

**HUBUNGAN ANTARA *SCREEN TIME*, AKTIVITAS FISIK,  
DAN PERILAKU MAKAN TERHADAP STATUS GIZI MAHASISWA  
TAHUN PERTAMA DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

**(Skripsi)**

Oleh  
**PINKAN AHDALIFA**  
**NPM 1818011016**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**HUBUNGAN ANTARA *SCREEN TIME*, AKTIVITAS FISIK,  
DAN PERILAKU MAKAN TERHADAP STATUS GIZI MAHASISWA  
TAHUN PERTAMA DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Oleh**

**PINKAN AHDALIFA**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**Judul Skripsi**

**: HUBUNGAN ANTARA SCREEN TIME, AKTIVITAS FISIK, DAN PERILAKU MAKAN TERHADAP STATUS GIZI MAHASISWA TAHUN PERTAMA DI UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Nama Mahasiswa**

**: Pinkan Ahdalifa**

**Nomor Pokok Mahasiswa**

**: 1818011016**

**Program Studi**

**: Pendidikan Dokter**

**Fakultas**

**: Kedokteran**



**1. Komisi Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dr. dr. Dian Isti A., MPH., Sp. KKLP, FISPH, FISCM** **dr. Anisa Nuraisa Jausal, M.K.M.**  
NIP 198308182008012005 NIP 231806930731201

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Prof. Dr. Dyah Wulan Sunaekar R. W., S.K.M., M.Kes.**  
NIP 19730628199702001



**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji  
Ketua**

**: Dr. dr. Dian Isti A., MPH., Sp. KKLP, FISPH, FISCAM**

**Sekretaris**

**: dr. Anisa Nuraisa Jausal, M.K.M.**

**Penguji**

**Bukan Pembimbing : Dr. dr. Reni Zuraida, M. Si., Sp. KKLP**

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 November 2022**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Pinkan Ahdalifa

NPM : 1818011016

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Hubungan antara *Screen Time*, Aktivitas Fisik, dan Perilaku Makan terhadap Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama di Universitas Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung,

Mahasiswa



Pinkan Ahdalifa  
NPM 1818011016

## RIWAYAT HIDUP

Penulis merupakan masyarakat asli Provinsi Lampung sejak lahir hingga saat ini. Penulis lahir di Bandar Lampung pada tanggal 13 Maret 2001. Penulis merupakan anak ketiga dari lima bersaudara dari Bapak Munzir Arsyad dan Ibu Nurhayati. Penulis mengawali Pendidikan formal di Taman Kanak-kanak (TK) Al-Azhar 6 Lampung Selatan pada tahun 2005, pendidikan berikutnya dilanjutkan di Sekolah Dasar (SD) Al-Azhar 1 Bandar Lampung dan selesai pada tahun 2012, kemudian pendidikan berlanjut ke jenjang menengah pertama di Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTsN) 2 Bandar Lampung, dan menengah akhir di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Bandar Lampung. Selama menjadi pelajar, penulis mengikuti beberapa organisasi seperti Pasukan Pengibar Bendera (Paskibra), Rohani Islam (Rohis), serta mengikuti komunitas di luar sekolah seperti komunitas peduli panti, dan lain sebagainya.

Pada tahun 2018, penulis dinyatakan lulus Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif di berbagai kegiatan organisasi. Diawali dengan panitia *Medical Gathering* dan menjadi bagian dari divisi publikasi dan dokumentasi, pada tahun 2019 penulis terpilih menjadi Wakil Ketua Kardiak, Staff Kemuslimahan Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina FK Unila, serta Bendahara Umum Diesnatalis 17 FK Unila, kemudian di tahun berikutnya terpilih menjadi Ketua Departemen Kemuslimahan FSI Ibnu Sina FK Unila dan Anggota Divisi Keuangan Persatuan Mahasiswa Pecinta Alam Tanggap Darurat (PMPATD) Pakis *Rescue Team* FK Unila, pada akhir tahun 2020, penulis terpilih menjadi Bendahara Umum PMPATD Pakis *Rescue Team* serta beberapa kegiatan kepanitiaan di dalam maupun di luar kampus.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA *SCREEN TIME*, AKTIVITAS FISIK, DAN PERILAKU MAKAN TERHADAP STATUS GIZI MAHASISWA TAHUN PERTAMA DI UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

Pinkan Ahdalifa

**Latar Belakang:** Mahasiswa angkatan 2021 berjalan di era pandemi COVID-19 seiring dengan pesatnya kemajuan teknologi. Berbagai situasi baru yang dihadapi dapat mengarahkan ke gaya hidup sedentari hingga berdampak pada status gizinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif observasional dengan pendekatan desain *cross sectional* menggunakan data primer yang dilakukan pada bulan Juli hingga September 2022. Sampel adalah 217 mahasiswa angkatan 2021 Universitas Lampung yang terpilih melalui teknik *multistage random sampling* serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner serta pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian data tersebut dilakukan analisis dengan uji *chi square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan status gizi mahasiswa 27,6% gizi kurang, 50,2% gizi normal, 10,1% gizi lebih, dan 12,0% obesitas. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa *screen time* ( $p=0,141$ ), aktivitas fisik ( $p=0,216$ ), perilaku makan ( $p=0,148$ ) tidak memiliki hubungan terhadap status gizi mahasiswa.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

**Kata kunci:** aktivitas fisik, perilaku makan, *screen time*, status gizi.

## ABSTRACT

### THE CORRELATION BETWEEN SCREEN TIME, PHYSICAL ACTIVITY, AND EATING BEHAVIOR TO THE NUTRITIONAL STATUS OF FIRST-YEAR STUDENTS AT LAMPUNG UNIVERSITY

By

Pinkan Ahdalifa

**Background:** Class of 2021 has been going through a COVID-19 pandemic era and rapid technological advances at once. The new situations can lead to a sedentary lifestyle to have an impact on nutritional status. This study aims to determine the correlation between screen time, physical activity, eating behavior, to the nutritional status of first-year students at Lampung University.

**Methods:** This research is an observational quantitative study with a cross-sectional design, using the data that has been collected from July to September 2022. The sample was 217 students from the class of 2021 at Lampung University selected through a multistage random sampling technique and met the inclusion and exclusion criteria. The data was obtained by filling out a questionnaire, measuring weight and height, and then analyzing it by using the chi-square test.

**Results:** The results showed that the nutritional status of students was 27,6% underweight, 50,2% normal, 10,1% overweight, and 12,0% obese. The results of the bivariate analysis showed that screen time ( $p=0,141$ ), physical activity ( $p=0,216$ ), and eating behavior ( $p=0,148$ ) did not have a correlation with the nutritional status of students.

**Conclusion:** There will be no correlation between screen time, physical activity, and eating behavior to the nutritional status of first-year students at Lampung University.

**Keywords:** physical activity, eating behavior, screen time, nutritional status.



## SANWACANA

Assalaamu'alaikum wa rahmatullaahi wa baarakatuh.

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin. Segala puji hanya kepada Allah Subhanahu wa ta'ala, Rabb semesta alam, atas segala kasih sayang, ridho, limpahan nikmat yang tak terhitung, serta petunjuk yang diberikan sebagai tuntunan perjalanan hidup sampai saat ini.

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA *SCREEN TIME*, AKTIVITAS FISIK, DAN PERILAKU MAKAN TERHADAP STATUS GIZI MAHASISWA TAHUN PERTAMA DI UNIVERSITAS LAMPUNG”** ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam penulisan hingga selesainya skripsi ini, penulis mendapatkan banyak saran, bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Pada halaman ini, tidak lupa penulis sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak berikut.

1. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R. W., S.K.M., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Dian Isti Angraini, MPH., Sp. KKLP, FISPH, FISCAM selaku pembimbing I atas kesediaannya membimbing dengan segala perhatian dan kesabarannya dalam memberikan ilmu, kritik, saran, nasihat, motivasi, dan arahan selama proses pendidikan di Fakultas Kedokteran dan pada proses penyelesaian skripsi ini.
3. dr. Anisa Nuraisa Jausal, M.K.M., selaku pembimbing II atas kesediaan dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan yang sangat detail, segala bentuk ilmu, kritik, saran, nasihat, motivasi, dan arahan selama proses pendidikan di Fakultas Kedokteran serta saat penyusunan skripsi ini.

4. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKLK, selaku pembahas atas kesediaan, kesabaran dalam memberikan ilmu pengetahuan selama masa pendidikan di FK Unila, serta koreksi, kritik, saran, nasihat, motivasi, dan bantuannya untuk perbaikan skripsi ini.
5. dr. Diana Mayasari, MKK., selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan arahan serta motivasi selama proses Pendidikan di FK Unila.
6. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang sangat bermanfaat, waktu, dan tenaga yang telah diberikan selama proses pendidikan.
7. Para staf dan karyawan yang selalu sigap membantu dan memberikan kemudahan dalam pengurusan berkas serta kemaksimalan fasilitas yang ada di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
8. Ketua Program Studi atau Kepala Jurusan Program Studi Pendidikan Dokter (FK), Farmasi (FK), Biologi Terapan (FMIPA), Ilmu Administrasi Negara (FISIP), dan Manajemen (FEB) yang memudahkan penulis melakukan penelitian pada skripsi ini.
9. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (FK), Farmasi (FK), Biologi Terapan (FMIPA), Ilmu Administrasi Negara (FISIP), dan Manajemen (FEB) angkatan 2021 sebagai responden penelitian yang memiliki peranan penting pada skripsi ini.
10. Kedua orang tua yang penulis sayangi karena Allah: Papa Munzir Arsyad, Mama Nurhayati, dan Tamong Rumsiyah sebagai perantara doa, yang selalu memberikan asupan semangat, tidak ada paksaan sedikit pun melainkan arahan terbaik yang didapat.
11. Adik kakak yang penulis sayangi karena Allah: Janas Mutiarisa (alm), Tias Ramadhan Arsyad, Etyen Rilta Junifa, Muhammad Pijar, sebagai “obat lelah” dan tempat pulang setiap harinya.
12. Mamak, Bapak, Kak Am, Mbak Yuk, Mba Eva, Mba Desi, Rizka, sebagai pendengar setia, penyemangat, dan keluarga kedua di rumah ini.
13. Muhammad Fajar Aprizal, sebagai partner berdialog malam di antara riuhnya suara ketikan dan pindahnya lembar buku.

14. Rekan-rekan yang selalu menemani, mengingatkan, memberi masukan, dukungan, dan doa: Alyzah Nabila Miranda, Zakiah Nur Rohmah, Pandu Kumaya Jati, Inas Dzakhirah, Aina Salsabila Muslim, Farah Hanifah, dan Kak Asiah Nurul Izzah.
15. Teman-teman Grascod dan Astri'37 yang selalu setia menemani dan menyemangati satu sama lain tanpa merendahkan.
16. Keluarga besar FK Unila: teman sejawat F18RINOGEN, kakak tingkat dan adik tingkat atas dukungannya dan banyak membantu selama proses pendidikan dan penulisan skripsi.

Semoga Allah SWT selalu limpahkan rahmat, keberkahan, serta balasan terbaik atas bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis pada penyusunan skripsi ini. Aamiin yaa Rabbal 'Alamiin.

Bandar Lampung, November 2022

Penulis,

Pinkan Ahdalifa

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
4.1.1 Tujuan Umum.....	5
4.1.1 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
4.1.1 Bagi Peneliti .....	5
4.1.1 Bagi Masyarakat .....	5
4.1.1 Bagi Universitas Lampung .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Remaja dan Mahasiswa .....	7
2.1.1 Pengertian Remaja .....	7
2.1.2 Ciri-Ciri Remaja.....	7
2.1.3 Pengertian Mahasiswa.....	9
2.2 Status Gizi.....	12
2.2.1 Pengertian Status Gizi .....	12
2.2.2 Penilaian Status Gizi.....	12
2.2.3 Penilaian Status Gizi Remaja dengan Metode Antropometri .....	16
2.3 Masalah Status Gizi Remaja .....	17
2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi pada Mahasiswa .....	19
2.5 <i>Screen Time</i> .....	24
2.6 Aktivitas Fisik.....	24
2.7 Perilaku Makan .....	25
2.8 Hubungan antara <i>Screen Time</i> , Aktivitas Fisik, dan Perilaku Makan terhadap Status Gizi Remaja.....	26
2.9 Kerangka Teori .....	29
2.10 Kerangka Konsep.....	30
2.11 Hipotesis .....	30

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	31
3.2 Tempat dan Waktu .....	31
3.3 Populasi dan Sampel .....	31
3.3.1 Populasi Penelitian.....	31
3.3.2 Sampel Penelitian.....	31
3.4 Definisi Operasional .....	35
3.5 Instrumen Penelitian .....	36
3.6 Prosedur Penelitian .....	36
3.7 Alur Penelitian .....	37
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	37
3.9 Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	44
4.1.1 Gambaran Variabel Penelitian .....	44
4.1.2 Hubungan antara <i>Screen Time</i> , Aktivitas Fisik, dan Perilaku Makan terhadap Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama di Universitas Lampung.....	51
4.2 Pembahasan .....	53
4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	53
4.2.2 Hubungan antara <i>Screen Time</i> , Aktivitas Fisik, dan Perilaku Makan terhadap Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama di Universitas Lampung.....	67
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	73
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>74</b>
5.1 Simpulan .....	74
5.2 Saran .....	74
5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	74
5.2.2 Bagi Masyarakat .....	75
5.2.3 Bagi Perguruan Tinggi .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>88</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perhitungan Sampel.....	34
2. Definisi Operasional Penelitian.....	35
3. <i>Physical Activity Ratio</i> (PAR).....	40
4. Distribusi Jenis Kelamin Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Lampung.....	44
5. Distribusi Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Lampung.....	45
6. Distribusi Intensitas <i>Screen Time</i> Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Lampung.....	45
7. Distribusi Rasio Aktivitas Fisik Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Lampung.....	48
8. Rerata Aktivitas Fisik Mahasiswa Tahun Pertama di Universitas Lampung.....	49
9. Distribusi Perilaku Makan Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Lampung.....	49
10. Distribusi Jawaban Perilaku Makan Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Lampung.....	50
11. Pengaruh <i>Screen Time</i> terhadap Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama di Universitas Lampung.....	51
12. Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama di Universitas Lampung.....	52
13. Pengaruh Perilaku Makan terhadap Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama di Universitas Lampung.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	29
2. Kerangka Konsep.....	30
3. Alur Penelitian .....	37
4. Grafik Frekuensi <i>Screen Time</i> Belajar pada Mahasiswa.....	46
5. Grafik Frekuensi <i>Screen Time</i> Bekerja pada Mahasiswa.....	46
6. Grafik Frekuensi <i>Screen Time</i> Menonton Video pada Mahasiswa.....	47
7. Grafik Frekuensi <i>Screen Time</i> Bermain <i>Game</i> pada Mahasiswa.....	47
8. Grafik Frekuensi <i>Screen Time</i> Sosial Media pada Mahasiswa .....	48

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Mahasiswa merupakan individu yang sedang melaksanakan pendidikan tinggi, sebagaimana tertera dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yaitu mahasiswa secara aktif mengembangkan potensinya dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, dan/atau penguasaan, pengembangan, dan pengamalan suatu cabang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi, dan/atau profesional yang berbudaya (Ristekdikti, 2019). Bagi sebagian orang, kehidupan kampus merupakan fase transisi yang penting dalam kehidupan mereka, hal ini terjadi dari kehidupan sekolah menengah atas (SMA) hingga kehidupan perkuliahan. Tahun pertama perkuliahan adalah transisi dari usia remaja akhir ke dewasa awal. Saat ini mahasiswa menghadapi berbagai situasi baru, seperti sistem perkuliahan, metode pembelajaran yang berbeda dengan SMA, materi kuliah yang lebih sulit, teman dari berbagai bidang dan lingkungan tempat tinggal yang baru (Rahayu, 2020).

Keadaan transisi atau penyesuaian diri mahasiswa tahun pertama dapat memengaruhi status gizi mahasiswa. Status gizi adalah keadaan tubuh yang menggambarkan makanan dan zat gizi yang dikonsumsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, perkembangan, perbaikan jaringan dan metabolisme (Septikasari, 2018). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka status gizi penduduk usia 19 tahun di Provinsi Lampung adalah gizi kurang 8,95%, gizi lebih 12,35%, dan obesitas 17,31%. Penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2012) terhadap mahasiswa Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Pertanian Universitas Lampung (Unila) ditemukan bahwa 45%



memiliki status gizi kurang. Pada penelitian Ronna (2020), 19,6% mahasiswa Fakultas Kedokteran Unila mengalami obesitas. Dalam sebuah penelitian (Puspita, 2018), 33,1% mahasiswi yang tinggal di Rumah Susun Sederhana Sewa (Rusunawa) Unila berstatus gizi kurang.

Malnutrisi atau gizi salah pada remaja yang berkaitan dengan konsumsi pangan berlebih pada periode tertentu dapat berdampak pada obesitas. Obesitas merupakan masalah kesehatan yang sangat ditakuti oleh mahasiswa karena menimbulkan rasa tidak nyaman dan kurang percaya diri terkait bentuk tubuh. Konsumsi yang berlebih di kalangan remaja ini terutama disebabkan oleh kecenderungan ke arah makanan dan minuman cepat saji serta didukung dengan iklan yang menarik di banyak media. Masalah gizi lainnya berupa gizi kurang atau kekurangan konsumsi pangan secara relatif pada periode tertentu. Kekurangan konsumsi pangan ini biasanya disebabkan oleh gaya hidup mahasiswa yang dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Malnutrisi pada orang dewasa meningkatkan risiko infeksi, depresi, anemia, diare, kelelahan dan penurunan produktivita. Kekurangan gizi pada mahasiswa wanita usia subur berdampak jangka panjang terhadap kondisi reproduksi berupa tingginya angka berat bayi lahir rendah (BBLR) dan berujung pada peningkatan angka kematian bayi (Zakiah, 2014).

Usia mahasiswa berkisar antara 18-25 tahun dan digolongkan sebagai remaja akhir oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai remaja akhir. Menurut Moehji (2017), faktor yang memengaruhi status gizi remaja antara lain kebiasaan makan yang buruk, kesalahpahaman konsep gizi, terlalu memanjakan makanan tertentu, promosi media yang berlebihan, masuknya produk olahan makanan cepat saji, dan *screen time*. Perubahan gaya hidup dan konsumsi pangan mahasiswa memengaruhi asupan dan kebutuhan gizi mereka yang dapat meningkat atau menurun. Mahasiswa cenderung mengikuti arus globalisasi yang mengarah pada gaya hidup yang dipengaruhi oleh budaya asing seperti pola makan kurang tepat seperti *fast food* mengakibatkan status gizi yang tidak diharapkan (Karunawati, 2019).

Sejak Maret 2020, organisasi kesehatan internasional atau *World Health Organization* (WHO), telah menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global, yang juga menyebabkan perubahan termasuk pada sektor pendidikan. Beberapa negara termasuk Indonesia telah menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), sehingga sistem belajar tatap muka berubah menjadi belajar di rumah melalui media *online* (Kemendikbud, 2021). Program ini berpotensi mengurangi aktivitas fisik, meningkatkan *screen time*, dan gaya hidup sedentari (Andriani, 2021). Meningkatnya penggunaan televisi, internet, aplikasi atau web di *smartphone*, *streaming* melalui situs web berbagi video, media sosial, dan pemasangan aplikasi layanan *streaming* berbasis langganan dimulai pada Maret 2020.

Rasa bosan semakin meningkat sehingga mengundang manusia untuk lebih menyelami internet dan mencari hiburan lainnya. Remaja menggunakan media sosial 2-3 jam sehari, yang berdampak pada penurunan pengeluaran energi yang berujung pada obesitas (Bhutani, 2020). Remaja yang kelebihan berat badan dan obesitas cenderung memiliki kemampuan atletik yang rendah dan intensitas penggunaan media sosial yang tinggi (Setiawati, 2019). Sebuah studi yang dilakukan oleh Chen (2015) menemukan bahwa total durasi menatap layar di hari kerja berdampak lebih besar pada indeks massa tubuh (IMT) remaja yang menunjukkan bahwa semakin tinggi total *screen time* maka semakin tinggi pula nilai IMT. Semua remaja obesitas pada penelitian tersebut memiliki total *screen time*  $\geq 5$  jam pada hari kerja dan pada akhir pekan dengan rerata 10,24 jam per hari.

Aktivitas fisik memiliki peranan penting dalam mempertahankan status gizi normal. WHO merekomendasikan agar remaja melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat selama 60 menit setiap hari untuk mencegah peningkatan risiko penyakit kardiometabolik di masa mendatang. Data global tahun 2016 menunjukkan bahwa 81% penduduk usia 11-17 tahun memiliki aktivitas fisik kurang dari yang rekomendasikan (WHO, 2018). Di Indonesia, 50,4% remaja usia 15-19 tahun memiliki aktivitas fisik yang cukup dan 49,6% remaja

memiliki aktivitas fisik yang kurang (Kemenkes, 2019). Sebuah studi oleh Irwanto (2019) menemukan bahwa 37,8% mahasiswa dengan aktivitas fisik ringan yang mengalami obesitas.

Mahasiswa tingkat awal dengan transisi yang cenderung mengarah pada perubahan perilaku yang berbeda dalam kehidupan, termasuk perubahan perilaku makan, yang mengarah pada perilaku makan yang sehat atau bahkan sebaliknya (Potter, 2012). Usia remaja merupakan masa yang tepat untuk mengambil langkah-langkah dalam meningkatkan kesehatan mereka saat ini dan masa depan serta mengadopsi kebiasaan makan yang sehat. Dalam penelitian Ratih (2020), 54,8% remaja memiliki perilaku makan yang tidak sehat dan status gizi yang tidak normal.

Berdasarkan masalah di atas, mahasiswa baru angkatan 2021 saat ini sedang menjalani masa penyesuaian perkuliahan, dan seiring pesatnya kemajuan teknologi serta peningkatan interaksi dengan layar akibat pembelajaran dalam jaringan selama pandemi COVID-19, memungkinkan terjadinya perubahan pada status gizi dengan dipengaruhi beberapa faktor yang mendukung seperti *screen time*, aktivitas fisik, dan juga perilaku makan. Remaja khususnya memainkan peran penting dalam pertumbuhan pada masa depan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memelajari hubungan *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran intensitas *screen time*, aktivitas fisik, perilaku makan, dan status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung?
- b. Apakah terdapat hubungan antara *screen time* terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung?

- c. Apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung?
- d. Apakah terdapat hubungan antara perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **4.1.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *screen time*, aktivitas fisik, perilaku makan, dan status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

#### **4.1.1 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dilakukannya penelitian ini sebagai berikut.

- a. Mengetahui hubungan antara *screen time* terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.
- b. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.
- c. Mengetahui hubungan antara perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **4.1.1 Bagi Peneliti**

Proses penelitian diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan mendapatkan pengalaman, serta memberikan sarana pembelajaran dalam melakukan penelitian, dan lebih memahami mengenai hubungan *screen time*, aktivitas fisik, perilaku makan, dan status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

#### **4.1.1 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan terhadap

status gizi mahasiswa tahun pertama Universitas Lampung. Selain itu, kajian penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ilmiah dan menarik perhatian status gizi khususnya pada remaja.

#### **4.1.1 Bagi Universitas Lampung**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk perguruan tinggi khususnya pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Dengan adanya data yang disajikan, dapat menjadi acuan untuk memaksimalkan dan mengembangkan fasilitas kesehatan yang tersedia, serta program-program rutin yang dijalankan guna mendukung kesehatan masyarakat kampus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja dan Mahasiswa**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Remaja atau istilah lainnya *adolescens* berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh”. Istilah tersebut memiliki arti yang lebih luas, meliputi kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 2002). Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan yang pesat, termasuk fungsi reproduksi, sehingga memengaruhi perkembangan peran sosial baik secara fisik, maupun emosional, dan psikologis (Febriawati, 2018).

Menurut WHO (2014), remaja adalah periode kehidupan antara anak-anak dan dewasa antara 10 sampai 19 tahun dengan kebutuhan dan hak khusus yang berkaitan dengan kesehatan dan perkembangan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), kelompok usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012).

##### **2.1.2 Ciri-Ciri Remaja**

Masa remaja dalam Jahja (2015) adalah masa perubahan. Selama masa remaja terjadi perubahan yang cepat, baik secara fisik maupun mental. Ada beberapa perubahan yang terjadi pada masa remaja yang menjadi ciri khas remaja yaitu:

a. Peningkatan Emosional

Peningkatan pesat dalam tingkat emosi pada masa remaja awal disebut fase *storm and stress*. Pertumbuhan emosi ini disebabkan oleh kondisi fisik terutama perubahan hormonal yang terjadi pada masa remaja. Dalam situasi sosial, peningkatan emosi merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari periode sebelumnya. Pada tahap ini, remaja menghadapi berbagai tuntutan dan tekanan, seperti berharap berhenti bersikap kekanak-kanakan, menjadi lebih mandiri dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan terlihat jelas pada remaja akhir yang duduk di tahap awal kuliah (Putro, 2017).

b. Perubahan Fisik dan Kematangan Seksual

Perubahan fisik yang cepat seiring dengan pubertas terkadang membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuannya. Perubahan fisik baik secara internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri seorang remaja (Mukamala, 2019).

c. Perubahan Sosial

Perubahan dalam hal yang menarik dan hubungannya dengan orang lain pada masa remaja yang dibawa dari masa kanak-kanak berganti dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Adanya tanggung jawab yang lebih besar pada remaja memberi harapan untuk bisa memusatkan perhatiannya pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis dan dengan orang dewasa (Putro, 2017).

#### d. Perubahan Nilai

Nilai-nilai pada remaja berubah ketika sesuatu yang dianggap penting di masa kanak-kanak menjadi kurang penting. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen terhadap perubahan yang terjadi. Mereka menginginkan kebebasan, namun terkadang mereka takut akan tanggung jawab yang datang bersama kebebasan dan cenderung meragukan kemampuan mereka sendiri dalam memikul tanggung jawab tersebut (Karlina, 2020).

### 2.1.3 Pengertian Mahasiswa

Kata mahasiswa berasal dari dua kata “maha” dan “siswa”. Menurut KBBI, maha artinya sesuatu yang besar, sedangkan siswa berarti orang yang belajar. Jadi mahasiswa merupakan peserta atau murid di perguruan tinggi. Mahasiswa memegang status pendidikan yang paling tinggi di antara yang lainnya. Dengan demikian, menurut KBBI mahasiswa merupakan orang yang terdaftar dan belajar di akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut, dan universitas (Hamidah, 2019). Menurut Siswoyo (2007), mahasiswa dapat diartikan sebagai orang yang menuntut ilmu pada jenjang pendidikan tinggi, baik negeri maupun swasta, atau pada lembaga Pendidikan lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa terlibat dalam perguruan tinggi yang semakin terintegrasi ke dalam masyarakat, dididik dan diharapkan menjadi calon-calon intelektual.

Peralihan dari siswa ke mahasiswa sering dianggap biasa, bahkan seperti kenaikan kelas atau kelulusan. Cukup banyak anggapan yang mengatakan bahwa perpindahan dari siswa menjadi mahasiswa hanya untuk dianggap dewasa dan harus diberikan kebebasan yang tidak dimiliki atau didapat ketika masih menjadi seorang siswa. Meskipun ada banyak tuntutan akademik maupun kemasyarakatan, atau bahkan harus memulai dari awal karena kehilangan atau kurangnya dukungan yang diterima selama menjadi siswa (Panjaitan, 2018).



#### 2.1.4 Peran Mahasiswa

Mahasiswa memegang peranan penting bagi dirinya dan masyarakat. Tercapainya pembentukan karakter intelektual, berkualitas, berbudi luhur dan bermoral menunjang terpenuhinya peran mahasiswa sebagai *agent of change*, *iron stock*, *social control* dan *moral force* (Istichomaharani, 2016).

a. *Agent of Change*

Mahasiswa dikenal sebagai *agent of change* atau agen perubahan, artinya mahasiswa mendorong perubahan ke arah yang lebih baik. Perubahan ini diperoleh melalui ide, keterampilan, dan pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa itu sendiri (Arifin, 2014). Mahasiswa bukan hanya menjadi penggagas perubahan, tetapi juga sasaran atau objek perubahan tersebut (Cahyono, 2019).

b. *Iron Stock*

Mahasiswa dapat menjadi *Iron Stock*, yaitu mahasiswa diharapkan menjadi manusia tangguh dengan keteladanan, eteramilan, dan perilaku yang kemudian dapat mewariskan generasi-generasi sebelumnya (Cahyono, 2019). Nilai integritas mahasiswa harus mampu bersaing dalam tatanan kehidupan sosial tanpa mengabaikan moral dan norma bermasyarakat (Sutiyoso, 2022).

c. *Social Control*

Mahasiswa dalam perannya sebagai pengendali sosial bukan hanya sebagai pengamat, tetapi mahasiswa juga dituntut untuk menjadi pelaku masyarakat karena mahasiswa adalah bagian dari masyarakat. Idealnya, mahasiswa menjadi panutan di masyarakat, berlandaskan dengan pengetahuan, tingkat pendidikannya, norma-norma di sekitarnya, dan pola pikir mereka. Mahasiswa cenderung mendalami teori di perkuliahan dan sedikit yang berkontak dengan masyarakat. Namun tetap ada mahasiswa yang melakukan pendekatan ke masyarakat melalui program-program pengabdian masyarakat (Poluakan, 2017).

d. *Moral Force*

Mahasiswa sebagai *moral force* atau penggerak moral, diharapkan memiliki akhlak yang baik, karena mahasiswa berperan sebagai teladan di tengah masyarakat. Semua tingkah laku mahasiswa akan dipantau dan dievaluasi dalam masyarakat, sehingga mahasiswa tahu bagaimana menempatkan diri dan hidup berdampingan dalam masyarakat (Cahyono, 2019).

### 2.1.5 Mahasiswa Tahun Pertama

Mahasiswa tahun pertama sedang mengalami masa peralihan dari sekolah menengah ke perguruan tinggi. Proses ini biasanya dialami individu saat berusia 18-25 tahun, ketika seseorang merasa bahwa dirinya tidak lagi termasuk remaja, tetapi juga belum sepenuhnya dewasa, yang sering disebut sebagai tahap *emerging adulthood* (Rahayu, 2020).

Mahasiswa tahun pertama meghadapi berbagai situasi baru, seperti sistem perkuliahan, metode pembelajaran orang dewasa, teman-teman yang berasal dari daerah yang berbeda, serta lingkungan tempat tinggal baru. Sistem pendidikan di tingkat perguruan tinggi dapat membingungkan mahasiswa baru, dan kebingungan ini menjadi lebih besar ketika mahasiswa datang dari berbagai bahasa dan latar belakang budaya yang beragam (Cooper, 2009). Segala bentuk perubahan menyiptakan persepsi, terutama kemampuan mengatasi tantangan dan hambatan dalam perkuliahan. Jika mahasiswa baru tidak dapat menghadapinya, maka dapat menimbulkan berbagai masalah di kemudian hari, terutama masalah kesehatan jiwa, yang selanjutnya mengubah pola pikir dan gaya hidup sehari-hari. Untuk menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan saat memasuki pendidikan tinggi, seorang mahasiswa harus memiliki kemampuan beradaptasi dengan lingkungannya (Rahayu, 2020).

## 2.2 Status Gizi

### 2.2.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang dihasilkan dari keseimbangan makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh (Almaitser, 2011). Menurut Supariasa (2012), status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan berupa variable-variabel tertentu. Sedangkan menurut Suhardjo (2003), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari asupan, penyerapan, dan pemanfaatan makanan. Status gizi juga menggambarkan keadaan kesehatan seseorang atau sekelompok orang akibat gizi dan kemampuan tubuh dalam memanfaatkan zat gizi, yang dapat berubah sepanjang hidup. Oleh karena itu penilaian status gizi dapat didefinisikan sebagai interpretasi informasi yang dikumpulkan dari hasil pengukuran konsumsi makan, biokimia, antropometri, dan studi klinis pada individu atau kelompok (Sulfianti, *et. al.*, 2021).

### 2.2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua bagian, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Menurut Supariasa (2012), penilaian status gizi dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung terbagi menjadi empat bagian, yaitu:

1) Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa parameter seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran pinggang dan pinggul, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan tebal lemak di bawah kulit. Faktor usia sangat penting menentukan interpretasi status gizi. Pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat akan menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Utami, 2016).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang paling penting dan paling umum digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral dalam tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat dan jumlah protein otot berkurang. Pada penderita edema dan asites jumlah cairan dalam tubuh meningkat. Sedangkan keberadaan tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, terutama pada orang yang kekurangan gizi (Thamaria, 2017). Tinggi badan juga merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui secara pasti. Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan dengan menggunakan alat yang disebut *microtoise* yang memiliki ketelitian 0,1 cm (Utami, 2016).

Parameter lain juga dapat digunakan saat mengukur status gizi dengan antropometri. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) digunakan untuk memindai kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil atau wanita usia subur (WUS). Jika LILA kurang dari 23,5 cm, maka wanita tersebut berisiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Kemenkes, 2019). Saat menggunakan parameter ini, perlu diperhatikan bahwa standar baku LILA belum cukup teruji untuk digunakan di Indonesia dan LILA sensitif untuk suatu golongan tertentu (prasekolah), tetapi kurang sensitif pada golongan lain terutama orang dewasa. Alat ukur yang digunakan yaitu pita ukur yang terbuat dari *fiberglass* (Utami, 2016).

Adapun pengukuran status gizi menggunakan pengukuran lingkaran pinggang dan pinggul. Pengukuran harus dilakukan oleh tenaga terlatih dengan posisi pengukuran yang benar. Rasio lingkaran pinggang-pinggul (RLPP) adalah indikator untuk menentukan obesitas abdominal yang diperoleh dengan

cara menghitung rasio antara lingkaran pinggang dan panggul dalam satuan sentimeter (Andriani, 2018).

Pengukuran status gizi dengan parameter lingkaran kepala dan lingkaran dada biasanya dilakukan pada anak usia 2-3 tahun, karena rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada sama pada usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, tulang tengkorak tumbuh perlahan dan dada berkembang lebih cepat. Antara usia 6 bulan sampai 5 tahun, rasio lingkaran kepala dengan lingkaran dada kurang dari 1. Hal ini disebabkan oleh kegagalan atau kelemahan perkembangan dan pertumbuhan otot dan lemak pada dinding dada. Hal ini dapat digunakan sebagai indikator untuk mengetahui kekurangan energi protein (KEP) pada anak usia dini (Utami, 2016).

Adapun pengukuran status gizi menggunakan lemak tubuh. Pengukuran ketebalan lemak bawah kulit dilakukan pada beberapa bagian tubuh, misalnya pada bagian lengan atas (*m. biceps* dan *m. triceps*), lengan bawah (*forearm*), tulang belikat (*subscapular*), di tengah garis ketiak (*midaxillary*), sisi dada (*pectoral*), perut (*abdominal*), paha (*suprailiac*), tempurung lutut (*suprapatellar*), dan pertengahan tungkai bawah (*medial calf*) (Utami, 2016).

## 2) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara untuk menilai status gizi berdasarkan perubahan yang berkaitan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan gizi. Metode ini didasarkan pada perubahan yang menyertai malnutrisi. Hal ini dapat diamati pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti

kelenjar tiroid (Hartriyanti, 2007). Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*).

3) Biokimia

Penilaian biokimia status gizi adalah studi sampel yang diuji di laboratorium yang dibuat dari berbagai jenis jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang dapat digunakan antara lain darah, urin, feses, serta beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Dengan metode, kemungkinan malnutrisi yang lebih parah dapat (Harjatmo, 2017).

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah suatu metode untuk menentukan status gizi dengan melihat fungsi (khususnya jaringan) dan perubahan struktur dari jaringan. Secara umum, penilaian biofisik dapat digunakan dalam situasi tertentu, seperti wabah rabun senja (*epidemic of night blindness*) (Supariasa, 2012).

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

1) Survei konsumsi makanan

Kajian asupan merupakan salah satu cara untuk mengetahui status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi oleh seseorang. Pengumpulan informasi konsumsi pangan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi yang berbeda-beda pada masyarakat, keluarga, dan individu (Sulfianti, *et. al.*, 2021).

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital dilakukan dengan menganalisis informasi tentang penyebab spesifik dan lainnya yang berkaitan atau memengaruhi gizi. Penggunaannya dianggap sebagai bagian dari indikator tidak langsung untuk mengukur status gizi masyarakat (Sulfianti, *et. al.*, 2021).

3) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi yang dihasilkan dari interaksi beberapa faktor lingkungan fisik, biologis, dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia tergantung pada kondisi ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Mengukur faktor lingkungan dipandang penting untuk mengetahui penyebab gizi pada masyarakat (Sulfianti, *et. al.*, 2021).

### **2.2.3 Penilaian Status Gizi Remaja dengan Metode Antropometri**

Metode pengukuran status gizi masyarakat yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri gizi mengacu pada berbagai macam pengukuran ukuran dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012). Keunggulan antropometri adalah prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan pada ukuran sampel yang besar, dan relatif tidak membutuhkan tenaga ahli. Selain itu, alatnya dapat dijangkau dengan harga murah, mudah diangkut, tahan lama, dapat dipesan dan diproduksi secara lokal, akurat dan tepat karena dapat distandardisasi, dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi masa lalu, biasanya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan buruk karena ambang batasnya sudah jelas dan dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan gizi (Istiany, 2013).

Dari sekian banyak kelebihan yang ada, antropometri juga memiliki beberapa kelemahan. Antropometri tidak sensitif, metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, serta tidak dapat mendeteksi kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan besi. Faktor di luar gizi (penyakit, genetika, dan pengurangan pengeluaran energi) juga dapat melemahkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri. Selain itu, kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat memengaruhi akurasi, presisi, dan validitas pengukuran antropometri gizi. Kesalahan ini disebabkan oleh pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik secara fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang salah. Sumber kesalahan biasanya terkait dengan pelatihan petugas yang tidak memadai, kesalahan alat atau peralatan yang tidak terukur, kesulitan pengukuran (Kemenkes, 2020).

Antropometri sebagai indikator status gizi remaja dapat dilakukan dengan menggunakan parameter umur, berat badan, dan tinggi badan. Kombinasi dari beberapa parameter disebut indeks antropometri. Salah satu jenis indeks antropometri adalah indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Pada remaja pengukuran IMT sangat erat kaitannya dengan usia, karena terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh, pada remaja maka digunakan indikator IMT/U (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

### **2.3 Masalah Status Gizi Remaja**

Remaja putri dan putra di Indonesia saat ini menghadapi tiga beban gizi yang ditandai dengan kekurangan gizi bersamaan dengan kelebihan berat badan dan obesitas. Selain itu, terdapat defisiensi mikronutrien pada individu, rumah tangga, dan populasi di sepanjang siklus hidup. Pada tingkat individu, beberapa masalah gizi dapat terjadi secara bersamaan seperti obesitas dan anemia atau defisiensi vitamin (WHO, 2017). Lebih dari satu masalah gizi juga dapat terjadi dalam rumah tangga, ketika salah satu anggota keluarga mengalami



kekurangan gizi sementara yang lain kelebihan berat badan atau obesitas. Rumah tangga dengan dengan tiga beban gizi lebih sering terjadi di negara berkembang yang mengalami transisi gizi yang pesat. Malnutrisi, kelebihan berat badan, dan obesitas hidup berdampingan di banyak negara saat ini, dengan wanita yang terkena dampak secara tidak proporsional pada tingkat populasi (Unicef Indonesia, 2021).

Dampak masalah gizi pada remaja yang mengalami penurunan berat badan dan stunting lebih tinggi pada remaja laki-laki, sedangkan anemia dan kegemukan atau obesitas lebih tinggi pada remaja putri. Kedua status gizi tersebut dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan. Obesitas merupakan kondisi kelebihan berat badan atau kegemukan. Kegemukan yang terjadi pada remaja dapat merusak kepercayaan diri hingga menyebabkan gangguan psikologis yang serius. Sebuah studi oleh (Abeelen, et. al., 2012) menunjukkan bahwa obesitas pada remaja menjadi sebab utama terjadinya obesitas pada usia dewasa. Selain itu, masa remaja juga berperan meningkatkan faktor risiko timbulnya penyakit kronis pada usia dewasa. Must *et. al.*, (1992) melaporkan dari hasil penelitian mereka bahwa setelah 50 tahun masa tindak lanjut, remaja obesitas mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular dan penyakit kronis lainnya. Status gizi kurus pada remaja juga dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular di kemudian hari.

Dampak dari masalah gizi lainnya seperti anemia sering terjadi pada remaja putri dan salah satu pengaruhnya karena mengalami menstruasi setiap bulan (Winarsih, 2018). Sebanyak 23% remaja putri mengalami anemia defisiensi besi yang berdampak negative pada konsentrasi, prestasi akademik, kebugaran remaja, serta masalah gizi lain yaitu mikronutrien pada sekitar 12% remaja laki-laki (Depkes RI, 2018).

Penyebab masalah gizi pada remaja terbagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung seperti jumlah asupan makanan yang

rendah, kualitas makanan yang buruk, penyakit menular, dan kurangnya aktivitas fisik. Penyebab tidak langsung dari sisi permintaan yaitu rendahnya kesadaran, efikasi diri dan motivasi, pilihan makanan yang buruk, kebiasaan makan dan praktik kebersihan, norma sosial yang merugikan termasuk citra tubuh, rendahnya akses terhadap sumber pangan, gizi dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR); kurangnya aktivitas fisik; sedikit keterlibatan orang tua dan masyarakat dalam gizi sekolah. Penyebab tidak langsung dari sisi penawaran di antaranya kurangnya pendidikan gizi di sekolah dan masyarakat; kurangnya layanan aktivitas fisik, kesehatan dan *Water Sanitation and Hygiene* (WASH); hubungan yang lemah antara sekolah, masyarakat, fasilitas layanan dan rumah tangga. Penyebab dasar masalah gizi remaja antara lain kemiskinan, kurangnya infrastruktur untuk kebijakan pengembangan remaja dan program gizi remaja sekolah, lemahnya kapasitas guru dan sistem pelayanan, koordinasi yang buruk dan kurangnya lingkungan yang mendukung (Unicef Indonesia, 2021).

#### **2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi pada Mahasiswa**

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi pada mahasiswa adalah kebiasaan makan yang buruk, pemahaman yang kurang mengenai gizi, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, iklan media yang berlebihan, dan pengenalan produk makanan baru. Faktor-faktor tersebut yang kemudian akan mengubah gaya hidup mahasiswa sehingga dapat menyebabkan masalah pada status gizi mahasiswa (Moehji, 2017). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

##### **a. Kebiasaan Makan yang Buruk**

Kebiasaan makan menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berkaitan dengan makanan dan makan, seperti tata krama makan, pola makanan yang dikonsumsi, frekuensi dan porsi makanan, kepercayaan dan penerimaan terhadap suatu makanan, distribusi makanan antara anggota keluarga, dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan. Sedangkan menurut Aritonang (2011), kebiasaan makan merupakan cara atau yang sering dilakukan oleh seseorang sebagai ciri individu untuk

memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial dan emosional dengan cara mengulang makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh.

Kebiasaan makan (*food habit*) suatu kelompok masyarakat memberikan dampak pada status gizi masyarakat setempat. Pembentukan kebiasaan makan dimulai dari orang tua, terutama sewaktu anak masih balita. Ketika seorang anak mencapai usia remaja, kebiasaan makan dipengaruhi oleh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial, dan aktivitas di luar rumah (Aritonang, 2011). Kebiasaan makan pada remaja berkaitan dengan konsumsi makanan yang meliputi jenis, jumlah, frekuensi makan, distribusi makanan dan pemilihan makanan (Almatsier, 2011).

Faktor-faktor yang memengaruhi kebiasaan makan pada masyarakat dibagi menjadi faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang memengaruhi kebiasaan makan pada masyarakat yaitu sebagai berikut:

1) Faktor Lingkungan Alam

Pola makan masyarakat pedesaan di Indonesia dipengaruhi oleh jenis-jenis bahan makanan umum tersedia secara lokal. Di tempat-tempat yang makanan pokoknya nasi, cenderung sulit merasa puas atau mengatakan seolah belum makan apabila belum makan nasi, padahal perut sudah kenyang dengan makanan lain. (Moehji, 2017).

2) Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan kebiasaan makan. Setiap bangsa dan suku bangsa memiliki kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan budaya yang diwariskan secara turun-temurun (Moehji, 2017).

3) Faktor Lingkungan Budaya dan Agama

Faktor lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya berupa nilai-nilai kehidupan spiritual dan kewajiban sosial. Menurut Suhardjo (2003), hampir seluruh wilayah Indonesia memiliki

tabu mengenai konsumsi jenis makanan tertentu. Pantangan ini seringkali dikaitkan dengan masalah kesehatan dan sudah berlangsung turun-temurun.

#### 4) Faktor Lingkungan Ekonomi

Kelompok masyarakat juga menentukan kebiasaan makan sesuai dengan status ekonominya. Golongan masyarakat ekonomi tinggi mempunyai kebiasaan makan yang cenderung banyak, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya, masyarakat ekonomi rendah mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi di bawah kecukupan kuantitas dan kualitas (Moehji, 2017).

Faktor internal berikut memengaruhi kebiasaan makan mahasiswa:

##### 1) Faktor Asosiasi Emosional

Kesadaran konsumen, yang merupakan faktor intrinsik dalam diri setiap individu. Hal ini mempengaruhi kebiasaan makan (Moehji, 2017).

##### 2) Faktor Keadaan Jasmani dan Kejiwaan yang Sedang Sakit

Kebiasaan makan juga dipengaruhi oleh kondisi fisik seseorang. Selain itu, rasa bosan, kecewa, putus asa, stres juga merupakan ketidakseimbangan kejiwaan yang dapat memengaruhi perilaku makan. Efeknya memengaruhi nafsu makan (Kadir, 2016).

##### 3) Faktor Penilaian yang Lebih Terhadap Mutu Makanan

Makanan tertentu seringkali dipandang sebagai bahan makanan berlabel premium yang melebihi kualitas nutrisi yang dikandungnya. Keadaan ini jika dipisahkan dari kebiasaan makan akan menyebabkan defisiensi beberapa zat gizi (Kadir, 2016).

b. Pemahaman Gizi yang Keliru

Banyak masalah gizi saat ini baik gizi kurang termasuk stunting dan gizi lebih, terjadi hampir di semua tingkat ekonomi masyarakat, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Artinya, akar permasalahan gizi tersebut bukan hanya kemiskinan, namun juga kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pola hidup sehat dan pemenuhan gizi yang optimal (Gustina, 2019).

Salah satu contoh miskonsepsi gizi yang umum di kalangan mahasiswa adalah diet secara ketat yang menyebabkan kurangnya keseimbangan gizi dan kebiasaan makan yang buruk (Permeasih, 2013). Status gizi kurang hingga kondisi KEK karena frekuensi makan yang terlalu sedikit akibat kurang nafsu makan atau ketidakamanan tentang citra tubuh yang mengarah pada diet yang kurang tepat. Tubuh kurus seringkali menjadi idaman bagi para remaja, khususnya para wanita. Hal ini sering menjadi penyebab masalah karena untuk tetap langsing mereka salah menerapkan pantang makanan, sehingga tidak memenuhi kebutuhan dietnya (Winarsih, 2018). Makan hanya satu kali sehari atau makan makanan sederhana tanpa makan nasi merupakan contoh penerapan prinsip gizi yang salah dan mendorong terjadinya malnutrisi (Moehji, 2017).

c. Kesukaan Berlebihan terhadap Makanan Tertentu

Keterikatan berlebihan pada makanan tertentu berakibat pada kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi. Kondisi seperti itu biasanya berkaitan dengan gaya hidup yang digandrungi kalangan remaja. Pada tahun 1960, remaja di Amerika Serikat sangat menyukai makanan berupa *hot dog* dan soda. Kebiasaan itu kemudian menjalar ke kalangan remaja di berbagai negara lain, termasuk Indonesia (Moehji, 2017). Mahasiswa biasanya sudah memiliki pilihan makanan yang disukainya, misalnya jajanan, gorengan, minuman yang berwarna, *soft drink* dan *fast food*. Makanan olahan mengandung vitamin dan mineral yang tinggi, namun kerap pula ditemukan tinggi lemak, gula bahkan zat aditif (Mardalena, 2017).

d. Promosi yang Berlebihan Melalui Media Masa

Mahasiswa berada pada usia yang gampang tertarik dalam hal-hal baru. Mahasiswa adalah target yang sangat diperhitungkan pada industri kuliner, dikarenakan pendapatan yang tersedia, gaya hidup dan potensi kesetiaan pada suatu produk (Kadir, 2016). Didukung tampilan promosi yang dibawakan oleh tokoh idola, tentu saja memiliki peran penting terhadap perilaku remaja dalam memilih makanan (Harari, 2019). Makanan yang umum diiklankan adalah makanan ringan dan olahan susu sedangkan buah dan sayuran lebih jarang diiklankan (Moehji, 2017). Cara iklan kuliner mempengaruhi perilaku seseorang yaitu menciptakan harapan yang meningkatkan keinginan untuk membeli dan menghubungkan pembelian ini dengan perasaan positif seperti kebahagiaan dan kepuasan (Andita, 2017). Pada umumnya program televisi dan media sosial favorit para remaja sering menampilkan iklan makanan tidak bergizi selama jeda iklan (Aulia, 2021). Media berperan dalam mempengaruhi aspek kognitif, afektif dan perilaku di masyarakat. Pemasaran di internet menggunakan berbagai teknik untuk menarik termasuk advertorial, kompetisi, tautan video, dan diskon produk. Pada dasarnya, sumber periklanan telah secara efektif diperluas untuk mencakup berbagai kegiatan yang komprehensif seperti yang diungkapkan oleh (Frenken, 2017), misalnya iklan televisi, internet, penempatan produk pada acara televisi, film dan *digital versatile disc* (DVD), komputer dan *video game*, pemasaran *peer-to-peer* atau viral, promosi penjualan supermarket, promosi silang antara film dan program televisi, penggunaan karakter berlisensi dan karakter juru bicara, dukungan selebriti (*endorse*), pemasaran pada majalah remaja, iklan luar ruang, pemasaran cetak, sponsor sekolah dan olahraga, pemasaran pada ponsel dan pencitraan merek dalam mainan dan pakaian (Aulia, 2021).

e. Masuknya Makanan Olahan Cepat Saji

Produk makanan baru dari negara lain, secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Makanan cepat saji, seperti *hot dog*, *hamburger*, *fried chicken*, dan *french fries*. Adapun aneka makanan

berupa keripik, yang dianggap lambang kehidupan modern oleh para remaja. Remaja juga sering menghabiskan waktu di luar berkumpul bersama sahabat dan mencoba makanan yang baru (Hafiza, 2020).

## **2.5 Screen Time**

Seiring kemajuan teknologi, mahasiswa lebih mudah menyelesaikan kegiatan belajar dan terlibat dalam media hiburan hanya dengan satu layar. Waktu yang dihabiskan setiap hari untuk menatap layar disebut *screen time*, yaitu kegiatan di depan layar seperti menonton televisi, menggunakan komputer, laptop, *handphone*, dan bermain *video game* (Pratiwi, 2018). Perkembangan teknologi saat ini ikut andil dalam perkembangan obesitas. Televisi dan penggunaan media atau perangkat elektronik memungkinkan remaja untuk duduk diam dalam waktu yang lama. Gaya hidup sedentari dengan aktivitas fisik yang relative sedikit dapat mendukung terjadinya kegemukan. Aktivitas fisik yang rendah menyebabkan energi dari makanan tidak terpakai dan menumpuk dalam bentuk lemak tubuh. Jika keadaan berlangsung lama, risiko obesitas meningkat, bahkan di kalangan remaja (Sari, 2015)

## **2.6 Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik dapat didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang diasosiasi oleh otot dan sistem penunjangnya (Almaitser, 2003). Definisi lain dari aktivitas fisik yang dikemukakan oleh Arisman (2007) adalah kegiatan yang memerlukan gerak dan mengeluarkan energi. Aktivitas fisik meliputi aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik lebih banyak menggunakan energi dibandingkan dengan istirahat (Azizah, 2013). Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang dilakukan terus menerus selama minimal 10 menit hingga detak jantung dan pernapasan meningkat dari biasanya, misalnya *jogging*, bersepeda, *fitness*, menimba air, mendaki gunung, dan lainnya. Aktivitas fisik sedang merupakan aktivitas fisik yang termasuk dalam kategori sedang, antara lain menyapu, mengepel, dan lain-lain, yang dilakukan minimal lima hari dan minimal 150 menit per minggu. Jika kurang dari durasi aktivitas fisik berat atau sedang, maka tergolong aktivitas ringan (WHO, 2020).

## 2.7 Perilaku Makan

Menurut Grimm (2011), perilaku makan merupakan interaksi yang kompleks dari faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan genetik yang mempengaruhi waktu makan, jumlah makanan, dan preferensi atau pilihan makanan. Kebiasaan makan remaja antara lain makan seperti gorengan, *soft drink* dan *fast food*. Makanan olahan mengandung banyak vitamin dan mineral, namun lebih sering ditemukan kandungan lemak dan gula berlebih. Kebiasaan makan yang tidak sehat terkadang berkembang pada masa remaja, seperti membeli jajan di luar rumah, memilih makanan manis dan jarang mengonsumsi sayur dan buah (Mardalena, 2017).

Perilaku makan atau *eating behavior* dalam penelitian ini adalah perilaku mengonsumsi makanan sehat pada remaja. Perilaku makan sehat pada remaja ditandai dengan berbagai perilaku termasuk:

- a. *Aviodance of specific energy-dense food*, yaitu perilaku remaja untuk menghindari makanan yang mengandung lebih banyak jumlah kalori, jumlah lemak, dan jumlah gula dari makanan lain dari berat yang sama.
- b. *Selection of low-fat alternatives*, yaitu perilaku remaja saat memilih makanan rendah lemak.
- c. *Consumption of fruit and vegetables*, yaitu perilaku remaja dalam konsumsi buah dan sayur sehari-hari.
- d. *Snacking behavior*, yaitu kebiasaan makan jajanan merupakan perilaku remaja dalam mengonsumsi makanan atau minuman ringan di antara waktu makan utama (Jhonson, *et. al.*, 2002 dalam Abidah, 2015).

Faktor yang memengaruhi perilaku makan remaja adalah tingkat pengetahuan dan kemudahan akses informasi kesehatan tentang perilaku makan yang sehat. Informasi tentang perilaku makan yang sehat dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti media cetak, media elektronik dan tenaga kesehatan (Adventus, 2019).



## 2.8 Hubungan antara *Screen Time*, Aktivitas Fisik, dan Perilaku Makan terhadap Status Gizi Remaja

Pembelajaran *online* di masa pandemi membutuhkan banyak perangkat seperti *smartphone* dan laptop (Firman, 2020). Mahasiswa harus menggunakan beberapa aplikasi seperti *Google Meet*, *Google Classroom*, dan *Zoom* (Wulandari, 2021). Menggunakan perangkat ini dapat meningkatkan *screen time*. Sebuah penelitian di India menemukan bahwa *screen time* meningkat selama pandemi (Araya, 2022). Hasil studi pendahuluan oleh Suraya (2020) menunjukkan bahwa remaja seringkali terlalu banyak bermain di *smartphone*. Semua mahasiswa biasanya telah memiliki perangkat seperti *smartphone*, *tablet*, dan laptop. Mayoritas remaja (53%) bermain *smartphone* lebih dari lima jam sehari. *American Academy Pediatrics* merekomendasikan agar remaja menghindari penggunaan perangkat elektronik, seperti *smartphone*, selama lebih dari dua jam sehari.

Dalam survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh Pratiwi (2018) pada 20 mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, ditemukan bahwa mahasiswa yang durasi *screen timenya* lebih lama dari rata-rata sebesar 80% dan mahasiswa dengan durasi di bawah rata-rata sebesar 20%. Menggunakan *smartphone* melebihi batas yang dianjurkan dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, mulai dari gangguan mata, gangguan tidur, dan perubahan status gizi hingga obesitas (Hill, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian Suraya (2020) yang menunjukkan bahwa 70,7% remaja yang terlalu banyak menghabiskan waktu di depan layar menderita obesitas. Mahasiswa duduk di depan layar dan makan camilan berlemak, manis, dan asin, seperti cokelat, biskuit, dan kerupuk atau keripik. Tanpa disadari, mengonsumsi makanan tersebut dalam jumlah berlebihan menjadi kebiasaan buruk jika terus-menerus (Suraya, 2020). Saat remajaterlibat dalam *screen time*, mereka menjadi kurang aktif, sehingga asupan kalori yang tinggi dari makanan ringan akhirnya menyebabkan obesitas (Oliver, 2017).

Karena gaya hidup anak muda yang sedentari, melalui berbagai perubahan gaya hidup juga mempengaruhi status gizi mahasiswa. Asupan energi yang berlebih dan pengeluaran energi yang tidak seimbang (aktivitas fisik yang buruk) menyebabkan penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup berarti pula perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada diet tinggi kalori, lemak dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat menyebabkan masalah gizi lebih (Delimasari, 2017).

Remaja yang melakukan aktivitas fisik sehari-hari di rumah cenderung mengalami gizi lebih, tubuh mereka menggunakan lebih sedikit karena tersedianya berbagai sarana dan fasilitas yang memadai sehingga gerak menjadi terbatas, serta hidup menjadi lebih santai karena semuanya sudah tersedia (Said, 2020). Aktivitas fisik pada remaja putri sebagian besar dilakukan di dalam ruangan. Remaja putri lebih suka melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan mencuci baju. Berbeda dengan remaja putra, yang cenderung menyukai aktivitas di luar ruangan seperti berolahraga, bermain bola, memanjat tebing dan *touring* bersama temannya. Hal ini menyebabkan kurangnya aktivitas fisik pada remaja putri, sehingga lebih rentan mengalami obesitas (Erpridawati, 2012). Mahasiswa tahun pertama sedang beradaptasi dengan kegiatan perkuliahan sehingga menurunkan minat terhadap aktivitas fisik. Mahasiswa lebih memilih berkumpul bersama teman atau bepergian ke tempat hiburan daripada berolahraga. Studi Delimasari (2017), menemukan bahwa 13 dari 28 mahasiswa dengan aktivitas fisik ringan mengalami status gizi lebih. Irwanto (2019) melakukan penelitiannya pada mahasiswa dengan hasil sebanyak 37,8% mahasiswa dengan tingkat aktivitas fisik rendah mengalami status gizi lebih. Dalam penelitian Said (2020), 37% remaja dengan tingkat aktivitas fisik ringan memiliki status gizi lebih.

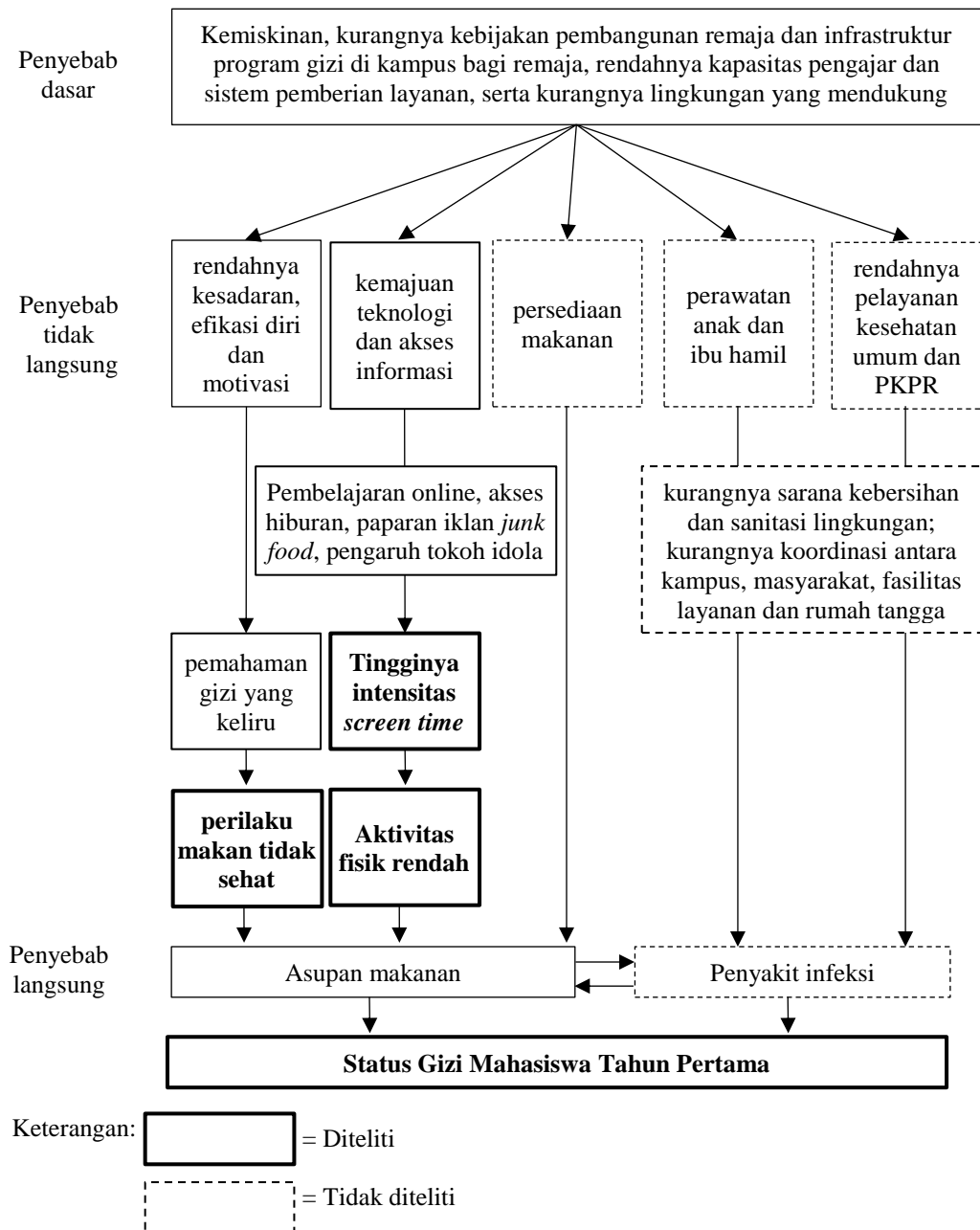
Perubahan yang terjadi pada masa remaja diiringi dengan kemajuan teknologi dan informasi cenderung akan menimbulkan berbagai masalah dan perubahan gaya hidup termasuk perubahan perilaku makan (Rahmalia, 2015). Perilaku makan di kalangan remaja yang lebih menyukai makanan ringan, atau karena

terburu-buru seseorang menjadi lupa makan atau hanya mengonsumsi *fast food*. Masalah lain yang terjadi pada remaja adalah makan banyak asal kenyang padahal diisi dengan banyak lemak dan karbohidrat tanpa mempertimbangkan nutrisinya. Perilaku makan remaja dapat memengaruhi kesehatan remaja. Ketika terjadi permasalahan gizi (Citerawati, 2017).

Pada penelitian Purnama (2021), berdasarkan hasil pengukuran perilaku makan ditemukan bahwa mayoritas remaja (94%) menjalankan perilaku makan yang sehat. Penelitian Ratih (2020) menemukan bahwa 54,8% remaja dengan perilaku makan yang tidak sehat yang memiliki status gizi yang tidak normal. Dalam penelitian Widianti (2012), sebanyak 20,8% remaja dengan perilaku makan tidak sehat mengalami obesitas. Pada penelitian Arista (2021) didapatkan sebanyak 30,7% remaja dengan perilaku makan yang baik memiliki status gizi normal.

## 2.9 Kerangka Teori

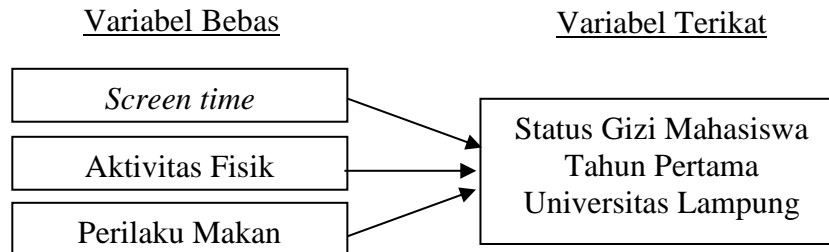
Kerangka teori hubungan antara *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan pada mahasiswa tahun pertama tertera pada Gambar 1.



(Sumber: Modifikasi Unicef, 1998; Unicef, 2021; Moehji, 2017; Kadir, 2016).

**Gambar 1.** Kerangka Teori Hubungan Antara *Screen Time*, Aktivitas Fisik, dan Perilaku Makan pada Mahasiswa Tahun Pertama

## 2.10 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## 2.11 Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian di atas maka dapat diturunkan hipotesis bahwa :

1. Ho : Tidak terdapat hubungan antara *screen time* terhadap status gizi mahasiswa angkatan 2021 Universitas Lampung.  
Ha : Terdapat hubungan antara aktivitas fisik terhadap status gizi mahasiswa angkatan 2021 Universitas Lampung.
2. Ho : Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik terhadap status gizi mahasiswa angkatan 2021 Universitas Lampung.  
Ha : Terdapat hubungan antara *screen time* terhadap status gizi mahasiswa angkatan 2021 Universitas Lampung.
3. Ho : Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa angkatan 2021 Universitas Lampung.  
Ha : Terdapat hubungan antara perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa angkatan 2021 Universitas Lampung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan desain studi *cross sectional* yaitu pengumpulan data dan informasi serta pengukuran antara variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

#### **3.2 Tempat dan Waktu**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli hingga September 2022. Penelitian dilakukan secara *online* di kelas virtual Program Studi Pendidikan Dokter (FK) dan Ilmu Administrasi Negara (FISIP); serta dilakukan secara tatap muka di Program Studi Farmasi (FK), Biologi Terapan (FMIPA), dan Manajemen (FEB) Universitas Lampung.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa angkatan 2021 program sarjana Universitas Lampung.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

###### **3.3.2.1 Besar Sampel**

Sampel yang digunakan pada penelitian ini diambil dari dua populasi yang berbeda, yaitu sampel dari kelompok mahasiswa eksakta dan non eksakta, yaitu sebanyak 217 mahasiswa

angkatan 2021. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus uji hipotesis untuk penelitian analitik komparatif kategorik tidak berpasangan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel.

$Z_{\alpha/2}$  = derajat kepercayaan (1,96)

$p$  = proporsi obesitas pada remaja (0,17) (Chen, 2015)

$d$  = derajat penyimpangan terhadap populasi (0,05).

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,17 \cdot (1-0,17)}{0,05^2} = 216,81$$

Sehingga dari hasil yang diperoleh  $n=216,81$  dibulatkan menjadi 217 responden pada penelitian ini.

### 3.3.2.2 Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan untuk penelitian ini adalah:

#### a. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa tahun pertama Universitas Lampung angkatan 2021.
2. Bersedia dijadikan responden penelitian.

#### b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
2. Mahasiswa yang tidak hadir saat penelitian.

### 3.3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *multistage random sampling*. Pengambilan sampel pada penelitian ini diuraikan menjadi sebagai berikut:

- a. Universitas Lampung merupakan Universitas dengan 7 fakultas yang terdiri atas 60 program akademik sarjana, kemudian dibagi dalam *cluster* eksakta dan non eksakta. Setiap *cluster* dipilih program studi yang mewakili dengan teknik *simple random sampling*, sehingga didapatkan 5 program studi dari 4 fakultas.
- b. Dari fakultas tersebut, jumlah sampel ditentukan dengan *proportional stratified random sampling*.
- c. Dari setiap fakultas, sampel diambil dengan *cluster random sampling* yang dikelompokkan berdasarkan program studi.

Tahap pertama, dari 7 fakultas di Unila, diambil sebanyak 4 fakultas yang mewakili *cluster* eksakta yaitu Fakultas Kedokteran dan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, dan 2 fakultas yang mewakili *cluster* noneksakta yaitu Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Tahap kedua, dari 4 fakultas yang mewakili, masing-masing diambil beberapa program studi secara acak. Didapatkan 3 program studi eksakta yaitu Pendidikan Dokter (FK), Farmasi (FK), Biologi Terapan (FMIPA) dan 2 program studi non eksakta yaitu Ilmu Administrasi Negara (FISIP), dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB). Jumlah sampel pada tiap fakultas ditentukan dengan *proportional stratified random sampling*. Tahap ketiga, dari 5 program studi yang mewakili, dilakukan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak sederhana. Pada teknik sampling secara acak, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* karena memiliki populasi yang homogen. Teknik yang akan digunakan pada metode penelitian ini menggunakan metode undian. Teknik sampling ini memiliki bias terkecil dan generalisasi tinggi.



Setelah dilakukan *pre-survey* penelitian, dari beberapa program studi yang telah ditentukan, didapatkan jumlah mahasiswa Pendidikan Dokter sebanyak 206 mahasiswa, Farmasi sebanyak 59 mahasiswa, Biologi Terapan sebanyak 62 mahasiswa, pada Ilmu Administrasi Negara sebanyak 146 mahasiswa, dan Manajemen sebanyak 151 mahasiswa. Total seluruh mahasiswa dari 5 prodi yang ditentukan adalah 624 mahasiswa. Perhitungan jumlah sampel dari masing-masing program studi yang ditentukan dengan rumus berikut:

$$\frac{\text{Jumlah mahasiswa program studi}}{\text{Total seluruh mahasiswa dari 5 prodi yang ditentukan}} \cdot n$$

Sehingga didapatkan jumlah sampel dari setiap program studi sebagai berikut:

1. Pendidikan Dokter  $= \frac{206}{624} \cdot 217 = 72$
2. Farmasi  $= \frac{59}{624} \cdot 217 = 20$
3. Biologi Terapan  $= \frac{62}{624} \cdot 217 = 22$
4. Ilmu Administrasi Negara  $= \frac{146}{624} \cdot 217 = 51$
5. Manajemen  $= \frac{151}{624} \cdot 217 = 52$

**Tabel 1.** Perhitungan Sampel

No.	Program Studi	Jumlah Sampel
1	Pendidikan Dokter	72
2	Farmasi	20
3	Biologi Terapan	22
4	Ilmu Administrasi Negara	51
5	Manajemen	52
	Total	217

### 3.4 Definisi Operasional

**Tabel 2.** Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil
<b>Variabel Bebas</b>						
1.	<i>Screen time</i>	Durasi waktu harian yang dihabiskan untuk menatap layar (Pratiwi, 2018)	Kuesioner <i>Questionnaire for Screen Time of Adolescents</i> (QueST)	Perhitungan rerata durasi <i>screen time</i> selama satu pekan	Ordinal	1: Lebih (>735 menit/hari) 2: Cukup ( $\leq$ 735 menit/hari)
2.	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang membutuhkan gerakan dan mengeluarkan energi (Arisman, 2007)	Kuesioner <i>Physical Activity Level</i> (PAL)	Responden mengisi kegiatan fisik yang meliputi pekerjaan, kebiasaan olahraga dan kegiatan di waktu luang selama 24 jam dan dinyatakan dalam PAL	Ordinal	1: Ringan ( <i>sedentary lifestyle</i> ) (PAL 1,40-1,69) 2: Sedang ( <i>active or moderately active lifestyle</i> ) (PAL 1,70-1,99) 3: Berat ( <i>vigorous or vigorously active lifestyle</i> ) (PAL=2,00-2,40)
3.	Perilaku Makan	Interaksi yang memengaruhi preferensi atau pemilihan makanan (Grimm, 2011)	Kuesioner <i>Adolescent Food Habit Checklist</i> (AFHC)	Responden mengisi pertanyaan mengenai perilaku makan dengan memberikan tanda ( <i>check list</i> ) pada kuesioner	Nominal	1: Tidak sehat (Skor <9) 2: Sehat (Skor $\geq$ 9)
<b>Variabel Terikat</b>						
	Status Gizi Mahasiswa Tahun Pertama	Status Gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat keseimbangan makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh (Almaitser, 2007)	<i>Stature meter</i> dan timbangan berat badan	Pengukuran tinggi badan dan berat badan responden kemudian dihitung menggunakan rumus IMT	Ordinal	1: Status gizi kurang (IMT <18,5) 2: Status gizi normal (IMT 18,5-25,0) 3: Status gizi lebih (IMT 25,1-27,0) 4: Obesitas (IMT >27,0)

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner untuk mengumpulkan informasi tentang *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan yang memengaruhi status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung. Kuesioner yang digunakan terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya.

### 3.6 Prosedur Penelitian

#### 3.6.1 Alat Penelitian

Alat-alat yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

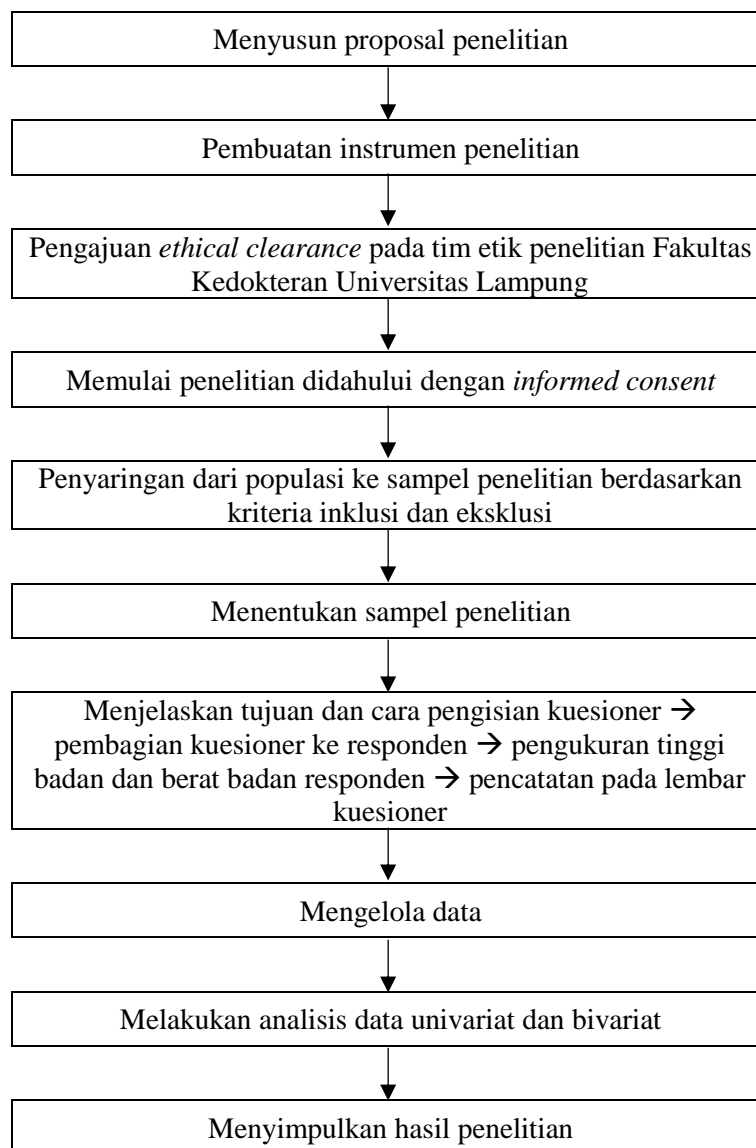
1. Alat tulis
2. Lembar *informed consent*
3. Kuesioner
4. *Microtoise*
5. Timbangan berat badan

#### 3.6.2 Cara Kerja

Penelitian dilakukan dengan cara berikut:

1. Menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian.
2. Responden mengisi formulir *informed consent* yang telah diberikan setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti secara lengkap.
3. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada responden, dan peneliti menjelaskan isi dari kuesioner tersebut.
4. Responden mengisi kuesioner dengan jujur dan teliti.
5. Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan dan mencatat pada lembar kuesioner pada bagian yang telah disediakan.
6. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti dan peneliti memverifikasi kelengkapan dari jawaban responden.
7. Setelah itu, jawaban yang ada dalam kuesioner diperiksa kembali.

### 3.7 Alur Penelitian



**Gambar 3.** Alur Penelitian

## 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa pemberian kuisisioner. Kuisisioner yang diberikan merupakan serangkaian pernyataan mengenai *screen time*, aktivitas fisik, dan perilaku makan pada mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung sebagai berikut:

### 3.8.1.1 Alat Ukur *Screen Time*

Pada penelitian ini, *screen time* diukur menggunakan QueST yang terdiri dari lima aspek *screen time* remaja, antara lain:

- a. Kegiatan yang berkaitan dengan studi atau pekerjaan rumah; termasuk belajar, menonton video pembelajaran, membaca, penelitian, atau mengerjakan tugas kuliah di komputer, televisi, tablet, *smartphone*, atau perangkat elektronik lainnya.
- b. Kegiatan yang berkaitan dengan pekerjaan atau magang; termasuk melakukan pekerjaan atau pekerjaan terkait magang di komputer, televisi, tablet, *smartphone*, atau perangkat elektronik lainnya.
- c. Menonton video; termasuk menonton siaran televisi, film, sinetron, berita, olah raga, atau video lainnya di komputer, televisi, tablet, *smartphone*, atau perangkat elektronik lainnya.
- d. Bermain *video game*; termasuk bermain *video game* di konsol *game*, komputer, televisi, tablet, *smartphone*, atau perangkat elektronik lainnya.
- e. Penggunaan media sosial dan aplikasi *chatting*; termasuk penggunaan Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, atau aplikasi *chatting* seperti WhatsApp, Telegram, Messenger di komputer, televisi, tablet, *smartphone*, atau perangkat elektronik lainnya.

Responden diinstruksikan untuk mengisi intensitas *screen time* pada hari kerja dan akhir pekan. Intensitas yang ditentukan pada hari kerja kemudian dikalikan 5 dan pada akhir pekan dikalikan 2. Total intensitas dalam satu pekan kemudian dibagi 7. Jika diperoleh rerata durasi *screen time* pada hari kerja dan akhir pekan, lebih rendah atau sama dengan rerata seluruh responden

dalam satuan menit/hari maka dikatakan cukup, sebaliknya jika diatas rerat maka *screen time* tinggi (Knebel, *et. al.*, 2022).

### 3.8.1.2 Alat Ukur Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah total aktivitas subjek, pekerjaan, kebiasaan olahraga, dan aktivitas santai, selama periode 24 jam, dinyatakan dalam *Physical Activity Level* (PAL) yang diperoleh dari rumus:

$$PAL = \frac{\Sigma (\text{PAR} \times \text{alokasi waktu tiap aktivitas dalam menit})}{1440 \text{ menit}}$$

Keterangan:

PAL: *Physical activity level* (tingkat aktivitas fisik)

PAR: *Physical activity ratio* (jumlah energi yang dikeluarkan untuk setiap jenis aktivitas fisik persatuan waktu tertentu)

Penilaian dengan formulir kuesioner aktivitas fisik mengenai lama dan jenis kegiatan rutin yang dilakukan selama 24 jam. Selanjutnya skor formulir dihitung dan subjek ditempatkan dalam kategori aktivitas fisiknya. Setelah didapatkan PAL pada setiap kegiatan yang terlampir pada formulir, jumlahnya dibagi 1440 menit atau setara dengan 24 jam. Hasil yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Ringan (*sedentary lifestyle*) = 1,40-1,69
- b. Sedang (*active or moderately active lifestyle*) = 1,70-1,99
- c. Berat (*vigorous or vigorously active lifestyle*) = 2,00-2,40

Aktivitas fisik dinilai dengan mengonversikan durasi kegiatan dalam menit menjadi nilai PAR sesuai dengan pedoman yang diterbitkan oleh *Food and Agriculture Organization* (FAO) pada tahun 2003. Nilai PAR disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3.** *Physical Activity Ratio (PAR)*

No.	Aktivitas	PAR/Satuan Waktu
1	Tidur	1,0
2	Berkendaraan dalam bus/mobil	1,2
3	Aktivitas santai (menonton TV, mengobrol, membaca buku, bermain gadget)	1,4
4	Kegiatan ringan (beribadah, berias)	1,4
5	Makan dan minum	1,5
6	Duduk (kuliah)	1,5
7	Mengendarai mobil	2,0
8	Mengendarai motor	1,5
9	Berdiri, membawa barang yang ringan	2,2
10	Mandi dan berpakaian	2,3
11	Menyapu, membersihkan rumah dan menyuci baju	2,3
12	Menyuci piring, menyetrika	1,7
13	Memasak	2,1
14	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	2,8
15	Berjalan kaki	3,2
16	Berkebun	4,1
17	Olahraga Lari atau <i>jogging</i>	4,5
18	Senam	3,5
19	Basket	6,95
20	Olahraga tanpa bantuan alat atau hanya mengandalkan berat badan, seperti <i>push up, pull up, sit up, squat, jumping jack, leg raise</i>	5,4
21	Sepak bola atau Futsal	8,0
22	Berenang	9,0
23	Olahraga angkat beban	6,6
24	Bulu tangkis	5,8
25	Voli	6,1
26	Golf	4,38
27	Berbelanja	4,6
28	Mengetik	1,8
29	Melukis	1,25
30	Bermain kartu atau <i>games</i>	1,5
31	Bermain piano	2,25
32	Bermain gitar	1,8
33	Memelihara hewan (memberi makan, memberi air, membersihkan kandang)	4,6
34	Menari	5,1
35	Mengepel lantai	4,4
36	Menjahit	1,5
37	Menulis	1,4
38	Membersihkan rumah (tidak spesifik)	2,8
39	Menjemur pakaian	4,4
40	Menata dokumen	1,3

(Sumber: Modifikasi WHO/FAO 2003 dalam Salim, 2014)

### 3.8.1.3 Alat Ukur Perilaku Makan

Perilaku makan dapat dinilai menggunakan *Adolescent Food Habit Checklist* (AFHC) yang dilengkapi dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak” untuk pernyataan yang disediakan. Pada 9 dari 17 pernyataan memiliki opsi tambahan “Pernyataan tersebut tidak berlaku pada saya”. Subjek menerima 1 poin jika dianggap memiliki respons kebiasaan makan yang sehat (jawaban “tidak” untuk pernyataan nomor 11 dan 13, dan “ya” untuk sisa pernyataan dalam kuesioner). Nilai akhir harus disesuaikan dengan respons yang menyatakan “tidak berlaku pada saya” (pada pernyataan nomor 1, 5, 6, 9, 12, 13, 14, dan 15) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Perilaku makan} = \frac{\text{Jumlah respons perilaku makan sehat}}{\text{Jumlah soal yang diselesaikan}} \times \frac{17}{17}$$

Hasil perhitungan diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Baik (Skor  $\geq 9$ )
- b. Kurang baik (Skor  $<9$ )

### 3.8.1.4 Alat Ukur Status Gizi

Status gizi mahasiswa diukur secara langsung dengan metode antropometri. Mahasiswa diarahkan untuk mengukur berat dan tinggi badan, kemudian dimasukkan pada rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan}^2(\text{m})}$$

Penilaian status gizi remaja menurut Kementerian Kesehatan 2020) didasarkan pada IMT dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a. Status gizi kurang (IMT  $<18,5$ )
- b. Status gizi normal (IMT  $18,5 - 25,0$ )
- c. Status gizi lebih (IMT  $25,1 - 27,0$ )
- d. Obesitas (IMT  $>27,0$ ).

(Buku Standar Antropometri, 2020)



### 3.8.2 Pengolahan Data

Proses pengolahan data terdiri dari langkah-langkah berikut:

1. Mengedit

Mengumpulkan data yang telah diisi responden, kemudian meninjau ulang kuesioner tersebut. Jika informasi kurang jelas atau tidak lengkap, responden akan diminta untuk melengkapinya.

2. Pengkodean

Identifikasi dan klasifikasi data penelitian. Kemudian diterjemahkan menjadi kode yang lebih ringkas berupa angka.

3. Tabulasi Data

Mengatur informasi sehingga dapat dengan mudah disajikan dan dianalisis. Penelitian ini melakukan tabulasi data dengan menggunakan software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

4. Pemeriksaan Kembali

Melakukan pemeriksaan kembali informasi yang telah diinput. Kesalahan dalam data segera diperbaiki.

### 3.8.3 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah dilakukan pengolahan data. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

#### 3.8.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menganalisis setiap variabel dalam penelitian. Analisis yang dilakukan adalah analisis variabel bebas dan variabel terikat sehingga diperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

#### 3.8.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Semua variabel yang

diuji bersifat kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan  $\alpha = 0,05$ . Jika hasil pengujian menunjukkan  $p \leq 0,05$  maka hubungan antar variabel signifikan. Syarat uji *Chi Square* adalah sel dengan nilai *expected* kurang dari 5, tidak lebih dari 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2011). Jika persyaratan uji *Chi Square* tidak terpenuhi, uji alternatif lain dapat digunakan. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x 2 adalah uji *Fisher exact*, alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x K adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*, dan alternatif uji *Chi Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x K adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B x K yang baru tersebut.

#### **3.8.4 Penyajian Data**

Data yang dianalisis kemudian disajikan dalam dua format. Hasil pengolahan data disajikan dengan tabel, distribusi frekuensi, dan grafik batang.

### **3.9 Etika Penelitian**

Proposal penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 2248/UN26.18/PP.05.02/2022.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Tidak terdapat hubungan antara *screen time* terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung dengan  $p\ value=0,141$ .
2. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung dengan  $p\ value=0,216$ .
3. Tidak terdapat hubungan antara perilaku makan terhadap status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung dengan  $p\ value=0,148$ .

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi yang relevan. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya berdasarkan keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis lebih lanjut dengan desain studi *case control* agar dapat menelusuri faktor-faktor lain yang memengaruhi status gizi mahasiswa tahun pertama.
- b. Mencari instrumen penelitian yang lebih mudah dimengerti oleh responden dalam penentuan intensitas *screen time* pada mahasiswa.
- c. Menggunakan metode lain dalam pengisian data mengenai aktivitas fisik, seperti memodifikasi tabel *recall* dan membagikan lembar tersebut untuk kemudian diisi setelah melakukan aktivitas untuk mencegah adanya kesalahan dalam mengingat jenis maupun durasi aktivitas fisik yang telah dilakukan.

- d. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperdalam perilaku makan mahasiswa dengan menggunakan kuesioner *food recall*.
- e. Perbedaan aktivitas dan pengetahuan mengenai gizi yang dimiliki mahasiswa diharapkan menjadi pertimbangan untuk melebarkan variabel penelitian status gizi mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung.

### 5.2.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberi banyak manfaat bagi masyarakat terutama pada mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung. Dari hasil penelitian yang didapatkan, ada baiknya masyarakat khususnya mahasiswa menerima saran berikut:

- a. Mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa diharapkan memiliki pengetahuan dasar kebutuhan gizi yang baik sehingga dapat mengatur atau menjaga status gizi pada batas normal guna mengurangi risiko penyakit di waktu mendatang.
- b. Peralihan sistem perkuliahan ke luar jaringan diharapkan menjadi peluang untuk mengurangi intensitas *screen time* yang telah terbiasa sejak perkuliahan daring, serta mahasiswa dengan *screen time* bermain *game* yang berlebih dapat mempertimbangkan untuk melakukan hal-hal yang lebih positif lainnya.
- c. Bagi mahasiswa dengan aktivitas fisik ringan atau *sedentary life*, disarankan untuk perbanyak aktivitas fisik baik di rumah maupun di luar rumah seperti olahraga.
- d. Bagi remaja khususnya mahasiswa tahun pertama di Universitas Lampung, diharapkan untuk dapat memerhatikan bahan makanan yang dikonsumsi untuk mencegah terjadinya obesitas.

### 5.2.3 Bagi Universitas Lampung

- a. Memaksimalkan fasilitas kesehatan untuk pengecekan status gizi mahasiswa serta layanan edukasi perilaku makan sehat terutama pada fakultas non kesehatan.

- b. Edukasi mengenai bahaya *screen time* berlebih mahasiswa.
- c. Pelaksanaan kegiatan olahraga secara rutin untuk menunjang aktivitas fisik mahasiswa dan masyarakat dalam kampus.

# **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Abeelen A, Elias S, Bossuyt P, Grobbee D, Van Der Schouw Y, Roseboom C, *et.al.* 2012. Cardiovascular Consequences of Famine in the Young. *European Jurnal.* 33:539-45
- Abidah, 2015. *Pengaruh Health Locus of Control dan Body Image terhadap Eating Behavior pada Remaja Universitas Pendidikan Indonesia.* Skripsi: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Adventus, Jaya I, Mahendra D. 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan.* Jakarta: Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Atika, C. 2022. *Hubungan Aktivitas Fisik dan Perilaku Makan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2018 Saat Pandemi.* Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.
- Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghoul MS, Ewid M, Saquib N. A. 2019. cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC Res Notes.* 12(1):1–5.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Andita, A. 2017. *Pengaruh Iklan, Harga dan Kualitas Produk Terhadap Minat Beli Ulang Konsumen.* Yogyakarta. Skripsi: Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Andriani, Eka. 2018. Analisa Rasio Lingkar Pinggang Panggul dalam Pengukuran Siklus Haid. *Health Science Growth (HSG) Journal.* 3(1):2.
- Andriani, F., Indrawati, V. 2021. Gaya Hidup Sedentari, *Screen Time*, dan Pola Makan terhadap Status Gizi Remaja SMAN 1 Bojonegoro. *Jurnal Gizi Unesa.* 1(1):14-22.
- Angesti, A., Manikam, R. 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Fakultas Kesehatan Universitas Mh. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan.* 12(1):1-12.

- Anonim. 2015. *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Denpasar: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Anwar, Mochamad. 2014. *Ilmu Kandungan*. Ed 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arista, C., Ghifari, N., Nuzrina, R., Sitoayu, L., Purwara, L. 2021. Perilaku Makan, Kebiasaan Sarapan, Pengetahuan Gizi dan Status Gizi pada Remaja SMA di Jakarta. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi JAKAGI*. 2(1):1.
- Arnett, J. J. 2000. Emerging Adulthood. A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*. 55(5):469-480.
- Arifin, S. 2014. *Mahasiswa dan Organisasi*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Aritonang, I. 2011. *Kebiasaan Makan dan Gizi Seimbang*. Yogyakarta: Leutika.
- Aulia, L., Yuliati, Lilik. 2018. Faktor Keluarga, Media, dan Teman dalam Pemilihan Makanan pada Mahasiswa PPKU IPB. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konseling*. 11(1):51-62.
- Aulia, U. 2021. *Pengaruh Paparan Iklan Junk Food, Konsumsi Junk Food, dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Pada Remaja di Kota Medan*. Tesis: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Azizah, D. 2013. *Hubungan Asupan Energi dan Aktivitas Fisik dengan Indeks Massa Tubuh pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Al Mukmin Sukoharjo*. Skripsi: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Batubara, Jose. 2016. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri* 12(1):21
- Bender DA, Mayes PA. 2017. *Karbohidrat yang penting secara fisiologis. dalam: Biokimia Harper*. Edisi 30. Jakarta: EGC.
- Bhutani, S., & Cooper, J. A. 2020. COVID-19 Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. *Obesity (Silver Spring)*, 28(9):1576–1577. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32428295/>
- Blongkod, Arpin. 2022. Analisis Pola Makan, Asupan dan Status Gizi Mahasiswa Universitas Bina Mandiri Gorontalo pada Masa Pandemi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 14(2):177-178.
- Cahyono, H. 2019. Peran Mahasiswa di Masyarakat. De Banten-Bode: *Jurnal Pengabdian Masyarakat Setiabudhi*. 1(1):32-41.



- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., Adelaide, S. 2021. Increased Emotional Eating During COVID-19 Associated with Lockdown Psychological and Social Distress. *Appetite*,160:105122.
- Citerawati, Y. W., Susanti, N., & Rahima, D. 2017. *Proses Asuhan Gizi Terstandar Komunitas*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Chen, Rose. 2015. *Hubungan Screen Time dengan Status Obesitas Pada Remaja*. Tesis: Universitas Sumatera Utara.
- Cholidah, R., Widiastuti, I., Nurbaiti, L., Priyambodo, S. 2020. Gambaran Pola Makan, Kecukupan Gizi, dan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat. *Intisari Sains Medis*. 11(2):416-420.
- Czepczor-Bernat, K., & Brytek-Matera, A. (2021). The Impact of Food-Related Behaviours and Emotional Functioning on Body Mass Index in An Adult Sample. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 26:323–329
- Delimasari, A. 2017. *Hubungan Pola Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Mahasiswa Prodi D IV Bidang Pendidik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Skripsi: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Depkes, RI. 2018. Kenali Masalah Gizi yang Mengancam Remaja Indonesia. Jakarta: Dipublikasikan pada Selasa, 15 Mei 2018. [www.depkes.go.id/article/view/18051600005/kenali-masalah-gizi-yang-ancamremaja-indonesia.htm](http://www.depkes.go.id/article/view/18051600005/kenali-masalah-gizi-yang-ancamremaja-indonesia.htm).
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attina, A., Cinelli, H., *et al.* 2020. Eating Habits and Lifestyle Changes During COVID-19 Lockdown: An Italian Survey. *Journal of Translational Medicine*. 18:22.
- Djunet, Nur. 2022. Korelasi Antara Perilaku Makan dengan Peningkatan Berat Badan Selama Proses Pembelajaran Daring Pada Mahasiswa Kedokteran. *Jurnal Ilmiah Simantek*: 6(3).
- Eni Harari & Eyal. 2019. Explaining the Relationship Between Media Exposure and Early Adolescents' Body Image Perceptions: The Role of Favorite Characters. *Journal of Media Psychology Theories Methods and Applications* 25(3):12.
- Febriawati, H., Padila, P., & Anita, B. 2018. Pendidikan Seksual Remaja Melalui Poskesja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia*, 1(1), 45-53. <http://jurnal.umb.ac.id/index.php/pengabdianbumir/article/view/193>

- Firman, F., & Rahayu, S. 2020. Pembelajaran Online di Tengah Pandemi COVID 19. *Indonesian Journal of Educational Science (IJES)*, 2(2), 81–89. <https://doi.org/10.31605/ijes.v2i2.659>
- Frenken, K., Schor, J. 2017. Putting The Sharing Economy into Perspective: *Environmental Innovation and Societal Transitions*. 23, 3-10 <https://doi.org/10.1016/j.eist.2017.01.003>.
- Gustina, 2019. *Gizi Seimbang, Prestasi Gemilang*. Wartakesmas. Artikel Online: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hadiyuni, M., Purwani, L., Nugrohowati, N. 2021. Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*: 16(1) 20-25.
- Hafiz D., Utami A., Niriyah, S. 2020. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru. *Jurnal Medika Hutama*: 02(01), Oktober 2020.
- Hamidah. 2019. *Peran Mahasiswa Dalam Memperkenalkan Produk Bank Syariah di Kota Palangka Raya*. Skripsi: Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya FEBI, [http://digilib.uinsby.ac.id/387/4/Bab 2.pdf](http://digilib.uinsby.ac.id/387/4/Bab%202.pdf)
- Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. 2017. *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Harari, E., Eyal. 2019. Explaining the Relationship Between Media Exposure and Early Adolescents' Body Image Perceptions: The Role of Favorite Characters. *Journal of Media Psychology Theories Methods and Applications* 25(3):12
- Hartriyanti & Triyanti. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hendsun, Firmansyah, Y., Putra, A., Agustian, H., Sumampouw, H. 2021. Gambaran Aktivitas Fisik Mahasiswa Selama Pembelajaran Jarak Jauh Dan Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Medika Hutama*. 02(02): Januari 2021.
- Hermawan, D., Muhani, N., Sari, N., Arisandi, S., Widodo, S., Lubis, M.Y., *et al.* 2020. *Mengenal Obesitas*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hill D et al. 2016. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics* Nov;138(5): e20162592. doi: 10.1542/peds.2016-2592. Diakses secara online <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940794/>

- Huda, M., Doda, D., Posangi, J., Surya, W. 2022. Hubungan antara Aktivitas Fisik, *Screen Time*, dan Konsumsi Minuman Ringan dengan Status Gizi pada Pemuda Saat Pandemi COVID-19. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*: 6(2).
- Hurlock B. Elizabeth. 2002. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Cet 5. Jakarta: Erlanga.
- Iqbal, Muhammad. 2017. Hubungan Perilaku Gizi Seimbang, Pola Makan, PHBS, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi IPB. Skripsi: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Irwanto. 2019. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa Program Studi Gizi Inkes MLP Tahun 2019*. Skripsi: Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam.
- Istiany, Ari, Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Istichomaharani, I. S., & Habibah, S. S. (2016). Mewujudkan Peran Mahasiswa Sebagai Agent of Change, Social Control, Dan Iron Stock. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Ke-2*. 2–7.
- Jahja, Yudrik. 2015. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenada Media.
- Juliani, Dewi. 2018. *Gambaran Kebiasaan Makan dan Status Gizi Remaja di SMA Harapan Mandiri Medan Tahun 2017*. Skripsi: Universitas Sumatera Utara.
- Kadir. 2016. Kebiasaan Makan dan Gangguan Pola Makan serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Publikasi Pendidikan*. 6(1).
- Karlina, Lilis. 2020. Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*. 1(1):147-158.
- Karunawati. 2019. *Pola Konsumsi Pangan dan Penilaian Status Gizi Mahasiswa Program Studi Pendidikan Biologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. Skripsi: Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- KBBI. 2022. “Mahasiswa (Def.n) Kamus Besar Bahasa Indonesia,” n.d., <https://kbbi.web.id/mahasiswa.html>, di akses pada tanggal 12 Mei 2022, pukul 06:56 WIB.
- Kemendikbud, 2021. Pembelajaran Tatap Muka Terbatas Sebagai Solusi di Masa Pandemi COVID-19. Artikel online diakses melalui <https://ditpsd.kemdikbud.go.id/artikel/detail/pembelajaran-tatap-muka-terbatas-sebagai-solusi-di-masa-pandemi-COVID-19> pada 19 Juni 2022 Pukul 09.19 WIB

- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Standar Antropometri Anak*. PMK: Jakarta.
- Kemenkes RI. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khoiroh, Zaimatul. 2021. *Hubungan Tingkat Stres Terhadap Perilaku Makan dan Status Gizi pada Mahasiswa di Pondok Pesantren A.P.I. Al-Masykur Jombor*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Luba, Sominsky, Spencer, S.J. 2014. Eating Behavior and Stess: *A Pathwayto Obesity*. 12(1):73.
- Lusia, Nasrani., & Purnawati, Susy. 2015. Perbedaan Tingkat Stres antara Laki-Laki dan Perempuan pada Peserta Yoga di Kota Denpasar. *Jurnal Universitas Udayana*. 6(3):25.
- Manja, P. Marlenywati, Mardjan. Hubungan antara Konsumsi Kafein, Screen Time, Lama Tidur, Kebiasaan Olahraga dengan Obesitas pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*. 7(1):1-9.
- Mardalena, I. 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan: Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi ke-1. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Media C on C and, MBE. 2016. Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(5): e20162592.
- Maurer, F.A., & Smith, C.M. 2005. *Community Public Health Nursing Practice: Health for Families and Populations*. Third Edition.
- Merita, Junita, D. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Persepsi dengan Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak pada Mahasiswa Stikes Baiturrahim Jambi. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi*. 2(1):31–39.
- Merdeka, Dina. 2018. Hubungan Screen Time dengan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- M.J. Poluakan., D.P. E. Saerang, R. Lambey. 2017. Analisis Persepsi Atas Faktor Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keinginan Seseorang Menjadi Whistleblower (Studi Kasus Pada Mahasiswa Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi). *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*. 5(2):2695-2705.
- Moehji, S. 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi 1*. Jakarta: Pustaka Kemang.

- Mukamala, Nurkomari. 2019. *Hubungan Peran Teman Sebaya pada Remaja dengan Kejadian Pemakaian Narkoba di Desa Parseh Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. Long Term Morbidity and Mortality of Overweight Adolescents: A Follow-up of The Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *The New England Journal of Medicine*. 1992;327:1350-5, diakses online di <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1406836/> pada 25 Mei 2022 Pukul 11.04
- Notoadmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oliver CS. 2017. A Review of the Relationship between Screen Time and Low Levels of Physical Activity with Obesity and Sedentary Behaviors in Children and Adolescents. *Public Health Capstone Projects*.
- Panjaitan, S., Simanungkalit, M., Wardoyo, Y., Tuerah F., Roson N. 2018. Hubungan antara Dukungan Keluarga Inti dengan Prokrastinasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Teknologi dan Pelayanan Kerusso*. 3(1):24-31.
- PDDikti. 2020. *Profil Perguruan Tinggi*. Pangkalan Data Pendidikan Tinggi. [https://pddikti.kemdikbud.go.id/data\\_pt/RTJCNzA1QTctMTczRS00NjRB LTIGQUMtNTA5MTI4NzA5NTE1](https://pddikti.kemdikbud.go.id/data_pt/RTJCNzA1QTctMTczRS00NjRB LTIGQUMtNTA5MTI4NzA5NTE1)
- Pecanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social Isolation During the COVID-19 Pandemic Can Increase Physical Inactivity and the Global Burden of Cardiovascular Disease. *Am J Physiol-Heart Circ Physiol*. 2020;318(6):H1441-6.
- Permeasih. 2013. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stress pada Remaja. *The Indonesia Journal Of Public Health*.2(1):14-17.
- Potter, PA. 2012. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pratama. 2017. Hubungan Kecanduan Bermain Game Online pada Smartphone (Mobile Online Games) Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 6(1):127.
- Pratiwi, R., & Mardiyati, N. L. 2018. Screen Time dengan Konsumsi Sayur dan Buah serta Kenaikan Berat Badan pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan. *Jurnal Nutrisia*, 20(2):53–60.
- Pujiati, Arneliwati, Rahmalia, S. 2015. Hubungan antara Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri. *Jurnal Online Mahasiswa*. 2(2):1345-1350.

- Purnama, N. 2021. Body Image, Perilaku Makan dan Status Gizi Remaja. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 7(2):354-356.
- Purwanti, Melvy., Putri, E.A., Ilmiawan, M.I., Wilson, Rozalina. 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa PSPD FK UNTAN. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 8(1):12-13.
- Purwanto, Natan. 2015. *Perilaku Seksual pada Remaja Berpacaran Ditinjau dari Kelekatan Terhadap Ibu Dan Rentang Usia*. Skripsi: Program Studi Psikologi Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Putra W N. 2017. Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Aktifitas Sedentary dengan Overweight di SMA Negeri 5 Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(3):298–310.
- Putro, K. Z. 2017. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*. 17(1):1-8.
- Rahayu, M., Arianti, R. 2020. Penyesuaian Mahasiswa Tahun Pertama di Perguruan Tinggi: Studi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UKSW. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi*. 4(2): 73–84.
- Ratih, R., Hernlina, S., Yusmaharani. 2020. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambang. *Jurnal SMART Kebidanan*. 7(2):95-100.
- Ristekdikti. 2019. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi. Diakses secara online di <https://lldikti8.ristekdikti.go.id/2019/02/05/undang-undang-republik-indonesia-nomor-12-tahun-2012-tentang-pendidikan-tinggi/> pada 5 Juni 2022.
- Said, I., Purba, T., Hamalding, H., Sidabutar, R. 2020. Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja di SMA Budi Murni 2 Medan. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*:2(1):62-70.
- Salim, Agus. 2016. *Pengaruh Game Online Terhadap Perilaku Belajar Mahasiswa Jurusan Pendidikan Agama Islam Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Alauddin Makassar*. Skripsi: Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Alauddin Makassar.
- Santoso, S., Janeta, A., Kristiani, M. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Makanan pada Remaja di Surabaya. *Jurnal Hospitality dan Manajemen*. 6(1):23-28.

- Sargent A. 2017. *Screen Time and Sleep Condition among Selected College Students*. Thesis: Minnesota State University, Mankato.
- Sari, Ni Kadek Devi Ratna. 2019. *Tingkat Konsumsi Buah dan Sayur dan Status Gizi Remaja SMP Negeri 3 Tabanan*. Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Denpasar.
- Satria, Sari, Ramadhian, Lisiswati. 2019. Hubungan Kecanduan Bermain Game Online pada Smartphone (Mobile Online Games) Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 6(1):127.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setiawati, F. S., Mahmudiono, T., Ramadhani, N., & Hidayati, K. F. 2019. Intensitas Penggunaan Media Sosial, Kebiasaan Olahraga, dan Obesitas Pada Remaja Di SMA Negeri 6 Surabaya Tahun 2019. *Amerta Nutrition*. 3(3):142. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.142-148>.
- Sherwood L. *Textbook of Human Physiology*. 8th ed. Vol. 1, Bmj. Brooks/Cole, Cengage Learning; 2014. 680.
- Siswanto. 2002. *Menulis Pengalaman Emosional untuk Mengurangi Simtom Depresi pada Mahasiswa*. Tugas Akhir: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Siswoyo. 2007. *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Soetardjo, S. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama,
- Sudargo, T., & Aristasari, T. 2018. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: UGM PRESS.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor: IPB PAU Pangan dan Gizi.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumiaksara.
- Sukma, D., 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)4:862-87.
- Sulfianti, Sutrio, Novela, V., Saragih E., Junita D., Sari, C., Maharani, H., Argaheni, N. 2021. Penentuan Status Gizi. *Yayasan Kita Menulis*. Diakses secara online melalui google books pada 12 Mei 2022 pukul 12.33 WIB [https://www.google.co.id/books/edition/Penentuan\\_Status\\_Gizi/Ki1CEAAABAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Penentuan_Status_Gizi/Ki1CEAAABAJ?hl=en&gbpv=0)

- Sun, Y. C. 2008. Health Concern, Food Choice Motives, and Atitudes Toward Healthy Eating: The Mediating Role of Food Choice Motives. *Appetite*. 51(1):42-49.
- Suraya, Siagian A., Lubis, Z., Vera, A. 2020. Pengaruh Konsumsi Makanan Jajanan, Aktivitas Fisik, Screen Time, dan Durasi Tidur Terhadap Obesitas Pada Remaja. *Jurnal Dunia Gizi*,3(2): 80-87.
- Sutiyoso, B., Prihantika, I., Saputra,P., Fitriani, Y. 2022. Peran Mahasiswa dalam Pembangunan Politik di Era Society 5.0 dan Revolusi Industri 4.0: *Nemui Nyimah*. 2(1).
- Tambajong, C., Malonda, N., Kapantow, N. 2021. Gambaran Pola Makan Mahasiswa Semester II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesmas*. 10(5).
- Thamaria, 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Thompson JL, Manore MM, Vaughan L. 2011. The Science of Nutrition: What disorders can result from inadequate intakes of nutrients involved in blood health? Benjamin Cummings.
- United Nations Children’s Fund. 2021. Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia. UNICEF, Jakarta.
- Utami, NWA. 2016. *Modul Antropometri*. Denpasar: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Van Abeelen A, Elias S, Bossuyt P, Grobbee D, Van Der Schouw Y, Roseboom C, *et.al*. 2012. Cardiovascular consewences of Famine in the Young. *European Jurnal*. 33:539-45
- Wei S, Schmidt M, Dwyer T, Norman R, Alison J. 2009. Obesity and Menstrual Irregularity: Associations with SHBG, testosterone and insulin. *Obesity (Silver Spring)*. 17(5):1070.
- Weliana. 2013. Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Keteraturan Siklus Menstruasi Siswi SMA Negeri 10 Banda Aceh. Skripsi: Universitas Syiah Kuala.
- Widianti, C., Candra, A. 2012. Hubungan antara *Body Image* dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Theresiana Semarang. *Journal of Nutrition College*. 1(1):401.



- Winarsih. 2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wulandari, P., Kuntarto, E., & Chan, F. 2021. Strategi Guru Sekolah Dasar dalam Menghadapi Tantangan Pembelajaran Daring di Masa Pandemi COVID-19.8(2), 7–15. <https://repository.unja.ac.id/22056/>
- WHO. 2014. *Recognizing Adolescence*. Diakses secara online di [https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20\(WHO,the%20age%20of%2018%20years](https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20(WHO,the%20age%20of%2018%20years). pada 5 Juni 2022 pukul 16:27
- WHO. 2017. *The Double Burden of Malnutrition*. Policy Brief. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2018. *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World*. Geneva: blossomin.it.
- WHO. 2020. *Physical Activity*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> Diakses secara online pada 28 September 2022.
- WHO. 2020. *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Diakses secara online pada 6 Oktober 2022.
- Zachary, Z., Brianna, F., Brianna L., Garrett, P., Jade, W., Alyssa, D., Mikayla., K. 2020. Self –quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 14(3): 210-216.
- Zakiah.2014. *Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.