	16	56	156	0.65	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
70	MSKD	L	17	49	156	-0.27	Baik	Sedang	Sedang	Sedang
71	MIA	P	16	78	167	1.97	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang
72	RLJ	P	17	46.9	173	-2.66	Kurang	Rendah	Rendah	Kurang
73	ANC	P	16	65	158	1.34	Lebih	Tinggi	Tinggi	Kurang

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

1. Deskripsi Karakteristik Responden**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	9	12.3	12.3	12.3
	16	42	57.5	57.5	69.9
	17	22	30.1	30.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	41.1	41.1	41.1
	Perempuan	43	58.9	58.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat**Kategori_Penggunaan_Gadget**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	20.5	20.5	20.5
	Sedang	27	37.0	37.0	57.5
	Tinggi	31	42.5	42.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kategori_Konsumsi_Junk_Food

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	11.0	11.0	11.0
	Sedang	36	49.3	49.3	60.3
	Tinggi	29	39.7	39.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kategori_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	51	69.9	69.9	69.9
	Sedang	15	20.5	20.5	90.4
	Baik	7	9.6	9.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kategori_Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	26.0	26.0	26.0
	Baik	22	30.1	30.1	56.2
	Lebih	27	37.0	37.0	93.2
	Obesitas	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat**Correlations**

			Penggunaan_ Gadget	Status_Gizi
Spearman's rho	Penggunaan_ Gadget	Correlation Coefficient	1.000	.600**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Status_Gizi	Correlation Coefficient	.600**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73

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

Correlations

			Konsumsi Junk Food	Status Gizi
Spearman's rho	Konsumsi Junk Food	Correlation Coefficient	1.000	.832**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	73	73
	Status Gizi	Correlation Coefficient	.832**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	73	73







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

Correlations

			Pengetahuan	Status_Gizi
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.295*
		Sig. (2-tailed)	.	.011
		N	73	73
	Status_Gizi	Correlation Coefficient	.295*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.011	.
		N	73	73

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6. Dokumentasi

Pengukuran Antropometri		
Pengisian Kuesioner		
		

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Identitas Diri**

1. Nama Lengkap : Putri Cahya Widyawati
2. Tempat Tgl Lahir : Sragen, 26 Oktober 1999
3. Alamat Rumah : Dusun Macanmati RT 15, Desa Klandungan,
Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen
4. Email : putricahyawidyawati8@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Pertiwi Klandungan 2 (2004-2005)
 - b. SD Negeri Klandungan 2 (2005-2011)
 - c. SMP Negeri 1 Ngrampal (2011-2014)
 - d. SMA Negeri 1 Tangen (2014-2017)
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Praktik Kerja Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga (2021)