

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi dan sosial budaya. Kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar (Suhardjo, 1989). Perubahan kebiasaan makan dapat disebabkan oleh faktor pendidikan gizi dan kesehatan serta aktivitas pemasaran atau distribusi pangan. Dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan seperti lingkungan budaya (*cultural environmental*), lingkungan alam (*natural environmental*) serta populasi (Hartog, Staveren & Brouwer, 1995). Kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor. Pertumbuhan remaja, meningkatkan partisipasi dalam kehidupan sosial dan aktivitas remaja sehingga dapat menimbulkan dampak terhadap apa yang dimakan remaja tersebut. Remaja mulai dapat membeli dan mempersiapkan makanan untuk mereka sendiri, dan biasanya remaja lebih suka makanan serba instant yang berasal dari luar rumah seperti *fast food* (Worthington-Robert, 2000).

2.2. *Fast Food*

Fast food adalah makanan yang disiapkan dalam waktu singkat (kurang dari satu menit setelah pemesanan). Menu yang ditawarkan pada restoran *fast food* pada umumnya terbatas, dan sebagian besar sistem pelayanannya berupa *self-service by the customer* (Yuliati, 1998). Sedangkan menurut Bertram (1975) dalam Hayati (2000), *fast food* didefinisikan : pertama, sebagai makanan yang dapat disajikan dalam waktu sesingkat mungkin; kedua, merupakan makanan yang dapat dikonsumsi secara cepat. *Fast food* biasanya mengandung zat gizi yang terbatas atau rendah, diantaranya adalah kalsium, riboflavin, vitamin A, magnesium, vitamin C, folat dan serat. Selain itu, kandungan lemak dan natrium cukup tinggi pada berbagai *fast food* (Worthington-Robert, 2000).

Secara umum *fast food* dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu *fast food* yang berasal dari luar negeri yang lebih dikenal dengan sebutan *fast food* modern seperti *McDonals*, *Kentucky Fried Chicken* (KFC), *Texas Fried Chicken*

(TFC), *Pizza Hut*, *A&W*, *Dunkin Donuts*, dan *Popeye's*, serta *fast food* tradisional atau lokal seperti rumah makan Padang, warung Tegal, Bakul Sunda dan lainnya yang biasa menyediakan makanan seperti pecel lele, ayam bakar, bakso, siamay, gado-gado, ketoprak dan lainnya (Saputra (2000) dalam Karnaeni (2005)).

Menurut Khomsan (2004) *fast food* tidak sama dengan *junk food*. *Junk food* adalah makanan yang hanya kaya kalori namun miskin gizi, sementara *fast food* adalah makanan yang bergizi tinggi. Tetapi *fast food* umumnya juga 'miskin' akan sayur. Kalaupun ada, sayurnya terbatas pada salada yang tidak banyak mengandung vitamin dan mineral. *Fast food* yang berasal dari pangan hewani ternak sebagai menu utama tak ayal lagi juga merupakan pangan sumber lemak dan kolesterol. *Fried chicken* yang umumnya digoreng dengan kulitnya mengandung kolesterol cukup tinggi. Lemak dan kolesterol memang diperlukan oleh tubuh kita, namun bila dikonsumsi berlebihan akan mendatangkan gangguan kesehatan seperti terjadinya penyumbatan pembuluh darah. Konsumsi lemak hendaknya dibatasi maksimum 25% dari kebutuhan kalori total atau sekitar 500-550 Kalori dan 300 mg/orang/hari untuk kolesterol.

Ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh dapat terjadi jika *fast food* dijadikan sebagai pola makan setiap hari. Kelebihan kalori, lemak dan natrium akan terakumulasi di dalam tubuh sehingga akan dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif (tekanan darah tinggi, *aterosklerosis*, jantung koroner, dan *diabetes mellitus*) serta obesitas. Namun, konsumsi pangan tersebut tidak akan merugikan jika disertai dengan menu seimbang, frekuensi yang rendah dan disertai dengan aktivitas fisik atau olahraga yang teratur dan disesuaikan dengan usia (Mahdiyah, Zulaikhah & Asih, 2004)

Menurut Rahmadi (2003) jenis *fast food* yang biasa dikonsumsi oleh konsumen adalah *fried chicken*, *burger*, *spaghetti*, dan *french fries* (*fried chicken* adalah menu yang paling diminati konsumen).

2.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan

2.3.1. Karakteristik Individu

2.3.1.1. Jenis Kelamin

Menurut Apriadji (1986) pria lebih banyak membutuhkan energi dan protein daripada wanita, karena pria lebih banyak melakukan aktivitas fisik daripada wanita. Namun dalam kebutuhan zat besi, wanita lebih banyak membutuhkannya daripada pria, karena setiap bulan wanita mengalami menstruasi sehingga zat besi diperlukan untuk menyusun kembali darah yang telah terbuang tersebut.

Khumaidi (1989) menyebutkan bahwa anak laki-laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa kekurangan gizi lebih banyak terdapat pada anak perempuan daripada anak laki-laki.

2.3.1.2. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi dan kebiasaan untuk menghargai makanan yang kurang, dapat menimbulkan masalah rendahnya zat gizi. Remaja sering tidak memahami zat gizi yang dikandung dalam makanan dan fungsi zat gizi dalam tubuh. Seseorang yang tidak mengerti prinsip dasar gizi dan tidak sadar dengan gizi yang dikandung dalam makanan akan mengakibatkan kesulitan dalam memilih makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Kemudian hal tersebut akan menimbulkan defisiensi, yang akan berpengaruh terhadap status gizi (Mc Williams, 1993). Menurut Apriadji (1986) faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

Remaja sebaiknya mengetahui jenis makanan apa yang harus dikonsumsi. Banyak remaja lebih menyukai makanan mengandung tinggi kalori dan rendah vitamin dan mineral. Tentu saja jika hal ini berlanjut akan mengakibatkan kelebihan berat badan. Sulit bagi remaja untuk mengubah kebiasaan makan, cara yang bijak adalah bukan dengan diet, tetapi sikap untuk menyukai dan memilih makanan yang bergizi (Soekirman, 2006).

Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan : (1) status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan; (2) setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal, pemeliharaan dan energi; (3) ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 1996).

2.3.2. Pola Konsumsi

Penentuan kebutuhan zat gizi remaja secara umum didasarkan pada *Recommended Daily Allowances* (RDA). Untuk praktisnya, RDA disusun berdasarkan perkembangan kronologis, bukan kematangan. Karena itu, jika konsumsi energi remaja kurang dari jumlah yang dianjurkan, tidak berarti kebutuhannya belum tercukupi. Status gizi remaja harus dinilai secara perorangan, berdasarkan data yang diperoleh dari pemeriksaan klinis, biokimiawi, antropometris, diet serta psikososial (Arisman, 2004)

Menurut Brown (2005) peningkatan *lean body mass*, massa tulang dan lemak tubuh yang terjadi pada masa pubertas membutuhkan energi dan zat gizi melebihi apapun dalam kehidupan. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada remaja berhubungan dengan tingkat kematangan fisik. Sayangnya data yang tersedia untuk mendefinisikan asupan energi dan zat gizi pada remaja sangat sedikit. Banyak data yang ada berasal dari kebutuhan gizi anak-anak atau dewasa.

2.3.2.1. Energi

Energi dibutuhkan remaja untuk aktivitas fisik, *basal metabolic rate* (BMR) dan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama pubertas. Kebutuhan energi remaja laki-laki lebih tinggi daripada remaja wanita karena untuk peningkatan berat badan, tinggi badan dan *lean body mass* (Brown, 2005).

Menurut buku Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2007) terdapat hubungan antara asupan kalori dan pertumbuhan. Pada remaja laki-laki peningkatan asupan kalori stabil hingga 3,470 kkal/hari pada usia 16 tahun. Asupan ini menurun pada usia 16-18 tahun (2,900 kkal/hari). Pada perempuan intake kalori meningkat

hingga usia 12 tahun dengan puncak kalori level 2,550 kkal/hari dan kemudian menurun hingga usia 18 tahun.

2.3.2.2. Protein

Seperti halnya dengan energi, kebutuhan protein lebih dekat berkorelasi dengan pertumbuhan daripada dengan umur kronologis (Gizi & Kesehatan Masyarakat, 2007).

Penghitungan besarnya kebutuhan akan protein berkaitan dengan pola tumbuh, bukan usia kronologis. Untuk remaja putra, kisaran besarnya kebutuhan ini adalah 0,29-0,32 g/cm tinggi badan. Sementara remaja putri hanya, 27-0,29 g/cm (Arisman, 2004).

Kebutuhan protein pada remaja dipengaruhi dengan jumlah protein yang diperlukan untuk memelihara jaringan tubuh yang ada. Juga untuk tambahan *lean body mass* selama mengalami *growth spurt*. Kebutuhan protein berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja. Kebutuhan protein per unit tinggi badan lebih tinggi pada remaja laki-laki pada usia 11-14 tahun dan remaja wanita pada usia 15-18 tahun. Puncak terjadinya kebutuhan protein terjadi pada saat puncak percepatan tinggi badan (*peak high velocity*). *Dietary Reference Intake's* (DRIs) tahun 2002 menyatakan kebutuhan protein pada remaja laki-laki dan wanita pada usia 9-13 tahun 0.95 gr/kg BB/hr dan untuk usia 14-18 tahun sebesar 0.86 gr/kg BB/hari. Jika asupan protein tidak mencukupi maka pertumbuhan linier akan berkurang, kematangan seksual akan tertunda dan berkurangnya akumulasi pada *lean body mass* (Brown, 2005).

2.3.2.3. Lemak

Dengan pertimbangan berbagai peran lemak maupun penyerapan zat gizi larut lemak dan mencegah tingginya kadar kolesterol darah, kecukupan asam lemak esensial dianjurkan 10% dari total konsumsi energi. Sementara itu, anjuran konsumsi lemak total sekitar 25% dari total energi (PUGS, 2002).

Konsumsi lemak rata-rata di Indonesia 20% dari total energi. Sumbangan konsumsi energi dari lemak sebaiknya tidak melebihi 30% dan perlu perbaikan

komposisi asam lemak yang lebih baik sebagai upaya pencegahan penyakit kronik degeneratif sedini mungkin (Hardinsyah & V. Tambunan, 2004).

Menurut *Dietary Reference Intake's* (DRIs) tahun 2002 berdasarkan laporan dari *National Cholesterol Education Program* (NECP) menyatakan untuk asupan lemak untuk anak-anak dan remaja, menunjukkan usia 4-18 tahun perlu mengonsumsi lemak 25-35% dari total kalori. DRIs merekomendasikan bahwa anak-anak dan remaja mengonsumsi sedikit lemak jenuh dan lemak *trans*. Sumber utama lemak dan lemak jenuh pada remaja adalah susu, daging, keju, margarin, kue, donat, dan es krim. NECP juga merekomendasikan konsumsi kolesterol tidak lebih dari 300 mg. Sumber kolesterol pada remaja adalah telur, daging, susu, ayam dan keju (Brown, 2005).

2.3.2.4. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi tubuh. Sumber makanan yang kaya karbohidrat adalah buah-buahan, sayuran, beras yang juga sumber serat. Kebutuhan mutlak untuk karbohidrat pada remaja belum ditetapkan. Diperkirakan kira-kira 50% atau lebih total kalori berasal dari karbohidrat dan tidak lebih dari 10% kalori berasal dari pemanis (gula) seperti sukrosa, dan fruktosa. Makanan yang banyak mengandung karbohidrat yang banyak dikonsumsi remaja adalah roti, *soft drink*, sereal, kue, biskuit, donat, sirup dan selai. Menurut penelitian kira-kira 53% kalori remaja berasal dari karbohidrat.

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Kelompok Umur 16 Sampai 29 Tahun (AKG 2004)

Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Berat (kg)	Tinggi (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
Laki-laki	16 – 18	55	160	2600	65
	19 - 29	56	165	2550	60
Perempuan	16 – 18	50	154	2200	50
	19 - 29	52	156	1900	50

2.3.3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik atau disebut juga aktivitas eksternal adalah sesuatu yang menggunakan tenaga atau energi untuk melakukan berbagai kegiatan fisik, seperti berjalan, berlari, berolahraga dan lain-lain. Setiap kegiatan fisik membutuhkan energi yang berbeda menurut lamanya intensitas dan sifat kerja otot. Latihan fisik dapat meningkatkan kemampuan fungsional kardiovaskular dan menurunkan kebutuhan oksigen otot jantung yang diperlukan pada setiap penurunan aktivitas fisik seseorang. (William Son, 1993 dalam Nugroho, 1999).

Aktivitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energi tubuh, jika asupan kalori berlebihan dan tidak diikuti aktivitas fisik yang tinggi akan menyebabkan kelebihan berat badan. Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen yang berperan dalam penggunaan energi. Penggunaan energi tiap jenis aktivitas itu berbeda tergantung dari tipe, lamanya dan berat badan orang yang melakukan aktivitas tersebut. Semakin berat aktivitas, semakin lama waktunya dan semakin 'berat' tubuh orang yang melakukannya maka energi yang dikeluarkan pun lebih banyak. Olahraga jika dilakukan remaja secara teratur dan cukup takaran akan memberikan keuntungan. Keuntungan tersebut menjaga kesehatan sepanjang hidup dan mencegah dari penyimpangan perilaku makan (*eating disorders*) dan obesitas (Guthrie, 1995).

Olahraga yang baik dilakukan dengan melihat intensitas latihan (frekuensi dan lama latihan). Latihan fisik olahraga dengan frekuensi tiga kali seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit membantu untuk mempertahankan kesehatan fisik (Depkes, 2002). Olahraga yang dilakukan melebihi lima kali seminggu akan menimbulkan berbagai komplikasi baik secara psikologis maupun fisiologis, sering timbul beban mental kalau tidak berolahraga atau timbul cedera pada tungkai bila olahraganya cukup berat (Kusmana, 1997).

2.3.4. Karakteristik Orang Tua

2.3.4.1. Pendidikan Ibu

Menurut Soetjiningsih (1994) tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap pangan yang dipilih untuk dikonsumsi sehari-hari. Peran ibu biasanya lebih berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan anak. Pengetahuan

serta kesukaan ibu terhadap jenis-jenis makanan tertentu sangat berpengaruh terhadap hidangan yang disajikan (Suhardjo, 1989)

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Berg, 1986). Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi khususnya tentang makanan yang baik untuk kesehatan. Tetapi pendidikan yang tinggi tidak selalu diikuti dengan pengetahuan yang memadai tentang gizi. Pengetahuan gizi ibu yang baik diharapkan dapat diwujudkan dalam penyediaan makanan sehari-hari dalam keluarga dan memberikan pengetahuan gizi kepada anak (Suhardjo, 1989).

2.3.4.2. Pendapatan Orangtua

Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaan yang dinyatakan dalam pendapatan perkapita. Pendapatan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain seperti pendidikan, perumahan, kesehatan, dan lain-lain (Hardinsyah, 1997). Menurut Suhardjo (1986), pada umumnya jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik juga.

Pola umum perilaku konsumsi makanan siap saji menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan, semakin besar proporsi pengeluaran pangan total. Pada tahun 1996 sekitar seperlima pengeluaran pangan rumah tangga di perkotaan dialokasikan pada makanan siap saji, sedangkan oleh rumah tangga di pedesaan sekitar seperdelapan dari pengeluaran pangan. Di kota-kota besar seperti Jakarta dan Yogyakarta, pengeluaran untuk makanan jadi (termasuk *fast food*) ini lebih besar lagi, yaitu seperempat dari total pengeluaran pangan (Budiman, dkk 1998).

2.3.4.3. Jumlah Anggota Keluarga

Menurut Suhardjo (1996) semakin banyak jumlah anggota keluarga, maka makanan untuk setiap orang akan berkurang. Penelitian di India menunjukkan

bahwa konsumsi kalori pada anak-anak dari keluarga yang mempunyai anak lebih dari tiga orang jauh lebih rendah dibanding konsumsi kalori pada anak-anak dari keluarga yang mempunyai lebih dari tiga orang anak (Moehji, 1992). Sedangkan menurut Berg (1996) kemungkinan kelaparan pada rumah tangga yang mempunyai jumlah anggota keluarga banyak empat kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga sedikit.

2.4. Remaja

2.4.1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan salah satu periode dalam kehidupan antara pubertas dan maturitas penuh (10-21 tahun), juga suatu proses pematangan fisik dan perkembangan dari anak-anak sampai dewasa (Krummel, 1996). Beberapa perubahan penting terjadi pada masa remaja. Jadi kebutuhan pada remaja dianggap sebagai bagian yang paling unik dari siklus kehidupan.

Perubahan biologi, sosial, psikologi dan kognitif yang terjadi selama remaja dapat berdampak terhadap status gizi. Pertumbuhan fisik yang cepat mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi. Nutrisi yang baik selama remaja tidak hanya untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal tetapi juga untuk pencegahan penyakit kronik (Krummel, 1996).

2.4.2. Perkembangan Psikososial Remaja

Menurut Krummel (1996), perkembangan psikososial dapat dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1. Remaja Awal (10 – 14 tahun)

Dikarakteristikan dengan percepatan pertumbuhan fisik. Secara umum remaja awal didominasi dengan perubahan pubertas individual. Perbandingan dengan teman sebaya dan khawatir tidak diterima merupakan hal yang sering terjadi. Remaja awal menginginkan kebebasan dan mulai menjauh dari lingkungan rumah dan hanya berpikir untuk saat ini.

2. Remaja Pertengahan (15 – 17 tahun)

Dikarakteristikan dengan perkembangan identitas. Remaja ini menghabiskan waktu lebih sedikit dengan keluarga dan melakukan banyak aktifitas dengan

temannya. Juga mampu untuk berpikir dalam memecahkan masalah, berorientasi masa depan, mengerti kerumitan dan sebabnya serta menghargai pandangan lain. Remaja ini juga mulai memperhatikan masalah sosial dan lingkungan.

3. Remaja Akhir (18 – 21 tahun)

Ditandai dengan persiapan untuk masuk ke dunia dewasa dan mulai fokus pada pendidikan dan pekerjaan di masa yang akan datang. Pada tahap ini timbul pertanyaan tentang identitas diri, orang lain dan masa depan. Remaja akhir pada perempuan ditandai dengan rasa nyaman, mengerti dengan identitas, dan menganggap teman sebaya tidak terlalu penting. Pada remaja, perkembangan yang paling penting adalah menetapkan identitas diri dan tanggung jawab. Remaja yang sukses melewati masa ini maka akan menyiapkan remaja yang sukses di masa dewasa.

Remaja, terutama remaja pertengahan dan remaja akhir, asupan energi total mereka lebih banyak berasal dari luar rumah. Outlets makanan cepat saji (*fast food*) menunjukkan 83% pengunjungnya adalah remaja berusia kurang dari 17 tahun.

2.4.3. Penilaian Status Gizi pada remaja

Status gizi merupakan suatu keadaan gizi seseorang yang dapat dinilai sebagai upaya untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau bermasalah. Penilaian status gizi adalah penafsiran informasi berdasarkan penilaian antropometri, konsumsi makanan, laboratorium dan klinik. Sehingga dapat menentukan status kesehatan baik bagi individu ataupun kelompok masyarakat yang berkaitan dengan konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh (Siswanto H, 2001).

IMT berdasarkan umur ini telah direkomendasikan sebagai indikator terbaik yang dapat digunakan pada remaja. Keuntungan menggunakan IMT berdasarkan umur yaitu dapat digunakan untuk remaja muda, IMT berhubungan dengan kesehatan dan dapat dibandingkan dengan baik terhadap hasil pemeriksaan laboratorium atau pengukuran lemak tubuh. Selain menggabungkan indeks BB/TB dengan umur, indikator ini juga telah divalidasi sebagai indikator

lemak tubuh total bagi mereka yang berada di atas persentil yang normal. Indikator ini juga memberikan data dengan kualitas tinggi dan berkesinambungan dengan indikator yang direkomendasikan untuk dewasa (WHO, 1995).

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Remaja Menurut WHO-NCHS

Klasifikasi	Batasan
Underweight (kurus)	< 5 th percentile
Normal	5 th – 85 th percentile
Overweight	> 85 th – 95 th percentile
Obesitas	> 95 th percentile

Sumber : WHO (1995)

Tabel 2.3 Persentil IMT Berdasarkan Umur Untuk Remaja Putri Usia 9-24 tahun

Umur (tahun)	Persentil				
	5 th	15 th	50 th	85 th	95 th
9	13.87	14.66	16.33	19.19	21.78
10	14.23	15.09	17.00	20.19	23.20
11	14.60	15.53	17.67	21.18	24.59
12	14.98	15.98	18.35	22.17	25.95
13	15.36	16.43	18.59	23.08	27.07
14	15.67	16.79	19.32	23.88	27.97
15	16.01	17.16	19.69	24.29	28.51
16	16.37	17.54	20.09	24.74	29.10
17	16.59	17.81	20.36	25.23	29.72
18	16.71	17.99	20.57	25.56	30.22
19	16.87	18.20	20.80	25.85	30.72
20-24	17.38	18.64	21.46	26.14	31.20

Tabel 2.4 Persentil IMT Berdasarkan Umur Untuk Remaja Putra Usia 9-24 tahun

Umur (tahun)	Persentil				
	5 th	15 th	50 th	85 th	95 th
9	14.03	14.71	13.17	18.55	21.47
10	14.42	15.15	16.72	19.60	22.60
11	14.83	15.59	17.28	20.35	23.37
12	15.24	16.06	17.87	21.12	24.89
13	15.73	16.62	18.53	21.93	25.93
14	16.18	17.20	19.22	22.77	26.93
15	16.59	17.76	19.92	23.63	27.76
16	17.01	18.32	20.63	24.45	28.53
17	17.31	18.68	21.12	25.28	29.32
18	17.54	18.89	21.45	25.92	30.02
19	17.80	19.20	21.86	26.36	30.66
20-24	18.66	20.21	23.07	26.87	31.26

Sumber : WHO (1995)

2.5. Survey Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Supriasa, 2001)

2.5.1. Metode *Food Recall* 24 Jam

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada masa lalu. Wawancara yang dilakukan sedalam mungkin agar responden dapat mengungkapkan jenis bahan makanan dan perkiraan jumlah bahan makanan yang dikonsumsinya beberapa hari yang lalu. Biasanya "*recall*" ini dilakukan untuk 2-3 hari yang lalu. Penentuan jumlah hari "*recall*" ini sangat ditentukan oleh keragaman jenis konsumsi antar waktu/ tipe responden dalam memperoleh pangan. Metode ini sering digunakan untuk survei konsumsi individu dibanding keluarga. Metode "*recall*" ini mempunyai kelemahan dalam tingkat ketelitiannya, karena keterangan-keterangan yang diperoleh adalah hasil ingatan dari responden. Namun kelemahan ini dapat diatasi dengan memperpanjang waktu

survei (misal 2x1 hari atau 2x2 hari) dan melatih enumerator menggali informasi sebanyak mungkin (Supariasa, 2001).

Kelebihan *24 hour recall* yaitu :

- a. Mudah dalam pencatatan cepat, hanya membutuhkan kurang lebih 20 menit
- b. Murah
- c. Mendapatkan informasi secara detail tentang jenis bahkan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi
- d. Beban responden rendah
- e. Dapat memperkirakan asupan zat gizi suatu kelompok
- f. *Recall* secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih *weekday* dan *weekend*
- g. *Recall* secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih *weekday* dan *weekend*
- h. Lebih objektif daripada metode riwayat diet
- i. Tidak mengubah kebiasaan diet
- j. Berguna untuk pasien di klinik

Keterbatasan *24 hour recall* yaitu :

- a. *recall* sekali tidak dapat mencerminkan secara representatif kebiasaan asupan individu
- b. kadang terjadi *under/over reporting*
- c. bergantung pada memori
- d. Kadang mengabaikan saus atau minuman ringan yang menyebabkan rendahnya asupan energi
- e. Memerlukan data entry

2.5.2. Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

FFQ merupakan kuesioner yang menggambarkan frekuensi responden dalam mengonsumsi beberapa jenis makanan dan minuman. Frekuensi konsumsi makanan dilihat dalam satu hari, atau minggu, atau bulan, atau dalam waktu satu tahun. Kuesioner terdiri dari list jenis makanan dan minuman.

Beberapa jenis FFQ adalah sebagai berikut :

- a. *Simple or nonquantitative* FFQ, tidak memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi sehingga menggunakan standar porsi.
- b. *Semiquantitative* FFQ, memberikan porsi yang dikonsumsi, misalnya sepotong roti, secangkir kopi.
- c. *Quantitative* FFQ, memberikan pilihan porsi yang biasa dikonsumsi responden, seperti kecil, sedang atau besar.

Kelebihan FFQ yaitu :

- a. Dapat diisi sendiri oleh responden
- b. Machine readable/ dapat dibaca oleh mesin
- c. Relative murah untuk populasi yang besar
- d. Dapat digunakan untuk melihat hubungan antara diet dengan penyakit
- e. *Data usual intake* lebih representatif dibandingkan *diet record* beberapa hari

Keterbatasan FFQ yaitu :

- a. Kemungkinan tidak menggambarkan *usual food* atau porsi yang dipilih oleh responden
- b. Tergantung pada kemampuan responden untuk mendeskripsikan dietnya.

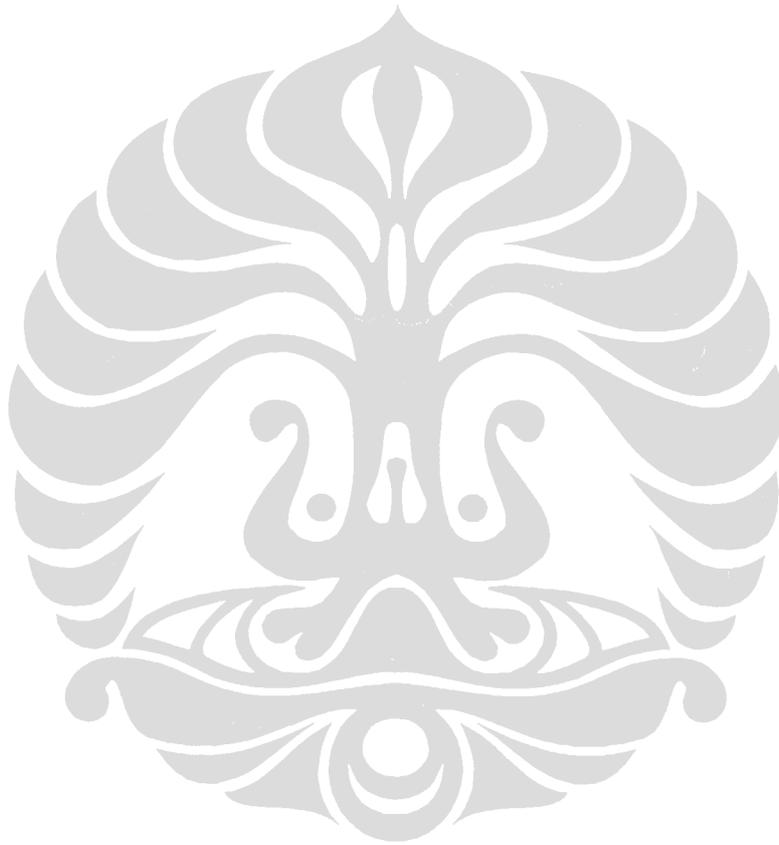
2.6. Hubungan Antara Kebiasaan Makan Cepat Saji Modern (*Fast Food*) dengan Status Gizi Remaja

Makan di restoran cepat saji (*fast food*) akan berdampak langsung pada status gizi remaja. Kebanyakan *fast food* mengandung tinggi lemak, rendah serat dan rendah zat gizi lainnya. Sebaiknya remaja memilih jus atau susu dibanding *soft drink*, memesan sandwich yang lebih kecil dibanding yang besar, memilih *salad* dibanding kentang goreng, memesan makanan yang dipanggang daripada yang digoreng dan menghindari makanan “*super sizing*” sehingga dari segi ekonomi juga lebih menguntungkan (Brown, 2002).

Dari hasil penelitian Karnaeni (2005) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dengan status gizi. Terdapat 43,4% siswa dengan status gizi lebih frekuensi konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) > 3 kali seminggu, sedangkan siswa dengan status gizi lebih yang frekuensi konsumsi cepat saji (*fast food*) ≤ 3 kali seminggu terdapat 19,6%.

2.7. Hubungan Antara Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Remaja

Menurut hasil penelitian Lutfah (2004), ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi remaja. Orangtua dengan pendapatan tinggi berisiko untuk mempunyai remaja gizi lebih sebanyak 4,2 kali dibandingkan orangtua dengan pendapatan rendah.

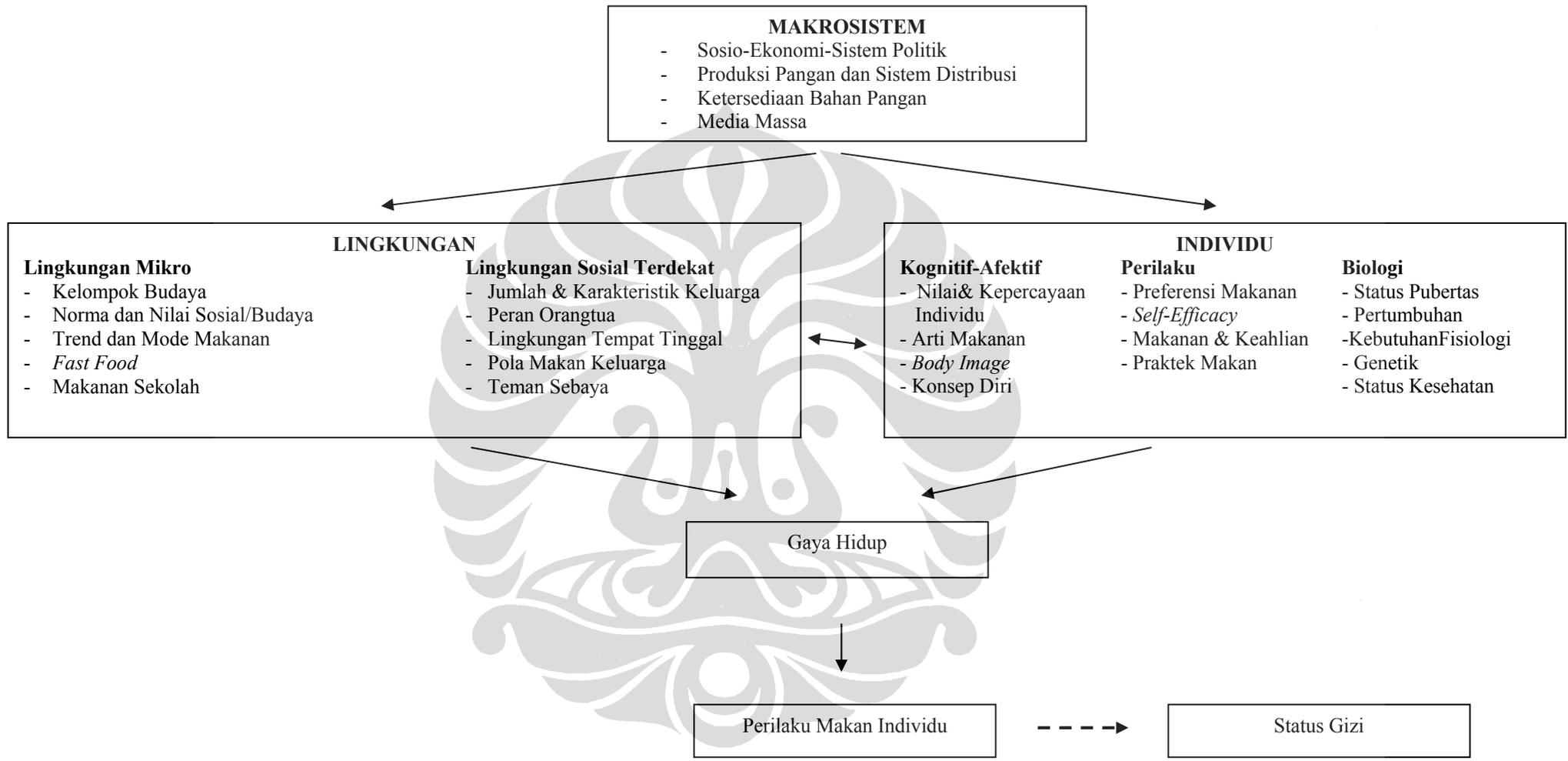


BAB 3 KERANGKA TEORI

3.1. Kerangka Teori

Status gizi remaja secara tidak langsung dipengaruhi oleh kebiasaan perilaku makan remaja. Menurut Krummel (1996), pola dan perilaku makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengaruh teman sebaya, pengaruh keluarga, ketersediaan pangan, kesukaan akan makanan tertentu, pengeluaran, kepercayaan, budaya, media dan *body image*. Seperti terlihat pada gambar 1, menunjukkan faktor yang memengaruhi perilaku makan pada remaja, yaitu individu, lingkungan dan makrosistem. Ketiga faktor tersebut saling memengaruhi perilaku makan remaja. Faktor individu/ personal yang memengaruhi perilaku makan remaja yaitu termasuk sikap, kepercayaan, kesukaan akan makanan tertentu, dan perubahan biologi. Faktor lingkungan termasuk lingkungan sosial misalnya keluarga, teman sebaya dan makanan di sekolah, *fast food*, norma sosial dan budaya. Faktor makrosistem termasuk ketersediaan makanan, sistem produksi dan distribusi makanan, media massa terutama iklan tentang makanan yang secara tidak langsung banyak memengaruhi perilaku makan remaja. Untuk memperbaiki pola makan remaja ini, maka harus dilakukan intervensi gizi pada masing-masing level dari personal/ individu, lingkungan dan makrosistem tersebut.

Kebiasaan makan pada remaja tidak statis, berubah-ubah sesuai dengan perkembangan kognitif dan psikososial. Aktivitas remaja umumnya banyak dilakukan di luar rumah sehingga sering dipengaruhi oleh teman sebaya. Pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekadar bersosialisasi, untuk kesenangan, dan supaya tidak kehilangan status. Selain itu, yang sering dilakukan remaja adalah ngemil dan melewatkan waktu makan (*snacking and meal skipping*).



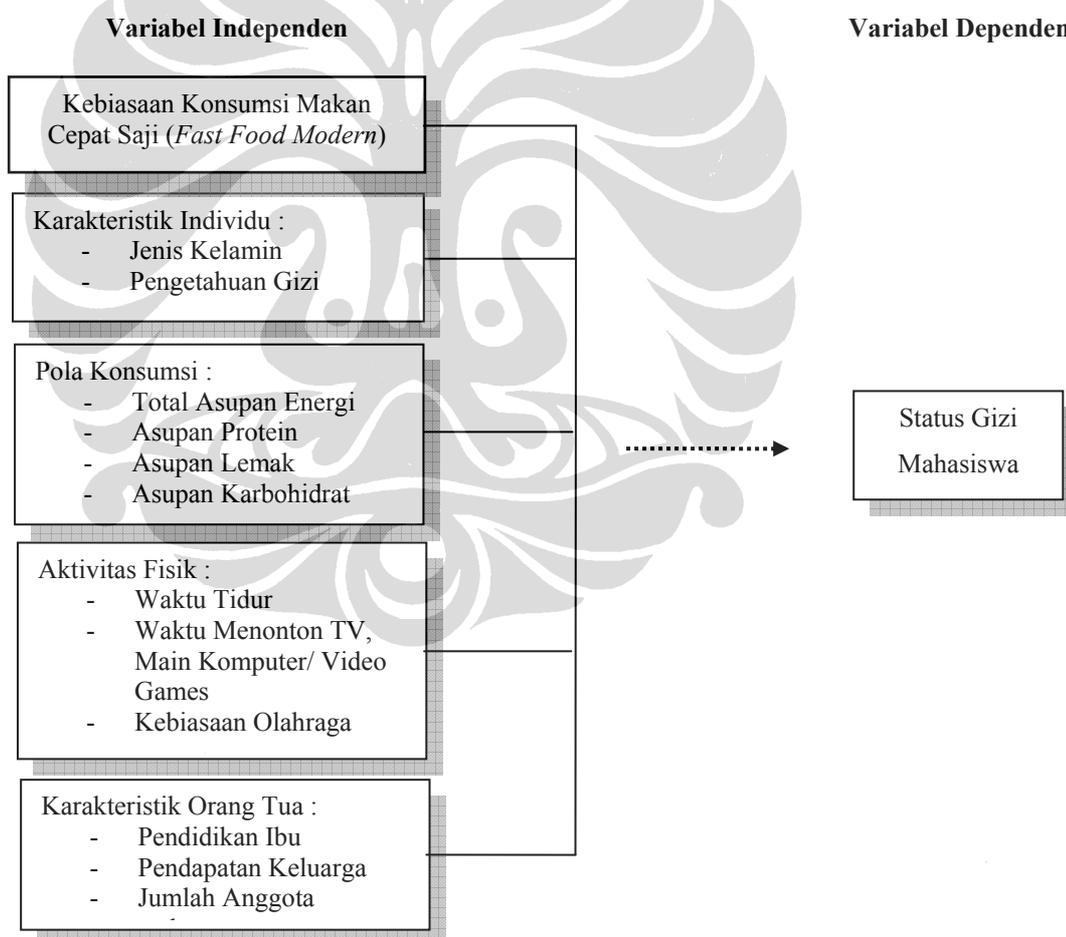
Sumber : Krummel (1996) dalam Brown (2005)

Gambar 3.1: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan pada Remaja

3.2. Kerangka Konsep

Variabel status gizi mahasiswa merupakan variabel dependen. Sedangkan variabel independennya yaitu kebiasaan konsumsi makan cepat saji (*fast food modern*) yang dipengaruhi oleh karakteristik individu (jenis kelamin, pengetahuan gizi), pola konsumsi (total asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat), aktivitas fisik (waktu tidur, waktu menonton TV, main komputer/ video games, kebiasaan olahraga) dan karakteristik orang tua (pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga).

Penulis tidak mencantumkan seluruh faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi di kerangka konsep, jadi hanya beberapa faktor saja yang diteliti. Kerangka konsep penelitian ini dapat terlihat di skema berikut:

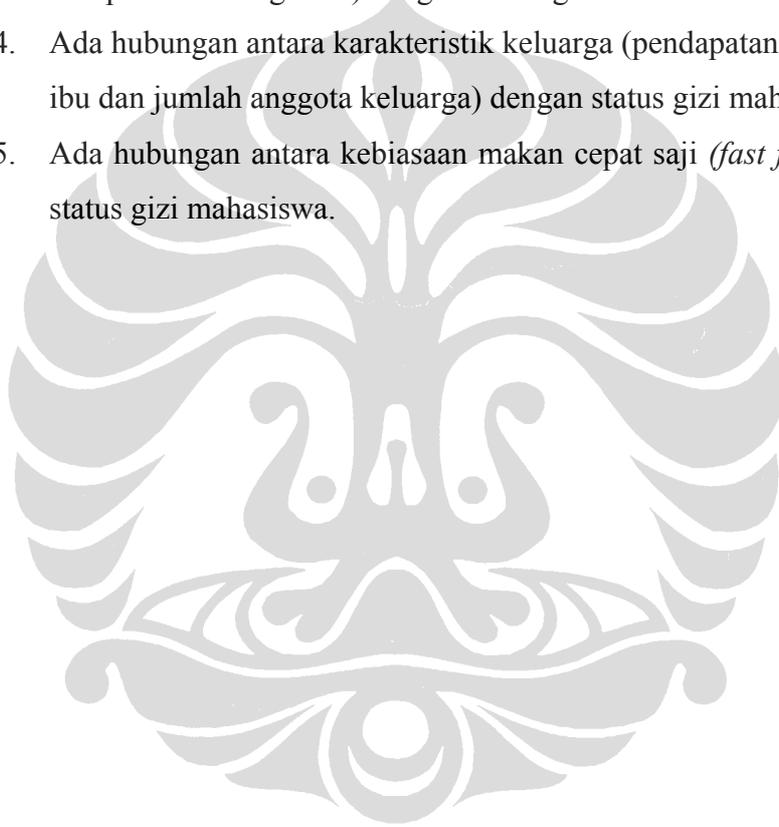


Gambar 3.2 : Kerangka Konsep Penelitian

3.3. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan di atas maka hipotesa penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara karakteristik individu (jenis kelamin dan pengetahuan gizi dengan status gizi mahasiswa.
2. Ada hubungan antara pola konsumsi (asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat) dengan status gizi mahasiswa.
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik (waktu tidur, waktu menonton tv, main komputer/ video games) dengan status gizi mahasiswa.
4. Ada hubungan antara karakteristik keluarga (pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan jumlah anggota keluarga) dengan status gizi mahasiswa.
5. Ada hubungan antara kebiasaan makan cepat saji (*fast food modern*) dengan status gizi mahasiswa.



3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil pengukuran	Skala
1	Status Gizi	Keadaan gizi remaja yang diukur berdasarkan indeks antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan yang dinyatakan dengan IMT yang disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin dengan <i>cut of point</i> > 85 percentil.	Penimbangan berat badan dan tinggi badan	Timbangan injak scale standar (SECA) dengan tingkat ketelitian 0,1 kg dan <i>microtoise</i>	1. Kurus : $IMT < 5^{th}$ percentil 2. Normal : $5^{th} - 85^{th}$ percentil 3. Overweight : $> 85^{th} - 95^{th}$ th percentile (WHO, 1995)	Ordinal
2	Kebiasaan Makan Cepat Saji (<i>Fast Food Modern</i>)	Frekuensi mengkonsumsi makanan cepat saji modern (<i>fast food</i>) seperti <i>Ayam goreng (fried chicken)</i> , <i> kentang goreng (French fries)</i> , <i>Hamburger</i> , <i>Sandwich</i> , <i>Hot dog</i> , <i>chicken nugget</i> , <i>beef steak</i> , <i>Pizza</i> , <i>Spaghetti</i> .	Wawancara	Kuesioner FFQ	1. Sering ($\geq 2x$ / minggu) 2. Tidak sering ($< 2x$ / minggu) (Khomsan, 2006)	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Status gender responden yang dibawa sejak lahir (laki-laki atau perempuan)	Kuesioner yang diisi sendiri	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4	Pengetahuan Gizi	Pengetahuan responden mengenai gizi yang diperoleh melalui kuesioner. dengan menjawab pertanyaan yang harus dijawab benar	Form kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1. Baik : $> 80\%$ jawaban benar 2. Sedang : $60-80\%$ jawaban benar 3. Kurang : $< 60\%$ jawaban benar (Khomsan, 2000)	Ordinal
5	Total Asupan Energi	Banyaknya asupan aktual responden pada 1 hari sebelum wawancara yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam berat bersih, yang merupakan penjumlahan dari protein, lemak dan karbohidrat yang telah dikonversikan ke dalam satuan energi (kilo kalori/ kkal). (Gibson, 1990)	Wawancara	Kuesioner (Form <i>Food recall</i>)	1. Lebih ($\geq 100\%$ AKG) 2. Cukup ($80-100\%$ AKG) 3. Kurang ($< 80\%$ AKG) (AKG, 2004)	Ordinal

6	Total Asupan Protein	Banyaknya asupan aktual responden yang mengandung protein pada 1 hari sebelum wawancara yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam berat bersih yang telah dikonversikan ke dalam satuan gram. (Gibson, 1990)	Wawancara	Kuesioner (Form <i>Food recall</i>)	1. Lebih ($\geq 100\%$ AKG) 2. Cukup (80-100% AKG) 3. Kurang ($< 80\%$ AKG) (AKG, 2004)	Ordinal
7	Total Asupan lemak	Banyaknya asupan aktual responden yang mengandung lemak pada 1 hari sebelum wawancara yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam berat bersih yang telah dikonversikan ke dalam satuan gram (Gibson, 1990)	Wawancara	Kuesioner (Form <i>Food recall</i>)	1. Lebih ($> 25\%$ dari kebutuhan energi) 2. Cukup (15-25% dari kebutuhan energi) 3. Kurang ($< 15\%$ dari kebutuhan energi) (PUGS, 2002)	Ordinal
8	Total Asupan Karbohidrat	Banyaknya asupan aktual responden yang mengandung karbohidrat pada 1 hari sebelum wawancara yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam berat bersih yang telah dikonversikan ke dalam satuan gram (Gibson, 1990)	Wawancara	Kuesioner (Form <i>Food recall</i>)	1. Lebih ($> 60\%$ dari kebutuhan energi) 2. Cukup (50-60% dari kebutuhan energi) 3. Kurang ($< 50\%$ dari kebutuhan energi) (PUGS, 2002)	Ordinal
9	Waktu Tidur	Rata-rata jumlah waktu yang digunakan untuk tidur dalam sehari	Form kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1. Lama (> 8 jam/hari) 2. Sebentar (≤ 8 jam/hari) (Durin <u>dalam</u> WHO, 1978)	Ordinal
10	Waktu Menonton TV, main komputer/ video games	Rata-rata jumlah waktu yang digunakan untuk menonton TV, main komputer/ video games dalam sehari	Form kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1. Lama (> 2 jam/ hari) 2. Sebentar (≤ 2 jam/ hari) (Gortmaker, <u>dalam</u> Wellis, 2003)	Ordinal
11	Kebiasaan Olahraga	Aktivitas fisik dalam bentuk olahraga yang dilakukan responden dalam seminggu	Form kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1. Tidak sering ($< 3x/$ minggu) 2. Sering ($\geq 3x/$ minggu) (Depkes, 2002)	Ordinal

12	Pendapatan Keluarga	Rata-rata jumlah pendapatan ayah dan ibu dalam 1 bulan	Form Kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1. Tinggi (\geq median) 2. Rendah ($<$ median) (Median = Rp. 3.000.000,-)	Ordinal
13	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh ibu dari responden	Form kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1. Rendah (\leq SMP) 2. Tinggi ($>$ SMP)	Ordinal
14	Jumlah anggota keluarga	Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah dan makan dari satu dapur	Form Kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1. Besar \geq median 2. Kecil $<$ median (Median = 5 orang)	Ordinal

