

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan memegang peranan penting dalam meningkatkan sumber daya manusia. Dalam dunia pendidikan, kegiatan belajar dan pembelajaran merupakan dua aspek utama yang saling berkaitan. Proses belajar yang efektif dan lancar akan mendukung tercapainya proses pembelajaran yang sesuai dengan pencapaian tujuan pembelajaran (Amalia, et al., 2022). Pendidikan adalah hal yang sangat penting karena berperan dalam mengubah dan membentuk perilaku manusia serta dapat mengangkat martabat manusia yang sekaligus menjadi langkah untuk mengembangkan nilai-nilai kemanusiaan pada setiap individu (Dewi, et al., 2023).

Di era modern ini, kemajuan teknologi dimanfaatkan untuk mempermudah berbagai pekerjaan dan kebutuhan manusia. Teknologi juga dimanfaatkan dalam dunia pendidikan (Tjahyanti, et al., 2022). Salah satu perangkat elektronik yang banyak digunakan dan terus mengalami perkembangan seiring perkembangan teknologi adalah gadget (Annisa, et al., 2022). Penggunaan gadget telah membawa banyak manfaat seperti akses mudah ke informasi pendidikan (Ginting, et al., 2023). Meskipun demikian, pada kenyataannya banyak siswa yang menggunakan gadget untuk hal-hal yang tidak berkaitan dengan pendidikan. Hal ini memunculkan kekhawatiran akan dampak negatif gadget terhadap konsentrasi belajar yang merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai keberhasilan akademik (Susanti, et al., 2024).

Berdasarkan survei global yang dilakukan oleh *We Are Social and Meltwater* (2023), pengguna internet berusia 16 hingga 64 tahun menggunakan berbagai perangkat untuk mengakses internet. Terjadi perubahan persentase dari tahun ke tahun penggunaan setiap perangkat untuk mengakses internet. Telepon seluler merupakan perangkat yang paling banyak digunakan untuk mengakses internet, dengan 95% pengguna kemudian laptop dan desktop menempati urutan kedua dengan 62,6% pengguna. Tiga media teratas yang digunakan dan waktu yang dihabiskan adalah internet, televisi, dan media sosial (DataReportal, 2023).

Berdasarkan survei di Indonesia yang dilakukan oleh *We Are Social and Meltwater* (2023), Telepon seluler merupakan perangkat yang paling banyak digunakan untuk mengakses internet, dengan 98,3% pengguna kemudian laptop dan desktop menempati urutan kedua dengan 60,7% pengguna, dan 97,7% pengguna. Tiga media teratas yang digunakan dan waktu



skan di Indonesia adalah internet, televisi, dan media sosial. hasil survei untuk waktu harian yang dihabiskan untuk an internet adalah untuk menggunakan internet di semua perangkat 42 menit), untuk menggunakan internet di ponsel (4 jam dan 53 untuk menggunakan internet di komputer dan tablet (2 jam dan 49 ka-angka ini menunjukkan bahwa orang Indonesia menghabiskan

banyak waktu *online* dengan perangkat seluler menjadi sarana utama akses internet (DataReportal, 2023).

Menurut data dari Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, penggunaan internet di Indonesia terus meningkat. Terhitung sejak 2018, penetrasi internet Indonesia mencapai 64,8%, kemudian secara berurutan 73,7% di 2020, 77,01% di 2022, dan 78,19% di 2023. Berdasarkan umur, mayoritas pengguna internet adalah Gen Z (kelahiran 1997-2012) (APJII, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa remaja menghabiskan banyak waktu di depan layar atau yang dikenal sebagai *screen time*. *Screen time* atau waktu yang dihabiskan di depan layar merupakan istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan lamanya waktu seseorang menggunakan perangkat elektronik dengan layar, seperti televisi, komputer, ponsel, dan tablet (Madigan, et al., 2019).

Remaja menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Permenkes, 2014). Sebagai generasi penerus bangsa, remaja memegang peran penting dalam menentukan masa depan bangsa. Remaja akan menjadi penduduk usia produktif yang berpotensi menjadi motor penggerak pembangunan di masa mendatang. Oleh karena itu, penting untuk mempersiapkan mereka menjadi sumber daya manusia (SDM) yang unggul dan berkualitas melalui peningkatan status kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan (Wahyuntari & Ismarwati, 2020; Wirenviona & Riris, 2020). Dalam proses belajar, siswa membutuhkan berbagai hal yang mendukung keberhasilan belajar seperti kemampuan untuk berkonsentrasi dan status gizi yang baik.

Screen time merupakan istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan lamanya waktu seseorang menggunakan perangkat elektronik dengan layar, seperti televisi, komputer, ponsel, dan tablet (Madigan, et al., 2019). *Screen time* yang berlebihan sering dikaitkan dengan berbagai dampak negatif, termasuk pada kesehatan fisik, seperti obesitas akibat kurangnya aktivitas fisik, dan pada fungsi kognitif, seperti konsentrasi belajar yang menurun (Ahmed, et al., 2024). Dalam penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa remaja dengan *screen time* tinggi cenderung memiliki masalah pada fokus belajar dan rentang perhatian (Lolowang, et al., 2023). Selain itu, *screen time* yang berlebihan dapat memengaruhi pola makan remaja, yang berdampak pada status gizi mereka (Singh, 2023).

Screen time yang tinggi dapat memberikan dampak negatif pada konsentrasi belajar. Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan durasi *screen time* yang berlebihan cenderung mengalami kelelahan mental, kurang fokus, dan terganggu dalam memahami materi pembelajaran (Ahmed, et al., 2024). Selain itu, *screen time* juga memengaruhi status gizi remaja. Durasi yang panjang sering kali dikaitkan dengan pola makan tidak sehat, konsumsi makanan tinggi kalori dan rendah zat gizi, yang dapat menyebabkan obesitas atau kekurangan gizi (Singh, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan *screen time* sangat penting untuk mendukung keberhasilan akademik remaja.



Konsentrasi belajar merupakan usaha yang dilakukan individu untuk memusatkan perhatian pada materi yang sedang dipelajari dan mengabaikan gangguan yang tidak berkaitan (Safitri, et al., 2024). Konsentrasi belajar merupakan sebuah kemampuan penting yang harus dimiliki oleh setiap peserta didik karena dengan berkonsentrasi mereka dapat fokus dan memahami pelajaran dengan menyampingkan hal yang berada diluar materi pembelajaran. Hal ini memungkinkan peserta didik untuk menjalankan proses pembelajaran dengan bersungguh-sungguh dan memusatkan perhatiannya pada kegiatan belajar (Kartini & Sa'adah, 2022). Konsentrasi belajar memiliki peran penting dalam menentukan pencapaian prestasi siswa (Aubryla & Ratnawati, 2023). Namun dalam kenyataannya, banyak siswa yang kehilangan konsentrasi belajar secara tiba-tiba selama proses pembelajaran, baik itu di awal, di tengah, maupun di akhir sesi pembelajaran (Andriana, et al., 2023).

Selain kemampuan untuk berkonsentrasi, status gizi yang baik sangat penting untuk keberhasilan belajar karena secara signifikan memengaruhi prestasi akademik siswa (Irab, et al., 2024). Status gizi adalah kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Amirullah, et al., 2020). Asupan gizi yang diterima tubuh berperan penting dalam mendukung kemampuan remaja menjalani berbagai aktivitas sehari-hari, seperti bersekolah, belajar, berolahraga, dan kegiatan lainnya (Pratama & Mashuri, 2022). Asupan gizi yang cukup penting untuk menjaga tingkat konsentrasi. Sebuah penelitian menemukan bahwa 70% remaja memiliki status gizi yang buruk berdampak buruk pada fokus belajar mereka (Aksari, et al., 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization*, prevalensi kelebihan berat badan, termasuk obesitas, di antara anak-anak dan remaja berusia 5-19 tahun telah melonjak dari 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Perkiraan terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2022, lebih dari 390 juta anak-anak dan remaja berusia 5–19 tahun mengalami kelebihan berat badan dan sebanyak 190 juta lainnya mengalami kekurangan (WHO, 2024). Menurut data *World Obesity Federation*, prevalensi obesitas di kalangan anak-anak dan remaja usia 5-19 tahun di Kawasan Asia Tenggara diprediksi akan meningkat drastis selama periode 2020 hingga 2035, dari 3% menjadi 11% anak perempuan, dan dari 5% menjadi 16% anak laki-laki (WOF, 2023).

Berdasarkan SKI tahun 2023 di Indonesia, status gizi remaja yang berusia 13-15 tahun menurut IMT/U yaitu gizi kurang 7,5% (1,9% sangat kurus dan 5,7% kurus) dan gizi lebih 16,2% (12,1% gemuk dan 4,1% obesitas), sedangkan status gizi remaja yang berusia 16-18 tahun menurut IMT/U yaitu 8,3% (1,7% sangat kurus dan 6,6% kurus) dan gizi lebih 12,1% (8,5% gemuk dan 3,3% obesitas). Adapun SKI tahun 2023 di Sulawesi Selatan, remaja yang berusia 13-15 tahun menurut IMT/U yaitu gizi kurang 6,5% (1,9% sangat kurus dan 4,6% kurus) dan gizi lebih 15,5% (11% gemuk dan 4,5% obesitas), sedangkan status gizi remaja 16-18 tahun menurut IMT/U yaitu gizi kurang 12,2% (2,3% sangat kurus dan 9,9% kurus) dan gizi lebih 10,3% (6,4% gemuk dan 3,9% obesitas) (BKPK, 2023).



Berdasarkan data diatas, salah satu tantangan utama yang sering dihadapi remaja dalam aspek kesehatan adalah masalah gizi ganda, yang meliputi dua kondisi utama: gizi kurang dan gizi lebih (Husna & Puspita, 2020). Status gizi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah frekuensi penggunaan teknologi media elektronik. Pelajar sebagai kelompok yang aktif dalam berbagai kegiatan akademis dan sosial, cenderung sering menggunakan teknologi media elektronik, terutama melalui gadget. Penggunaan teknologi ini tidak hanya terbatas pada keperluan akademis, tetapi juga mencakup aktivitas seperti berkomunikasi dengan teman, mencari hiburan, dan mendapatkan informasi (Setiawati, et al., 2019). *Screen time* yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas, karena sering kali berkorelasi dengan perilaku tidak banyak bergerak dan pilihan makanan yang buruk. Selain itu, *screen time* yang tinggi berdampak negatif pada fungsi kognitif, termasuk perhatian dan memori, yang sangat penting untuk keberhasilan akademis (Goswami & Parekh, 2023).

Dalam sebuah penelitian terhadap remaja terkait hubungan *screen time* dengan konsentrasi belajar, ditemukan bahwa *screen time* yang berlebihan berhubungan dengan masalah kognitif, di mana penelitian menunjukkan bahwa remaja yang menghabiskan *screen time* yang tinggi (sekitar 5,1 jam per hari) dilaporkan mengalami kesulitan yang lebih besar dalam hal konsentrasi dan pengambilan keputusan. Sebuah survei nasional menemukan bahwa 45% remaja dengan *screen time* yang berlebihan mengalami kesulitan kognitif dibandingkan dengan mereka yang menghabiskan lebih sedikit waktu menonton layar (Onyeaka, et al., 2022). *Screen time* yang berlebihan berdampak negatif terhadap keterampilan kognitif, perhatian, dan kapasitas belajar, yang sangat penting untuk keberhasilan akademis (Neto, et al., 2023). Meningkatnya *screen time* dapat mengganggu pola tidur yang menyebabkan kelelahan dan penurunan konsentrasi selama jam belajar (Megawati, et al., 2023).

Sementara penelitian terkait hubungan *screen time* dengan status gizi, ditemukan hubungan yang signifikan antara *screen time* yang lama dan status gizi yang buruk, dengan banyak responden yang menunjukkan pola makan yang tidak sehat (Lolowang, et al., 2023). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa siswa yang kelebihan berat badan dan obesitas menghabiskan waktu total yang lebih lama di media layar terutama pada hari kerja dengan perbedaan yang signifikan secara statistik. Hal ini berarti bahwa *screen time* yang berlebihan mempengaruhi status gizi siswa karena mengakibatkan hidup yang tidak banyak bergerak dan penurunan aktivitas fisik (Akintade, et al., 2020). Di sisi lain, obesitas dikaitkan dengan kinerja akademik yang lebih rendah, yang berdampak negatif dari status gizi yang buruk terhadap keberhasilan akademis (Bouchebra, et al., 2023). Kelebihan berat badan dan obesitas dapat berdampak negatif pada fungsi kognitif, terutama proses perhatian dan memori karena perubahan metabolisme yang memengaruhi area otak yang terkait dengan fungsi-fungsi tersebut. Hal ini dapat menyebabkan penurunan konsentrasi (Nicolovius, 2022). Kekurangan gizi juga berdampak



pada kurangnya semangat siswa, gangguan daya pikir, dan rasa kantuk yang menghambat proses belajar (Okti, et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Screen Time dengan Konentrasi Belajar dan Status Gizi pada Remaja di SMA Negeri 20 Gowa. Pada penelitian ini, peneliti memilih lokasi penelitian di SMA Negeri 20 Gowa. Pemilihan lokasi ini karena berdasarkan hasil observasi awal dalam penelitian Indrayanto (2018), ditemukan bahwa hasil belajar siswa di SMA Negeri 20 Gowa masih tergolong rendah (Indrayanto, 2018). Hasil belajar yang rendah memiliki kaitan erat dengan tingkat konsentrasi belajar siswa saat di kelas. Hal ini menjadikan SMA Negeri 20 Gowa lokasi yang relevan untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi konsentrasi belajar, termasuk *screen time* dan status gizi. Selain itu, setelah pandemi COVID-19, sistem pembelajaran di sekolah mengalami perubahan, termasuk diperbolehkannya penggunaan gadget untuk mendukung proses pembelajaran. Meskipun penggunaan gadget memberikan manfaat dalam pembelajaran, hal ini juga dapat meningkatkan durasi *screen time* siswa yang berpotensi memengaruhi konsentrasi belajar dan status gizi mereka. SMA Negeri 20 Gowa merupakan representasi yang baik untuk mengkaji fenomena ini karena penerapan kebijakan serupa. Berdasarkan data APJII, adanya peningkatan pengguna internet di tahun 2024 dengan Gen Z menjadi kelompok pengguna terbesar. Tren ini menunjukkan bahwa remaja, termasuk siswa SMA Negeri 20 Gowa banyak menggunakan *screen time* sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *screen time* dengan konsentrasi belajar dan status gizi remaja di SMA Negeri 20 Gowa. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang bermanfaat bagi pendidik, orang tua, dan pembuat kebijakan untuk membantu siswa dalam mengelola *screen time* secara bijak.

1.2 Teori

1.2.1 Screen Time

A. Definisi Screen Time

Screen time merupakan istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan lamanya waktu seseorang menggunakan perangkat elektronik dengan layar, seperti televisi, komputer, ponsel, dan tablet (Madigan, et al., 2019). *Screen time* mengacu pada jumlah waktu yang dihabiskan anak-anak dan remaja untuk menggunakan perangkat elektronik seperti televisi, komputer, tablet, dan telepon pintar. Hal ini mencakup kegiatan pendidikan dan *recreative* (Goswami & Parekh, 2023; Onyeaka, et al., 2022).

Screen time atau waktu di depan layar seringkali dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas di masa muda dengan profil kardiovaskular yang merugikan. Anak yang terpapar *screen time* lebih dari 2 jam perhari memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan mereka yang terpapar *screen time* kurang dari 2 jam perhari (Supu, et al., 2022). Berdasarkan



rekomendasi WHO (2020), anak di bawah usia 1 tahun tidak disarankan untuk memiliki *screen time*. Untuk anak usia 2-4 tahun, durasi *screen time recreative* sebaiknya dibatasi maksimal 1 jam per hari. Sementara itu, bagi anak usia 5-17 tahun, durasi *screen time recreative* idealnya tidak lebih dari 2 jam per hari (WHO, 2020).

B. Kategori *Screen Time*

Menurut *World Health Organization* (2020), *screen time* dapat dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan aktivitas yang dilakukan yaitu *screen time* pasif dan *screen time* aktif. Berikut penjelasannya:

1) *Screen time* pasif

Screen time pasif mencakup aktivitas seperti menonton televisi atau video di mana individu hanya menerima informasi dengan fisik yang relatif diam atau pasif. Pedoman menekankan membatasi jenis waktu layar ini, karena dikaitkan dengan hasil kesehatan negatif, termasuk kebugaran fisik yang lebih rendah dan kesehatan kardiometabolik pada anak-anak dan remaja (WHO, 2020). Kategori ini sering dikaitkan dengan gaya hidup sedentari, yang dapat meningkatkan risiko obesitas dan penyakit metabolik lainnya (Utami, et al., 2018).

2) *Screen time* aktif

Screen time aktif melibatkan aktivitas yang membutuhkan partisipasi aktif, seperti bermain gim video, menggunakan perangkat lunak pembelajaran daring atau panggilan video untuk tetap terhubung dengan orang lain dengan fisik yang relatif bergerak secara aktif (WHO, 2020).

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Screen Time*

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *screen time*.

1) Usia

Penelitian menemukan bahwa durasi *screen time* bervariasi secara signifikan di berbagai kelompok umur. Hal ini menunjukkan bahwa tahap perkembangan berperan dalam kebiasaan *screen time* (Xu, 2021). Namun, seiring bertambahnya usia remaja, *screen time* mereka dapat meningkat karena akses yang lebih besar ke teknologi dan media sosial (Ngantcha, et al., 2018).

2) Pendidikan orangtua

Tingkat pendidikan orang tua memengaruhi *screen time*. Remaja dengan orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki *screen time* yang lebih rendah, kemungkinan karena pemodelan perilaku sehat yang lebih baik dan lebih banyak sumber daya untuk terlibat dalam aktivitas fisik (Gebremariam, et al., 2020).



3) Gaya hidup (*sedentary lifestyle*)

Seiring bertambahnya *screen time*, aktivitas fisik seseorang cenderung menurun. Sebaliknya, peningkatan *screen time* berkontribusi pada peningkatan gaya hidup yang kurang aktif (Xu, 2021).

4) Pengaruh teman sebaya dan sosial

Perilaku teman sebaya dan tren media sosial dapat menyebabkan peningkatan *screen time*, karena individu mungkin merasa terdorong untuk tetap terhubung atau diperbarui (Andini, et al., 2024).

5) Aksesibilitas teknologi

Ketersediaan perangkat dan konektivitas internet juga dapat memengaruhi berapa banyak waktu yang dihabiskan di layar. Dengan akses mudah ke smartphone dan komputer, *screen time* dapat meningkat secara signifikan (Andini, et al., 2024).

D. Dampak *Screen Time*

Peningkatan *screen time* dikaitkan dengan penurunan kualitas tidur di kalangan remaja. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak waktu yang dihabiskan remaja di layar, semakin buruk kualitas tidur remaja. *Screen time* yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai gangguan tidur. Remaja yang terlibat dalam *screen time* tingkat tinggi mengalami latensi tidur yang lebih lama, yang berarti mereka membutuhkan lebih banyak waktu untuk tertidur. Di luar dampak terkait tidur, *screen time* dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, dan depresi yang dapat memperburuk masalah tidur. *Screen time* yang berlebihan juga dapat dikaitkan dengan masalah seperti kelebihan berat badan dan harga diri rendah di kalangan remaja (Dianah, et al., 2024).

E. Pengukuran *Screen Time*

Mengukur waktu layar di berbagai perangkat, termasuk HP Android, iOS, laptop, dan komputer, dapat dilakukan melalui kombinasi fitur bawaan dan aplikasi khusus. Perangkat Android menawarkan fitur bawaan yang disebut “Digital Wellbeing,” yang melacak penggunaan aplikasi dan waktu layar. Pengguna dapat mengakses ini melalui menu pengaturan. Perangkat iOS menyertakan “Waktu Layar,” yang memungkinkan pengguna memantau penggunaan aplikasi, menetapkan batas, dan menerima laporan mingguan tentang waktu layar. Windows dan macOS memiliki pengaturan kontrol orang tua yang dapat melacak penggunaan dan menetapkan batas waktu untuk aplikasi.

Aplikasi yang dapat digunakan untuk mengukur waktu layar di perangkat HP Android dan iOS adalah ScreenLife, yang mencatat penggunaan di berbagai platform, termasuk laptop dan komputer.



Aplikasi ini menyediakan representasi visual waktu layar untuk pemahaman dan manajemen yang lebih baik (Rooksby, et al., 2016).

F. Penelitian Terdahulu tentang *Screen Time*

Penelitian oleh Dianah et al. (2024) yang dilakukan melalui *scoping review* terhadap 19 artikel terbitan tahun 2017–2023 menunjukkan bahwa peningkatan durasi *screen time* pada remaja berkaitan erat dengan berbagai dampak negatif terhadap tidur, termasuk kualitas tidur yang buruk, gangguan tidur, latensi tidur yang lebih lama, dan durasi tidur yang lebih pendek. Selain gangguan tidur, *screen time* berlebih juga dihubungkan dengan meningkatnya risiko kecemasan, stres, depresi, kelebihan berat badan, serta rendahnya harga diri pada remaja.

Penelitian oleh Piola et al. (2022) di Brasil dengan desain *cross-sectional*, menggunakan instrumen *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ), dan melibatkan 3.979 remaja berusia 11–19 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas remaja (89,3%) menghabiskan waktu lebih dari 4 jam per hari di depan layar, menunjukkan tingginya prevalensi *screen time* di kalangan remaja dan pentingnya intervensi pada kelompok usia ini.

Studi berskala nasional oleh Oh et al. (2024) di Korea Selatan menganalisis data dari 913.191 remaja berusia 12–18 tahun selama periode 2008–2021. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam durasi *screen time* selama pandemi COVID-19, dengan rata-rata waktu layar harian meningkat dari 133,24 menit sebelum pandemi menjadi 303,66 menit selama pandemi yang mengindikasikan dampak signifikan situasi global terhadap kebiasaan digital remaja.

Penelitian oleh Wahyurin et al. (2019) di Banyumas dengan desain *cross-sectional* pada 200 siswa mengidentifikasi adanya hubungan signifikan antara durasi *screen time* harian dan peningkatan asupan karbohidrat ($p = 0,04$). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan aktivitas fisik, asupan makronutrien lain, maupun status gizi, menandakan bahwa pengaruh *screen time* terhadap pola makan lebih menonjol dibandingkan status gizi secara keseluruhan.

Penelitian oleh Nair et al. (2022) di Kerala, India, melibatkan 130 siswa sekolah menengah berusia 12–15 tahun dan menggunakan analisis regresi logistik. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 87,7% siswa memiliki durasi *screen time* lebih dari 2 jam setiap hari. Temuan ini mengindikasikan tingginya paparan *screen time* pada remaja di lingkungan urban serta pentingnya identifikasi faktor-faktor penyebabnya untuk pencegahan dini.



sentrasi Belajar

Definisi Konsentrasi Belajar

Konsentrasi berasal dari kata *concentrate* yang berarti memusatkan. Menurut KBBI, konsentrasi adalah pemusatan

perhatian atau pikiran pada suatu hal. Menurut Hendrata, konsentrasi merupakan sumber kekuatan pikiran yang bekerja dengan memanfaatkan daya ingat secara bersamaan. Jika konsentrasi seseorang melemah, maka ia cenderung mudah melupakan sesuatu. Sebaliknya, jika konsentrasi tetap kuat, kemampuan untuk mengingat suatu hal akan bertahan lebih lama (Sari, et al., 2023).

Konsentrasi merupakan aspek yang sangat penting dan dibutuhkan oleh siswa dalam proses pembelajaran agar kompetensi yang diharapkan dapat dikuasai dengan baik. Karena pentingnya konsentrasi, hal ini menjadi prasyarat bagi siswa untuk dapat belajar secara efektif dan mencapai tujuan pembelajaran. Selain itu, konsentrasi belajar juga berperan penting dalam menentukan prestasi siswa, yang dapat dilihat dari sejauh mana mereka mampu fokus selama belajar. Rendahnya prestasi belajar siswa sering kali disebabkan oleh lemahnya kemampuan mereka untuk berkonsentrasi (Sari, et al., 2023). Menurut Dimyati dan Mudjiono, konsentrasi belajar adalah kemampuan untuk memusatkan perhatian pada pelajaran, baik pada isi materi belajar maupun pada proses bagaimana materi tersebut diperoleh (Andriana, et al., 2023).

B. Ciri-ciri Konsentrasi Belajar

Menurut Aprilia et al., (2014), Engkoswara menjelaskan ciri-ciri konsentrasi belajar dapat diidentifikasi melalui klasifikasi perilaku belajar tertentu yang menunjukkan kemampuan siswa untuk berkonsentrasi yaitu sebagai berikut:

1) Perilaku Kognitif

Perilaku ini berkaitan dengan pengetahuan, informasi, dan keterampilan intelektual. Siswa yang memiliki konsentrasi belajar dapat ditandai dengan:

- a) Kemampuan untuk segera mengingat dan menyampaikan pengetahuan saat diperlukan.
- b) Pemahaman yang mendalam dalam menafsirkan informasi.
- c) Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari.
- d) Kemampuan melakukan analisis dan sintesis terhadap pengetahuan yang diperoleh.

2) Perilaku Afektif

Perilaku ini mencakup sikap dan persepsi. Siswa yang berkonsentrasi belajar dapat dikenali melalui:

- a) Adanya penerimaan, yaitu menunjukkan tingkat perhatian yang baik.
- b) Respons yang berupa keinginan untuk memberikan reaksi terhadap materi yang diajarkan.



- c) Kemampuan menyampaikan pandangan atau keputusan sebagai hasil integrasi dari keyakinan, ide, dan sikap.
- 3) Perilaku Psikomotorik

Perilaku ini melibatkan gerakan tubuh. Siswa yang berkonsentrasi belajar dapat dikenali melalui:

 - a) Gerakan tubuh yang sesuai dan tepat berdasarkan arahan guru.
 - b) Komunikasi nonverbal, seperti ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang bermakna.
- 4) Perilaku Bahasa

Perilaku ini melibatkan kemampuan berbahasa. Siswa yang berkonsentrasi belajar menunjukkan koordinasi aktivitas berbahasa yang baik dan benar.

Berdasarkan uraian diatas, ciri-ciri konsentrasi belajar meliputi perilaku kognitif, afektif, psikomotor, dan berbahasa. Siswa yang berkonsentrasi mampu memahami, menerapkan, dan menganalisis pengetahuan, bersikap positif dan responsif, menunjukkan gerakan tubuh yang sesuai arahan, serta berkomunikasi dengan baik dan terkoordinasi. Semua perilaku ini mendukung keberhasilan dalam pembelajaran.
- C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsentrasi Belajar

Menurut Sari et al., (2023) konsentrasi belajar disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

 - 1) Faktor internal
 - a) Kondisi fisik

Mencakup tubuh yang sehat dan bebas dari penyakit, cukup istirahat dan tidur yang cukup, asupan makanan memenuhi standar gizi, serta seluruh pancaindra berfungsi dengan optimal.
 - b) Kondisi psikis

Meliputi kondisi kehidupan sehari-hari yang tenang, tidak sedang menghadapi tekanan atau masalah yang berat, serta memiliki motivasi dan minat dalam belajar.
 - 2) Faktor eksternal
 - a) Lingkungan

Kondisi lingkungan belajar sebaiknya terbebas dari suara yang keras dan bising, udara yang nyaman, serta terbebas dari populasi dan bau yang mengganggu.
 - b) Penerangan

Cahaya atau penerangan dalam ruang belajar harus memadai dan tidak mengganggu penglihatan.
 - c) Lingkungan sekitar

Orang-orang disekitar lingkungan belajar merupakan orang yang cukup tenang dan kondusif.



d) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan paling utama. Orang tua seringkali menginginkan anaknya meraih prestasi yang tinggi. Namun, tekanan untuk menjadi sempurna dapat menimbulkan rasa takut anak terhadap materi yang dipelajari.

e) Sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana menjadi penunjang dalam proses belajar mengajar. Fasilitas yang lengkap di suatu institusi dapat mendukung siswa untuk berkonsentrasi dengan baik.

f) Media pembelajaran

Media pembelajaran adalah alat yang digunakan pengajar untuk meningkatkan konsentrasi belajar, sehingga membantu mencapai tujuan pendidikan. Media ini meliputi buku, gambar, televisi, komputer, film, slide, dan lainnya.

g) Metode mengajar

Penggunaan metode mengajar yang tidak efektif dapat memengaruhi keaktifan siswa selama pembelajaran. Metode yang kurang tepat dapat membuat siswa mengantuk, cepat bosan, atau bahkan lebih memilih berbicara dengan teman.

D. Hubungan *Screen Time* dengan Konsentrasi Belajar

Screen time yang berlebihan dapat mengganggu konsentrasi belajar pada remaja. Paparan cahaya biru dari perangkat elektronik seperti smartphone dan laptop, terutama sebelum tidur dapat menekan produksi melatonin yang menyebabkan gangguan tidur. Kurang tidur ini berdampak negatif pada suasana hati, memori belajar, dan kinerja akademik yang pada akhirnya mengurangi kemampuan kognitif seperti fokus dan perhatian pada siswa (Alam et al., 2024). Kebiasaan tidur yang buruk dapat menyebabkan peningkatan penggunaan layar, karena siswa dapat beralih ke layar untuk hiburan atau gangguan pada larut malam. Penelitian menemukan bahwa siswa yang tidur kurang dari 6 jam semalam lebih cenderung disebabkan oleh *screen time* yang berlebihan (Nair, et al., 2022).

Selain itu, *multitasking* menggunakan perangkat elektronik dapat memecah konsentrasi, mengurangi kemampuan otak dalam memproses informasi, dan berujung pada penurunan kinerja akademik. Gangguan digital juga dapat menyebabkan kelelahan mental, sehingga sulit bagi siswa untuk fokus pada tugas-tugas yang membutuhkan konsentrasi penuh. Akibatnya, efisiensi dalam proses pembelajaran menjadi menurun (Kostic & Randelovic, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa 76,01% remaja melebihi batas waktu layar harian 2 jam dimana peningkatan waktu layar



berhubungan dengan penurunan aktivitas fisik dan kinerja akademik (Manuja, et al., 2024).

E. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan *Screen Time* dengan Konsentrasi Belajar

Penelitian oleh Onyeaka et al. (2022) di Amerika Serikat menggunakan desain *cross-sectional* dan menganalisis data dari 17.076 remaja melalui instrumen *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS). Hasilnya menunjukkan bahwa remaja dengan *screen time* berlebihan memiliki risiko 1,28 kali lebih tinggi mengalami kesulitan kognitif serius dibandingkan mereka yang tidak ($AOR = 1,28$; $p < 0,001$; $95\% \text{ CI} = 1,18-1,40$). Hal ini menandakan bahwa *screen time* yang tinggi dapat berdampak negatif terhadap fungsi kognitif.

Penelitian oleh Ahmed et al. (2024) di wilayah NCR, India, dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional* melibatkan 383 anak sekolah. Menggunakan instrumen ASAQ, FFQ, dan skala Likert untuk menilai kinerja akademik. Studi ini menemukan bahwa anak-anak yang menghabiskan waktu lebih dari 2 jam per hari di depan layar memiliki nilai akademik rata-rata sebesar 76,6%, sedangkan mereka yang tidak menggunakan layar sama sekali memiliki nilai rata-rata 91,5%. Hal ini menunjukkan adanya korelasi negatif antara durasi *screen time* dan performa akademik.

Studi tinjauan literatur oleh Goswami dan Parekh (2023) dalam *International Journal of Contemporary Pediatrics* merangkum berbagai temuan mengenai dampak *screen time* pada perkembangan anak dan remaja. Hasil *review* menyimpulkan bahwa paparan layar berlebihan dapat berdampak negatif pada perkembangan kognitif, sosial-emosional, serta kesehatan fisik, seperti peningkatan risiko obesitas dan menurunnya kualitas tidur, yang berpotensi mengganggu fokus dan konsentrasi belajar.

Penelitian oleh Desnissa dan Sidarta (2023) di SMAN 1 Kota Serang melibatkan 185 siswa berusia 16–18 tahun dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan meliputi PSQI untuk kualitas tidur, kuesioner waktu layar, dan *Army Alpha Test* untuk mengukur konsentrasi belajar. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *screen time* maupun kualitas tidur dengan konsentrasi belajar ($p > 0,05$), mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain kemungkinan lebih dominan dalam mempengaruhi konsentrasi.

Penelitian oleh Adelantado-Renau et al. (2019) dalam *JAMA Pediatrics* menggunakan pendekatan tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap 58 studi *cross-sectional* dari 23 negara, dengan total 480.479 peserta usia 4–18 tahun. Dari meta-analisis terhadap 106.653 peserta, ditemukan bahwa secara keseluruhan penggunaan media layar tidak berkorelasi signifikan dengan performa akademik. Namun, aktivitas tertentu seperti menonton televisi dan bermain video *game* menunjukkan hubungan negatif



terhadap kinerja akademik, terutama pada remaja, sehingga penting untuk memperhatikan jenis aktivitas layar yang dilakukan.

1.2.3 Status Gizi

A. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Keseimbangan ini dapat diukur melalui berbagai indikator pertumbuhan, seperti berat badan, tinggi atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Septiawati, et al., 2021). Menurut Supriasa et al. (2016), status gizi adalah indikator keseimbangan yang dinilai melalui variabel tertentu. Status gizi mencerminkan keberhasilan seseorang dalam memenuhi kebutuhan zat gizi dengan melihat parameter seperti berat badan dan tinggi badan. Selain itu, status gizi juga menjadi faktor penting dalam menentukan kondisi kesehatan individu. Untuk mengetahui status gizi, terdapat dua metode yang dapat digunakan, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung (Supriasa, et al., 2016).

B. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kondisi kekurangan maupun kelebihan gizi, serta dalam memperkirakan kebutuhan energi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan menjaga kesehatan. Penilaian status gizi ini dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu pemeriksaan fisik secara langsung dan tidak langsung. Pemeriksaan fisik langsung terdiri dari empat jenis penilaian, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Pramardika, et al., 2021).

Adapun metode penilaian status gizi secara langsung menurut Wityadarda et al., (2023) yaitu:

1) Antropometri

Antropometri merupakan metode pengukuran ukuran dan komposisi tubuh pada berbagai kelompok usia, meliputi berat badan, lingkaran lengan atas, tinggi badan, serta ketebalan lemak subkutan. Pengukuran ini telah lama dianggap sebagai indikator sederhana dalam menilai status gizi, baik pada individu maupun populasi. Antropometri sering digunakan untuk mengevaluasi status gizi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Dalam penerapannya, hasil pengukuran antropometri biasanya disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lainnya. Variabel tersebut meliputi:

a) Usia

Usia berperan penting dalam menentukan status gizi, sehingga kesalahan dalam mengidentifikasi usia dapat mengakibatkan interpretasi yang keliru terhadap status gizi.



Pengukuran berat badan dan tinggi badan yang akurat akan menjadi kurang bermakna jika usia tidak dihitung dengan tepat. Salah satu kesalahan yang sering terjadi adalah kecenderungan untuk membulatkan usia ke angka yang mudah, seperti 1 tahun, 1,5 tahun, atau 2 tahun. Oleh karena itu, usia anak harus dihitung secara detail, misalnya 1 tahun dihitung sebagai 12 bulan atau 1 bulan dihitung sebagai 30 hari, sehingga usia dapat dinyatakan dalam bulan penuh untuk keakuratan data.

b) Berat badan

Berat badan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan massa jaringan tubuh, termasuk kandungan cairannya. Berat badan cenderung sensitif terhadap perubahan mendadak yang disebabkan oleh infeksi atau kekurangan asupan makanan. Penilaian berat badan biasanya dilakukan menggunakan indeks BB/U (berat badan menurut umur) atau dengan memantau perubahan berat badan selama proses pengukuran. Pengukuran ini memberikan gambaran umum tentang kondisi gizi saat ini. Metode ini sering digunakan karena hanya memerlukan satu kali pengukuran, namun memiliki keterbatasan karena tidak dapat menunjukkan perubahan status gizi secara berkelanjutan dari waktu ke waktu.

c) Tinggi badan

Tinggi badan dapat memberikan gambaran mengenai proses pertumbuhan, terutama dalam mengidentifikasi kondisi kurus atau pendek. Indikator ini merupakan prediktor yang sangat baik untuk menilai status gizi di masa lalu, khususnya terkait dengan riwayat berat badan lahir rendah dan malnutrisi pada masa balita. Pengukuran tinggi badan biasanya disajikan dalam bentuk indeks TB/U (tinggi badan menurut usia) atau BB/TB (berat badan menurut tinggi badan). Indeks ini juga sering mencerminkan kondisi lingkungan yang buruk, kemiskinan, atau dampak dari penyakit tertentu. Secara keseluruhan, tinggi badan dan berat badan menjadi parameter utama dalam menilai status kesehatan individu, terutama dalam kaitannya dengan status gizi.

d) Parameter antropometri

Parameter antropometri yang digunakan untuk mengukur gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U).



1. Indikator BB/U

Indeks BB/U merupakan ukuran berat total tubuh, yang mencakup air, lemak, tulang, dan otot. Indeks ini mencerminkan status gizi saat ini, karena berat badan sangat sensitif terhadap perubahan mendadak yang disebabkan oleh infeksi atau kekurangan makanan.

2. Indikator TB/U

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang mencerminkan kondisi kerangka tubuh. Indikator TB/U menunjukkan status gizi di masa lalu. Dalam keadaan normal, tinggi badan berkembang seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan berbeda dari pertumbuhan berat badan, karena tinggi badan kurang peka terhadap masalah kekurangan gizi dalam jangka pendek. Dampak defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat setelah periode waktu yang lebih lama.

3. Indikator BB/TB

Berat badan berhubungan secara linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB adalah indikator yang efektif untuk menilai status gizi saat ini. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan.

4. Indikator IMT/U

IMT merupakan faktor penting yang umum digunakan untuk menilai status gizi. Pengukuran tinggi dan berat badan yang tepat tidak akan berarti tanpa informasi usia yang akurat. Berikut adalah rumus untuk menghitung IMT:

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

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan rumus Z-score. Berikut merupakan perhitungannya:

$$Z - score = \frac{\text{Nilai individu} - \text{Nilai median baku}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 5 sampai 18 tahun yaitu:

Tabel 1. 1 Tabel Kategori dan Ambang batas status gizi anak 5-18 tahun menurut IMT/U

Berat Badan menurut Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	
Kategori	Nilai Ambang Batas
Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD



Berat Badan menurut Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	
Kategori	Nilai Ambang Batas
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Permenkes, 2020

2) Klinis

Penilaian klinis status gizi sangat penting karena merupakan langkah awal untuk menentukan status gizi suatu populasi. Metode ini didasarkan pada perubahan yang terjadi akibat malnutrisi. Perubahan tersebut dapat terlihat pada jaringan epitel seperti rambut, mukosa mulut, kulit, dan mata, serta pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk penelitian klinis secara cepat (*rapid clinical research*).

3) Biokimia

Analisis biokimia merupakan pemeriksaan sampel yang diambil dari berbagai bagian tubuh dan diuji di laboratorium. Jaringan yang digunakan mencakup darah, urin, feses, serta bagian tubuh tertentu seperti hati dan otot. Salah satu pengukuran yang sederhana dan umum dilakukan adalah analisis hemoglobin sebagai indikator anemia. Metode ini berfungsi sebagai peringatan adanya risiko kekurangan gizi. Banyak gambaran klinis yang tidak spesifik, sehingga hasil fisikokimia dapat lebih membantu dalam mengidentifikasi defisiensi zat gizi tertentu.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode untuk menentukan status gizi melalui uji fungsional, terutama pada jaringan, serta pencatatan perubahan dalam struktur jaringan. Tes fisik digunakan untuk mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala malnutrisi. Pemeriksaan dilakukan pada bagian tubuh seperti rambut, mata, lidah, dan jaringan lemak.

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Nababan et al., (2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu:

1) Pola makan

Pola makan yang sehat dan seimbang berperan penting dalam memengaruhi status gizi seseorang. Mengonsumsi makanan yang kaya akan zat gizi, seperti buah, sayuran, biji-bijian, protein, lemak sehat, serta susu dan produk olahannya, dapat mendukung peningkatan status gizi. Sebaliknya, pola makan yang mengandung banyak gula, lemak jenuh, dan sodium, seperti makanan olahan, dapat menyebabkan kekurangan zat gizi dan masalah gizi.



2) Akses terhadap makanan

Ketersediaan dan kemudahan akses terhadap makanan sehat sangat memengaruhi status gizi. Akses yang terbatas, terutama di daerah pedesaan atau komunitas dengan tingkat kemiskinan tinggi, dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan masalah kesehatan terkait.

3) Ekonomi dan sosial

Faktor ekonomi dan sosial, seperti pendapatan, pendidikan, status pekerjaan, serta akses ke layanan kesehatan, turut memengaruhi status gizi. Individu dengan pendapatan rendah sering kali mengalami keterbatasan dalam memperoleh makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai, yang dapat berdampak buruk pada kondisi gizi mereka.

4) Pengetahuan dan pendidikan

Pengetahuan yang baik tentang gizi dan pemahaman mengenai pentingnya pola makan sehat dapat memengaruhi kebiasaan makan serta status gizi seseorang. Pendidikan gizi yang tepat dan kesadaran akan manfaat makanan seimbang dan gaya hidup sehat berperan dalam meningkatkan kondisi gizi individu.

5) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik tempat tinggal dan bekerja dapat memengaruhi status gizi. Jika lingkungan tidak mendukung, seperti terbatasnya akses ke fasilitas olahraga, taman, dan ruang terbuka hijau, atau jika terpapar polusi udara dan ketidakamanan, hal ini dapat memengaruhi kebiasaan makan dan tingkat aktivitas fisik, yang berkontribusi pada kondisi gizi seseorang.

6) Kesehatan umum

Kondisi kesehatan, seperti penyakit kronis, infeksi, gangguan pencernaan, atau masalah penyerapan zat gizi, juga dapat mempengaruhi status gizi. Penyakit yang menyebabkan gejala seperti mual, muntah, diare, atau kehilangan nafsu makan dapat mengganggu proses asupan dan penyerapan zat gizi yang penting bagi tubuh.

7) Faktor genetik

Faktor genetik juga dapat memengaruhi status gizi seseorang. Beberapa individu mungkin memiliki kecenderungan genetik yang memengaruhi metabolisme mereka, penyerapan zat gizi yang kurang efisien, atau kondisi kesehatan tertentu yang dapat berdampak pada status gizi mereka.

3) Lingkungan budaya

Faktor lingkungan budaya, seperti tradisi, kebiasaan makan, preferensi makanan, dan pandangan masyarakat terhadap makanan, juga berpengaruh pada status gizi. Budaya yang



menekankan pola makan seimbang dan konsumsi makanan tradisional yang kaya zat gizi cenderung memberikan dampak positif terhadap status gizi individu.

D. Hubungan *Screen Time* dengan Status Gizi

Screen time yang tinggi juga berkontribusi pada berbagai masalah kesehatan fisik dan mental pada remaja. Individu dengan durasi *screen time* yang tinggi cenderung memiliki risiko penurunan aktivitas fisik, yang pada akhirnya dapat memengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kumala, et al., 2019). *Screen time* yang tinggi dikaitkan dengan kemungkinan obesitas yang lebih besar di kalangan remaja. Studi menunjukkan bahwa remaja yang menghabiskan lebih dari 2 jam di depan layar setiap hari lebih rentan mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Hal ini disebabkan sifat aktivitas layar yang tidak banyak bergerak yang mengurangi tingkat aktivitas fisik. Selain itu, remaja yang menghabiskan waktu berlebihan di layar lebih cenderung memiliki pola makan yang tidak teratur seperti ngemil sambil menonton, yang menyebabkan peningkatan asupan kalori dan pilihan diet yang buruk. Perilaku ini dapat semakin memperburuk risiko obesitas (Firdausi, et al., 2023). Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa 54% siswa melewatkan sarapan dan 45% menunda makan. Hal ini menunjukkan bahwa *screen time* yang tinggi berdampak negatif pada kebiasaan makan di kalangan remaja yang menyebabkan pola makan yang tidak teratur dan peningkatan konsumsi makanan yang tidak sehat (Ahmed, et al., 2022).

E. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan *Screen Time* dengan Status Gizi

Penelitian oleh Akintade et al. (2020) di Nigeria melibatkan 630 siswa berusia 10–19 tahun dengan desain *cross-sectional* dan teknik pengambilan sampel *multistaged stratified sampling*. Menggunakan kuesioner, timbangan digital, dan stadiometer. Penelitian ini menunjukkan bahwa *screen time* yang berlebihan berdampak terhadap status gizi siswa melalui pola hidup sedentari dan penurunan aktivitas fisik, sehingga berkontribusi terhadap ketidakseimbangan energi.

Studi oleh Lolowang et al. (2023) pada pemuda GMIM Kawangkoan dengan sampel 78 orang dan pendekatan *cross-sectional* menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *screen time* dan status gizi ($p = 0,000$). Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan layar yang berlebihan dapat meningkatkan risiko gangguan status gizi di kalangan remaja.

Penelitian Rezeki dan Suryaalamshah (2023) pada 57 siswa MAN 14 Jakarta Timur dengan desain *cross-sectional* menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara durasi *screen time* ($p = 0,000$), kebiasaan makan junk food ($p = 0,000$), dan aktivitas fisik ($p = 0,032$) dengan kejadian obesitas pada remaja. Instrumen yang



digunakan meliputi kuesioner *screen time*, FFQ, dan *physical activity level*, yang menunjukkan bahwa kombinasi gaya hidup sedentari dan pola makan tidak sehat berdampak pada status gizi.

Penelitian oleh Andini et al. (2024) pada mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju Jakarta dengan sampel 95 siswa dan pendekatan *cross-sectional* menemukan bahwa paparan *screen time* ($p = 0,821$) dan kebiasaan sarapan ($p = 0,960$) tidak berhubungan signifikan dengan status gizi. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor lain kemungkinan lebih dominan dalam memengaruhi status gizi kelompok usia tersebut.

Studi oleh Andriani dan Indrawati (2021) di SMAN 1 Bojonegoro menggunakan desain korelasional kuantitatif pada 75 siswa dengan instrumen ASAQ, FFQ, dan alat ukur antropometri. Hasilnya menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara gaya hidup sedentari, *screen time*, dan pola makan terhadap status gizi remaja ($r > 0,05$), menandakan bahwa durasi *screen time* saja belum cukup menjelaskan variasi status gizi.

Penelitian oleh Haryanti et al. (2022) di SMK Batik 2 Surakarta menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel 89 siswa dan instrumen berupa kuesioner intensitas penggunaan gadget serta pengukuran IMT. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara intensitas penggunaan gadget dan status gizi siswa, memperkuat asumsi bahwa penggunaan gawai yang berlebihan dapat mempengaruhi keseimbangan energi dan berujung pada perubahan status gizi.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *screen time* dengan konsentrasi belajar dan status gizi pada remaja di SMA Negeri 20 Gowa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran *screen time* pada remaja di SMA Negeri 20 Gowa.
- b. Untuk mengetahui gambaran konsentrasi belajar pada remaja di SMA Negeri 20 Gowa.
- c. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja di SMA Negeri 20 Gowa.
- d. Untuk mengetahui hubungan *screen time* dengan konsentrasi belajar pada remaja di SMA Negeri 20 Gowa.
- e. Untuk mengetahui hubungan *screen time* dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 20 Gowa.

Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan mengenai hubungan *screen time* dengan konsentrasi belajar dan status gizi pada remaja sehingga dapat memunculkan inovasi terbaru serta sebagai literatur rujukan bagi peneliti selanjutnya.



1.3.4 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam memahami dampak dari *screen time* terhadap konsentrasi belajar dan status gizi siswa. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk menyusun program edukasi atau intervensi yang bertujuan untuk membatasi *screen time* berlebih, mendorong kebiasaan belajar yang sehat, serta meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga pola makan dan aktivitas fisik yang seimbang di kalangan remaja.

1.3.5 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang hubungan *screen time* dengan konsentrasi belajar dan status gizi pada remaja. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman tambahan seperti bersosialisasi dengan siswa-siswa di SMA Negeri 20 Gowa dan kemampuan baru pada penulis seperti *skill* penulisan serta analisis data. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai *screen time* serta hubungannya dengan konsentrasi belajar dan status gizi pada remaja kepada peneliti selanjutnya.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* adalah salah satu desain penelitian analitik observasional dimana penelitian terhadap variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama untuk melihat hubungan antara *screen time* terhadap konsentrasi belajar dan status gizi pada remaja di SMA Negeri 20 Gowa.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Peneliti telah melakukan penelitian di SMA Negeri 20 Gowa, Kec. Pallangga, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari tahun 20205.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI SMA Negeri 20 Gowa dengan rentang usia 15-18 tahun. Kelas X memiliki jumlah 176 siswa, perempuan 86 siswa dan laki-laki 90 siswa. Kelas XI memiliki jumlah 199 siswa, perempuan 109 siswa dan laki-laki 90 siswa. Total populasi berjumlah 375 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu remaja kelas X dan XI SMA Negeri 20 Gowa.

a. Jumlah Sampel

Pengambilan sampel atau besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 195 siswa yang diperoleh dengan menggunakan rumus besar sampel analitik kategorik tidak berpasangan, sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe 1 yaitu 1,96 (Ditentukan derajat kemaknaan $\alpha=5\%$)

$Z\beta$ = Kesalahan tipe 2 yaitu 0,84 (Ditentukan derajat kemaknaan $\beta=20\%$)

P_1 = Proporsi pada kelompok variabel yang sudah diketahui nilainya (Haryanti et al. 2022)

P_2 = Proporsi variabel dependen dan variabel independen yang merupakan *judgement* peneliti

P = Proporsi gabungan $(P_1+P_2)/2$

$Q = 1-P$

1. Besar sampel minimal analisis hubungan *screen time* dengan konsentrasi belajar



$$n = \left[\frac{(1.96\sqrt{0.30218} + 0.84\sqrt{1.23273})}{-0.371} \right]^2 = 15.9 \approx 16$$

n= 16 orang

2. Besar sampel minimal analisis hubungan *screen time* dengan status gizi

$$n = \left[\frac{(1.96\sqrt{0.49718} + 0.84\sqrt{0.487723})}{-0.1411} \right]^2 = 194,60 \approx 195$$

n= 195 orang

Besar sampel yang didapatkan berdasarkan perhitungan sampel terbesar adalah 195 sampel. Adapun rumus yang digunakan untuk memperoleh jumlah sampel per subpopulasi adalah sebagai berikut:

$$S = \frac{\text{Jumlah Sub Populasi}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

Sehingga didapatkan total sampel perkelas yaitu:

$$\text{Sampel kelas X} = \frac{176}{375} \times 195 = 92 \text{ siswa}$$

$$\text{Sampel kelas XI} = \frac{199}{375} \times 195 = 103 \text{ siswa}$$

Dari hasil perhitungan diatas, diketahui jumlah sampel remaja dijadikan pada kelas X yaitu 92 siswa dan kelas XI yaitu 103 siswa. Sehingga hasil yang didapatkan dengan rumus diatas pada masing-masing kelas sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Jumlah Sampel Berdasarkan Sub Populasi

No.	Nama Kelas	Jumlah Siswa	Jumlah Sampel
1	X 1	36	19
2	X 2	35	18
3	X 3	36	19
4	X 4	34	18
5	X 5	35	18
6	XI 1	34	17
7	XI 2	32	17
8	XI 3	33	17
9	XI 4	33	17
10	XI 5	32	17
11	XI 6	35	18
Total		375	195

Sumber: Data Sekunder SMA Negeri 20 Gowa, 2025

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Siswa(i) yang berusia 15-18 tahun.
 - b) Siswa(i) yang memiliki perangkat elektronik dengan layar (seperti ponsel, tablet, atau komputer).



2) Kriteria eksklusi

- a) Siswa(i) yang memiliki keterbatasan berkomunikasi dengan baik, baik secara verbal maupun tertulis.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proportional random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dengan tetap mempertimbangkan jumlah siswa di setiap kelas (Mahaardhika & Tari, 2022). Pengambilan sampel pada setiap kelas dilakukan dengan memilih nama siswa secara *random*. Nama-nama yang telah terpilih akan dilakukan pengumpulan data dengan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pengisian kuesioner oleh responden. Pengisian kuesioner dilakukan sesuai arahan dari peneliti. Apabila terdapat salah satu siswa yang dipilih secara *random* tidak hadir pada saat pengumpulan data maka peneliti akan memilih nama lainnya diluar dari nama yang telah dipilih secara *random* sehingga mencukupi jumlah sampel sebanyak 195 orang.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau media yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengolah data sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Informed consent*

Lembar persetujuan yang berisi tentang pernyataan kesediaan siswa untuk menjadi subjek penelitian.

b. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data responden, kuesioner untuk mengukur *screen time* suatu individu dengan *Questionnaire for Screen Time of adolescent* (QueST) yang telah divalidasi dengan hasil Uji validitas kuesioner QueST menggunakan Scale Content Validity Index (SCV-I) sebesar 94% dan 98% (>90%), serta uji reliabilitas dengan Intraclass Correlation Coefficients (ICC) dan analisis Bland-Altman menunjukkan $0 \leq ICC \leq 1$ (Knebel et al., 2022) dan kuesioner untuk mengukur konsentrasi belajar dengan kuesioner test *Army Alpha* yang terdiri dari 12 nomor.

c. *Microtoice*

Microtoice digunakan untuk mengukur berat badan responden.

d. Timbangan berat badan digital

Timbangan berat badan digital digunakan untuk mengukur berat badan responden.

dan kamera

tulis digunakan untuk mencatat hasil pengukuran responden. alat tulis yang dimaksud adalah pulpen dan kertas. Kamera an untuk mengambil gambar untuk dokumentasi sebagai bukti n berlangsung.



f. Program *Software Package for Social Science (SPSS)*

SPSS digunakan untuk menganalisis informasi meliputi analisis univariat dan bivariat, yang bertujuan untuk mengolah data hasil kuesioner responden.

g. Aplikasi *Random Number Generator*

Aplikasi digunakan sebagai alat mengumpulkan sampel secara acak pada siswa di SMA Negeri 20 Gowa.

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer dan sekunder. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diambil dan diukur oleh peneliti. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Data mengenai persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan menggunakan lembar *informed consent*.
- Data mengenai identitas responden diperoleh dengan menggunakan kuesioner.
- Data mengenai hasil pengukuran durasi *screen time* dengan menggunakan kuesioner *Questionnaire for Screen Time of adolescent (QueST)*.

Responden diminta mencatat durasi *screen time* mereka pada hari kerja (Senin-Jumat) dan akhir pekan (Sabtu-Minggu). Durasi pada hari kerja dikalikan 5, sementara durasi akhir pekan dikalikan 2 kemudian hasil pada hari kerja dan akhir pekan dijumlahkan. Hasil total selama seminggu kemudian dibagi 7 untuk mendapatkan rata-rata *screen time* harian. Rumus ini mempertimbangkan perbedaan pola aktivitas antara hari kerja dan akhir pekan (Oei, et al., 2023). Jika rata-rata *screen time* harian responden sama dengan atau lebih rendah dari rata-rata seluruh responden (dalam menit per hari), maka dikategorikan cukup. Sebaliknya, jika melebihi rata-rata, *screen time* dianggap tinggi (Ahdalifa, 2022).

- Data mengenai hasil pengukuran konsentrasi belajar menggunakan kuesioner test *Army Alpha* yang terdiri dari 12 nomor.
- Data mengenai hasil pengukuran status gizi yang diperoleh melalui pengukuran antropometri yaitu pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm dan berat badan menggunakan timbangan berat badan digital dengan ketelitian 0,1 kg. Dilakukan oleh peneliti dengan cara sebagai berikut:



Tinggi badan menggunakan *microtoice*. Cara penggunaannya menurut Kemenkes (2022) sebagai berikut:

- Pemasangan *microtoice* memerlukan setidaknya dua orang.
- Satu orang meletakkan *microtoice* di lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata.

- c) Satu orang lainnya menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan nol. Kursi dapat digunakan agar pemasangan *microtoice* dapat dilakukan dengan tepat. Untuk memastikan *microtoice* terpasang dengan tegak lurus, dapat digunakan bandul yang ditempatkan di dekat *microtoice*.
 - d) Bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser.
 - e) Selanjutnya, kepala *microtoice* dapat digeser ke atas.
 - f) Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan.
 - g) Pengukur utama memposisikan anak berdiri tegak lurus di bawah *microtoice* membelakangi dinding, pandangan anak lurus ke depan. Kepala harus dalam posisi garis imajiner.
 - h) Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan obesitas, minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding, yaitu punggung dan bokong.
 - i) Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
 - j) Pengukur menarik kepala *microtoice* sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding.
 - k) Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah.
- 2) Berat badan menggunakan timbangan berat badan digital. Cara penggunaannya menurut Kemenkes (2022) sebagai berikut:
- a) Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
 - b) Memasang baterai pada timbangan yang menggunakan baterai.
 - c) Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
 - d) Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
 - e) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
 - f) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.



l Sekunder

ata sekunder yang didapatkan yaitu mengenai gambaran umum jumlah siswi kelas X dan XI tahun 2024/2025 yang diperoleh dari

tata usaha SMA Negeri 20 Gowa. Selain itu, peneliti menggunakan referensi dari berbagai studi terdahulu yang relevan dalam bentuk jurnal ilmiah dan literatur buku sebagai dasar teori. Peneliti juga mengutip laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 serta data pendukung lainnya sebagai data sekunder.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data terkumpul. Data yang telah terkumpul kemudian diolah secara bertahap sebagai berikut:

a. Penginputan Data (*Entry*)

Entry atau memasukkan data hasil jawaban kuesioner ke dalam program software SPSS. Data hasil kuesioner akan diinput ke dalam microsoft Excel untuk diolah terlebih dahulu, kemudian diinput ke program SPSS.

b. Penyuntingan Data (*Editing*)

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali keberadaan dan kelengkapan data yang dikumpulkan dari kuesioner, baik itu saat sebelum maupun sesudah data terkumpul.

c. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap jawaban dari kuesioner responden yang bertujuan untuk memudahkan dalam mengolah data. Contoh variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah *screen time*, jika responden memiliki *screen time* lebih maka dikodekan dengan 1, "Lebih" dan jika responden memiliki *screen time* cukup dikodekan dengan 2, "Cukup".

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning adalah melakukan pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam Microsoft Excel dan program SPSS untuk mengetahui terjadinya kesalahan dalam memasukkan data.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat, yang bertujuan untuk mengolah informasi hasil kuesioner responden menggunakan program SPSS, sedangkan informasi hasil pengukuran antropometri diolah untuk mengetahui kategori status gizi tiap remaja dengan menggunakan hasil perhitungan *Z-Score*.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis data yang fokus pada satu variabel saja. Tujuannya untuk memahami karakteristik dasar dari variabel tersebut, seperti distribusi, rata-rata, median, modus, rentang, dan penyebarannya. Analisis univariat dalam penelitian ini menjelaskan karakteristik tiap-tiap variabel (dependen dan independen), dan menjabarkan distribusi frekuensi dari variabel bebas yakni *screen time* dengan variabel terikat yakni konsentrasi belajar dan status gizi remaja. Berikut merupakan variabel yang diteliti.



1) *Screen Time*

Kuesioner *Questionnaire for Screen Time of Adolescent (QUEST)* yang terdiri atas beberapa item aktivitas yang terbagi menjadi 2 kategori yakni *recreative* (menonton video, bermain game, media sosial) dan *non recreative* (belajar dan bekerja) dengan durasi harian penggunaan dalam satu minggu terakhir yang dibagi menjadi hari sekolah (senin-jumat) dan hari libur (sabtu-minggu). Setelah diperoleh jawaban dari responden melalui wawancara, data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan *microsoft excel* untuk menghitung rata-rata *screen time* dari masing-masing responden. Nilai *screen time* dihitung dalam satuan menit per hari berdasarkan rata-rata akumulasi durasi dari 2 kategori aktivitas. Selanjutnya, skor rata-rata tersebut dikategorikan berdasarkan kriteria objektif *screen time*.

Kriteria objektif *screen time* dalam penelitian ini yaitu:

- a) Lebih: ≥ 576 menit/hari (rerata skor penelitian)
- b) Cukup: < 576 menit/hari (rerata skor penelitian)

2) *Konsentrasi Belajar*

Kuesioner *Army Alpha Intelegency Test* yang digunakan terdiri dari 12 soal pilihan ganda dengan masing-masing soal memiliki waktu pengerjaan yang singkat. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat konsentrasi jangka pendek pada responden. Setelah diperoleh jawaban dari responden melalui kuesioner, data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan *microsoft excel* untuk menghitung total skor dari masing-masing responden. Selanjutnya, skor total tersebut dikategorikan berdasarkan kriteria objektif konsentrasi belajar.

Kriteria objektif konsentrasi belajar dalam penelitian ini yaitu:

- a) Rendah: 1-4
- b) Sedang: 5-8
- c) Tinggi: 9-12

3) *Status Gizi*

Pengukuran status gizi dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan digital untuk mengukur berat badan, dan microtoise untuk mengukur tinggi badan. Nilai IMT/U dihitung berdasarkan rumus Z-score dengan mengacu pada standar Permenkes No. 2 Tahun 2020. Setelah diperoleh informasi dari responden melalui pengukuran, data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan *microsoft excel* untuk menghitung nilai Z-score dari masing-masing responden. Selanjutnya, nilai Z-score tersebut dikategorikan berdasarkan kriteria objektif status gizi.

Kriteria objektif status gizi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Gizi Buruk: < -3 SD
- b) Gizi Kurang: -3 SD sd < -2 SD



- c) Gizi Baik: -2 SD sd $+1 \text{ SD}$
- d) Gizi Lebih: $>+1 \text{ SD}$ sd $+2 \text{ SD}$
- e) Obesitas: $>+2 \text{ SD}$

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis data yang melibatkan dua variabel untuk melihat apakah ada hubungan atau pola diantara keduanya. Tujuannya adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara kedua variabel. Adapun dalam penelitian ini variabel yang ditinjau hubungannya adalah *screen time* terhadap konsentrasi belajar dan *screen time* terhadap status gizi pada remaja menggunakan uji *Chi-Square* dimana apabila $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya, $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

2.7 Penyajian Data

Pada penelitian ini data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan pembahasan penelitian.

2.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor: 238/UN4.14.1/TP.01.02/2025

2.9 Alur Penelitian

