



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU MAKAN PADA REMAJA
DI SMPN 115 JAKARTA SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi

**RIDANTI INDRASWARI PRASIWI
0806340990**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ridanti Indraswari Prasiwi

NPM : 0806340990

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ridanti Indraswari Prasiwi
Nomor Pokok Mahasiswa : 0806340990
Mahasiswa Program : Sarjana Gizi
Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN PADA REMAJA DI SMPN 115 JAKARTA SELATAN TAHUN 2012”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 22 Juni 2012


METERAI
TEMPEL
PAJAK PEMBANGUN BANGSA
TCH
EF4F7ABF024569223
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DJP
(..RIDANTI...I.P...)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ridanti Indraswari Prasiwi
NPM : 0806340990
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan
Pada Remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drh. Yvonne Magdalena Indrawani, SU ()

Penguji : Ir. Trini Sudiarti, M.Si ()

Penguji : Rahmawati, SKM, MKM ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2012

ABSTRAK

Nama : Ridanti Indraswari Prasiwi
Program Studi : Sarjana Gizi
Judul : “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Pada Remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan Tahun 2012”

Obesitas menjadi epidemi global di negara berkembang. Tak hanya dewasa, namun remaja bahkan anak usia sekolah telah mengalami obesitas. Obesitas pada masa sekolah dan remaja dapat berlanjut menjadi obesitas di kala dewasa dan berisiko menimbulkan penyakit degeneratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang dilakukan terhadap sampel penelitian sebesar 125 orang siswa/i yang ditentukan dengan cara acak sistematis. Penelitian dilakukan pada April 2012. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran status gizi (IMT) serta pengisian kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menemukan proporsi responden yang memiliki perilaku makan buruk sebesar 52%. Penelitian ini menyimpulkan bahwa status gizi, persepsi *body image*, dan tingkat keseringan konsumsi *fast food* berhubungan dengan perilaku makan. Siswa/i di SMPN 115 sebaiknya diberi edukasi mengenai perilaku makan yang baik mencegah dan menanggulangi status gizi yang tidak normal. Oleh karena itu diperlukan kerjasama antara sekolah dan Dinas Kesehatan untuk mengadakan sosialisasi perilaku makan sehat dalam bentuk penyuluhan dan publikasi poster PUGS di sekolah.

Kata Kunci : obesitas, perilaku makan, status gizi, persepsi *body image*, dan *fast food*

ABSTRACT

Name : Ridanti Indraswari Prasiwi
Study Program : Sarjana Gizi
Title : “Factors in Relation to Eating Behavior among Adolescent at SMPN 115 South Jakarta in 2012”

Obesity comes to be global epidemic in developing countries. Not only adult, but also adolescents even children have got obesity. Obesity in childhood and adolescence can continue to be obesity in adulthood and being worse as degenerative disease. The objective of this study was to determine the description and relationship of factors with eating behavior among adolescent at SMPN 115. The method used in this study is cross sectional design which was conducted towards 125 samples which were taken with simple random sampling. The study was done at April 2012. The data were collected through measurement of nutritional status (BMI) and the fulfillment of the questionnaire.

The result of this study found that proportion of respondents who had unhealthy eating behavior was 52%. The conclusion of this study is nutritional status, body image perception, and level of fast food consumption frequency have significant association with eating behavior. The students of SMPN 115 should be educated about healthy eating behavior to prevent and overcome the abnormal nutritional status. Therefore, the school and ministry of health need to build teamwork to socialize about healthy eating behavior through counseling and publish some posters about PUGS in school areas.

Keywords : Obesity, eating behavior, nutritional status, body image perception, and fast food

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, dzat yang maha tinggi lagi sempurna, yang telah memberikan kekuatan, kesabaran, dan kesehatan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Remaja Kelas VII dan VIII SMPN 115 Jakarta Selatan Tahun 2012”. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi, Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak terkait yang berjasa dalam proses penyelesaian skripsi ini.

1. Dr. drh. Yvonne Magdalena Indrawani, SU selaku dosen pembimbing akademik dan skripsi yang telah memberi waktu serta tenaga untuk membantu, membimbing, mengarahkan, dan memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
2. Rahmawati, SKM, MKM yang telah menyediakan waktu untuk menguji sidang skripsi ini serta turut memberi masukan dalam perbaikan skripsi.
3. Ir. Trini Sudiarti, M.Si selaku penguji pada sidang yang telah memberikan masukan serta bimbingan dalam perbaikan skripsi.
4. Pihak SMPN 115 Jakarta Selatan khususnya kepada Dra. Pesta Maria Yanche Sinaga, M.M.Pd. selaku Kepala sekolah SMPN 115, Dra. Hj. Citrawati Puji Lestari selaku wakil kepala sekolah SMPN 115, Anah Rohanah, SKM selaku guru UKS SMPN 115, serta guru dan staff lain di SMPN 115 yang telah mengizinkan saya untuk menjadikan SMPN 115 sebagai lokasi penelitian.
5. Segenap pengajar serta staff Departemen Gizi yang telah banyak memberi ilmu dan membantu selama perkuliahan hingga proses penyelesaian kuliah.
6. Pihak FKM UI yang telah mendukung proses perkuliahan hingga selesai.

7. Papah, Drs. Atori Kusnaeni dan Ibu, Dwi Untarti, yang selalu mendukung secara moril maupun materil serta selalu berdoa agar sang anak diberi kemudahan, pencerahan pikiran dan hati dalam masa perkuliahan, hingga membuat sang anak bersyukur terlahir ke dunia sebagai anak mereka, orang tua terbaik. Semangat menyelesaikan skripsi ini dengan usaha terbaik datang dari keinginan saya untuk mempersembahkan yang terbaik untuk kedua orang tua, meski ini hanyalah setitik kecil usaha membalas kasih sayang mereka.
8. Sang adik, Adisya Chusnul Izza Garmilla yang selalu menyayangi kakaknya.
9. Mbah Putri dan Mbah Kakung, kakek nenek terbaik yang selalu menjaga dan menyayangi saya, cucu mereka tersayang.
10. Arif Danu Pradana, yang telah banyak mendukung dan membantu dalam keseharian saya selama proses pengerjaan skripsi dan di waktu lainnya. Terima kasih atas semua *support* dan waktu yang telah diberikan ☺
11. Librina, Fiky, Vera, Mutia, Novita, Uchi, Ecun, Astrine, Carlita, Tasya, Rhizachul, Ibenk, Alay, Kartika, Seala, dan Alfa. Terima kasih atas seluruh bantuan teman-teman.
12. Seluruh teman-teman Gizi dan Kesmas 2008 atas bantuan, *support*, serta *survival in college*-nya selama 4 tahun ini dan semoga hingga nanti.
13. PT KAI Commuter yang telah setia menjadi moda transportasi Tebet-Depok selama 4 tahun.

Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan seluruh pihak yang telah membantu. Saya menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Kritik dan saran akan sangat membantu perbaikan skripsi ini agar menjadi lebih baik.

Depok, Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ridanti Indraswari Prasiwi
NPM : 0806340990
Program Studi : Gizi
Departemen : Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MAKAN PADA REMAJA DI SMPN 115 JAKARTA SELATAN TAHUN
2012**

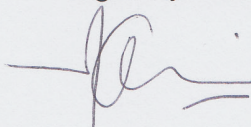
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 22 Juni 2012

Yang menyatakan,



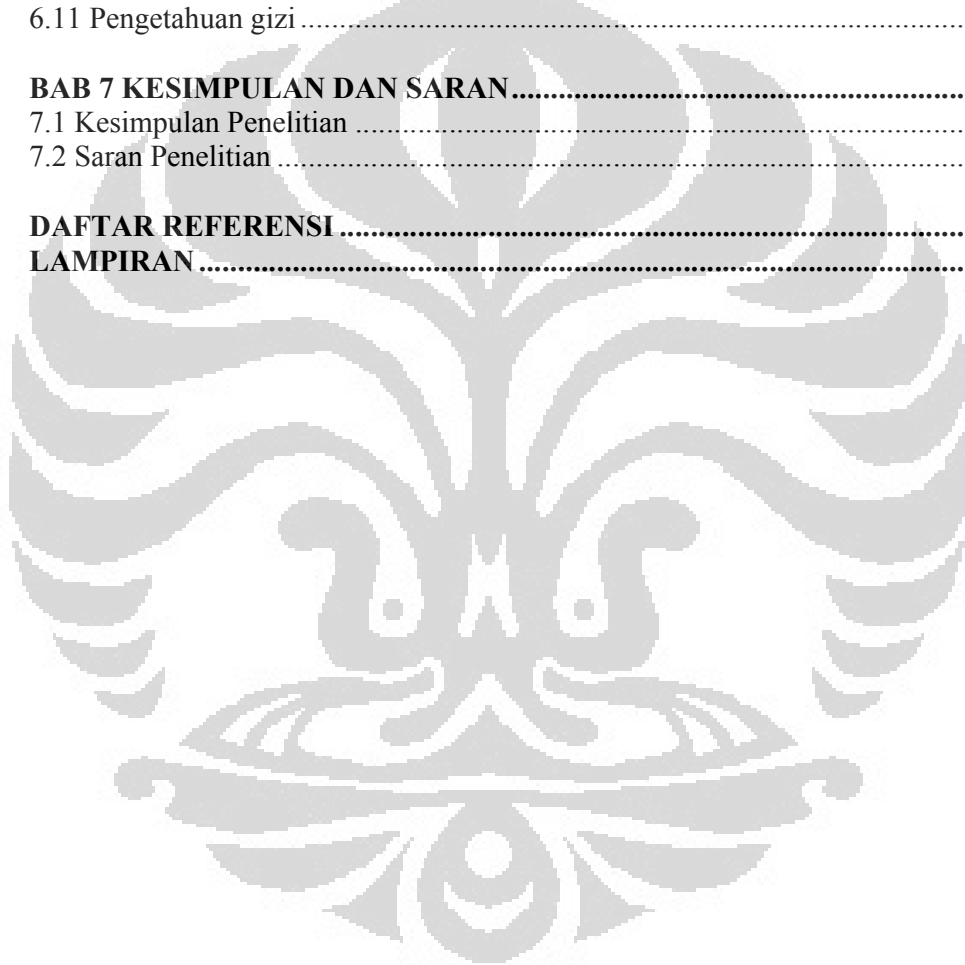
(Ridanti Indraswari Prasiwi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR PERSAMAAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Sekolah	7
1.5.2 Bagi Masyarakat.....	8
1.5.3 Bagi Keilmuan	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Remaja.....	10
2.2 Perilaku Makan	12
2.2.1 Perilaku Makan Pada Remaja	13
2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan.....	15
2.3.1 Faktor eksternal	17
2.3.1.1 Uang saku	17
2.3.1.2 Pengaruh teman sebaya	18
2.3.1.3 Pola asuh orang tua.....	18
2.3.1.4 <i>Fast Food</i>	19
2.3.2 Faktor internal.....	20
2.3.2.1 Jenis kelamin.....	20
2.3.2.2 Status Gizi.....	21
2.3.2.3 Persepsi <i>Body image</i>	26
2.3.2.4 Makan emosional.....	27
2.3.2.5 Pengetahuan Gizi	28
2.4 Kerangka teori perilaku makan.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	34

3.1. Kerangka konsep.....	35
3.2. Definisi operasional	36
3.3. Hipotesis.....	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	41
4.1. Desain Penelitian	41
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
4.4. Pengumpulan Data.....	43
4.4.1. Prosedur Pengumpulan Data	43
4.5. Instrumen Penelitian.....	44
4.6. Pengolahan Data	45
4.6.1 Manajemen Data.....	45
4.6.2 Pengkategorian Variabel.....	45
4.7. Analisis Data.....	48
4.7.1. Analisis Data Univariat.....	48
4.7.2. Analisis Data Bivariat.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN.....	49
5.1 Gambaran umum SMPN 115	49
5.1.1 Struktur organisasi.....	49
5.1.2 Fasilitas.....	49
5.1.3 Kegiatan.....	50
5.1.4 Karakteristik Siswa	50
5.2 Hasil univariat.....	50
5.2.1 Perilaku Makan	51
5.2.2 Jenis Kelamin.....	54
5.2.3 Uang saku	54
5.2.4 Status Gizi.....	55
5.2.5 Persepsi <i>Body Image</i>	55
5.2.6 Makan Emosional.....	56
5.2.7 Pengaruh Teman Sebaya	59
5.2.8 Pola Asuh Orang Tua	59
5.2.9 Tingkat Keseringan konsumsi <i>Fast Food</i>	61
5.2.10 Pengetahuan Gizi.....	61
5.2.11 Rangkuman analisis univariat	62
5.3 Hasil Bivariat.....	64
5.3.1 Jenis kelamin.....	64
5.3.2 Uang saku	64
5.3.3 Status gizi.....	65
5.3.4 Persepsi <i>body image</i>	66
5.3.5 Makan emosional	67
5.3.6 Pengaruh teman sebaya	67
5.3.7 Pola asuh orang tua	68
5.3.8 Tingkat keseringan konsumsi <i>fast food</i>	69
5.3.9 Pengetahuan gizi	69
5.3.10 Rangkuman analisis bivariat	70

BAB 6 PEMBAHASAN	71
6.1 Keterbatasan penelitian	71
6.2 Perilaku makan	72
6.3 Jenis kelamin	73
6.4 Uang saku	73
6.5 Status gizi	74
6.6 Persepsi <i>body image</i>	76
6.7 Makan emosional	77
6.8 Pengaruh teman sebaya	88
6.9 Pola asuh orang tua	80
6.10 Tingkat keseringan konsumsi <i>fast food</i>	81
6.11 Pengetahuan gizi	81
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1 Kesimpulan Penelitian	83
7.2 Saran Penelitian	84
DAFTAR REFERENSI	85
LAMPIRAN	91

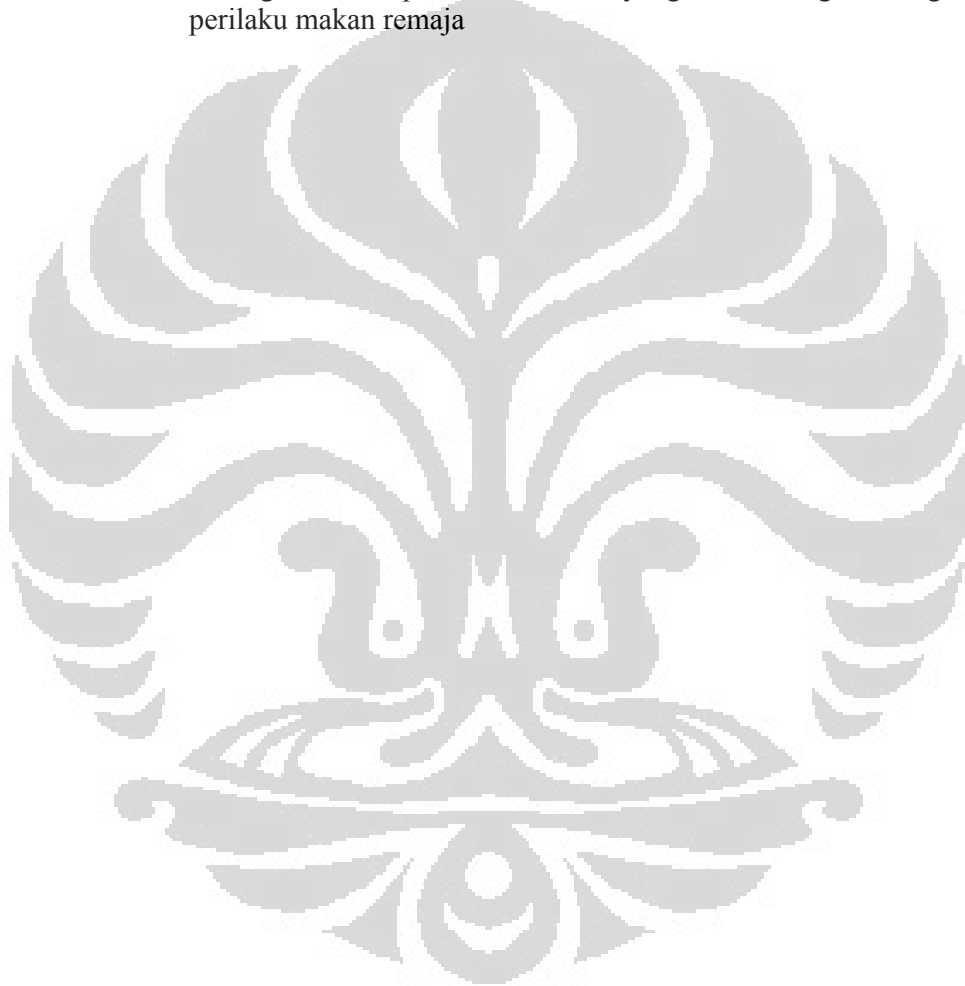


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Proses Psikososial dan Periode Perkembangan Remaja	11
Tabel 2.2	Komponen Makan yang Sehat	15
Tabel 2.3	Klasifikasi Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Berdasarkan WHO 2007	22
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan variabel perilaku makan pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	51
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan pertanyaan dalam variabel perilaku makan	52
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan variabel jenis kelamin pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	54
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan variabel uang saku pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	55
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan variabel status gizi pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	55
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan variabel persepsi <i>body image</i> pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	56
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan variabel makan emosional pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	56
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan pertanyaan dalam variabel makan emosional	57
Tabel 5.9	Distribusi responden berdasarkan variabel pengaruh teman sebaya pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	59
Tabel 5.10	Distribusi responden berdasarkan variabel pola asuh orang tua pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	59
Tabel 5.11	Distribusi responden berdasarkan pertanyaan dalam variabel pola asuh orang tua	60
Tabel 5.12	Distribusi responden berdasarkan variabel tingkat keseringan konsumsi <i>fast food</i> pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	61
Tabel 5.13	Distribusi responden berdasarkan variabel pengetahuan gizi pada siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012	62
Tabel 5.14	Rangkuman hasil analisis univariat	63
Tabel 5.15	Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku makan	64
Tabel 5.16	Hubungan antara uang saku dengan perilaku makan	64
Tabel 5.17	Hubungan antara status gizi dengan perilaku makan	65
Tabel 5.18	Hubungan antara persepsi <i>body image</i> dengan perilaku makan	65
Tabel 5.19	Hubungan antara makan emosional dengan perilaku makan	66
Tabel 5.20	Hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan	67
Tabel 5.21	Hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku makan	67
Tabel 5.22	Hubungan antara tingkat keseringan konsumsi <i>fast food</i> dengan perilaku makan	68
Tabel 5.23	Hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan	69
Tabel 5.24	Rangkuman analisis bivariat	70

DAFTAR GAMBAR

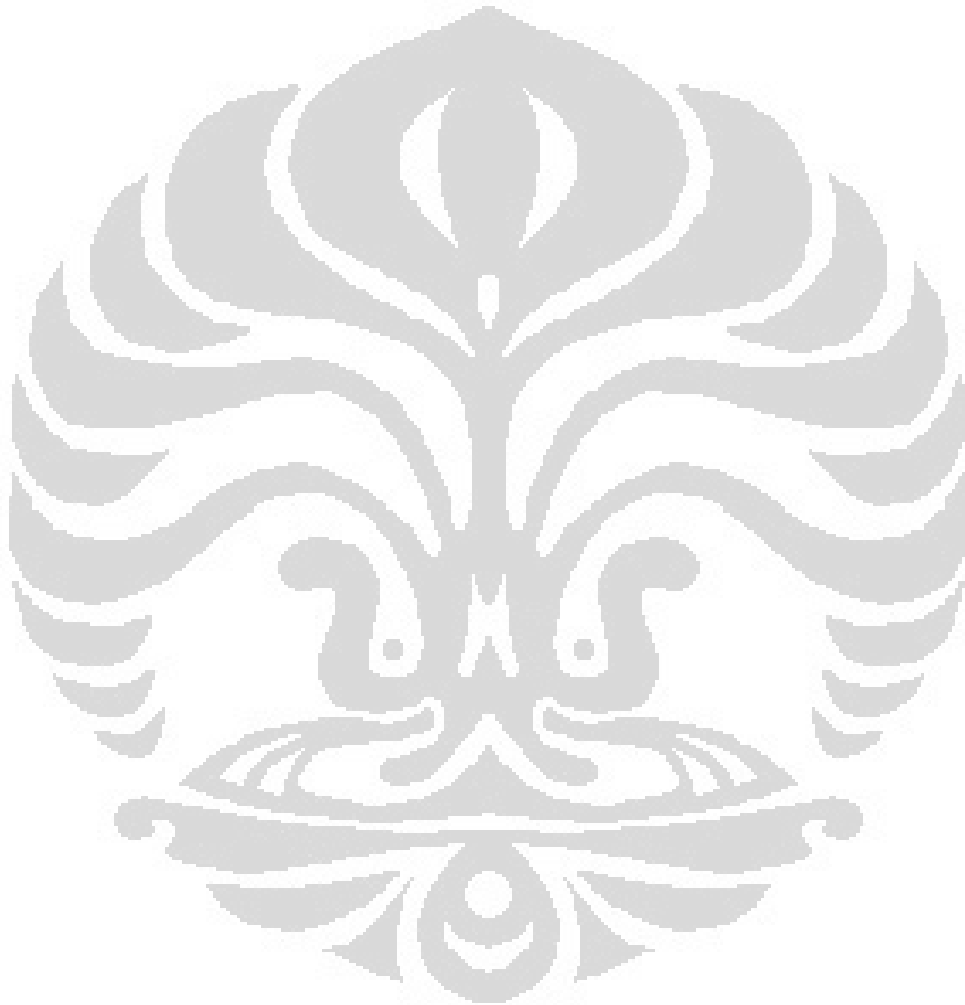
Gambar 2.1 Konsep model berbagai faktor penyebab perilaku makan pada remaja	16
Gambar 2.2 Peran pola asuh anak	19
Gambar 2.3 Model makan emosional	28
Gambar 2.4 Kerangka teori perilaku makan	32
Gambar 3 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan remaja	35



DAFTAR PERSAMAAN

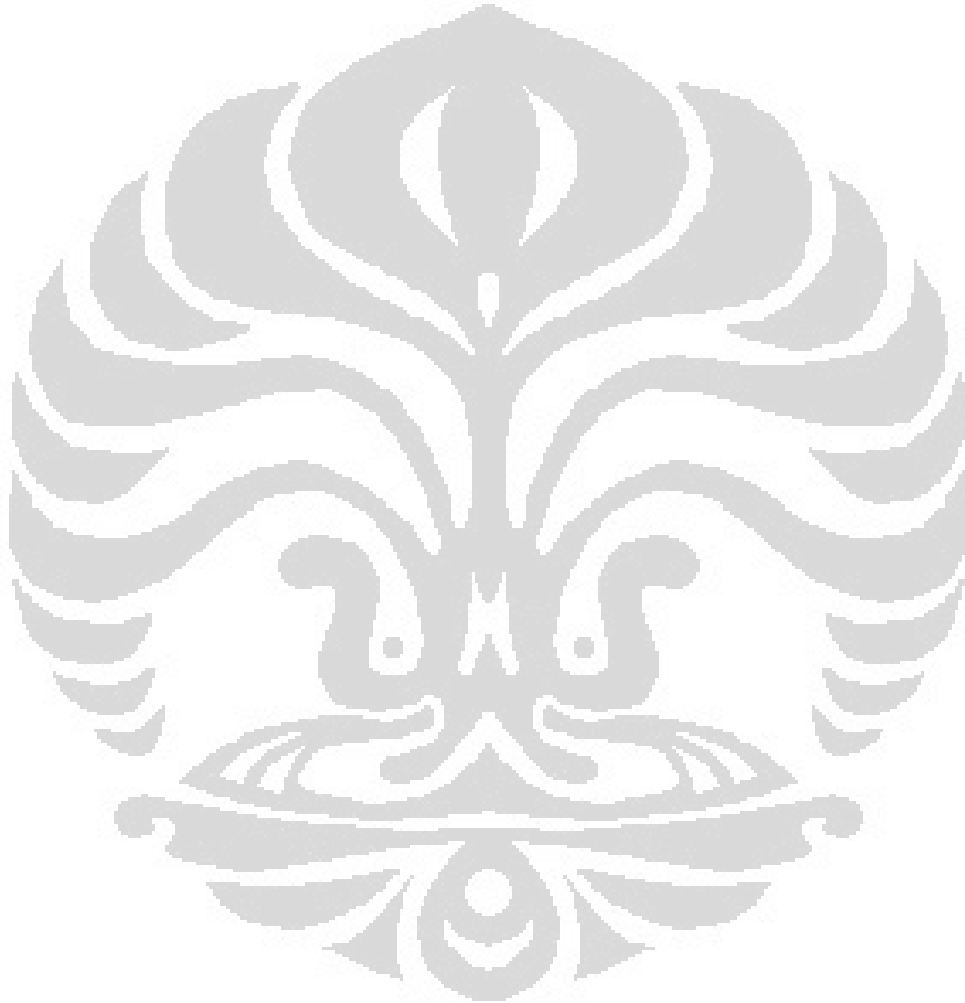
Persamaan 2.1. Indeks Massa Tubuh

22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Surat izin pengambilan data di lokasi penelitian
- Lampiran 3. Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 4. *Chart* IMT/U laki-laki dari WHO 2007
- Lampiran 5. *Chart* IMT/U perempuan dari WHO 2007



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurang gizi dan kelebihan gizi merupakan dua masalah gizi yang berjalan beriringan melanda dunia. Kurang gizi sempat menjadi epidemi di berbagai belahan dunia sejak dulu. Saat ini kurang gizi pun masih menjadi masalah meski prevalensinya lebih banyak ditemukan pada negara berkembang. Saat ini status gizi lain yang sedang menjadi masalah di berbagai belahan dunia adalah status gizi lebih yang berarti kelebihan berat badan, yang juga disebut *overweight*. *Overweight* merupakan cikal bakal terjadinya obesitas, yang mana obesitas menjadi masalah kesehatan masyarakat yang jelas sekali terlihat dan kini menjadi epidemi global. *Overweight* dan obesitas dapat disebabkan oleh asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi (Sediaoetama, 2004). Bila masalah gizi tersebut tidak ditanggulangi, jutaan orang akan menderita karena penyakit serius hingga kematian yang ditimbulkan dari obesitas. Obesitas di usia kanak-kanak dan remaja telah dihubungkan dengan resiko kesakitan dan kematian saat dewasa, yang berarti bahwa anak-anak yang mengalami *overweight* telah menjaminkan masa depan mereka pada penyakit serius. (Must, Jacques, Dallal, Bajema, & Dietz, 1992).

Lobstein (2010) dalam karyanya, *Prevalence and Trends In Childhood Obesity* mengestimasi prevalensi berat badan berlebih pada anak usia sekolah di tahun 2010 di seluruh dunia yang berdasarkan pada tren di tahun 1985 hingga 2005, yaitu prevalensi *overweight* dan obesitas di Amerika adalah sebesar 46% dan 15%, di Timur Tengah dan Afrika Utara sebesar 42% dan 12%, Eropa dan USSR sebesar 38% dan 10%, Pasifik Barat sebesar 27% dan 7 %, Asia Tenggara sebesar 23% dan 5%, serta Afrika sebesar >5% dan >1% untuk *overweight* dan obesitas. Riskesdas tahun 2010 menyebutkan bahwa kegemukan di usia 13-15

tahun (remaja awal) di Indonesia adalah sebesar 2,5 %. Angka tersebut lebih tinggi daripada angka kegemukan di usia 16-18 tahun (remaja tengah) yaitu sebesar 1,4 %. DKI Jakarta menempati urutan teratas dalam angka kegemukan dibandingkan dengan daerah sekitarnya. Persentase kegemukan di usia 13-15 tahun di DKI Jakarta adalah sebesar 4,2 %, Banten sebesar 3,4 %, Jawa Barat sebesar 2,5 %, Jawa Tengah 2,8%, Jawa Timur 2 %, dan Bali sebesar 3,1 %.

Asupan energi merupakan faktor kuat yang menyebabkan normal atau tidaknya status gizi. Berdasarkan penelitian Jin-Sok Yoon dan Nan-Jo Lee (2010), bahwa konsumsi energi pada anak remaja obesitas lebih besar dari remaja yang status gizinya normal. Asupan energi dipengaruhi perilaku makan individu. Perilaku makan dapat menjadi tidak normal bila adanya pengekangan berlebih terhadap keinginan makan atau tidak adanya kontrol terhadap keinginan makan. Pada penelitian Martin *et al.*(1999), sebanyak 88,7% anak sekolah mengalami perilaku makan yang tidak normal dan 44% diantaranya merasakan perasaan ingin makan yang besar dan membuat mereka makan dalam kuantitas besar dan dalam periode yang pendek, seperti makan di antara jam makan. Sementara di Indonesia terdapat beberapa penelitian tentang perilaku makan yang menghasilkan persentase perilaku makan buruk yang cukup besar, yaitu terdapat 59,6% remaja yang memiliki perilaku makan tidak baik di Bukittinggi (Santy, 2006). Pada tahun 2010, ditemukan sebanyak 53,3% anak SD Islam Terpadu, Bogor mengalami perilaku makan tidak baik ke arah berlebih (Sari, 2010).

Jenis kelamin mempengaruhi perilaku makan baik pada remaja maupun pada orang dewasa. Perempuan lebih menjaga pola dan perilaku makan daripada laki-laki terkait citra tubuh (Lin, Cobiac,& Skrzypiec, 2002). Perempuan cenderung membatasi konsumsi makanan sehingga perilaku makan buruk banyak dialami perempuan.

Persepsi citra tubuh (*body image*) yang muncul di masa remaja dapat menciptakan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh yang dimiliki. Remaja perempuan banyak yang menilai bahwa tubuh mereka tidak ideal. Sementara

Universitas Indonesia

remaja lelaki, memiliki masalah sendiri dalam memandang tubuh mereka. Para remaja lelaki ini mengidamkan tubuh maskulin yang memperlihatkan otot. Kesenjangan antara harapan dan kenyataan inilah yang menimbulkan masalah perilaku makan di kalangan remaja (Mahan dan Escott-Stump, 2000).

Perilaku makan juga dipengaruhi oleh emosi. Asupan makan yang berlebih dipengaruhi emosi seseorang pada saat itu. Ketika keinginan makan berlebih datang, kebanyakan hal tersebut disebabkan perasaan yang negatif, seperti sedih, kecewa, atau marah (Christensen, 1992).

Teman sebaya memiliki tempat penting bagi remaja. Selama masa ini, baik laki-laki maupun perempuan menjadi sangat terobsesi dengan hubungan pertemanan. Teman sebaya lebih memainkan peran besar daripada orang tua dalam mempengaruhi perilaku makan remaja (Stice *et al.*, 2002).

Pola asuh orang tua pun sedikit banyak mempengaruhi perilaku makan pada remaja. Orang tua berperan penting dalam membawa pendidikan kesehatan di rumah, baik kesehatan lingkungan maupun kesehatan anak sebagai individu. Orang tua membentuk kesehatan gizi anak dengan cara menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang mereka siapkan untuk anak. Menurut penelitian, terdapat hubungan positif antara pola makan yang dilakukan oleh orang tua dengan asupan makanan dan jenis makanan anak. Ini dikarenakan anak mencontoh perilaku makan orang tuanya (Zuercher, Wagstaff, dan Kranz, 2011).

Tingkat pengetahuan tentang gizi yang secara umum rendah di kalangan anak-anak dan remaja turut menjadi penyebab perilaku makan yang kurang baik. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan konsumsi pangan seseorang (Nasution & Khomsan, 1995).

Peneliti memilih lokasi penelitian di SMPN 115 Jakarta Selatan dengan alasan bahwa setelah peneliti mengambil data sekunder dari Unit Kesehatan Sekolah (UKS), didapatkan hasil bahwa sebanyak 10,44% siswa SMPN 115 menderita obesitas. Di samping itu, sekolah tersebut memiliki dua kantin dan satu koperasi dengan makanan yang beragam. Sekitar sekolah juga terdapat tempat dengan

Universitas Indonesia

banyak jajanan yang didukung oleh tingkat perekonomian siswa rata-rata menengah ke atas.

1.2. Rumusan Masalah

Hasil penelitian tentang perilaku makan, sebanyak 88,7% anak sekolah di US mengalami perilaku makan yang tidak normal dan 44% di antaranya merasakan perasaan ingin makan yang besar dan membuat mereka makan dalam kuantitas besar dan dalam periode yang pendek, seperti makan di antara jam makan. Di Indonesia sendiri terdapat 59,6% remaja yang memiliki perilaku makan tidak baik di Bukittinggi (Santy, 2006). Pada tahun 2010, ditemukan sebanyak 53,3% anak SD Islam Terpadu, Bogor mengalami perilaku makan tidak baik ke arah berlebih (Sari, 2010).

Berdasarkan data sekunder pada tahun 2011 di SMPN 115 Jakarta Selatan, sebanyak 10,44% siswa menderita obesitas. Dibandingkan dengan prevalensi kegemukan di usia 13-15 tahun di DKI Jakarta tahun 2010 (4,2%), prevalensi obesitas di SMPN 115 ini lebih besar. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengamati perilaku makan remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan karena cukup besar prevalensi obesitas di lokasi tersebut, yang merupakan dampak lanjut dari perilaku makan yang buruk.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang dapat diambil dari uraian di atas adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana gambaran perilaku makan remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
2. Bagaimana gambaran proporsi jenis kelamin di SMPN 115 Jakarta Selatan?
3. Bagaimana gambaran uang saku pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?

Universitas Indonesia

4. Bagaimana gambaran status gizi pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
5. Bagaimana gambaran persepsi *body image* pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
6. Bagaimana gambaran makan emosional pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
7. Bagaimana gambaran pengaruh teman sebaya pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
8. Bagaimana gambaran pola asuh dari orang tua pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
9. Bagaimana gambaran tingkat keseringan konsumsi *fast food* pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
10. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
11. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
12. Apakah ada hubungan antara uang saku dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
13. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
14. Apakah ada hubungan antara persepsi *body image* dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
15. Apakah ada hubungan antara makan emosional dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
16. Apakah ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
17. Apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?

18. Apakah ada hubungan antara tingkat keseringan konsumsi *fast food* dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?
19. Apakah ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara jenis kelamin, uang saku, status gizi, persepsi *body image*, makan emosional, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keseringan konsumsi *fast food*, dan pengetahuan gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
2. Mengetahui gambaran proporsi jenis kelamin pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
3. Mengetahui gambaran besar uang saku pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
4. Mengetahui gambaran status gizi pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
5. Mengetahui gambaran persepsi *body image* terhadap diri sendiri pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
6. Mengetahui gambaran makan emosional pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
7. Mengetahui gambaran pengaruh teman sebaya pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
8. Mengetahui gambaran pola asuh orang tua pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.

9. Mengetahui gambaran tingkat keseringan konsumsi *fast food* pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
10. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
11. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
12. Mengetahui hubungan antara uang saku dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
13. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
14. Mengetahui hubungan antara persepsi *body image* dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
15. Mengetahui hubungan antara makan emosional dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
16. Mengetahui hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
17. Mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
18. Mengetahui hubungan antara tingkat keseringan konsumsi *fast food* dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.
19. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.5.1 Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi SMPN 115 Jakarta Selatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja, yang dapat berdampak pada *overweight* dan obesitas. Oleh karena itu, hasil penelitian

Universitas Indonesia

ini diharapkan dapat menjadikan program gizi yang telah ada di sekolah menjadi lebih baik serta dapat menanggulangi kejadian *overweight* dan obesitas di SMPN 115 Jakarta Selatan.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang perilaku makan yang buruk dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dampak lanjutan dari perilaku makan yang buruk adalah status gizi, terutama obesitas. Pada saat lebih dewasa, obesitas dapat menyebabkan munculnya penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus tipe II, penyakit jantung koroner (PJK), gagal ginjal, dan sebagainya. Tentunya penyakit tersebut dapat menurunkan produktivitas hingga menyebabkan kematian. Anak-anak dan remaja adalah poin penting dalam suatu negara karena mereka merupakan generasi penerus bangsa. Bila semakin banyak generasi bangsa yang mengalami dampak dari obesitas, tentu pembangunan negara tersebut akan terhambat.

1.5.3 Bagi Keilmuan

Penelitian ini memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan remaja.

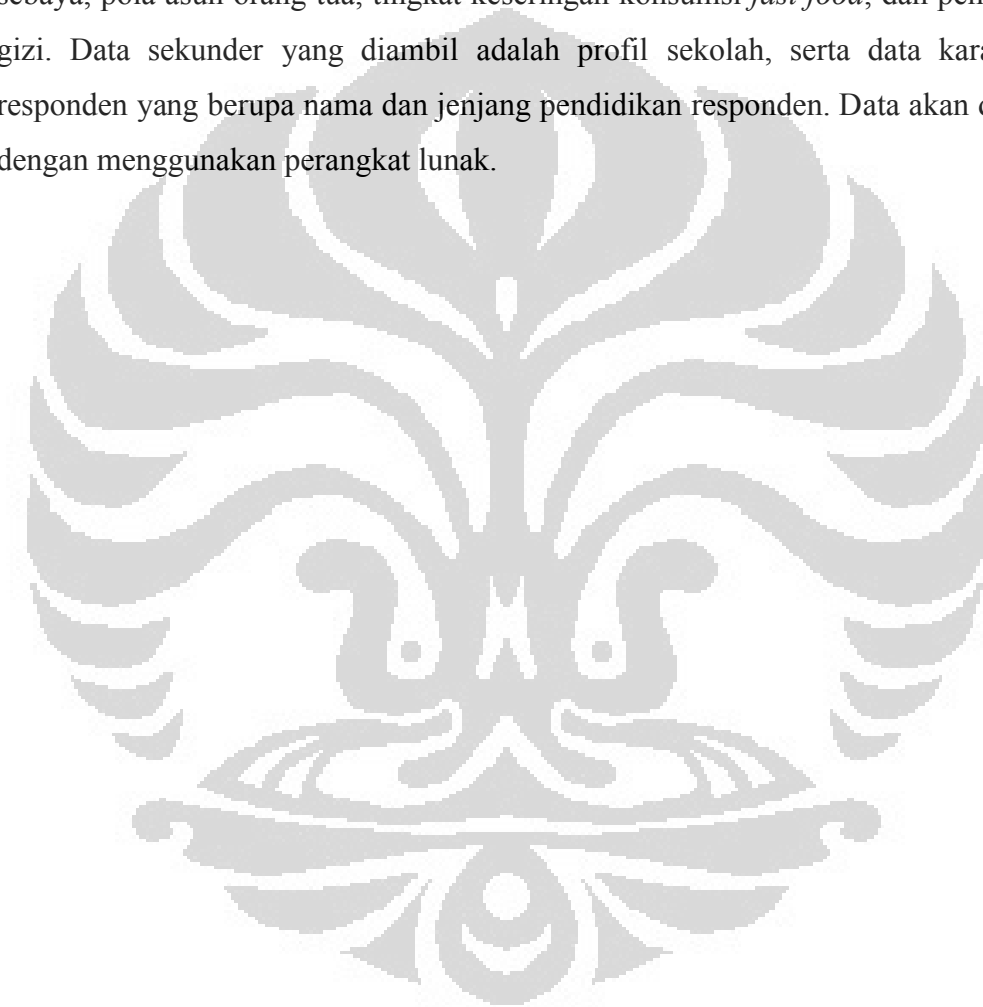
1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan. Target yang akan diteliti adalah remaja awal yang berusia 13-15 tahun dan duduk di kelas VII dan VIII. Penelitian dilakukan di SMPN 115, Tebet Utara, Jakarta Selatan dengan alasan di sekolah tersebut, sebanyak 10,44% siswa menderita obesitas yang merupakan dampak lanjut dari perilaku makan yang buruk.

Prevalensi ini lebih tinggi daripada prevalensi kegemukan di usia 13-15 tahun di DKI Jakarta tahun 2010 (4,2%). Selain itu, SMPN 115 memiliki akses mudah dalam mendapatkan beragam makanan, terutama makanan ala barat dengan fasilitas sekolah yang terdiri dari dua kantin dan satu koperasi dengan beragam makanan yang tersedia serta lokasi sekolah yang berdekatan dengan pusat jajanan yang ramai dikunjungi

Universitas Indonesia

remaja hingga dewasa. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dan dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian dilakukan di bulan April 2012 dengan pengambilan data primer dan sekunder. Data primer yang diambil adalah data karakteristik responden (nama, jenis kelamin, dan uang saku), berat badan, tinggi badan, persepsi *body image* (pencitraan tubuh), makan emosional, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keseringan konsumsi *fast food*, dan pengetahuan gizi. Data sekunder yang diambil adalah profil sekolah, serta data karakteristik responden yang berupa nama dan jenjang pendidikan responden. Data akan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Dalam kelompok umur, remaja merupakan masa transisi anak dan dewasa. Periode remaja merupakan periode kritis karena adanya perubahan fisik, biokimia, dan emosional. Selama remaja, terjadi perubahan hormonal yang mempercepat pertumbuhan. Pertumbuhan pada fase ini lebih cepat dari fase yang lain dalam kehidupan yang disebut *growth spurt*, yaitu puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak high velocity*) dan berat badan (*peak weight velocity*) kecuali fase satu tahun pertama kehidupan (bayi), karena pada masa ini terjadi kejar tumbuh. Sebanyak 50% berat badan ideal ketika dewasa didapatkan ketika remaja. Di antara wanita, puncak penambahan berat badan terjadi selama tiga hingga enam bulan. Selama puncak perubahan berat badan tersebut, rata-rata terjadi saat usia 12,5 tahun. Masa remaja terbagi atas tiga periode, yaitu remaja awal (13-14 tahun), remaja tengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Masing-masing perkembangan psikososial di tiga periode remaja tersebut ditandai oleh penguasaan emosi, kognitif, serta kemampuan sosial.

Berikut ini adalah tabel yang memuat perkembangan psikososial di masing-masing periode remaja.

Tabel 2.1 Proses Psikososial dan Periode Perkembangan Remaja

Periode	Perkembangan Emosional	Perkembangan Kognitif	Perkembangan Bersosialisasi
Remaja awal	Penyesuaian terhadap pencitraan tubuh yang baru; adaptasi terhadap perbedaan kelamin.	Berpikir konkrit; konsep moral awal	Pengaruh teman sebaya yang kuat
Remaja tengah	Pembentukan perasaan ingin terpisah dari orang tua.	Kemunculan pemikiran abstrak; perkembangan kemampuan verbal dan moral konvensional; penyesuaian terhadap tuntutan sekolah yang meningkat	Peningkatan resiko perilaku kesehatan; ketertarikan terhadap lawan jenis; mulainya rencana bepergian dengan teman
Remaja akhir	Pembentukan identsitas diri; keinginan terbebas dari orang tua lebih lanjut.	Perkembangan abstrak, berpikir kompleks; kemunculan moral ke tahap lanjut	Peningkatan gerakan hati/dorongan; kemunculan kemandirian sosial; kemampuan untuk bepergian

Sumber: G. M, "Psychological and Social Development", dalam Textbook of Adolescent Medicine. 1992. Saunders.

Universitas Indonesia

Selama periode remaja awal, individu memulai pengalaman biologis secara dramatis yang disebut dengan pubertas. Perubahan dramatis bentuk tubuh dan ukuran dapat menyebabkan pola pikir tersendiri di antara remaja perempuan yang membawa mereka pada penciptaan citra tubuh yang buruk dan penyimpangan perilaku makan (Brown *et al.*, 2005).

Masalah gizi pada remaja perlu mendapat perhatian khusus karena berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi saat dewasa (Brown *et al.*, 2005)

2.2 Perilaku Makan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku secara biologis adalah kegiatan atau aktivitas makhluk hidup. Skinner (1938) mengatakan perilaku secara psikologis adalah rekasi seseorang terhadap rangsangan dari luar (dalam Notoatmodjo, 2010).

Perilaku makan merupakan pengetahuan, sikap, dan praktik yang meliputi konsumsi makanan serta berperilaku hidup sehat. Menurut Lund dan Burk (1969), suatu asupan makanan terjadi karena adanya motivasi seperti kebutuhan, rangsangan, dan hasrat yang ditentukan oleh beragam proses kognitif mencakup persepsi, memori, berpikir, dan memutuskan untuk bertindak.

Sedangkan menurut Suhardjo (1989) perilaku makan adalah istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, mencakup tatakrama, frekuensi makan, pola makan, penerimaan terhadap makanan dan cara pemilihan makanan.

Hidayat (1979) mengatakan bahwa asupan makanan dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, dapat berupa emosi/kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Sementara itu, faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia, seperti ketersediaan bahan pangan yang ada di alam

sekitarnya serta kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi tingkat daya beli manusia terhadap pangan.

2.2.1 Perilaku Makan Pada Remaja

Kebutuhan hidup manusia termasuk anak-anak pada dasarnya mencakup tiga macam.

1. Kebutuhan biologis, anak-anak memerlukan makanan dan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
2. Kebutuhan psikologis, anak-anak memerlukan kasih sayang, rasa senang, perhatian, dan sebagainya mencakup kaitannya dengan makanan.
3. Kebutuhan sosial, anak-anak memerlukan hubungan dengan orang lain termasuk dengan saudaranya, orang tua, dan teman sebaya, termasuk hal-hal yang berhubungan dengan makanan (Suhardjo, 1989).

Worthington-Robert (2000) menyebutkan bahwa banyak faktor yang memengaruhi kebiasaan makan, diantaranya pertumbuhan remaja, meningkatnya partisipasi dalam kehidupan sosial, dan aktivitas remaja. Ketiga hal ini dapat menimbulkan dampak terhadap apa yang dimakan remaja tersebut. Remaja mulai dapat membeli dan mempersiapkan makanan untuk dirinya sendiri. Makanan yang biasa dipilih remaja kebanyakan adalah makanan serba instant yang berasal dari luar rumah seperti *fast food*. *Fast food* biasanya mengandung energi yang padat tetapi minim zat gizi.

Selain tiga macam kebutuhan tersebut, ada faktor lain yang berkaitan langsung dengan kognitif dan tidak langsung dengan motivasi, yaitu pengetahuan dan kepercayaan anak-anak terhadap makanan serta sikap dan penilaian anak-anak terhadap makanan.

Perilaku makan seseorang mencerminkan pola konsumsi pangan dan sangat menentukan keoptimalan asupan energi dan zat gizi lain pada individu.

Universitas Indonesia

Perilaku makan pada anak-anak dan remaja sehari-hari mencakup lima aspek perilaku makan, yaitu kebiasaan makan pagi, kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan, keragaman konsumsi makanan dalam sehari (di rumah dan sekolah), kebiasaan mengonsumsi protein hewani, dan kebiasaan mengonsumsi sayuran (Depkes RI, 2000).

Perilaku makan pada remaja bersifat dinamis, fluktuatif selama periode ini, yang dipengaruhi oleh perkembangan psikososial yang terbentuk secara bertahap. Data longitudinal pada remaja perempuan menyatakan bahwa konsistensi dalam mengasup energi dan zat gizi lainnya baik makro maupun mikro sangat kurang. Kesibukan pada masa remaja seperti kegiatan ekstrakurikuler, aktivitas akademik, atau bahkan beberapa dari remaja memiliki tanggung jawab mengasuh adiknya sepanjang hari, ditambah dengan peningkatan hubungan sosial dengan teman-teman sebaya membuat remaja sedikit sekali mendapat istirahat sekadar untuk duduk dan makan yang cukup. Pada akhirnya mengonsumsi kudapan adalah pilihan kebanyakan remaja.

Perilaku makan remaja identik dengan *ngemil*, melewati waktu makan, makan di luar rumah, mengonsumsi *fast food*, dan melakukan diet (terutama di antara perempuan) (Story & Stang, 2005).

Melewatkan sarapan sering dilakukan para remaja. Padahal sarapan berperan penting untuk memulai kegiatan. Melewatkan sarapan dapat menurunkan asupan energi, protein, serat, kalsium, dan folat.

Perilaku makan dapat digolongkan menjadi perilaku makan sehat dan tidak sehat (Carroll, 2005). Berikut ini adalah tabel *list* perilaku makan sehat untuk remaja dan dewasa.

Tabel 2.2. Komponen makan yang sehat

1.	Makan ketika lapar dan berhenti saat sudah cukup, bukan saat kekenyangan.
2.	Makan berbagai macam makanan.
3.	Makan besar sebanyak 3 kali ditambah satu atau lebih camilan; bukan melewatkan waktu makan lalu menggantinya dengan camilan yang lebih banyak
4.	Makan dari semua jenis makanan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi.
5.	Tidak takut atau khawatir untuk makan makanan yang memiliki kandungan lemak atau menambahkan lemak ke dalam makanan seperti selai kacang, mentega, atau krim keju.
6.	Tidak menghitung-hitung kalori dan lemak pada makanan yang dimakan.
7.	Tidak makan hanya karena sedang marah, sedih, bosan, kesepian, bahagia atau emosi lain.
8.	Tidak berdiet.

Sumber : Carrol, Jillian. Guidelines For Adolescents Nutrition Services. 2005.

Minneapolis: Division of Epidemiology and Community Health School of Public Health University of Minnesota.

Kebiasaan makan termasuk mengonsumsi camilan yang tidak sehat dalam periode waktu yang lama dapat mempengaruhi berat badan yang tidak normal pada remaja (Ismail *et al.*, 2009).

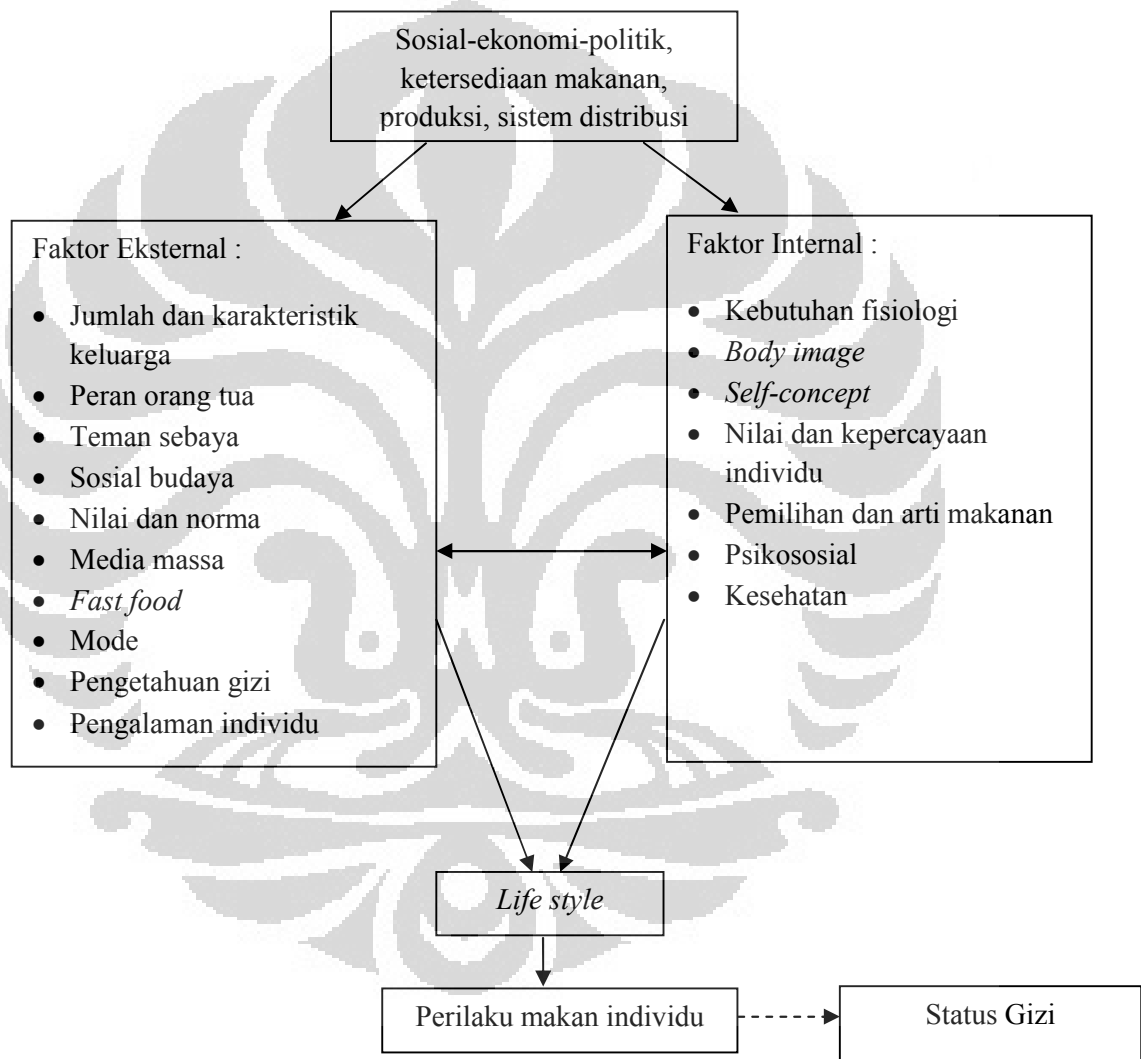
2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan

Perilaku makan pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah pengaruh teman sebaya, orang tua, ketersediaan makanan, kesukaan

Universitas Indonesia

terhadap suatu makanan, biaya, kenyamanan, pengaruh perorangan dan budaya, keterpaparan media massa, serta pencitraan diri.

Di bawah ini adalah bagan yang memuat konsep model dari berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku makan pada remaja.



Gambar 2.1 Konsep model berbagai faktor penyebab perilaku makan pada remaja

\Sumber : Worthington-Robert BS, William SR, editors. *Nutrition Throughout the Life Cycle*. Boston: McGraw-Hill; 2000 dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2007 yang telah dimodifikasi.

Pada penelitian ini hanya akan dibahas beberapa faktor saja, yaitu faktor yang menjadi kerangka konsep penelitian yang mencakup faktor eksternal seperti, uang saku, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keserangan konsumsi *fast food*, serta yang mencakup faktor internal seperti, jenis kelamin, status gizi, *body image*, makan emosional, dan pengetahuan gizi.

2.3.1 Faktor Eksternal

2.3.1.1 Uang Saku

Uang saku merupakan hasil pendapatan keluarga yang disisihkan untuk konsumsi anak dengan jangka waktu pemberian uang saku harian, mingguan, atau bulanan. Uang saku seseorang dapat mempengaruhi apa yang ia konsumsi (Berg, 1986).

Besarnya uang saku berbanding lurus dengan kualitas dan kuantitas makanan yang dibeli. Biasanya para remaja dengan uang saku yang besar akan lebih sering membeli makan di luar. Jenis makanan yang dibeli pun makanan modern yang menjadi tren di kalangan usia mereka, seperti *fast food* dengan bermacam-macam jenis. Konsumsi anak sangat dipengaruhi oleh daya beli keluarga. Bila keluarga mempunyai pendapatan yang besar, makan uang saku yang diperoleh juga besar dan konsumsi anak pun besar (Sumarwan, 2007).

Remaja yang memiliki uang saku memiliki kebebasan untuk mengatur sendiri keuangannya dan cenderung lebih bebas menentukan apa yang ingin dibeli dan dimakan (Insel *et al*, 2006). Uang saku yang diterima remaja tidak sepenuhnya untuk membeli makanan. Di antara mereka ada yang menggunakannya untuk membeli alat-alat tulis, aksesoris, pakaian, bahkan ditabung (Surasno, 2008).

2.3.1.2 Pengaruh Teman Sebaya

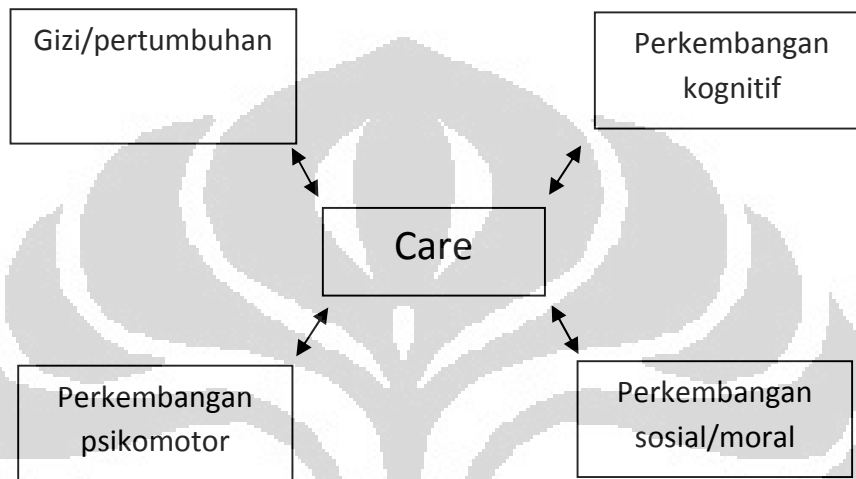
Individu, termasuk remaja, dalam kehidupan sosial mereka tidak memilih sendiri makanan yang mereka makan, melainkan ada campur tangan orang atau lingkungan sekitar (Shepherd dan Dennison, 1996).

Pada remaja, pengaruh yang sangat kuat adalah teman sebaya. Remaja muda menyadari penampilan fisik dan perilaku bersosialisasi mereka, harus sama dengan teman sebaya yang akrab dengan mereka. Keinginan untuk menyamakan perilaku dengan teman inilah yang mempengaruhi asupan makanan pada remaja. Teman sedikit banyak mempengaruhi remaja dalam hal konsumsi makan sebab ada rasa takut ditolak kelompok yang menyebabkan remaja mengikuti perilaku temannya (Williams, 1993). Fokus grup yang dilakukan terhadap remaja perempuan menunjukkan remaja tersebut membagi makanan menjadi dua kategori, yaitu *junk food* (makanan sampah) dan *fast food* (makanan siap saji). Konsumsi *junk food* berhubungan dengan teman, kesenangan, penambahan berat badan, dan perasaan bersalah, sedangkan konsumsi makanan sehat berhubungan dengan keluarga, makanan dalam keluarga, dan kehidupan di rumah. Remaja mengekspresikan kemampuan dan kerelaan mereka untuk menyamakan diri dengan teman sebayanya dengan cara mengadopsi kesukaan makanan dan membuat pilihan makanan berdasarkan apa yang teman-teman sebayanya lakukan dan tidak menghiraukan pilihan makanan yang ada di dalam keluarga (Brown, 1998)

2.3.1.3 Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua khususnya terhadap gizi anak dapat diartikan sebagai praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak.

Zeitlin (1998) mengatakan bahwa pola asuh terhadap anak akan mempengaruhi perkembangan kognitif, moral atau sosial, psikomotor, serta gizi pertumbuhannya. Berikut ini adalah skema yang menggambarkan hubungan pola asuh dengan perkembangan anak.



Gambar 2.2 Peran Pola Asuh Anak

Sumber : WNPG VIII. 2000. LIPI

Namun hubungan antara orang tua dan anak remaja terbilang sulit karena remaja mulai mengidamkan kebebasan dan ingin terlepas dari orang tua. Remaja merasa sudah memiliki hak dan otonomi atas diri sendiri sehingga tidak mau melibatkan orang tua dalam mengambil keputusan (Berk, 2007).

2.3.1.4 Fast Food

Fast food memiliki arti makanan cepat saji. Dari pengertian tersebut dapat diketahui bahwa *fast food* merupakan makanan yang praktis dengan waktu penyajian yang cepat dibandingkan makanan tradisional atau makanan rumahan.

Pola makan masyarakat berubah seiring dengan perkembangan zaman. Banyak dari masyarakat yang sekarang ini makan makanan yang dapat disiapkan

Universitas Indonesia

secara cepat dan dapat dimakan di luar rumah. Fast food yang menjadi pilihan masyarakat masa kini di tengah tuntutan kegiatan padat (Brindal *et al.*, 2008)

Kesibukan remaja yang mencakup kegiatan akademik juga non akademik, membuat remaja jarang menghabiskan waktunya di rumah bersama keluarga. Mereka lebih tertarik menghabiskan waktu bersama teman-temannya. Kegiatan makan pun akan dilakukan di luar rumah dengan cara membeli makanan di restoran atau tempat makan lain.

Restoran *fast food* dan gerai *fast food* adalah tempat favorit bagi remaja untuk makan atau sekadar bersantai dengan teman-teman. Beberapa alasan yang membuat restoran dan gerai *fast food* disukai remaja adalah,

1. Restoran *fast food* menawarkan nuansa informal dan nyaman bagi para remaja,
2. *Fast food* dapat dimakan di luar restoran, menyesuaikan dengan mobilitas para remaja,
3. Pelayanan yang cepat dan penawaran produk yang terbatas sehingga mendukung pemilihan yang cepat,
4. Restoran *fast food* mempekerjakan banyak remaja sehingga meningkatkan nilai sosial restoran.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi remaja di Amerika Serikat, remaja membagi makanan menjadi dua kategori, *junk food* dan *fast food*. *Fast food* mungkin saja menjadi bagian dari keseharian remaja, menggantikan makanan sehat yang penyajiannya tentu tidak cepat

Konsumsi *fast food* memiliki hubungan langsung dengan status gizi remaja. Sebagian besar *fast food* tinggi energi tetapi rendah serat dan zat gizi lainnya, sehingga pemenuhan zat gizi, terutama zat gizi mikro menjadi tidak optimal. Meski ada *fast food* yang termasuk dalam makanan sehat, namun sebagian besar *fast food* harus diwaspadai karena 50% kalori yang terkandung dalam *fast food* berasal dari lemak (Brown *et al.*, 2005).

Universitas Indonesia

2.3.2 Faktor Internal

2.3.2.1 Jenis Kelamin

Jenis kelamin turut mempengaruhi kebiasaan dan perilaku makan karena jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi. Kebutuhan energi pada pria lebih besar daripada wanita, maka perhitungan kebutuhan pun berbeda-beda.

Menurut penelitian yang dilakukan Lin, Cobiac, dan Skrzypiec pada tahun 2002, wanita memiliki pengendalian makan yang lebih banyak dari pria karena menyangkut citra diri. Perempuan menganggap citra diri sangat penting sehingga berdampak pada penampilan tubuhnya, sementara laki-laki tidak demikian.

Di dunia, wanita lebih banyak yang mengalami gangguan penyimpangan makan (*eating disorder*) karena kuatnya pencitraan diri di lingkungan sekitarnya. Wanita menjadi ingin kurus secara berlebihan bila mengalami gangguan ini. Eating disorder jarang ditemukan pada laki-laki. Hal ini disebabkan laki-laki lebih tertarik pada pembesaran otot, bukan pada kurus dan gemuknya tubuh.

2.3.2.2 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2005).

Kebutuhan zat gizi berbeda-beda di setiap grup usia dan berbeda pada tiap individu. Kebutuhan zat gizi dipengaruhi oleh usia, kecepatan pertumbuhan, banyaknya aktifitas fisik, serta efisiensi penyerapan dan utilisasi makanan. Kebutuhan zat gizi harus seimbang dengan kecukupan gizi. Asupan kebutuhan dan kecukupan yang tidak seimbang akan menimbulkan masalah gizi yang disebut gizi salah. Menentukan gizi salah atau tidak dilakukan dengan cara pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT).

Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat dinilai secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Namun karena pada penelitian hanya menggunakan pengukuran antropometri, maka pengukuran yang lain tidak dibahas.

Penilaian status gizi antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Pengukuran dilakukan pada dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

IMT adalah perhitungan dengan menggunakan berat badan dan tinggi badan.

Persamaan 2.1. Indeks Massa Tubuh

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

Sumber : Almtsier, 2005

IMT merupakan indikator yang sesuai untuk tubuh yang overweight pada sebagian besar anak-anak dan remaja. Dari perhitungan IMT pada anak dan remaja, hasilnya akan dimasukkan ke dalam grafik pertumbuhan umur menurut WHO untuk laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan *Z-score*.

Grafik pertumbuhan menunjukkan kategori status berat badan, apakah *underweight*, gizi normal, *overweight*, dan obesitas. Berikut ini adalah klasifikasi IMT remaja menurut umur :

Tabel 2.3. Klasifikasi IMT Remaja (5-19 tahun) Menurut Umur

No.	Klasifikasi	Batasan
1.	Underweight/ kurus	<-2SD
2.	Gizi baik	-2SD - +1SD
3.	Overweight/ gizi lebih	>+1SD
4.	Obesitas	>+2SD

Sumber : WHO, 2007

IMT terhadap umur ini memiliki kelebihan yaitu tidak memerlukan informasi tentang usia kronologis, karena indeks berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) akan berubah sesuai dengan umur selama masa remaja. Indikator BB/TB untuk remaja tersebut digunakan dengan kategori umur yang terbatas. Oleh karena alasan tersebut, IMT terhadap umur di atas telah direkomendasikan sebagai indikator terbaik untuk remaja (www.who.int., 2007).

Masalah Gizi

Masalah gizi remaja merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, seperti defisiensi besi, kelebihan dan kekurangan berat badan.

Gizi Lebih atau *Overweight*

Gizi lebih adalah status gizi yang ditunjukkan oleh IMT > 25,0 – 27,0 (Depkes, 1994 dalam Almatsier, 2005). Sedangkan menurut WHO, 2007, gizi lebih ditunjukkan dengan *z-score* >+1SD. Gizi lebih/ *overweight* disebabkan oleh asupan energi yang lebih besar daripada keluaran energi. *Overweight* dapat berlanjut pada kegemukan atau obesitas bila tidak segera ditanggulangi. Penganggulangan yang dapat dilakukan adalah dengan menyeimbangkan asupan energi dengan keluaran energi melalui pengurangan makan dan penambahan aktivitas fisik seperti berolahraga serta menghindari tekanan hidup/ *stress*.

Obesitas

Pada waktu lampau, obesitas diartikan sebagai penambahan berat badan sebanyak 20% dari berat badan ideal yang juga dipengaruhi faktor usia, jenis kelamin, dan tinggi badan (Selassie dan Sinha, 2011). Saat ini obesitas memiliki pengertian ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi mengakibatkan penambahan berat badan yang berlebihan. Obesitas ditunjukkan dengan IMT > 27,0 atau >+2SD . Penelitian yang dilakukan pada populasi Amerika Serikat menjelaskan jika keseimbangan energi positif bertambah secara konsisten, maka penambahan berat badan pun akan bertambah secara berangsur-angsur setiap tahunnya yang mengakibatkan terjadinya epidemi obesitas.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dan biologik kuat berpengaruh pada kejadian obesitas suatu individu. Pada IMT anak yang diadopsi, ditemukan kenyataan bahwa IMTnya kuat dipengaruhi IMT orang tua kandungnya daripada orang tua adopsi. Ini menunjukkan kejadian obesitas dapat diturunkan pada keturunan lewat gen tertentu. Selain faktor genetik dan biologik, faktor lingkungan yang lebih kuat berpengaruh pada kejadian obesitas di zaman ini.

Pathogenesis obesitas menjelaskan bahwa pada orang obesitas terdapat abnormalitas pengaturan rasa kenyang. Pengaturan rasa kenyang ini berhubungan dengan sinyal hormonal. Beberapa sinyal hormonal tersebut adalah insulin, kortisol, dan peptide usus, seperti ghrelin, peptide YY, dan kolesistokinin yang bekerja secara langsung dengan hipotalamus. Pada orang obesitas, hormon Peptida YY ditemukan dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan orang yang tidak obesitas. Peptida YY sendiri bertugas menurunkan rasa ingin makan. Ketika hormon diproduksi dalam jumlah yang sedikit, maka rasa ingin makan pun akan melebihi normal. Inilah yang menyebabkan mengapa orang yang obesitas selalu ingin makan (Gale *et al.*, 2004 dan Barret *et al.*, 2008).

Selain karena faktor hormonal, peningkatan makan pada orang obesitas dapat disebabkan karena faktor internal, yaitu emosi. Pada penelitian di Amerika

Universitas Indonesia

Serikat, ditemukan bahwa orang yang obesitas cenderung akan makan lebih banyak dari orang normal. Prevalensi *Binge Eating Disorder* (BED) banyak ditemukan pada populasi obesitas. BED yang merupakan gangguan makan berlebih yang cenderung diakibatkan oleh rasa penghargaan diri yang kurang pada diri orang yang mengalami obesitas. Mereka merasa tidak percaya diri, tidak menarik, dan pasif. Pelampiasan diarahkan kepada makanan sehingga orang yang obesitas mengalami perilaku makan buruk (Berk, 2007).

Namun pada penelitian lain, orang yang kegemukan atau obesitas, justru mencoba mengurangi frekuensi dan jumlah makan dikarenakan mereka sadar dengan bentuk tubuhnya dan ingin kurus. Orang yang mengalami obesitas dapat mengalami perilaku makan buruk dengan jenis mengurangi intake makanan. Hal ini lebih disebabkan oleh pencitraan diri. Orang obes merasa citra dirinya tidak bagus seperti orang normal lainnya, maka mereka mencoba mengurangi porsi dan frekuensi makan (Skemp-Arlt, 2006). Pada remaja obes, mereka merasa tidak lebih sehat dari teman sebayanya yang status gizinya normal serta merasa selalu memiliki keterbatasan fungsional seperti menghadiri sekolah, melakukan aktivitas berat dan perawatan diri (Swallen, Reither, Haas, & Meler, 2005). Bila usaha ini diteruskan tanpa kontrol yang baik, maka dapat menjadi gangguan makan (*eating disorder*).

Khor *et al.*,(2009) mengatakan bahwa kegemukan berhubungan dengan perilaku makan tidak sehat, aktivitas fisik yang sedikit, serta persepsi *body image* yang negatif terhadap diri sendiri. Obesitas yang muncul di usia remaja cenderung berlanjut hingga dewasa dan lansia. Seperti pada suatu studi yang menemukan bahwa sekitar 80% anak-anak yang *overweight* pada umur 10-15 tahun adalah orang dewasa yang menderita obesitas pada umur 25 tahun. Studi lain juga menemukan bahwa 25% orang dewasa yang obesitas memiliki riwayat *overweight* saat kanak-kanak (www.cdc.gov., 2000).

Obesitas tidak hanya sekadar kelebihan berat badan yang besar, tetapi juga merupakan faktor predisposisi berbagai penyakit degeneratif. Hipocrates

Universitas Indonesia

pernah menuliskan bahwa kegemukan bukan hanya merupakan suatu penyakit tetapi juga pertanda dari yang lain. Dengan kata lain, obesitas adalah gangguan medis yang dapat membawa seseorang pada banyak masalah kesehatan lain (Haslam & James, 2005). Komplikasi medis dan psikososial akibat overweight dan obesitas pada remaja mencakup hipertensi, dislipidemia, resistensi insulin, diabetes tipe II, mengorok saat tidur, dan gangguan hipoventilasi lain, masalah tulang, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

2.3.2.3 Persepsi *Body Image* (Pencitraan Tubuh)

Perspsi *body image* merupakan pandangan seseorang terhadap penampilan seseorang atau diri mereka sendiri. Persepsi *body image* sering dimulai pada masa anak-anak tengah atau remaja awal. Anak-anak yang berada pada usia remaja awal mulai melihat ketertarikan secara fisik. Para masa ini, remaja jarang puas terhadap tubuh mereka. Banyak dari penelitian yang telah dilakukan menemukan fakta bahwa perempuan lebih dominan memperlmasalahkan citra tubuh daripada laki-laki. Saat remaja, pembentukan jaringan lemak mulai meningkat, remaja umumnya tidak suka dengan perubahan bentuk tubuhnya. Remaja perempuan banyak yang menilai bahwa tubuh mereka tidak ideal. Sementara remaja lelaki, memiliki masalah sendiri dalam memandang tubuh mereka. Para remaja lelaki ini mengidamkan tubuh maskulin yang memperlihatkan otot. Kesenjangan antara harapan dan kenyataan inilah yang menimbulkan masalah perilaku makan di kalangan remaja (Mahan dan Escott-Stump, 2000). Remaja yang tidak *overweight* atau cenderung kurus memiliki pandangan bahwa orang yang bertubuh gemuk hanya sedikit mempunyai teman, kurang menarik, kurang merasa bahagia, dan tidak terlalu disukai orang tuanya (Hebl & Heatherton, 1998; Hebl & Turchin, 2005; Hill & Silver, 1995). Remaja pada umumnya, melihat kecantikan sebagai satu paket dengan tubuh yang tidak gemuk atau bahkan kurus.

2.3.2.4 Makan Emosional

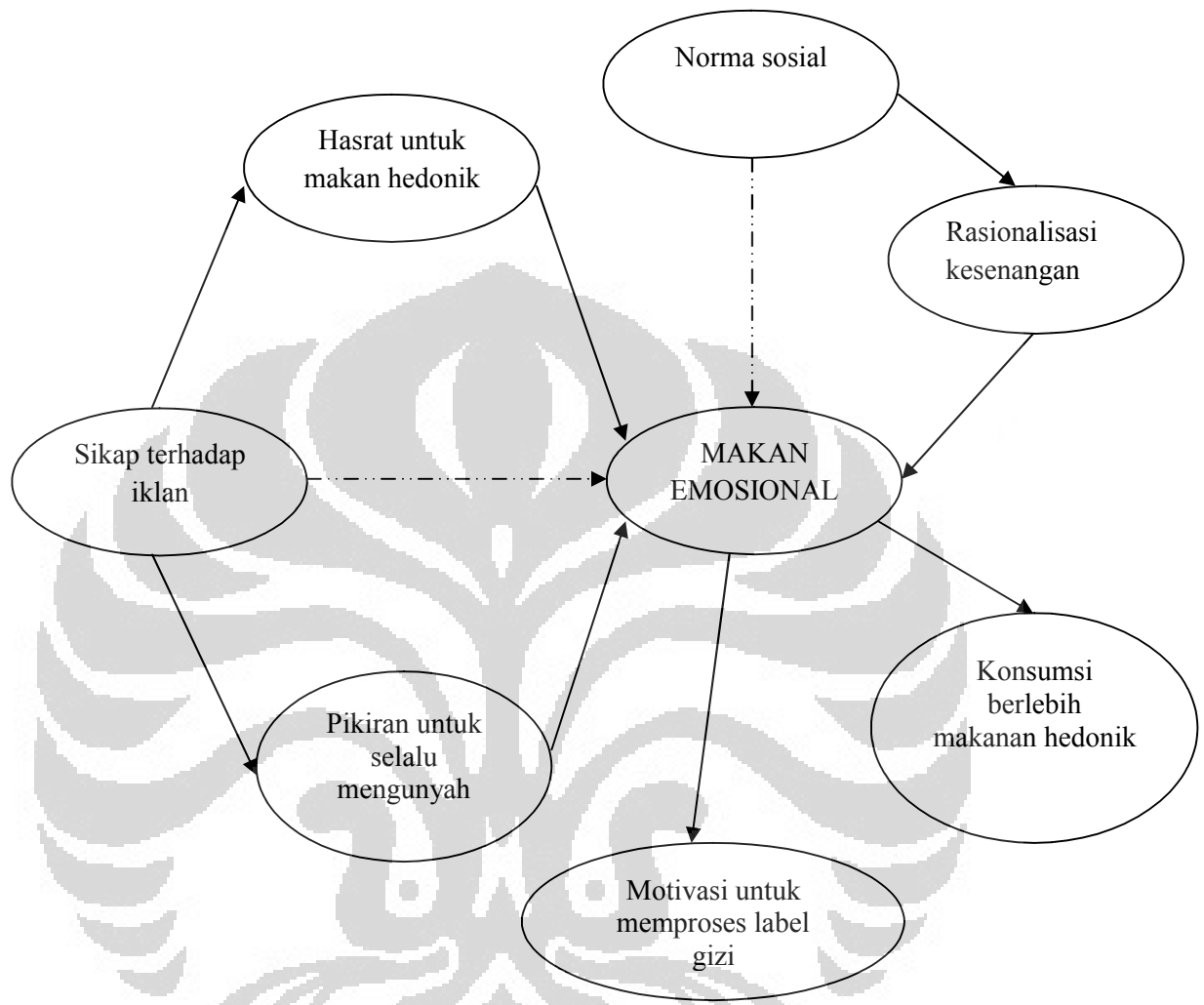
Makan emosional merupakan kejadian makan yang bukan lagi diakibatkan oleh rasa lapar secara fisiologi, melainkan dipengaruhi respon psikologi (Michiel, 2007).

Dampak negatif pada emosi dihubungkan dengan perilaku makan tidak sehat yang didominasi *overeating* sebagai reaksi emosi negatif. Efek negatif dari emosi tersebut juga dapat menyebabkan *undereating* dan kehilangan nafsu makan (Michiel, 2007).

Saat makan dalam keadaan emosional, perasaan akan menjadi membaik dan akan timbul kesenangan. Indikasi kesenangan inilah yang membuat seseorang ingin terus makan jika sedang emosi (Clark and Isen, 1982; Isen 1984).

Perilaku makan yang kurang baik memiliki ciri, yaitu terbiasa mengonsumsi makanan tinggi lemak, porsi besar, dan sering makan di luar rumah (Grier *et al.*, 2007; Seiders and Petty 2004). Perilaku makan seperti ini tentu akan menciptakan konsumsi yang berlebihan. Konsumsi yang berlebihan dalam perilaku makan ini dihubungkan dengan perilaku makan emosional dan psikososial terkait. Penelitian mendapati bahwa wanita lebih rentan mengalami perilaku makan emosional daripada pria. Wanita lebih mungkin menggunakan makan untuk menghilangkan perasaan tidak nyaman, mematikan rasa, dan menenangkan emosi (Synovate, 2009; Tabor, 2006). Makan emosional, selain dapat mengarahkan kepada konsumsi berlebihan juga dapat membahayakan usaha dalam menurunkan berat badan (Arnold *et al.*, 1995).

Berikut ini adalah konsep *framework* dari makan emosional.



Gambar 2.3. Model Makan Emosional

Sumber: Kemp E, Bui M, Grier S. Eating Their Feelings: Examining Emotional Eating in At-Risk Groups in the United States. 2010. Springer science.

2.3.2.5 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995) berarti segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (mata, telinga, hidung, dll) terhadap suatu objek.

Pengetahuan dipengaruhi faktor umur, intelegensi, lingkungan, social budaya, informasi atau media, pendidikan, serta pengalaman.

1. Umur, bertambahnya umur seseorang sebanding dengan bertambahnya pengetahuan. Namun pada umur lanjut, kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.
2. Intelegensi, suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna beradaptasi secara mental dalam situasi baru.
3. Lingkungan, keadaan sekitar yang memberi pengaruh pertama bagi seseorang. Seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik serta buruk tergantung pada sifat kelompoknya.
4. Sosial budaya, seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain. Hubungan inilah yang menyebabkan seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh pengetahuan.
5. Informasi atau media, Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang (Apriadi, 1996).
6. Pendidikan, sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Maka visi pendidikan adalah mencerdaskan manusia.
7. Pengalaman, merupakan sumber pengetahuan. Dari pengalaman, kebenaran pengetahuan didapatkan.

Pengetahuan tentang gizi penting dimiliki setiap orang karena didasari pada tiga kenyataan yaitu bahwa status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, setiap orang hanya akan mencukupi gizi yang diperlukan bila

Universitas Indonesia

makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi, serta ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang diperlukan sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 2003).

Pengetahuan gizi dan kesehatan adalah pengetahuan yang mencakup peranan makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi dalam makanan, makanan yang amakn untuk dimakan, cara mengolah makanan yang baik, serta cara hidup sehat (Notoatmodjo, 1993).

Pengetahuan gizi menjadi faktor penting yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Bila pengetahuan seseorang baik, maka ia mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam pemilihan makanan sehari-hari sehingga konsumsi pangan dapat terjamin sesuai kebutuhan. Begitu pula sebaliknya dengan seseorang yang berpengetahuan gizi kurang (Nasution dan Khomsan, 1995). Umumnya remaja lemah dalam mengerti tentang hubungan antara pemilihan makanan, aktivitas fisik, dan kesehatan (Birch, 1992). Meski pengetahuan tentang gizi cukup baik, pemahaman dan pelaksanaan dalam keseharian belum tentu sesuai dengan pengetahuan gizi yang didapat.

Trexler dan Sargent (1993) menemukan bahwa tidak ada hubungan berarti antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan sehat (dalam Shepherd dan Dennison, 1996).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang akan diukur untuk mendapatkan tingkat pengetahuan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2007).

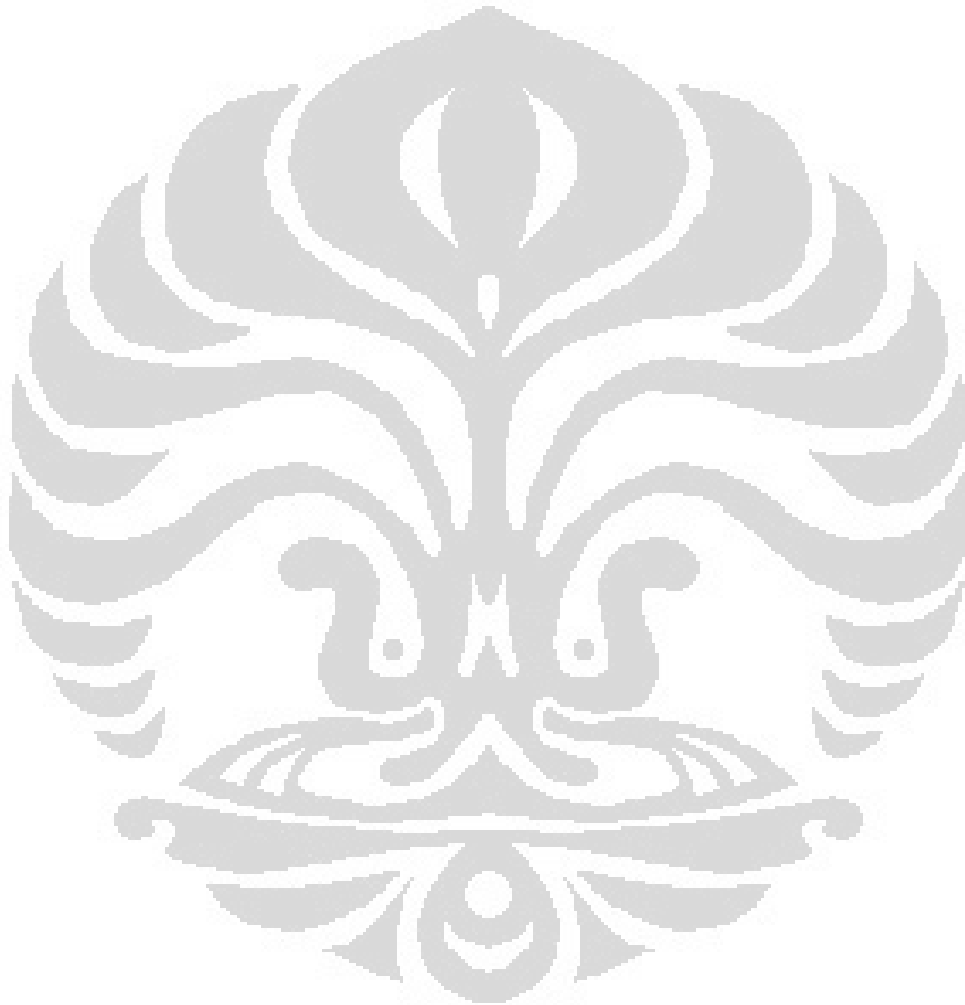
Khomsan, 2000 mengatakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan *cut-off point*.

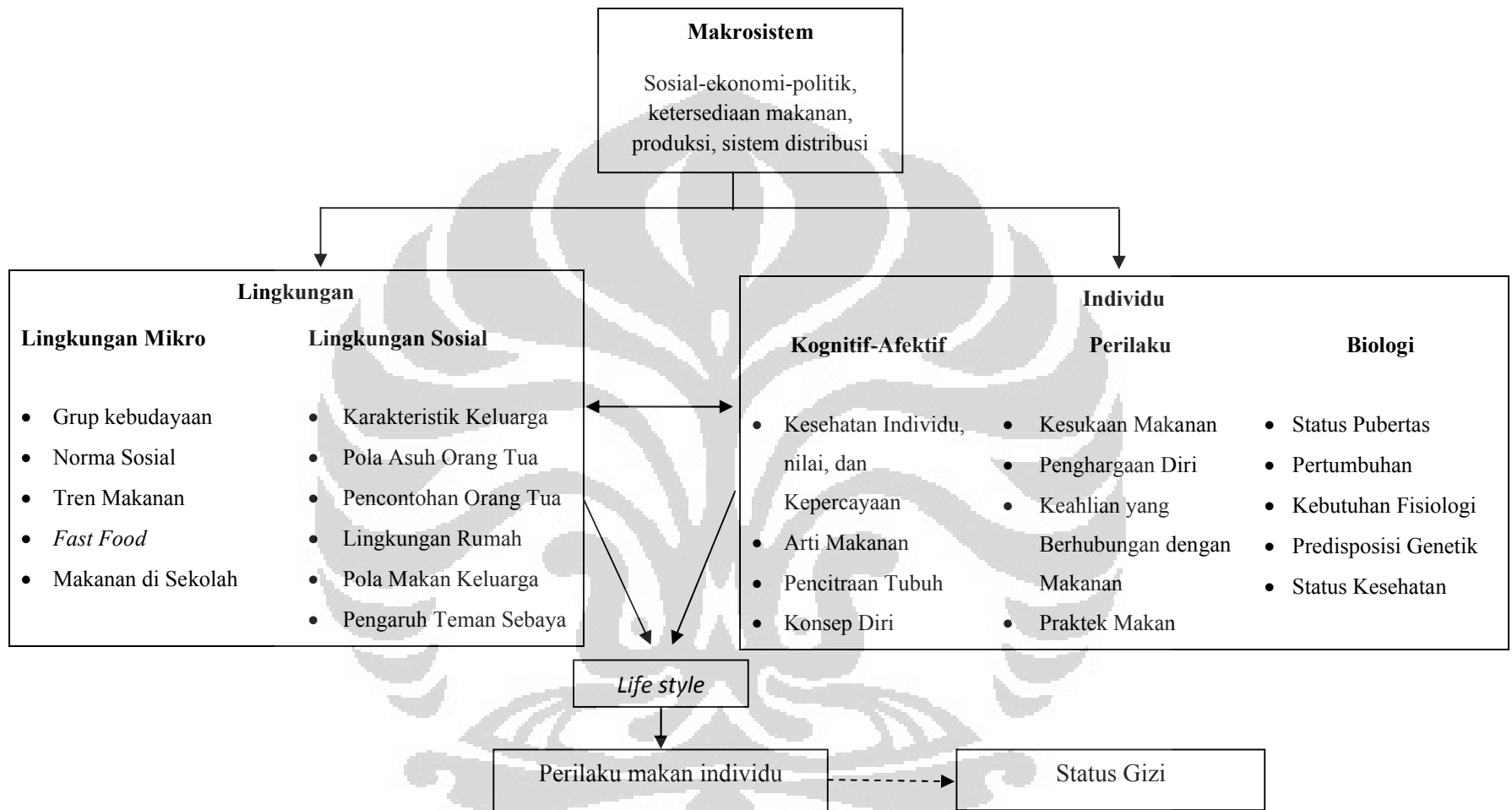
1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai $> 80\%$ dari total skor
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai $60-80\%$ dari total skor
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai $< 60\%$ dari total skor

Universitas Indonesia

2.4. Kerangka Teori Perilaku Makan

Berikut ini adalah kerangka teori yang menjadi landasan penulis dalam membuat penelitian ini.

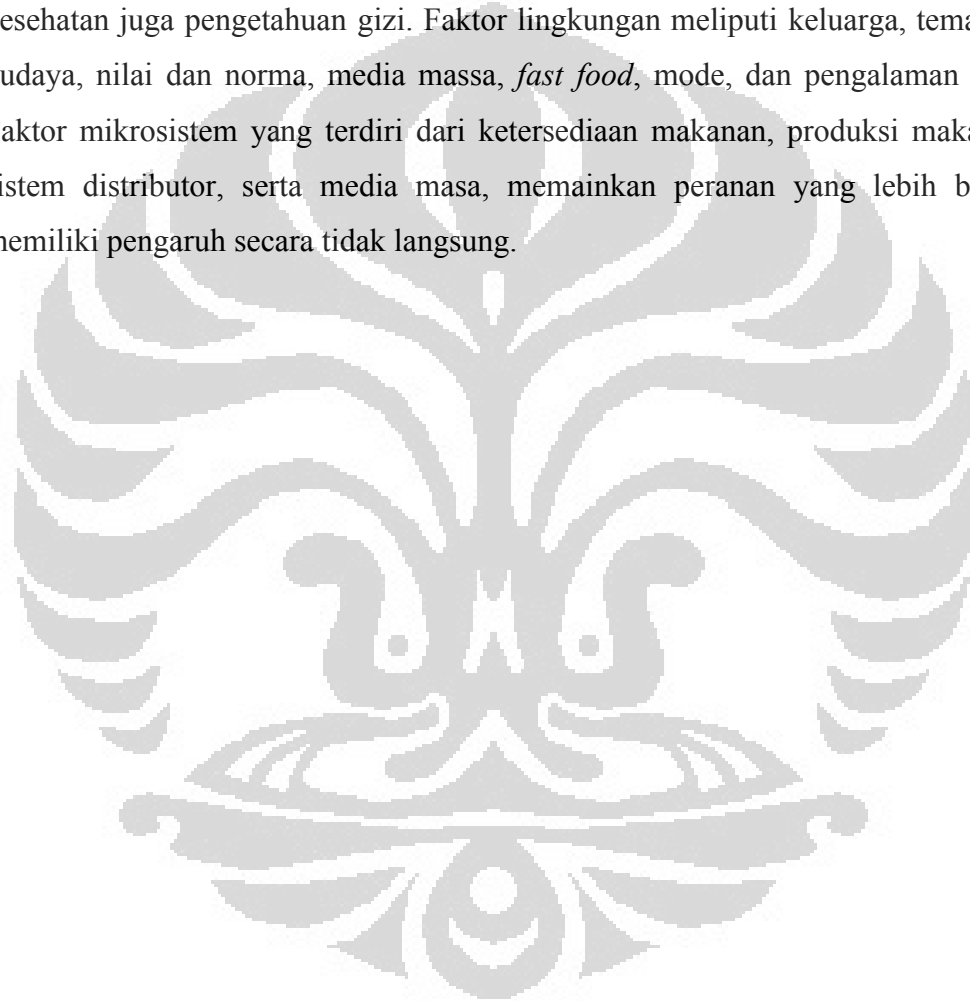




Gambar 2.4. Kerangka Teori Perilaku Makan

Sumber: Mary Story, Alton I. *Becoming a Woman: Nutrition in Adolescence*. Dalam: Krummel DA, Krisetherton PM, eds. *Nutrition in Women's Health*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers; 1996.

Kerangka teori memperlihatkan pola dan perilaku makan pada remaja dipengaruhi berbagai faktor, Model konsep kerangka teori dari perilaku makan remaja ini menunjukkan tiga interaksi yang mempengaruhi perilaku makan, yaitu individu (internal), lingkungan (eksternal), dan sistem makro. Faktor individu yang mempengaruhi perilaku makan remaja meliputi diantaranya kebutuhan fisiologi, body image, kepercayaan, pemilihan makanan, konsep diri (*self-concept*), psikososial, kesehatan juga pengetahuan gizi. Faktor lingkungan meliputi keluarga, teman, sosial budaya, nilai dan norma, media massa, *fast food*, mode, dan pengalaman individu. Faktor mikrosistem yang terdiri dari ketersediaan makanan, produksi makanan dan sistem distributor, serta media masa, memainkan peranan yang lebih besar dan memiliki pengaruh secara tidak langsung.

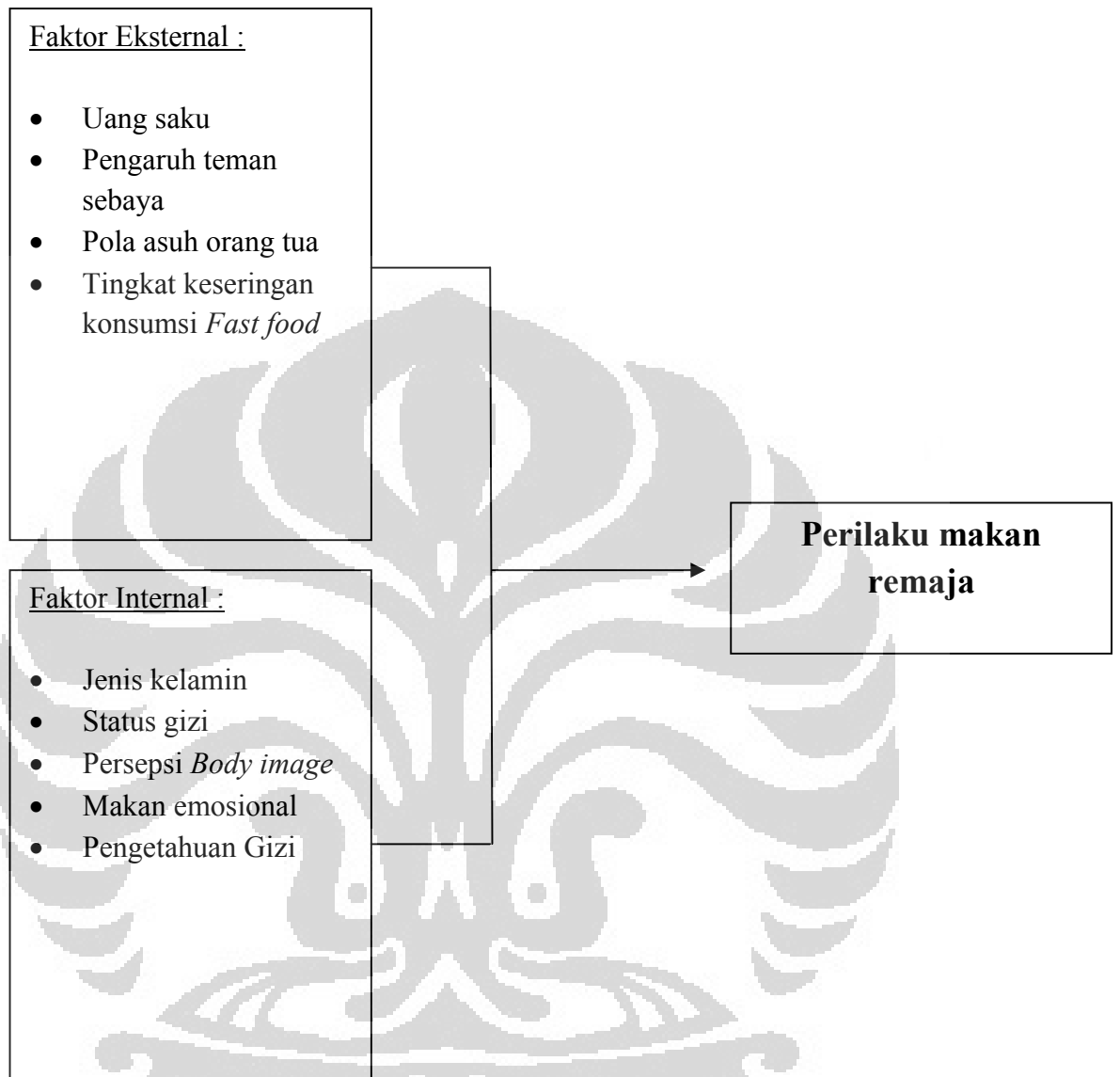


BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini disusun untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, uang saku, status gizi, persepsi *body image*, makan emosional, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keseringan konsumsi *fast food*, dan pengetahuan gizi terhadap perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012. Berdasarkan teori dan beberapa sumber kepustakaan pada BAB sebelumnya yang telah diolah sedemikian rupa, maka disusunlah kerangka konsep sesuai penelitian. Pada kerangka konsep ini, dilakukan penyederhanaan atau pengurangan variabel dari kerangka teori yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian yang akan dilaksanakan. Peneliti ingin meneliti tentang hubungan antara variabel independen dan dependen yang telah dimodifikasi hingga menjadi konsep. Variabel independen terdiri dari jenis kelamin, uang saku, status gizi, persepsi *body image*, makan emosional, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keseringan konsumsi *fast food*, dan pengetahuan gizi. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku makan pada remaja. Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian secara sistematis.



Gambar 3. Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Remaja

Sumber: Mary Story, Alton I. *Becoming a Woman: Nutrition in Adolescence*. Dalam: Krummel DA, Krisetherton PM, eds. *Nutrition in Women's Health*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers; 1996 yang diolah kembali.

3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Perilaku makan	Pernyataan pola makan responden sehari-hari yang mencakup kebiasaan makan pagi, kebiasaan konsumsi karbohidrat, kebiasaan konsumsi protein hewani, kebiasaan konsumsi protein nabati, kebiasaan konsumsi sayuran, kebiasaan konsumsi buah-buahan, dan kebiasaan mengkonsumsi camilan. (Depkes RI, 2000)	Pengisian angket.	Kuesioner	1. Perilaku makan kurang baik, skor > median 2. Perilaku makan baik, skor ≤ median (Santy, 2006)	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Jenis Kelamin	Pernyataan responden tentang jenis kelaminnya yang dikonfirmasi dengan penampilan fisik yang	Pengisian angket	Kuesioner dan Observasi	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal

		bersangkutan.				
3.	Status gizi	Penggambaran atau perwujudan keadaan keseimbangan gizi tubuh seseorang ke dalam bentuk variabel tertentu. Variabel yang dapat menggambarkan status gizi yaitu Indeks Antropometri, salah satunya Indeks Massa Tubuh (IMT), dimana IMT didapat melalui perhitungan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) (Almatsier, 2005)	- Penimbangan BB - Pengukuran TB - Perhitungan IMT - Mengubah IMT/U ke dalam <i>Z-score</i> (WHO, 2007)	- Secca - <i>Microtoise</i> - <i>Chart</i> IMT/U	1. Gemuk jika $IMT/U > +1$ SD 2. Tidak gemuk jika $IMT/U \leq +1$ SD (WHO, 2007)	Ordinal
4.	Uang saku	Pernyataan responden tentang nominal uang dalam mata uang rupiah yang diterima setiap hari dari orang tua/wali (Zahara, 2011).	Pengisian angket	Kuesioner	1. Besar $>$ median 2. Kecil \leq median (Zahara 2011)	Ordinal
5.	Persepsi <i>Body image</i>	Pendapat responden terhadap gambar tubuhnya dibandingkan dengan IMT/U aktual.	Pengisian angket	Kuesioner	1. Pencitraan negatif, bila gambar tubuh tidak sesuai dengan IMT /U aktual.	Ordinal

					2. Pencitraan positif, bila gambar tubuh sesuai dengan IMT/U aktual. (Wahida <i>et al.</i> , 2011 dalam Stunkard <i>et al.</i> , 1983)	
6.	Makan emosional	Tingkat keseringan responden untuk makan akibat perasaan emosional, seperti kemarahan, kekecewaan, dan perasaan negatif lainnya.	Pengisian angket.	Kuesioner	1. Positif makan emosional, skor > mean 2. Negatif makan emosional ≤ mean (EBPQ, Schlundt <i>et al.</i> , 2003)	Ordinal
7.	Pengaruh teman sebaya	Anggapan responden tentang pengaruh teman sebaya terhadap perilaku makan responden baik disadari atau tidak disadari (Novitasari, 2009).	Pengisian angket.	Kuesioner	1. Kuat, bila setiap membeli makanan sering bersama, jenis makanan yang dibeli sama dan makan paling sering bersama teman. 2. Lemah, bila hanya menjawab satu	Ordinal

					atau tidak ada. (Novitasari, 2009)	
8.	Pola asuh orang tua	Perhatian orang tua yang ditunjukkan dengan seringnya makan bersama anak, ketersediaan makanan setiap hari, menjamin kualitas makanan dengan cara menyediakan makanan, serta mengontrol jajanan anak.	Pengisian angket.	Kuesioner	1. Pola asuh orang tua kurang baik, skor \leq median 2. Pola asuh orang tua baik $>$ median	Ordinal
9.	Tingkat keseringan konsumsi <i>fast food</i>	Frekuensi responden dalam mengonsumsi makanan siap saji modern dengan bahan utama pangan hewani seperti mie <i>instant</i> , <i>hamburger</i> , <i>fried chicken</i> , <i>pizza</i> , <i>sandwich</i> , <i>spaghetti</i> , dll dalam satu minggu (Andriyani, 2010).	Pengisian angket	Kuesioner	1. Sering \geq 3x/minggu 2. Tidak sering $<$ 3x/minggu (Andriyani, 2010)	Ordinal
10.	Pengetahuan gizi	Pemahaman responden tentang fungsi dan sumber zat gizi serta tentang obesitas (Andriyani, 2010).	Pengisian angket	Kuesioner	1. Baik \geq 80% dari total skor 2. Kurang $<$ 80% dari total skor (Khomsan, 2000)	Ordinal

3.3. Hipotesis

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
2. Ada hubungan antara uang saku dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
3. Ada hubungan antara status gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
4. Ada hubungan antara persepsi *body image* dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
5. Ada hubungan antara makan emosional dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
6. Ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
7. Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
8. Ada hubungan antara tingkat keseringan konsumsi *fast food* dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.
9. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012. Maka untuk dapat mencapai tujuan tersebut, peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain ini dipilih sesuai dengan kegunaan dari desain studi *cross sectional*, yaitu untuk memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan-determinannya pada populasi sasaran dan untuk mempelajari hubungan antara penyakit atau karakteristik lain yang berhubungan dengan status kesehatan dengan variabel lain yang ingin diteliti pada satu waktu (Murti, 1997; Aschengrau dan Seage, 2003 dalam Putra, 2008).

Namun penelitian melalui pendekatan *cross sectional* memiliki keterbatasan-keterbatasan antara lain:

1. Diperlukan subjek penelitian yang besar.
2. Tidak dapat menggambarkan perkembangan penyakit secara akurat.
3. Tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan.

(Notoatmodjo, 2010).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2012 dan berlokasi di SMPN 115 Jakarta Selatan.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswa siswi SMPN 115 Jakarta Selatan. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Siswa dan siswi kelas VII dan VIII SMPN 115 Jakarta Selatan. Kelas IX tidak diikutsertakan dikarenakan sudah masuk dalam tahap ujian akhir.
2. Berstatus sebagai siswa aktif di SMPN 115 Jakarta Selatan.

Serta kriteria eksklusi, yaitu bersedia untuk menjadi sampel dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel sistematis (*systematic random sampling*) berdasarkan kerangka sampling yang telah dibuat sebelumnya. Kerangka sampling dibuat berdasarkan nama dan kelas dari daftar absen. Sampel yang diambil secara acak hanya awal saja, selanjutnya diambil secara sistematis berdasarkan interval enam. Interval enam berasal dari total jumlah populasi target dibagi jumlah sampel. Dasar dari teknik sampel sistematis ini adalah untuk memberikan kesempatan yang sama kepada sampel untuk terpilih sebagai sampel (Ariawan, 1998).

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi populasi (Ariawan, 1998), yaitu :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang diharapkan

α = tingkat kesalahan 5%

$Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan uji 95% (Z-score = 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = tingkat kekuatan uji (power test) 80% (Z-score = 0,84)

P_1 = proporsi uang saku yang tinggi dengan kejadian obesitas pada penelitian sebelumnya (35,3%)

P_2 = proporsi uang saku yang rendah dengan kejadian obesitas pada penelitian sebelumnya (15,1%)

$P = (P_1 + P_2)/2 = 25,2\%$

Berdasarkan informasi di atas, didapat hasil perhitungan sampel minimal sebanyak 118 anak. Untuk mengantisipasi adanya data yang tidak lengkap, maka ditambah $\pm 10\%$ dari jumlah sampel minimal, sehingga sampel yang diperoleh yaitu 130 anak dengan tujuan agar data responden yang tidak valid atau tidak dapat ikut serta dalam penelitian, dapat digantikan dengan responden dalam 10% tersebut. Namun pada akhir penelitian, data yang berhasil dikumpulkan sebanyak 125 dengan rincian sebanyak 5 anak lainnya harus berhenti ikut serta penelitian dikarenakan *study* banding ke Turki untuk jangka waktu cukup lama.

4.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk penelitian ini, baik untuk variabel independen maupun dependen dilakukan secara bersama-sama. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer yang diambil adalah berupa data karakteristik responden (nama, jenis kelamin, dan uang saku), berat badan dan tinggi badan responden, persepsi *body image*, makan emosional, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keseringan konsumsi *fast food*, dan pengetahuan gizi. Data sekunder yang diambil adalah profil sekolah dan beberapa data responden, yaitu nama serta kelas.

4.4.1. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menyampaikan kuesioner kepada responden. Sebelumnya, peneliti membuat jadwal pengisian kuesioner, penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan responden yang telah disetujui pihak sekolah. Responden yang harus mengisi kuesioner saat itu, dikumpulkan di ruang UKS sekolah. Sebelum mengisi kuesioner, terlebih dulu ada pengukuran berat dan tinggi badan responden serta penjelasan tentang isi

kuesioner yang bertujuan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan responden. Setelah mengisi kuesioner, responden ditimbang kembali berat badannya dan diukur tingginya. Pengumpulan kuesioner dilakukan oleh tiga orang mahasiswa dari program studi gizi.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu. Uji coba dilakukan terhadap 20 orang siswa dan siswi kelas IX di SMPN 115 Jakarta Selatan. Tujuan dari uji coba ini yaitu untuk mengetahui lama waktu yang dibutuhkan dalam menjawab pertanyaan dan untuk mengetahui kekurangan dari struktur kuesioner yang ada untuk kemudian disempurnakan agar lebih mudah dimengerti oleh responden saat pengumpulan data. Pada uji coba ini data yang dikumpulkan adalah data primer saja.

4.5. Instrumen Penelitian

Alat :

1. Secca dengan ketelitian 0,1 kg untuk mengukur berat badan.
2. *Microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan.
3. Kuesioner, untuk mengukur variabel dependen, yaitu perilaku makan serta variabel independen, yaitu jenis kelamin, uang saku, persepsi *body image*, makan emosional, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keseringan konsumsi *fast food*, dan pengetahuan gizi.
4. *Chart* IMT/U untuk laki-laki dan *Chart* IMT/U untuk perempuan dari WHO 2007.

4.6. Pengolahan Data

4.6.1 Manajemen Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah dengan proses *edit*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

4.6.2 Pengkategorian Variabel

1. Perilaku Makan

Penentuan perilaku makan menggunakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dengan pertimbangan bahwa kuesioner tersebut telah teruji. Pengkategorian perilaku makan dihasilkan dari menjumlahkan 9 pertanyaan lalu dicari median sebagai *cut off point* yang membedakan antara perilaku makan buruk dan baik. Skor 1 menandakan jawaban yang tepat dan dikategorikan menjadi perilaku makan baik sedangkan skor 2 menandakan jawaban tidak tepat yang dikategorikan menjadi perilaku makan buruk. Pertanyaan dalam perilaku makan meliputi:

- A1. Frekuensi sarapan, selalu atau jarang.
- A2. Alasan mengapa tidak sarapan, bila responden menjawab jarang pada A1.
- A3. Selalu sarapan di rumah atau tidak.
- A4. Frekuensi makan makanan utama yang tepat atau tidak tepat
- A5. Frekuensi konsumsi karbohidrat yang tepat atau tidak tepat
- A6. Frekuensi konsumsi protein hewani yang tepat atau tidak tepat
- A7. Frekuensi konsumsi protein nabati yang tepat atau tidak tepat
- A8. Frekuensi konsumsi sayuran yang tepat atau tidak tepat
- A9. Frekuensi konsumsi buah-buahan yang tepat atau tidak tepat
- A10. Frekuensi konsumsi camilan/ makanan ringan yang tepat atau tidak tepat
- A11. Saat yang paling sering digunakan untuk mengemil.

Pada pertanyaan A1, jawaban diberi kode 1 dan jarang diberi skor 2.

Pertanyaan A3, jawaban ya diberi kode 1 dan tidak diberi skor 2 hingga A10, pilihan jawaban 1 diberi skor 1 yang berarti perilaku makan baik dan jawaban 2 serta 3 diberi skor 2 yang berarti perilaku makan buruk.

Pertanyaan A2 dan A11 merupakan pertanyaan terbuka.

2. Persepsi *Body Image*

Responden memilih satu gambar tubuh yang menggambarkan keadaan tubuh saat ini. Dalam kuesioner terdapat 9 gambar yang diurutkan mulai dari sangat kurus hingga obesitas. Gambar tubuh 1 hingga 3 berarti kurus, gambar 4 hingga 6 berarti normal, dan gambar 7 hingga 9 berarti gemuk (Wahida *et al.*, 2011). Setelah itu gambar yang dipilih akan dicocokkan dengan IMT actual responden. Persepsi *body image* dikatakan negatif bila gambar yang dipilih tidak sesuai dengan IMT aktual, begitu pula sebaliknya dengan persepsi *body image* positif.

3. Makan Emosional

Penentuan makan emosional menggunakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari EB PQ (*Eating Behavior Patterns Questionnaire*) dengan pertimbangan bahwa kuesioner tersebut telah valid dan teruji. Variabel makan emosional terdiri dari 10 pertanyaan yang selanjutnya dijumlahkan lalu diambil nilai mean sebagai *cut off point*. Jawaban yang disediakan adalah berdasarkan 5 skala Likert (tidak pernah-selalu). Pertanyaan dalam makan emosional meliputi :

- C1. Saya makan ketika sedang kecewa
- C2. Ketika saya sedang bad mood, saya makan makanan apapun yang saya inginkan
- C3. Saya makan karena nyaman
- C4. Jenis makanan apa dan berapa banyak saya makan, tergantung dengan emosi saya
- C5. Jika sedang bosan, saya akan ngemil lebih banyak
- C6. Kadang-kadang saya ngemil walaupun saya tidak lapar
- C7. Saya termasuk suka ngemil
- C8. Saya ngemil dengan jumlah lebih banyak bila malam hari
- C9. Kalau saya beli snack, saya akan makan sampai habis satu bungkus

C10. Bila saya sedang makan lalu saya kesal, saya memutuskan berhenti makan

4. Pengaruh Teman Sebaya

Pengkategorian pada variabel pengaruh teman sebaya terdiri dari kuat dan lemah. Pengaruh kuat adalah bila pada D1 responden menjawab 1, D2 responden menjawab 1, dan D3 responden menjawab 1. Pengaruh lemah adalah bila responden hanya menjawab satu atau dua dari syarat di atas (Novitasari, 2009).

5. Pola Asuh Orang Tua

Pengkategorian variabel pola asuh orang tua terdiri dari pola asuh baik dan pola asuh kurang baik. Pengkategorian ini dihasilkan dari hasil skoring 4 pertanyaan (E1 – E4) yang kemudian dicari median sebagai *cut off point*. Jawaban yang disediakan adalah berdasarkan 5 skala Likert (tidak pernah-selalu). Pertanyaan dalam pola asuh orang tua meliputi :

- E1. Apakah kamu dan keluarga sering makan bersama di meja makan
- E2. Apakah makanan pokok selalu tersedia setiap hari di rumah
- E3. Apakah orang tua melarangmu bila kamu jajan
- E4. Apakah orang tua sering menyuruhmu makan makanan yang disediakan di rumah

6. Tingkat Keseringan Konsumsi *Fast Food*

Pada variabel tingkat keseringan konsumsi *fast food*, pengkategorian terdiri dari sering dan tidak sering. Kategori ini didapat dari jawaban pada pertanyaan F1. Sering adalah bila responden memilih jawaban no.4 dan tidak sering adalah bila responden memilih selain no.4 (Andriyani, 2011). Pertanyaan F2 adalah pertanyaan terbuka, yaitu mengenai jenis *fast food* ada yang sering dikonsumsi.

7. Pengetahuan Gizi

Pada variabel pengetahuan gizi, terdapat 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban *multiple choice* (pilihan ganda). Setiap pertanyaan terdapat 1 jawaban yang benar dan 2 lainnya salah. Jawaban benar bernilai 1. Setelah seluruh nilai pada masing-masing jawaban benar dijumlahkan hingga terdapat skor, lalu dikategorikan. Bila skor jawaban benar $< 80\%$ dari total skor berarti pengetahuan gizi kurang dan bila skor jawaban benar $\geq 80\%$ dari total skor berarti pengetahuan gizi baik (Khomsan, 2000).

4.7. Analisis Data

4.7.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dari setiap variabel penelitian, baik dependen maupun independen. Variabel dependen penelitian ini adalah perilaku makan dan variabel independennya adalah jenis kelamin, status gizi, uang saku, persepsi *body image*, makan emosional, pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, tingkat keseringan konsumsi *fast food*, dan pengetahuan gizi.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis ini berfungsi untuk mengetahui adanya hubungan atau asosiasi antara dua variabel yang diteliti dan diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji statistik. Jenis variabel yang dianalisis adalah dependen dan independen. Variabel dependen dan independen berbentuk data kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah analisis uji *chi square* atau kai kuadrat.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum SMP Negeri 115

SMP Negeri 115 terletak di jalan KH. Abdullah Syafei, Tebet Utara III, Jakarta Selatan. SMPN 115 dibangun pada tahun 1978 dan langsung memulai kegiatan belajar mengajar di tahun yang sama. Seiring perjalanannya, SMPN 115 Jakarta yang sebelumnya sekolah reguler berubah menjadi sekolah unggulan kemudian meningkat menjadi Sekolah Standar Nasional (SSN) dan kini menjadi Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (RSBI). Selama delapan tahun terakhir, SMPN 115 menempati urutan pertama di ujian nasional. Sejak tahun 2008, SMPN 115 telah bergabung dengan Queensway secondary school yang berada di Singapura (SMPN 115, 2012).

Visi SMPN 115 adalah memimpin seluruh siswa SMPN 115 untuk mengasah pengetahuan, keahlian, dan kemampuan mereka sehingga dapat unggul di tingkat nasional serta internasional.

Misi SMPN 115 yaitu mengasah kemampuan siswa dengan membangun kepercayaan diri di bidang akademik maupun non akademik melalui kompetisi nasional dan internasional, membangun kesetiaan siswa, moral, dan keahlian sosial untuk menjamin kesuksesan siswa dalam hidup serta karir di masa depan.

5.1.1 Struktur Organisasi

SMPN 115 Jakarta Selatan dipimpin oleh seorang kepala sekolah, yang saat ini dijabat oleh Dra. Pesta Maria Yanche Sinaga, M.M.Pd sejak tahun 2010 hingga sekarang. Pada tahun ajaran 2011-2012, SMPN 115 tercatat memiliki guru sebanyak 49 orang, 23 orang anggota administrasi.

5.1.2 Fasilitas

Fasilitas yang terdapat di SMPN 115 Jakarta Selatan terdiri dari 27 ruang kelas, ruang perpustakaan, ruang UKS, ruang tata usaha, ruang kepala sekolah, ruang

guru, laboratorium, ruang musik, ruang komputer, ruang teater, dua kantin, satu koperasi, masjid, gudang, serta toilet.

5.1.3 Kegiatan

SMPN 115 Jakarta Selatan melaksanakan kegiatan belajar mengajar dari hari Senin hingga Jumat dari pukul 06.30 – 14.00 WIB. Kelas 9 memiliki jumlah siswa kurang lebih 40 orang sedangkan untuk kelas 7 dan 8, masing-masing kelas memiliki jumlah siswa sebanyak 27 orang. Pada hari Sabtu, siswa hanya melakukan kegiatan ekstrakurikuler di sekolah. SMPN 115 memiliki beragam ekstrakurikuler dan telah memenangkan banyak penghargaan dari bermacam-macam lomba baik di tingkat provinsi, nasional, maupun internasional.

5.1.4 Karakteristik Siswa

Pada tahun ajaran 2011-1012, SMPN 115 tercatat memiliki 767 siswa yang tergabung di kelas 7, 8, dan 9, serta memiliki 27 kelas. Karakteristik siswa yang bersekolah di SMPN 115 Jakarta Selatan bila ditinjau dari segi ekonomi, termasuk anak-anak golongan ekonomi menengah ke atas. Hal ini ditunjang oleh jumlah biaya pendidikan per bulannya yang cukup tinggi, jenis pekerjaan dan pendidikan orang tua, serta mayoritas siswa/i diantar jemput kendaraan pribadi.

5.2 Hasil Univariat

Berikut di bawah ini adalah hasil univariat variabel dependen dan independen penelitian.

5.2.1 Perilaku Makan

Variabel Perilaku Makan dikategorikan menjadi Perilaku Makan Buruk dan Perilaku Makan Baik. Pengkategorian ini merupakan hasil dari *scoring* sembilan pertanyaan yang dijumlah (A1 sampai A10, kecuali A2). Responden dikatakan memiliki Perilaku Makan Buruk bila hasil *scoring* > median (13), dan sebaliknya Perilaku Makan Baik bila hasil *scoring* ≤ median (13).

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Perilaku Makan pada siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Perilaku Makan	N	%
Perilaku Makan Buruk (> 13)	65	52,0
Perilaku Makan Baik (≤ 13)	60	48,0
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa sebanyak 52% siswa/i memiliki perilaku makan buruk dan sebanyak 48% memiliki perilaku makan baik. Dari 52% responden yang memiliki perilaku makan buruk, 80% responden masuk ke dalam kategori perilaku makan kurang dan 20% responden berperilaku makan lebih.

Peneliti menggeneralisasi kategori perilaku makan menjadi perilaku makan baik dan buruk saja, dengan perilaku makan kurang dan lebih yang digabung masuk ke dalam kategori perilaku makan buruk. Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan unit pertanyaan pada perilaku makan.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dalam Variabel Perilaku Makan

Unit Pertanyaan Perilaku Makan	Pilihan Jawaban	n	%
A1 Berapa kali dalam seminggu kamu sarapan?	4-6 kali seminggu	106	84,8
	1-3 kali atau tidak pernah	19	15,2
A3 Apakah kamu selalu sarapan di rumah?	Ya	85	68,0
	Tidak	40	32,0
A4 Berapa kali dalam sehari kamu makan makanan utama (mencakup nasi, sayur, lauk)?	3-4 kali	73	58,4
	Kurang dari 3 atau lebih dari 4 kali	52	41,6
A5 Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi karbohidrat (nasi, roti, jagung, singkong, ubi, mie)?	3-4 piring	77	61,6
	Kurang dari 3 atau lebih dari 4 piring	48	38,4
A6 Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi protein hewani (daging sapi, ayam, ikan, dan telur)?	2-3 porsi	85	68,0
	Kurang dari 2 atau lebih dari 3 porsi	40	32,0
A7 Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan)	2-3 porsi	62	49,0
	Kurang dari 2 atau lebih dari 3 porsi	63	50,4
A8 Berapa porsi dalam sehari kamu mengonsumsi sayur-sayuran?	3-5 porsi	39	31,2
	Kurang dari 3 atau lebih dari 5 porsi	86	68,8
A9 Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi buah-buahan?	2-3 porsi	62	49,6
	Kurang dari 2 atau lebih dari 3 porsi	63	50,4
A10 Berapa kali dalam sehari kamu makan camilan atau jajanan?	1-3 kali	87	69,6
	Tidak pernah atau lebih dari 3 kali	38	30,4
Total		125	100

Berdasarkan tabel 5.2, pada pertanyaan A1 tentang “Berapa kali dalam seminggu kamu sarapan?” didapatkan hasil sebanyak 84,8% responden sarapan 4-6

kali seminggu yang digolongkan sebagai frekuensi sarapan yang baik dan hanya 15,2% yang menjawab 1-3 kali atau bahkan tidak pernah sarapan.

Pada pertanyaan A3 tentang “Apakah kamu selalu sarapan di rumah?” didapatkan hasil sebanyak 68% responden yang sarapan, melakukan sarapan di rumah dan 32% tidak sarapan di rumah.

Pada pertanyaan A4 tentang “Berapa kali dalam sehari kamu makan makanan utama (mencakup nasi, sayur, lauk)?” didapatkan hasil sebanyak 58,4% mengonsumsi makanan utama sebanyak 3-4 kali, yang digolongkan sebagai frekuensi normal mengonsumsi makanan utama. Sebanyak 41,6% mengonsumsi makanan utama kurang atau lebih dari 3-4 kali dalam sehari.

Pada pertanyaan A5 “Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi karbohidrat (nasi, roti, jagung, singkong, ubi, mie)?” didapatkan hasil sebanyak 61,6% responden mengonsumsi makanan sumber karbohidrat 3-4 piring dalam sehari dan sebanyak 38,4% responden mengonsumsi karbohidrat kurang atau lebih dari 3-4 piring sehari.

Pada pertanyaan A6 “Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi protein hewani (daging sapi, ayam, ikan, dan telur)?” didapatkan hasil sebanyak 68% responden mengonsumsi protein hewani 2-3 porsi dalam sehari dan sebanyak 32% responden mengonsumsi protein hewani kurang atau lebih dari 2-3 porsi sehari.

Pada pertanyaan A7 “Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan)?” didapatkan hasil sebanyak 49,6% responden mengonsumsi protein nabati sebanyak 2-3 porsi dalam sehari dan 50,4% responden mengonsumsi protein nabati kurang atau lebih dari 2-3 porsi sehari.

Pada pertanyaan A8 “Berapa porsi dalam sehari kamu mengonsumsi sayur-sayuran?” didapatkan hasil sebanyak 31,2% responden mengonsumsi sayuran 3-5 porsi dalam sehari dan 68,8% responden mengonsumsi sayuran kurang atau lebih dari 3-5 porsi sehari.

Pada pertanyaan A9 “Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi buah-buahan?” didapatkan hasil sebanyak 49,6% responden mengonsumsi sayuran

sebanyak 2-3 porsi dan 50,4% responden mengonsumsi buah-buahan kurang atau lebih dari 2-3 porsi sehari.

Pada pertanyaan A10 “Berapa kali dalam sehari kamu makan camilan atau jajanan?” didapatkan hasil sebanyak 69,6% responden makan camilan atau jajanan sebanyak 1-3 kali dalam sehari dan sebanyak 30,4% responden tidak pernah atau lebih dari 3 kali makan camilan.

5.2.2 Jenis Kelamin

Variabel Jenis Kelamin dikategorikan menjadi perempuan dan laki-laki berdasarkan jawaban responden pada kode IR4. Kode 1 menunjukkan perempuan dan kode 2 menunjukkan laki-laki.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	64	51,2
Laki-laki	61	48,8
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa responden perempuan sebanyak 51,2% dan laki-laki sebanyak 48.8%.

5.2.3 Uang Saku

Variabel Uang Saku dikategorikan menjadi Uang Saku Besar dan Uang Saku Kecil. Responden dikatakan memiliki Uang Saku Besar bila pada IR5 berkode 1 yang berarti Uang Saku > median (Rp 20.000), dan sebaliknya untuk Uang Saku Kecil bila pada IR5 berkode 2 yang berarti Uang Saku \leq median (Rp 20.000).

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Uang Saku siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Uang Saku	N	%
Uang saku besar (> Rp 20.000)	23	18,4
Uang saku kecil (\leq Rp 20.000)	102	81,6
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa 18,4% responden memiliki uang saku besar, sedangkan responden yang memiliki uang saku kecil sebesar 81,6%

5.2.4 Status Gizi

Variabel Status Gizi dikategorikan menjadi Gemuk dan Tidak Gemuk. Responden dikatakan gemuk bila pada IR6 berkode 1 yang berarti Z-score $> +1$ dan dikatakan tidak gemuk jika pada IR6 berkode 2 yang berarti Z-score $\leq +1$.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Gizi siswa/I SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Status Gizi	N	%
Gemuk ($> +1$)	55	44,0
Tidak Gemuk ($\leq +1$)	70	56,0
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa responden yang gemuk sebanyak 44,0% dan responden tidak gemuk sebanyak 56,0%.

5.2.5 Persepsi *Body Image*

Variabel Persepsi *body image* dikategorikan menjadi Persepsi Negatif dan Persepsi Positif. Pengkategorian ini didapat dari pencocokan gambar tubuh responden saat ini dengan status gizi responden. Responden dikatakan memiliki Persepsi Negatif bila pada B berkode 1 dan dikatakan memiliki Persepsi Positif bila pada B berkode 2.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Persepsi *Body Image* siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Persepsi <i>Body Image</i>	N	%
Persepsi <i>Body Image</i> Negatif	77	61,6
Persepsi <i>Body Image</i> Positif	48	38,4
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.6 terlihat bahwa responden yang memiliki Persepsi *body image* negatif cukup besar, yaitu sebanyak 61,6 %, sedangkan responden yang memiliki Persepsi *body image* positif sebanyak 38,4%.

5.2.6 Makan Emosional

Variabel Makan Emosional dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu Positif Makan Emosional dan Negatif Makan Emosional. Pengkategorian ini merupakan hasil dari *scoring* sepuluh pertanyaan yang dijumlah (C1 sampai C10). Responden dikatakan Positif Makan Emosional bila hasil *scoring* > mean (27), sedangkan responden dikatakan Negatif Makan Emosional bila hasil *scoring* ≤ mean (27).

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Makan Emosional siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Makan Emosional	N	%
Positif Makan Emosional (> 27)	62	49,6
Negatif Makan Emosional (≤ 27)	63	50,4
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.7 terlihat bahwa responden yang memiliki positif makan emosional sebanyak 49,6% dan responden yang memiliki negatif makan emosional tidak jauh berbeda, yaitu sebanyak 50,4%.

Variabel makan emosional terdiri dari 10 pertanyaan (C1-C10) yang dijumlahkan. Jawaban yang disediakan adalah berdasarkan 5 skala Likert (tidak pernah-selalu). Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan unit pertanyaan pada variabel makan emosional.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Unit Pertanyaan dalam Variabel Makan Emosional

Unit Pertanyaan Makan Emosional	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
C1 Saya makan ketika sedang kecewa	47 (37,6%)	40 (32%)	30 (24%)	8 (6,4%)	0
C2 Ketika saya sedang <i>bad mood</i> , saya makan makanan apapun yang saya inginkan	29 (23,2)	46 (36,8%)	37 (29,6%)	11 (8,8%)	2 (1,6%)
C3 Saya makan karena nyaman	13 (10,4%)	13 (10,4%)	38 (30,4%)	48 (38,4%)	13 (10,4%)
C4 Jenis makanan apa dan berapa banyak saya makan, tergantung dengan emosi saya	35 (28%)	39 (31,2%)	29 (23,2%)	14 (11,2%)	8 (6,4%)
C5 Jika sedang bosan, saya akan <i>ngemil</i> lebih banyak	11 (8,8%)	24 (19,2%)	37 (29,6%)	31 (24,8%)	22 (17,6%)
C6 Kadang-kadang saya <i>ngemil</i> walaupun saya tidak lapar	15 (12%)	28 (22,4%)	33 (26,4%)	42 (33,6%)	7 (5,6%)
C7 Saya termasuk suka <i>ngemil</i>	3 (2,4%)	21 (16,8%)	45 (36%)	39 (31,2%)	17 (13,6%)
C8 Saya <i>ngemil</i> dengan jumlah lebih banyak bila malam hari	35 (28%)	56 (44,8%)	24 (19,2%)	8 (6,4%)	2 (1,6%)
C9 Kalau saya beli snack, saya akan makan sampai habis satu bungkus	9 (7,2%)	24 (19,2%)	36 (28,8%)	35 (28%)	21 (16,8%)
C10 Bila saya sedang makan lalu saya kesal, saya memutuskan berhenti makan	48 (38,4%)	33 (26,4%)	23 (18,4%)	15 (12%)	6 (4,8%)

Berdasarkan tabel 5.8, pada C1 tentang “Saya makan ketika sedang kecewa” sebanyak 37,6% responden menjawab tidak pernah, 6,4% responden menjawab sering, dan tidak responden yang menjawab selalu.

Pada C2 tentang “Ketika saya sedang *bad mood*, saya makan makanan apapun yang saya inginkan” sebanyak 36,8% responden menjawab jarang dan 1,6% responden menjawab selalu.

Pada C3 tentang “Saya makan karena nyaman” sebanyak 38,4% responden menjawab sering dan sebanyak 10,4% responden menjawab tidak pernah, jarang, dan selalu.

Pada C4 tentang “Jenis makanan apa dan berapa banyak saya makan, tergantung dengan emosi saya” sebanyak 31,2% responden menjawab jarang dan 6,4% menjawab selalu.

Pada C5 tentang “Jika sedang bosan, saya akan *ngemil* lebih banyak” sebanyak 29,6% responden menjawab kadang-kadang dan sebanyak 8,8% menjawab tidak pernah.

Pada C6 tentang “Kadang-kadang saya *ngemil* walaupun saya tidak lapar” sebanyak 33,6% responden menjawab sering dan 5,6% responden menjawab selalu.

Pada C7 tentang “Saya termasuk suka *ngemil*” sebanyak 36,0% responden menjawab kadang-kadang dan 2,4% responden menjawab tidak pernah.

Pada C8 tentang “Saya *ngemil* dengan jumlah lebih banyak bila malam hari” sebanyak 44,8% responden menjawab jarang dan 1,6% responden menjawab selalu.

Pada C9 tentang “Kalau saya beli snack, saya akan makan sampai habis satu bungkus” sebanyak 28,8% responden menjawab kadang-kadang dan 7,2% responden menjawab tidak pernah.

Pada C10 tentang “Bila saya sedang makan lalu saya kesal, saya memutuskan berhenti makan” sebanyak 38,4% responden menjawab tidak pernah dan 4,8% responden menjawab selalu.

5.2.7 Pengaruh Teman Sebaya

Variabel Pengaruh Teman Sebaya dikategorikan menjadi Kuat dan Lemah. Responden dikatakan memiliki pengaruh kuat dari teman sebaya bila pada D terdapat kode 1 dan dikatakan memiliki pengaruh lemah bila D berkode 2.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengaruh Teman Sebaya siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Pengaruh Teman Sebaya	N	%
Pengaruh Kuat	10	8,0
Pengaruh Lemah	115	92,0
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.9 terlihat responden yang dipengaruhi kuat oleh teman sebaya sebanyak 8,0% sedangkan responden yang kurang terpengaruh (pengaruh lemah) teman sebaya sebanyak, 92,0%.

5.2.8 Pola Asuh Orang Tua

Variabel Pola Asuh Orang Tua dikategorikan menjadi pola asuh orang tua kurang baik dan pola asuh orang tua baik. Pengkategorian ini merupakan hasil dari *scoring* empat pertanyaan yang dijumlah (E1 sampai E4). Pola asuh orang tua kurang baik bila hasil *scoring* \leq median (15) dan sebaliknya pola asuh orang tua baik bila hasil *scoring* $>$ median (15).

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pola Asuh Orang Tua siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Pola Asuh Orang Tua	N	%
Pola Asuh Kurang baik (≤ 15)	84	67,2
Pola Asuh Baik (> 15)	41	32,8
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.10, terlihat bahwa responden yang memiliki pola asuh orang tua kurang baik sebanyak 67,2% dan responden yang memiliki pola asuh orang tua baik sebanyak 32,8%.

Variabel pola asuh orang tua terdiri dari 4 pertanyaan (E1-E4) yang dijumlahkan. Jawaban yang disediakan adalah berdasarkan 5 skala Likert (tidak pernah-selalu). Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan unit pertanyaan pada variabel pola asuh orang tua.

Tabel 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Unit Pertanyaan Pada Variabel Pola Asuh Orang Tua

Unit Pertanyaan Pola Asuh Orang Tua	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
E1 Apakah kamu dan keluarga sering makan bersama di meja makan?	5 (4%)	18 (14,4%)	32 (25,6%)	44 (35,2%)	26 (20,8%)
E2 Apakah makanan pokok selalu tersedia setiap hari di rumah?	2 (1,6%)	0	8 (6,4%)	34 (27,2%)	81 (64,8%)
E3 Apakah orang tua melarangmu bila kamu jajan?	33 (26,4%)	35 (28%)	51 (40,8%)	4 (3,2%)	2 (1,6%)
E4 Apakah orang tua sering menyuruhmu makan makanan yang disediakan di rumah?	3 (2,4%)	6 (4,8%)	15 (12%)	56 (44,8%)	45 (36%)

Pada tabel 5.11 pertanyaan E1 tentang “Apakah kamu dan keluarga sering makan bersama di meja makan?” sebanyak 35,2% responden menjawab selalu dan 4% menjawab tidak pernah.

Pada pertanyaan E2 tentang “Apakah makanan pokok selalu tersedia setiap hari di rumah?” sebanyak 64,8% responden menjawab selalu dan 1,6% menjawab tidak pernah.

Pada pertanyaan E3 tentang “Apakah orang tua melarangmu bila kamu jajan?” sebanyak 40,8% responden menjawab kadang-kadang dan 1,6% menjawab selalu.

Pada pertanyaan E4 tentang “Apakah orang tua sering menyuruhmu makan makanan yang disediakan di rumah?” sebanyak 44,8% responden menjawab sering dan 2,4% menjawab tidak pernah.

5.2.9 Tingkat Keseringan Konsumsi *Fast Food*

Variabel Tingkat Keseringan Konsumsi *Fast Food* dikategorikan menjadi Sering dan Tidak Sering. Dikatakan Sering bila responden mengonsumsi aneka jenis *fast food* ≥ 3 kali dalam seminggu. Tidak sering bila responden mengonsumsi < 3 kali seminggu.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Keseringan Konsumsi *Fast Food* siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Tingkat Keseringan Konsumsi <i>Fast Food</i>	N	%
Sering ($\geq 3x$ /minggu)	20	16,0
Tidak Sering ($< 3x$ /minggu)	105	84,0
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.12, terlihat bahwa responden yang sering mengonsumsi *fast food* sebanyak 16% dan responden yang tidak sering mengonsumsi *fast food* sebanyak 84%.

5.2.10 Pengetahuan Gizi

Variabel Pengetahuan Gizi dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu Pengetahuan Kurang dan Pengetahuan Baik. Dikatakan Kurang bila jawaban responden benar sebanyak $< 80\%$ dari total skor dan baik bila jawaban responden benar sebanyak $\geq 80\%$ dari total skor.

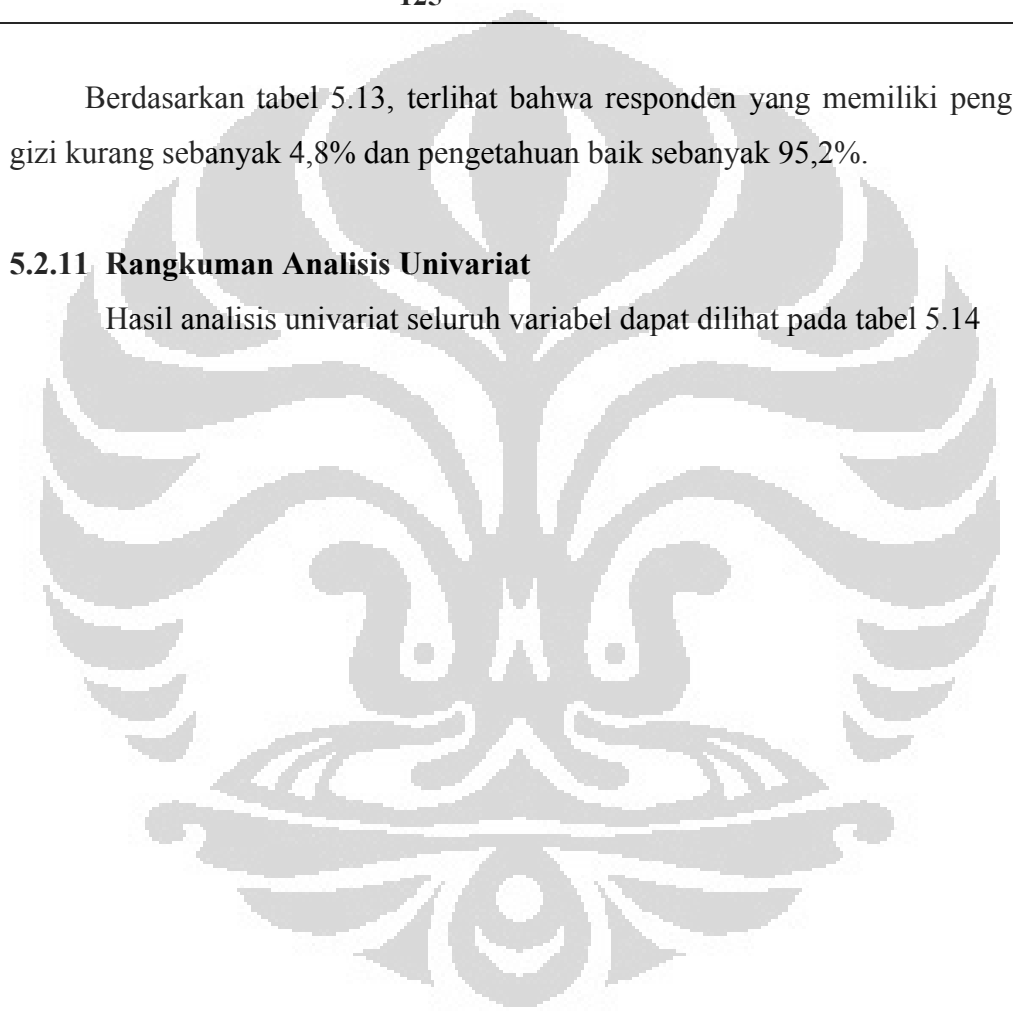
Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Gizi siswa/i SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012

Pengetahuan Gizi	N	%
Pengetahuan Kurang (<80%)	6	4,8
Pengetahuan Baik (\geq 80%)	119	95,2
Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.13, terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan gizi kurang sebanyak 4,8% dan pengetahuan baik sebanyak 95,2%.

5.2.11 Rangkuman Analisis Univariat

Hasil analisis univariat seluruh variabel dapat dilihat pada tabel 5.14



Tabel 5.14 Rangkuman Hasil Analisis Univariat

Variabel		Jumlah	Persentase (%)
Perilaku Makan	Perilaku Makan Buruk	65	52,0
	Perilaku Makan Baik	60	48,0
Total		125	100
Jenis Kelamin	Perempuan	64	51,2
	Laki-laki	61	48,8
Total		125	100
Uang Saku	Uang Saku Besar	23	18,4
	Uang Saku Kecil	102	81,6
Total		125	100
Status Gizi	Gemuk	55	44,0
	Tidak Gemuk	70	56,0
Total		125	100
Persepsi <i>Body Image</i>	Persepsi Negatif	77	61,6
	Persepsi Positif	48	38,4
Total		125	100
Makan Emosional	Positif Makan Emosional	62	49,6
	Negatif Makan Emosional	63	50,4
	Total	125	100
Pengaruh Teman Sebaya	Kuat	10	8,0
	Lemah	115	92,0
Total		125	100
Pola Asuh Orang Tua	Pola Asuh Kurang Baik	84	67,2
	Pola Asuh Baik	41	32,8
Total		125	100
Tingkat Keseringan Konsumsi <i>Fast Food</i>	Sering	20	16,0
	Tidak Sering	105	84,0
Total		125	100
Pengetahuan Gizi	Pengetahuan Kurang	6	4,8
	Pengetahuan Baik	119	95,2
Total		125	100

5.3 Hasil Bivariat

Berikut ini adalah hasil bivariat antara variabel dependen dengan variabel independen. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*.

5.3.1 Jenis Kelamin

Tabel 5.15 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Makan

Jenis Kelamin	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Perempuan	36	56,2	28	43,8	64	100	1,419 (0,701 - 2,870)	0,632
Laki-laki	29	47,5	32	52,5	61	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa perilaku makan buruk banyak dialami responden perempuan sebanyak 56,2% dari pada responden laki-laki, yaitu sebesar 47,5%. Hasil uji statistik tidak memperlihatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku makan dengan $p > 0,05$ ($p = 0,632$).

5.3.2 Uang Saku

Tabel 5.16 Hubungan antara Uang Saku dengan Perilaku Makan

Uang Saku	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik		N	%		
	N	%	n	%				
Uang saku besar	14	60,9	9	39,1	23	100	1,556 (0,618 - 3,915)	0,477
Uang saku kecil	51	50,0	51	50,0	102	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.16 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang memiliki uang saku besar, yaitu 60,9%

dibandingkan responden yang memiliki uang saku kecil dengan persentase 50%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna antara uang saku dengan perilaku makan dengan $p > 0,05$ ($p = 0,834$).

5.3.3 Status Gizi

Tabel 5.17 Hubungan antara Status Gizi dengan Perilaku Makan

Status Gizi	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Gemuk	35	63,6	20	36,4	55	100	2,333 (1,130 – 4,819)	0,033*
Tidak Gemuk	30	42,9	40	57,1	70	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.17 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang gemuk, yaitu sebesar 63,6% dibandingkan responden yang tidak gemuk dengan persentase 42,9%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang bermakna antara uang saku dengan perilaku makan dengan $p < 0,05$ ($p = 0,033$). Odds ratio untuk status gizi sebesar 2,333 dengan 95% CI antara 1,130 – 4,819. Hal ini berarti orang gemuk memiliki risiko sebesar 2,3 kali memiliki perilaku makan buruk dibandingkan orang yang tidak gemuk.

5.3.4 Persepsi *Body Image*

Tabel 5.18 Hubungan antara Persepsi *Body image* dengan Perilaku Makan

Persepsi <i>Body Image</i>	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Persepsi negative	47	61,0	30	39,0	77	100	2,611 (1,243 – 5,489)	0,017*
Persepsi positif	18	37,5	30	62,5	48	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.18 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang memiliki persepsi *body image* negatif, yaitu sebanyak 61% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi positif dan berperilaku makan buruk, yaitu sebanyak 37,5%. Responden yang memiliki perilaku makan baik banyak dialami oleh responden yang memiliki persepsi *body image* positif sebanyak 62,5% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi *body image* negatif dan mengalami perilaku makan baik, yaitu sebesar 39%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang bermakna antara persepsi *body image* dengan perilaku makan dengan $p < 0,05$ ($p = 0,017$). Odds ratio untuk persepsi *body image* sebesar 2,611 dengan 95% CI antara 1,243 – 5,489. OR menunjukkan bahwa orang yang memiliki persepsi *body image* negatif memiliki risiko 2,6 kali mengalami perilaku makan buruk dibandingkan orang yang memiliki persepsi *body image* positif.

5.3.5 Makan Emosional

Tabel 5.19 Hubungan antara Makan Emosional dengan Perilaku Makan

Makan Emosional	Perilaku Makan				Total	OR (95% CI)	P value	
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik					
	N	%	N	%				N
Positif	30	48,4	32	51,6	62	100	0,750 (0,371 – 1,516)	0,533
Negatif	35	55,6	28	44,4	63	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.19 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang negatif makan emosional yaitu sebanyak 55,6% dibandingkan dengan responden yang positif makan emosional yaitu sebesar 48,4%.

Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna antara makan emosional dengan perilaku makan dengan $P > 0,05$ ($p = 0,533$).

5.3.6 Pengaruh Teman Sebaya

Tabel 5.20 Hubungan antara Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Makan

Pengaruh Teman Sebaya	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kuat	7	70,0	3	30,0	10	100	2,293 (0,565 – 9,309)	0,327
Lemah	58	50,4	57	49,6	115	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.20 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang memiliki pengaruh teman sebaya yang kuat, yaitu sebanyak 70% dibandingkan dengan responden yang tidak terpengaruh teman sebaya dengan persentase sebesar 50,4%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan dengan $p > 0,05$ ($p = 0,327$).

5.3.7 Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.21 Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Makan

Pola Asuh Orang Tua	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik					
	N	%	n	%	N	%		
Pola Asuh Kurang Baik	47	56,0	37	44,0	84	100	1,623 (0,765 – 3,444)	0,282
Pola Asuh Baik	18	43,9	23	56,1	41	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.21 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang memiliki pola asuh kurang baik, yaitu sebanyak 56% dibandingkan dengan responden yang memiliki pola asuh orang tua baik, sebesar 43,9%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna antara pola asuh orang tua dengan perilaku makan dengan $p > 0,05$ ($p = 0,282$).

5.3.8 Tingkat Keseringan Konsumsi *Fast Food*

Tabel 5.22 Hubungan antara Tingkat Keseringan Konsumsi *Fast Food* dengan Perilaku Makan

Tingkat Keseringan Konsumsi <i>Fast Food</i>	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik					
	N	%	n	%	N	%		
Sering	15	75,0	5	25,0	20	100	3,300 (1,118 – 9,738)	0,045*
Tidak Sering	50	47,6	55	52,4	105	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.22 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang sering mengonsumsi *fast food*, yaitu sebanyak 75% dibandingkan dengan responden yang tidak sering mengonsumsi *fast food* dengan persentase 47,6%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang bermakna antara tingkat keseringan konsumsi *fast food* dengan perilaku makan dengan $p < 0,05$ ($p = 0,045$). Odds ratio untuk tingkat keseringan konsumsi *fast food* sebesar 3,300 dengan 95% CI antara 1,118 – 9,738.

5.3.9 Pengetahuan Gizi

Tabel 5.23 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Makan

Pengetahuan Gizi	Perilaku Makan				Total		OR (95% CI)	P value
	Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik					
	N	%	n	%	N	%		
Pengetahuan kurang	2	33,3	4	66,7	6	100	0,444 (0,078 – 2,520)	0,426
Pengetahuan baik	63	52,9	56	47,1	119	100		
Jumlah	65	52	60	48	125	100		

Berdasarkan tabel 5.23 dapat dilihat bahwa perilaku makan yang buruk banyak dialami oleh responden yang memiliki pengetahuan gizi baik, yaitu sebanyak 52,9% dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebesar 33,3%. Hasil uji statistik memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan dengan $p > 0,05$ ($p = 0,426$).

5.3.10 Rangkuman Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat seluruh variabel dapat dilihat pada tabel 5.24

Tabel 5.24 Rangkuman Analisis Bivariat

Variabel	Perilaku Makan						OR	P value	
			Perilaku Makan Buruk		Perilaku Makan Baik				Total
	n	%	N	%	N	%			
Jenis Kelamin	Perempuan	36	56,2	28	43,8	64	100	1,419 (0,701 - 2,870)	0,632
	Laki-laki	29	47,5	32	52,5	61	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Uang Saku	Uang Saku Besar	14	60,9	9	39,1	23	100	1,556 (0,618 - 3,915)	0,477
	Uang Saku Kecil	51	50,0	51	50,0	102	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Status Gizi	Gemuk	35	63,6	20	36,4	55	100	2,333 (1,130 - 4,819)	0,033*
	Tidak Gemuk	30	42,9	40	57,1	70	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Persepsi <i>Body Image</i>	Persepsi Negatif	47	61,0	30	39,0	77	100	2,611 (1,243 - 5,489)	0,017*
	Persepsi Positif	18	37,5	30	62,5	48	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Makan Emosional	Positif Makan Emosional	30	48,4	32	51,6	62	100	0,750 (0,371 - 1,516)	0,533
	Negatif Makan Emosional	35	55,6	28	44,4	63	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Pengaruh Teman Sebaya	Kuat	7	70,0	3	30,0	10	100	2,293 (0,565 - 9,309)	0,327
	Lemah	58	50,4	57	49,6	115	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Pola Asuh Orang Tua	Pola Asuh Kurang Baik	47	56,0	37	44,0	84	100	1,623 (0,765 - 3,444)	0,282
	Pola Asuh Baik	18	43,9	23	56,1	41	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Tingkat Kesenangan Konsumsi <i>Fast Food</i>	Sering	15	75,0	5	25,0	20	100	3,300 (1,118 - 9,738)	0,045*
	Tidak Sering	50	47,6	55	52,4	105	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		
Pengetahuan Gizi	Pengetahuan Kurang	2	33,3	4	66,7	6	100	0,444 (0,078 - 2,520)	0,426
	Pengetahuan Baik	63	52,9	56	47,1	119	100		
Jumlah		65	52	60	48	125	100		

Catatan : *bermakna

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang patut dijadikan bahan pertimbangan. Keterbatasan-keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* atau potong lintang. Artinya setiap variabel independen dan dependen diamati, diambil, dan diukur dalam waktu yang bersamaan sehingga kurang mampu menentukan hubungan sebab akibat (kausalitik). Maka tidak dapat dipastikan mana variabel sebab dan variabel akibat yang lebih dahulu terjadi karena tidak terdapat dimensi waktu dalam metode *cross sectional* ini.
2. Pertanyaan dalam kuesioner terlalu banyak dikarenakan peneliti menggabungkan kuesioner milik sendiri dengan kuesioner milik peneliti lain yang juga melakukan pengambilan data di tempat yang sama. Hal ini dimaksudkan agar waktu pengisian kuesioner menjadi efektif. Tetapi masalah lain yang muncul adalah responden merasa pertanyaan menjadi banyak sehingga mereka merasa malas menjawab, lalu pada akhirnya responden menjawab dengan asal agar cepat menyelesaikan pertanyaan.
3. Jawaban yang diberikan oleh responden bukanlah murni dari diri sendiri. Pada satu kali kegiatan, responden yang datang ke tempat pengambilan data (UKS) bisa mencapai dua sampai tiga kelas karena jadwal yang bersamaan. Jumlah responden yang banyak tidak sebanding dengan jumlah tenaga pengumpul data sehingga pengawasan terhadap responden sangat minim. Akibatnya suasana menjadi ramai dan tidak kondusif. Hal ini memungkinkan untuk responden bekerjasama dengan teman sehingga jawaban yang diberikan bukanlah murni apa yang responden alami.

6.2 Perilaku Makan

Pertanyaan seputar perilaku makan pada penelitian ini mengacu pada cakupan perilaku makan pada anak dan remaja sehari-hari, yaitu kebiasaan makan pagi, kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan, keragaman konsumsi makanan dalam sehari (di rumah dan sekolah), kebiasaan mengonsumsi protein hewani, dan kebiasaan mengonsumsi sayuran (Depkes RI, 2000). Hidayat (1979) mengatakan bahwa terdapat dua hal yang mempengaruhi asupan makanan, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, dapat berupa emosi atau kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Sementara faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia, seperti ketersediaan bahan pangan yang ada di alam sekitarnya serta kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi tingkat daya beli manusia terhadap pangan.

Perilaku makan pada remaja bersifat dinamis, fluktuatif selama periode ini, yang dipengaruhi oleh perkembangan psikososial yang terbentuk secara bertahap. Data longitudinal pada remaja perempuan menyatakan bahwa konsistensi dalam mengasup energi dan zat gizi lainnya baik makro maupun mikro sangat kurang.

Perilaku makan dapat digolongkan menjadi perilaku makan sehat dan tidak sehat (Carrol, 2005). Kebiasaan makan, termasuk mengonsumsi camilan yang tidak sehat dalam periode waktu yang lama dapat mempengaruhi berat badan yang tidak normal pada remaja (Ismail *et al.*, 2009). Bila remaja tersebut terbiasa melewatkan jam makan atau mengurangi jumlah makan dapat berpengaruh terhadap penurunan berat badan sedangkan bila remaja terbiasa makan berlebih, hal ini akan berpengaruh terhadap kenaikan berat badan.

Perilaku makan remaja identik dengan *ngemil*, melewatkan waktu makan, makan di luar rumah, mengonsumsi *fast food*, dan melakukan diet (terutama di antara perempuan) (Story & Stang, 2005).

6.3 Jenis Kelamin

Hasil analisis tabulasi silang antara jenis kelamin dengan jenis perilaku makan didapatkan hasil yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna. Namun terdapat kecenderungan perempuan memiliki perilaku makan yang buruk dari pada laki-laki.

Kecenderungan pada penelitian, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lin, Cobiac, dan Skrzypiec pada tahun 2002. Wanita lebih menunjukkan perilaku makan kurang yang dengan hanya mengonsumsi makanan utama kurang dari yang seharusnya. Wanita memiliki pengendalian makan yang lebih dari pria karena menyangkut citra diri. Perempuan menganggap citra diri sangat penting sehingga berdampak pada penampilan tubuhnya, sementara laki-laki tidak demikian (Lien, Jacobs Jr, dan Klepp, 2002).

Ketidakterkaitan antara jenis kelamin dengan perilaku makan sejalan dengan penelitian Lien, Jacobs, dan Klepp (2002) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan konsumsi makanan dengan *p value* penelitian sebesar 0,80.

Pada penelitian Novitasari, 2009 juga tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku makan pada atlet remaja.

Pada Health Belief Model Components and Linkages (Champion & Skinner, in Glanz *et al*, 2008) menunjukkan bahwa faktor-faktor resiko perilaku seperti jenis kelamin, usia, etnik, kepribadian, sosioekonomi, dan pengetahuan terlebih dulu harus melewati komponen-komponen kepercayaan individual setelah itu barulah terhubung dengan perilaku.

6.4 Uang Saku

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara uang saku dengan perilaku makan. Meski tidak bermakna, namun terdapat kecenderungan

responden yang memiliki uang saku besar mengalami perilaku makan buruk dibandingkan dengan responden yang memiliki uang saku kecil.

Kecenderungan ini sejalan dengan Berg (1986) yang mengatakan bahwa uang saku seseorang dapat mempengaruhi apa yang ia konsumsi. Sumarwan (2007) yang mengatakan bahwa besarnya uang saku berbanding lurus dengan kualitas dan kuantitas makanan yang dibeli. Biasanya para remaja dengan uang saku yang besar akan lebih sering membeli makan di luar. Jenis makanan yang dibeli pun biasanya makanan modern yang menjadi tren di kalangan usia mereka, seperti *fast food* dengan bermacam-macam jenis. Konsumsi anak sangat dipengaruhi oleh daya beli keluarga. Bila keluarga mempunyai pendapatan yang besar, makan uang saku yang diperoleh juga besar dan konsumsi anak pun besar.

Ketidaktermaknaan hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Zahara (2011) yang menemukan ketidakbermaknaan antara uang saku dengan status gizi. Pada penelitian Zahara, responden yang memiliki uang saku besar justru ada pada responden yang berstatus gizi kurus dan responden yang berstatus gizi lebih justru memiliki uang saku lebih kecil.

Remaja yang memiliki uang saku memiliki kebebasan untuk mengatur sendiri keuangannya dan cenderung lebih bebas menentukan apa yang ingin dibeli dan dimakan (Insel *et al*, 2006). Uang saku yang diterima remaja tidak sepenuhnya untuk membeli makanan. Di antara mereka ada yang menggunakannya untuk membeli alat-alat tulis, aksesoris, pakaian, bahkan ditabung (Surasno, 2008).

6.5 Status Gizi

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perilaku makan. Odds ratio menunjukkan bahwa orang yang gemuk memiliki resiko 2,3 kali lebih besar memiliki perilaku makan buruk dibandingkan orang yang tidak gemuk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khor *et al.*(2009) yang mengatakan bahwa kegemukan berhubungan dengan perilaku makan tidak sehat, aktivitas fisik yang sedikit, serta persepsi *body image* yang negatif terhadap diri sendiri.

Perilaku pola makan pada remaja berkontribusi pada obesitas dan gangguan makan serta dapat meningkatkan resiko terjadinya beberapa penyakit kronik saat dewasa (Neumark-Sztainer *et al*, 2002).

Hasil tabulasi silang antara status gizi dengan jenis perilaku makan adalah sebanyak 83,3% responden gemuk memiliki perilaku makan kurang dan 75,9% responden yang tidak gemuk juga memiliki perilaku makan kurang. Sebanyak 24,1% responden tidak gemuk mengalami perilaku makan lebih dan hanya 16,7% responden gemuk mengalami perilaku makan lebih.

Berbagai Penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata orang yang gemuk tidak makan lebih banyak daripada orang kurus. Salah satu penjelasan yang mungkin adalah bahwa orang yang kegemukan tidak makan berlebih, tetapi kurang beraktivitas fisik. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik yang rendah tidak disertai oleh penurunan asupan energi (Sherwood, 1996).

Kemungkinan lain menjelaskan masalah ini adalah bahwa orang yang kegemukan atau obesitas, justru mencoba mengurangi frekuensi dan jumlah makan dikarenakan mereka sadar dengan bentuk tubuhnya dan ingin kurus. Orang yang mengalami obesitas dapat mengalami perilaku makan buruk dengan jenis mengurangi intake makanan. Hal ini lebih disebabkan oleh pencitraan diri. Orang obes merasa citra dirinya tidak bagus seperti orang normal lainnya, maka mereka mencoba mengurangi porsi dan frekuensi makan (Skemp-Arlt, 2006). Bila usaha ini diteruskan tanpa kontrol yang baik, maka dapat menjadi gangguan makan (*eating disorder*).

Obesitas yang muncul di usia remaja cenderung berlanjut hingga dewasa dan lansia. Seperti pada suatu studi yang menemukan bahwa sekitar 80% anak-anak yang

overweight pada umur 10-15 tahun adalah orang dewasa yang menderita obesitas pada umur 25 tahun. Studi lain juga menemukan bahwa 25% orang dewasa yang obesitas memiliki riwayat *overweight* saat kanak-kanak (www.cdc.gov, 2000).

6.6 Persepsi *Body Image*

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna antara persepsi *body image* dengan perilaku makan. Odds ratio menunjukkan bahwa orang yang memiliki persepsi *body image* negatif memiliki resiko 2,6 kali lebih besar memiliki perilaku makan buruk dibandingkan orang yang memiliki persepsi *body image* positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pon *et al.* (2004) yang mengatakan terdapat hubungan antara *body image* dengan perilaku makan. Remaja dengan berat badan yang berlebih cenderung tidak puas dengan citra tubuhnya dan memutuskan untuk melewatkan jam makan agar berat tubuhnya turun.

Penelitian Wahida *et al.* (2011) yang juga meneliti tentang *body image* di kalangan remaja muda menunjukkan bahwa responden wanita lebih banyak mengalami ketidakpuasan akan *body image* mereka daripada responden laki-laki. Begitu juga dengan penelitian Mahan dan Escott-Stump di tahun 2000. Menurut Mahan dan Escott-Scump, perempuan lebih dominan mempermasalahkan citra tubuh daripada laki-laki. Remaja perempuan banyak yang menilai bahwa tubuh mereka tidak ideal. Sementara remaja lelaki, memiliki masalah sendiri dalam memandang tubuh mereka. Para remaja lelaki ini mengidamkan tubuh maskulin yang memperlihatkan otot. Kesenjangan antara harapan dan kenyataan inilah yang menimbulkan masalah perilaku makan di kalangan remaja.

Body image memainkan peranan penting dalam pengaturan berat badan, khususnya pada remaja. Memahami citra tubuh penting dalam hubungannya dengan mengatur penambahan atau pengurangan berat badan (Pon *et al.*, 2004 dalam Wahida *et al.*, 2011)

6.7 Makan Emosional

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang mengalami perilaku makan buruk lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki negatif makan emosional dibandingkan dengan responden yang memiliki positif makan emosional, sedangkan responden yang memiliki positif makan emosional cenderung memiliki perilaku makan yang baik dibandingkan responden yang memiliki negative makan emosional. Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara makan emosional dengan perilaku makan dengan.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Grier *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa perilaku makan yang kurang baik seperti terbiasa mengonsumsi tinggi lemak, porsi besar, dan sering makan di luar rumah dihubungkan dengan perilaku makan emosional dan psikososial terkait.

Terdapat penelitian yang sejalan dengan hasil peneliti, yaitu bahwa makan emosional lebih erat kaitannya dengan keadaan psikologi daripada dengan perilaku makan karena makan emosional disebabkan stress, depresi, kemarahan, dan kekecewaan. Orang yang overweight dan obesitas lebih beresiko makan emosional bila orang tersebut mengalami stress, yang merupakan gangguan psikologi (Michiel, 2007).

Selain itu jurnal lain yang sejalan dengan penelitian ditulis oleh Michel (2007) dalam Wardle *et al* (1992) yang menyebutkan bahwa makan emosional tidak berhubungan dengan status gizi pada sampel remaja di British, tetapi ditemukan kemungkinan bahwa terdapat hubungan antara kegemukan dengan makan emosional.

Pada penelitian, ketidakbermaknaan makan emosional dengan perilaku makan adalah dikarenakan peneliti menemukan bahwa responden tidak selalu mengonsumsi makan lebih banyak ketika emosi.

Selain menghubungkan makan emosional dengan perilaku makan, terdapat juga penelitian yang menghubungkan makan emosional dengan jenis kelamin. Wanita

ditengarai lebih rentan mengalami perilaku makan emosional daripada pria. Wanita lebih mungkin menggunakan makan untuk menghilangkan perasaan tidak nyaman, mematikan rasa, dan menenangkan emosi (Synovate, 2009; Tabor, 2006).

Hasil penelitian pada jurnal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di SMPN 115 yang menemukan bahwa sebanyak 30% responden laki-laki mengalami positif makan emosional sementara wanita sebanyak 32% yang mengalami positif makan emosional. Meski hubungan ini tidak bermakna namun terdapat kecenderungan seperti yang tersebut di atas.

Jurnal lain menghubungkan makan emosional dengan asupan makanan padat energi tetapi tidak mengonsumsi sayur serta buah. Dengan kata lain, makan emosional dihubungkan dengan *fast food*. Seringnya mengonsumsi makanan *fast food* berhubungan dengan meningkatnya perilaku makan emosional (Michiel, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 64,3% responden yang sering mengonsumsi *fast food*, mengalami positif makan emosional dibandingkan dengan 47,7% responden yang tidak sering mengonsumsi *fast food* mengalami positif makan emosional.

Makan emosional, selain dapat mengarahkan kepada konsumsi berlebihan juga dapat membahayakan usaha dalam menurunkan berat badan (Arnou *et al.*, 1995).

6.8 Pengaruh Teman Sebaya

Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan. Meski tidak bermakna namun terdapat kecenderungan bahwa responden yang mengalami perilaku makan buruk lebih banyak terjadi pada responden yang dipengaruhi kuat oleh teman sebaya dibandingkan dengan responden yang kurang terpengaruh teman sebaya.

Ketidaktermaknaan penelitian ini sejalan dengan penelitian McClain *et al.* (2009) yang mengatakan tidak terdapat korelasi antara perilaku makan dengan dukungan sosial yang meliputi orang tua serta teman. Korelasi ditemukan pada faktor psikososial lain yang meliputi kesukaan, norma, dan pemilihan makanan terhadap perilaku makan.

Williams *et al.*, 1993 juga mendapati hubungan yang tidak bermakna antara pemilihan makan remaja dengan pilihan makan dari teman sebaya.

Hasil penelitian bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2009) di Gelora Bung Karno Senayan, Jakarta. Pada penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan berdasarkan PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang).

Perbedaan ini disebabkan pemilihan lokasi penelitian yang berbeda. Sekolah atlet merupakan asrama dimana para siswa tinggal bersama sehingga rasa pertemanan sangat dekat dibandingkan dengan sekolah biasa. Oleh karena itu pada hasil penelitian, tidak ditemukan hubungan antara pengaruh teman dengan perilaku makan.

Pada remaja, pengaruh yang sangat kuat adalah teman sebaya. Remaja muda menyadari penampilan fisik dan perilaku bersosialisasi mereka, harus sama dengan teman sebaya yang akrab dengan mereka. Teman sedikit banyak mempengaruhi remaja dalam hal konsumsi makan sebab ada rasa takut ditolak kelompok yang menyebabkan remaja mengikuti perilaku temannya (Williams, 1993). Keinginan untuk menyamakan perilaku dengan teman inilah yang mempengaruhi asupan makanan pada remaja. Fokus grup yang dilakukan terhadap remaja perempuan menunjukkan remaja tersebut membagi makanan menjadi dua kategori, yaitu *junk food* (makanan sampah) dan *fast food* (makanan siap saji).

Remaja mengekspresikan kemampuan dan kerelaan mereka untuk menyamakan diri dengan teman sebayanya dengan cara mengadopsi kesukaan makanan dan membuat pilihan makanan berdasarkan apa yang teman-teman

sebayanya lakukan dan tidak menghiraukan pilihan makanan yang ada di dalam keluarga (Brown, 1998)

6.9 Pola Asuh Orang Tua

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pola asuh orang tua dengan perilaku makan. Meski tidak terdapat hubungan bermakna, namun terdapat kecenderungan bahwa responden yang memiliki pola asuh orang tua kurang baik cenderung mengalami perilaku makan buruk dibandingkan responden yang memiliki pola asuh orang tua yang baik.

Ketidaktermaknaannya hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku makan dalam penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ata *et al.* (2007) yang mengatakan bahwa pengaruh keluarga tidak cukup kuat untuk mempengaruhi perilaku makan anak. Karena pada masa remaja, justru teman di sekitar lah yang memberi pengaruh sangat kuat dibandingkan keluarga. Selain itu, alasan mengapa orang tua tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku makan anak adalah karena pada usia remaja, kontrol diri terhadap apa, dimana, dan kapan mereka akan makan, mulai meningkat. Remaja merasa tak perlu lagi diatur tentang makan sehari-hari (Truswell & Darnton-Hill, 1981).

Hubungan antara orang tua dan anak remaja terbilang sulit karena remaja mulai mengidamkan kebebasan dan ingin terlepas dari orang tua. Remaja merasa sudah memiliki hak dan otonomi atas diri sendiri sehingga tidak mau melibatkan orang tua dalam mengambil keputusan (Berk, 2007).

Selain itu pada penelitian McClain *et al.* (2009), hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara dukungan sosial yang meliputi keluarga dan teman dengan perilaku makan pada remaja.

6.10 Tingkat Keseringan Konsumsi *Fast Food*

Hasil statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara makan tingkat keseringan konsumsi *fast food* dengan perilaku makan. Responden yang sering mengonsumsi *fast food* cenderung memiliki perilaku makan yang buruk dibandingkan responden yang tidak sering mengonsumsi *fast food*. Odds ratio menunjukkan bahwa orang yang memiliki sering mengonsumsi *fast food* memiliki resiko 3,3 kali lebih besar memiliki perilaku makan buruk dibandingkan orang yang tidak sering mengonsumsi *fast food*.

Remaja umumnya memilih *fast food* karena kesibukan remaja yang mencakup kegiatan akademik juga non akademik, membuat remaja jarang menghabiskan waktunya di rumah bersama keluarga. Mereka lebih tertarik menghabiskan waktu bersama teman-temannya. Kegiatan makan pun akan dilakukan di luar rumah dengan cara membeli makanan di restoran atau tempat makan lain. restoran yang sering menjadi tempat para remaja makan dan menghabiskan waktu bersama teman-teman adalah restoran *fast food*.

Konsumsi *fast food* memiliki hubungan langsung dengan status gizi remaja. Sebagian besar *fast food* tinggi energi tetapi rendah serat dan zat gizi lainnya, sehingga pemenuhan zat gizi, terutama zat gizi mikro menjadi tidak optimal. Meski ada *fast food* yang termasuk dalam makanan sehat, namun sebagian besar *fast food* harus diwaspadai karena 50% kalori yang terkandung dalam *fast food* berasal dari lemak (Brown *et al.*, 2005).

6.11 Pengetahuan Gizi

Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan.

Pengetahuan gizi dan kesehatan adalah pengetahuan yang mencakup peranan makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi dalam makanan, makanan yang aman

untuk dimakan, cara mengolah makanan yang baik, serta cara hidup sehat (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan gizi menjadi faktor penting yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Bila pengetahuan seseorang baik, maka ia mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam pemilihan makanan sehari-hari sehingga konsumsi pangan dapat terjamin sesuai kebutuhan. Begitu pula sebaliknya dengan seseorang yang berpengetahuan gizi kurang (Nasution dan Khomsan, 1995).

Meski pengetahuan tentang gizi cukup baik, pemahaman dan pelaksanaan dalam keseharian belum tentu sesuai dengan pengetahuan gizi yang didapat. Hal ini sejalan dengan penelitian Marbun (2002) yang menemukan tidak ada kebermaknaan antara pengetahuan gizi dengan status gizi.

Trexler dan Sargent (1993) menemukan bahwa tidak ada hubungan berarti antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan sehat (dalam Shepherd dan Dennison, 1996).

McClain *et al.* (2009) dalam penelitiannya juga tidak menemukan kemaknaan hubungan antara pengetahuan dan perilaku makan pada anak. Perilaku makan pada anak lebih dipengaruhi segi afektif daripada kognitif.

Pada penelitian ini pengetahuan gizi responden mayoritas tergolong baik. Hal ini disebabkan responden mendapatkan mata pelajaran tata boga yang juga membahas tentang zat gizi beserta fungsinya, maka responden dapat menjawab pertanyaan penelitian dengan baik dan hanya beberapa yang mendapat nilai kurang.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Pada penelitian diketahui terdapat 52% remaja yang memiliki perilaku makan buruk, 51,2% remaja berjenis kelamin perempuan, dan 18,4% remaja memiliki uang saku besar. Selain itu diketahui sebanyak 56,8% remaja mengalami gemuk, 61,6% remaja memiliki persepsi *body image* negatif, dan 49,6% remaja memiliki positif makan emosional. Lalu sebanyak 8% remaja terpengaruh oleh teman sebaya, 67,2% remaja memiliki pola asuh dari orang tua yang kurang baik, 16% remaja sering mengonsumsi *fast food*, dan sebanyak 4,8% remaja memiliki pengetahuan gizi buruk.
2. Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi, persepsi *body image*, dan tingkat keseringan konsumsi *fast food* dengan perilaku makan remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan tahun 2012.

7.2 Saran Penelitian

7.2.1 Bagi Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menyarankan kepada pihak sekolah terutama UKS sebagai unit kesehatan sekolah untuk mengadakan sosialisasi perilaku makan sehat yang berpedoman pada pedoman umum gizi seimbang (PUGS) untuk orang tua murid serta siswa/I SMPN 115. Sosialisasi hendaknya lebih menekankan pada porsi makan yang seharusnya. Hal ini bertujuan untuk menanggulangi perilaku makan buruk, seperti melewati jam makan, yang banyak terjadi di SMPN 115, terutama pada siswi perempuan. Sekolah dapat melakukan sosialisasi tersebut dengan

bekerjasama dengan lembaga kesehatan lain seperti puskesmas, universitas, atau ahli gizi.

Peneliti juga menyarankan agar sekolah mengontrol jajanan di kantin. Berdasarkan hasil penelitian yang menemukan bahwa *fast food* menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku makan buruk, peneliti menyarankan agar jenis jajanan sehat seperti gado-gado, ketoprak, dan aneka sayur serta buah-buahan ditambahkan. Sementara makanan *fast food* yang diolah dengan cara digoreng sebaiknya dikurangi.

7.2.2 Bagi Orang Tua

Peneliti menyarankan kepada orang tua untuk memperhatikan frekuensi, porsi, serta jenis makanan anak. Diet yang berlebihan sebaiknya ditunda karena mengingat usia remaja adalah masa tumbuh kembang yang memerlukan zat-zat gizi penting untuk mendukung pertumbuhannya. Selalu sediakan makanan di rumah terutama pagi hari untuk sarapan anak.

7.2.3 Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan remaja. peneliti mengharapkan dinas kesehatan dapat bekerja sama dengan sekolah untuk mensosialisasikan perilaku makan sehat dengan mendatangkan ahli gizi ke sekolah untuk penyuluhan.

DAFTAR REFERENSI

- Adriaanse, Marieke A., De Ridder, D.T.D., Evers, C. (2011). Emotional Eating : Eating When Emotional or Emotional About Eating? *Psychology and Health* (26 (1) : 23-39)
- Allen KM, Phillips JM. (1997). *Women's Health Across the Lifespan*. Philadelphia, New York: Lippincott.
- Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andriyani, Fitri. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah di SD Pelita Jakarta*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Apriadi, Wied Harry. (1986). *Gizi Keluarga*. Bogor: PT Penebar Swadaya.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arisman. (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Ata, N.R., Ludden, A.B., Lally, M.M. (2006). The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. *Springer Science + Business Media, LLC*
- Backett-Milburn K.C., Wills W.J., Roberts M., Lawton J. (2010). Food, Eating, and Taste: Parents' Perspectives on Making of The Middle Class Teenager. *Social Science & Medicine*, 71, 1316-1323.
- Baribault, J.K. (1983). An Attempt To Confirm The Assumption That The Eating Behavior Of Young Children. *ProQuest Dissertations and Theses*.
- Barret et al. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 22*. Jakarta: EGC
- Borzekowski, D.L.G., Bayer, A.M. (2005). Body Image and Media Use Among Adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*.
- Brindal E., Mohr P., Wilson C., Wittert G. (2008). Obesity and The Effect of Choice at A Fast Food Restaurant. *Obesity Research & Clinical Practice*, 2, 111-117.

- Brown, J.E. (2005). *Nutrition Through The Life Cycle (2nd Ed)*. USA: Thomson Wadsworth.
- Caballero, Benjamin. (2007). *The Global Epidemic of Obesity: An Overview*. USA: *The Johns Hopkins Bloomberg School of Publication*.
- Christensen, Larry. (1992). *Effects of Eating Behavior on Mood: A Review of the Literature*.
- Daryono. (2003). *Hubungan Antara Konsumsi Makanan, Kebiasaan Makan, dan Faktor-Faktor Lain dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di SD Islam Al-Falah, Jambi Tahun 2003*. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Dasmita, Tristyati. (2007). *Hubungan Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik, dan Daya Beli Keluarga, dengan Kejadian Obesitas Anak Sekolah Dasar Swasta Marsudirini Jakarta Timur*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- David, B.Allison. (1999). *Handbook Of Assessment Methods For Eating Behaviors And Weight – Related Problems. Measures, Theory, and Research*. USA: Sage Publications.
- Devine C.M., Wolfe W.S., Frongillo E.A.Jr., Bisogni C.A. (1999). Life-course events and experiences : Association with fruit and vegetable consumption in 3 ethnic groups. *Journal of American Diet Association*.
- Eisenberg J., Glanz K., Basil M., Maibach E., Goldberg J., Snyder D. (1998). Why Americans eat what they do : Taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of American Diet Association*.
- Gale *et al.* (2004). Energy Homeostasis, Obesity and Eating Disorders: Recent Advances in Endocrinology. *The Journal of Nutrition*.
- Gunasa, Singgih dan Gunasa, Yulia. (2004). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Haslam D.W., James W.P.T. (2005). Obesity. *Lancet*, 366, 1197-209.
- Hayati, Nurjanah. (2009). *Faktor-faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas di Kelas 4 dan 5 SD Pembangunan Jaya Bintaro di Tangerang Selatan tahun 2009*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Institut Danone. (2010). *Sehat & Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT Gramedia.

- Khomsan, A^a. (2003). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan (Jilid I)*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- ^b. (2000). *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Leeds, N. Kime. (2009). How Children Eat May Contribute to Rising Levels of Obesity Children's Eating Behaviours: In Intergenerational Study of Family Influences. *International Journal of Health Promotion and Education*, 47, 1, 4-11.
- Lien, N., Jacobs Jr, DR., Klepp, K. (2002). Exploring Predictors of Eating Behaviour Among Adolescents by Gender and Socio-Economic Status. USA: *Public Health Nutrition*, 5, 5, 671-681.
- Lin, K.G., Coblac L., dan Skrzypiec G. (2002). Gender Differences In Eating Behavior and Social Self Concept Among Malaysian University Students. *Malaysia Journal Nutrition*, 8, 1, 75-98.
- Lobstein, Tim. (2010). *Prevalence and Trends in Childhood Obesity*.
- Louis W., Davies S., Smith J., Terry D. (2007). Pizza and Pop and the Student Identity: The Role of Referent Group Norms in Healthy and Unhealthy Eating. *The Journal of Social Psychology*, 147, 1, 57-74.
- Mahan dan Escott-Stump. (2000). *Krause's Food, Nutrition, and Diet Therapy 10th edition*. Pennsylvania, USA : W.B. Saunders Company.
- Martin *et al.* (1999). Unhealthy Eating Behaviour in Adolescents. *European Journal of Epidemiologi*, 15, 643-648.
- McClain, A.D., Chappuis, C., Nguyen-Rodrigues, S.T., Yaroch, A.L., Spruijt-Metz, D. (2009). Psychosocial Correlates of Eating Behavior in Children and Adolescents : A Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, 54
- Michiel, Selena Thi. (2007). Psychosocial And Behavioral Factors Associated with Emotional Eating in Adolescent. *Proquest Information and learning Company*.
- Monasta *et al.* (2010). Etiology and Pathophysiology Early-Life Determinants Of Overweight and Obesity: A Review of Systematic Reviews.
- Notoatmodjo, Soekidjo^a. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- ^b. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novitasari, Aria. (2009). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, dan Faktor Lingkungan dengan Perilaku Makan Berdasarkan Panduan Umum Gizi Seimbang (PUGS) Pada Atlet Remaja di Gelora Bung Karno Senayan Jakarta Tahun 2009*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Ogden C, Carrol M. (2010). Prevalence of Obesity Among Children and Adolescents: United States, Trends 1963-1965 Through 2007-2008. *National Center For Health Statistic*.
- Olsen S.O., Grunert K.G. (2010). The Role of Satisfaction, Norms, and Conflict in Families' Eating Behavior. *European Journal of Marketing*, 44, 7/8.
- Pallan, M.J., Hiam, L.C., Duda J.L., Adab P. (2011). Body Image, Body Dissatisfaction and Weight Status in South Asian Children: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 11:21
- Putra, Wahyu Kurnia Yusrin. (2008). *Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan Pada Siswi SMAN 70 Jakarta Selatan Tahun 2008*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Radunovich H.L., dan Brennan M.A. (2009). Understanding Youth and Adolescent Overweight and Obesity: Resources for Families and Communities. *University of Florida*.
- Rahmawati, Nuri. (2009). *Aktifitas Fisik, Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food), dan Keterpaparan Media Serta Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa SD Islam Al-Azhar 1 Jakarta Selatan Tahun 2009*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010
- Sari, Dewi Kumala. (2010). *Hubungan Kebiasaan Makan dan Aktivitas Fisik dan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Darul Muttaqien, Parung-Bogor Tahun 2010*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Santy, Rini. (2006). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Remaja Putri di Kota Bukit Tinggi Tahun 2006*. Tesis, Program

Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

- Selassie, M., Sinha, A.C. (2011). The Epidemiology and Aetiology of Obesity: A Global Challenge. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 25, 1-9).
- Shepherd, Richard dan Dennison, Catherine M. (1996). Influences on Adolescent Food Choice. *Proceedings of The Nutrition Society*, 55, 345-357.
- Sherwood, Lauralee. (1996). *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem* (Edisi 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Shi, Z., Lien, N., Kumar, B.N., Holmboe-Ottesen, G. (2005). Socio-demographic Differences in Food Habits and Preferences of School Adolescents in Jiangsu Province, China. *European Journal of Clinical Nutrition. Nature Publishing Group*.
- Skemp-Arlt, Karen. (2006). Body Image Dissatisfaction and Eating Disturbance Among Children and Adolescents: Prevalence, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance; Proquest*, 77,1, 45.
- Schlundt, D.G., Hargreaves, M.K., dan Buchowski, M.S. (2003). The Eating Behavior Patterns Questionnaire Predicts Dietary Fat Intake in African American Women. *American Dietetic Association*, 103 (3), 338-345.
- Sleddens, E.F.C., Kremers, S.P.J., Thijs, C. (2008). The Children's Eating Behavior Questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6-7. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.
- Stafford *et al.* (2007). Pathways to Obesity: Identifying Local, Modifiable Determinants of Physical Activity and Diet. *Social Science & Medicine*, 65, 1882-1897.
- Stang, J., Story, M. (2005). *Guidelines For Adolescent Nutrition Services*. Minneapolis: Division of Epidemiology and Community Health School of Public Health University of Minnesota.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Suhartini. (2004). *Perbedaan Proporsi Preferensi, Uang Saku, Pengetahuan Gizi, dan Sumber Informasi dalam Menentukan Frekuensi Konsumsi Fast Food Pada Remaja SMA Negeri di Kota Bogor*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Universitas Indonesia

- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- The Population Approach: Nutrition Recommendations for Healthy Children and Adolescents. (1992). *Pediatrics*, 89, 537.
- Thayer, Robert E. (2004). *Calm Energy: How People Regulate Mood with Food and Exercise*.
- Williams *et al.* (2002). Mood, eating behavior and attention. *Psychological Medicine*, 32, 469-481.
- World Health Organization. 2007 (www.who.int diunduh pada 7 Februari 2012, pukul 20.00 WIB)
- www.e-dukasi.net diunduh hari Rabu, 7 Maret 2012, pukul 02.00 WIB
- Wahida, F.Z., M.T, Mohd. Nasir., Hazizi, AS. (2011). Physical Activity, Eating Behaviour and Body Image Perception among Young Adolescent in Kuantan, Pahang, Malaysia. *Malaysia Journal Nutrition*, 17 (3), 325-336.
- Zetlin, Marian. (2004). *Peran Pola Asuh Anak, Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpangan Positif untuk Program Gizi. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Zuercher, J.L., Wagstaff, D.A., Sibylle, K. (2011). Associations of Food Group and Nutrient Intake, Diet Quality, and Meal Sizes Between Adults and Children in the Same Household: A Cross-sectional Analysis of U.S. Households. *Nutrition Journal*, 10, 131.



**DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

**KUESIONER PENELITIAN PERILAKU MAKAN SISWA/I DI SMPN 115,
JAKARTA SELATAN TAHUN 2012**

(Salam). Perkenalkan saya RIDANTI INDRASWARI, mahasiswi program studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia tahun 2008. Saat ini saya sedang dalam proses penyusunan skripsi sebagai syarat kelulusan. Skripsi yang saya susun mengambil tema tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja di SMPN 115 yang menjadi populasi saya. Untuk itu saya akan membagikan angket yang berisi beberapa pertanyaan seputar kebiasaan makan adik-adik. Selain itu saya juga akan melakukan pengukuran tinggi dan berat badan pada adik-adik.

Karena itu, saya memohon kerjasama yang sebaik-baiknya dari adik-adik demi kelancaran penyusunan skripsi saya. **Mohon diisi dengan jawaban yang sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya. Tidak ada nilai salah atau benar untuk setiap jawaban yang adik-adik berikan. Jawaban yang adik-adik berikan akan terjaga kerahasiaannya.**

Terima kasih atas kerjasamanya.

(Lanjutan)

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN
PADA REMAJA DI SMPN 115 JAKARTA SELATAN
TAHUN 2012

CARA PENGISIAN:

1. Isi di kolom JAWABAN

2. Bagian C. Makan Emosional, terdapat pilihan 1 2 3 4 5 pada kolom JAWABAN

1 = tidak pernah

2 = jarang

3 = kadang-kadang

4 = sering

5 = selalu

lingkari salah satu

3. KODING dan SKOR tidak usah diisi

3. Baca pertanyaan dan jawaban dengan seksama, bertanyalah pada petugas bila ada yang tidak dimengerti

4. Selamat mengisi ☺

IR. Identitas Responden			Koding
IR1.	Nama		[]
IR2.	Kelas		[][][][]
IR3.	No. Responden (diisi oleh petugas)		[][][][]
IR4.	Jenis Kelamin		[]
IR5.	Umur (tahun)		[][][]
IR6.	Tanggal lahir (dd/mm/yy)	/ /	
IR7.	Besar uang saku per hari	Rp.	[]
IR8.	Berat badan (kg)	*) _____, _____	[]
IR9.	Tinggi badan (cm)	*) _____, _____	[]
IR10.	IMT / U	*) _____	[]
IR11.	Status Gizi	*) _____	[]

(Lanjutan)

A. Perilaku Makan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	SKOR
A1.	Berapa kali dalam seminggu kamu sarapan?	1. 4-6 kali seminggu (lanjut ke nomor 3) 2. tidak pernah atau 1-3 kali seminggu	[]
A2.	<u>Bila no. 1</u> tidak, apa alasannya?	1. Tidak sempat 2. Tidak lapar 3. Untuk mengurangi berat badan 4. Tidak tersedia di rumah 5. Tidak biasa makan pagi 6. Lain-lain, sebutkan	[]
A3.	Apakah kamu selalu sarapan di rumah?	1. ya 2. Tidak	[]
A4.	Berapa kali dalam sehari kamu makan makanan utama (mencakup nasi, sayur, lauk)?	1. 3-4 kali 2. Kurang dari 3 kali 3. Lebih dari 4 kali	[]
A5.	Berapa piring/porsi dalam sehari kamu mengonsumsi karbohidrat (nasi, roti, jagung, singkong, ubi, mie)?	1. 3-4 piring/porsi 2. Kurang dari 3 piring/porsi 3. Lebih dari 4 piring/porsi	[]
A6.	Berapa potong/porsi dalam sehari kamu mengonsumsi protein hewani (daging sapi, ayam, ikan, dan telur)?	1. 2-3 potong/porsi 2. Kurang dari 2 potong/porsi 3. Lebih dari 3 potong/porsi	[]
A7.	Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan)?	1. 2-3 potong/porsi 2. Kurang dari 2-3 potong/porsi 3. Lebih dari 3 potong/porsi	[]
A8.	Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi sayur-sayuran?	1. 3-5 porsi 2. Kurang dari 3 porsi 3. Lebih dari 5 porsi	[]

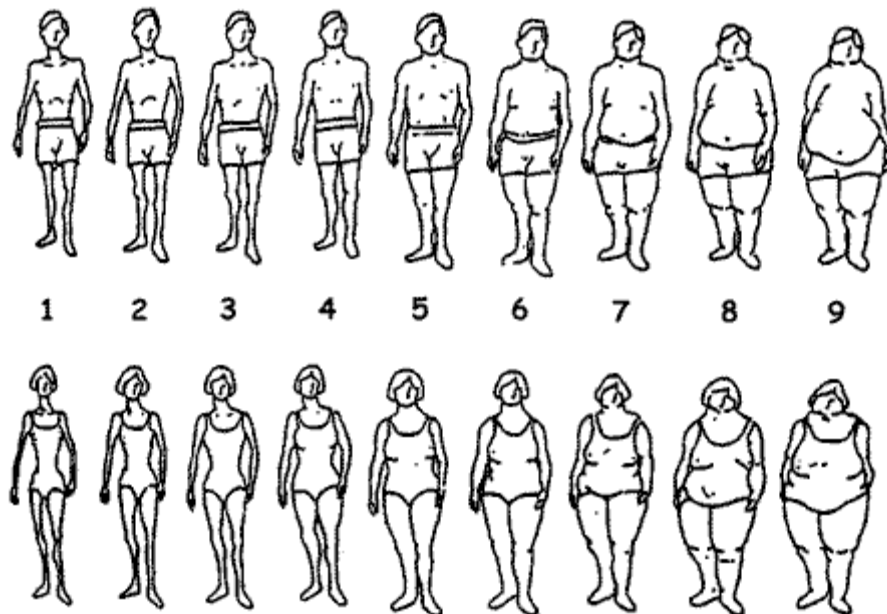
A9.	Berapa kali dalam sehari kamu mengonsumsi buah-buahan?	1. 2-3 porsi 2. Kurang dari 2 porsi 3. Lebih dari 3 porsi	[]
A10.	Berapa kali dalam sehari kamu makan cemilan?	1. 1-3 kali 2. > 3 kali 3. tidak pernah	[]
A11.	Pada saat apa biasanya kamu paling sering makan cemilan?	1. nonton TV 2. belajar 3. bermain 4. santai 5. sebelum tidur 6. lain-lain, sebutkan _____	[]

B. Body image (Pencitraan Tubuh)

Pilihlah salah satu gambar berikut.

Siluet tubuh manakah yang menggambarkan tubuhmu saat ini?

LINGKARI nomor.



(Lanjutan)

C. Makan emosional

NO	PERTANYAAN	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	SKOR
C1.	Saya makan ketika sedang kecewa	1	2	3	4	5	[]
C2.	Ketika saya sedang <i>bad mood</i> , saya makan makanan apapun yang saya inginkan	1	2	3	4	5	[]
C3.	Saya makan karena nyaman	1	2	3	4	5	[]
C4.	Jenis makanan apa dan berapa banyak saya makan, tergantung dengan emosi saya	1	2	3	4	5	[]
C5.	Jika sedang bosan, saya akan <i>ngemil</i> lebih banyak	1	2	3	4	5	[]
C6.	Kadang-kadang saya <i>ngemil</i> walaupun saya tidak lapar	1	2	3	4	5	[]
C7.	Saya termasuk suka <i>ngemil</i>	1	2	3	4	5	[]
C8.	Saya <i>ngemil</i> dengan jumlah lebih banyak bila malam hari	1	2	3	4	5	[]
C9.	Kalau saya beli snack, saya akan makan sampai habis satu bungkus	1	2	3	4	5	[]
C10	Bila saya sedang makan lalu saya kesal, saya memutuskan berhenti makan	1	2	3	4	5	[]

(Lanjutan)

D. Teman sebaya

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	SKOR
D1.	Dengan siapa kamu paling sering membeli makanan?	1. teman 2. sendiri 3. orang tua 4. saudara/kakak/adik	[]
D2.	Saat membeli makanan bersama teman, apakah jenis makanan yang dibeli sama?	1. ya 2. tidak	[]
D3.	Saat membeli makanan bersama teman, siapa yang menentukan jenis makanan yang dibeli?	1. teman 2. diri sendiri	[]

E. Pola asuh orang tua

NO	PERTANYAAN	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	SKOR
E1.	Apakah kamu dan keluarga sering makan bersama di meja makan?	1	2	3	4	5	[]
E2.	Apakah makanan pokok selalu tersedia setiap hari di rumah?	1	2	3	4	5	[]
E3.	Apakah orang tua melarangmu bila kamu jajan?	1	2	3	4	5	[]
E4.	Apakah orang tua sering menyuruhmu makan makanan yang disediakan di rumah?	1	2	3	4	5	[]

(Lanjutan)

F. Fast Food

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	SKOR
F1.	Bila suka, berapa kali kamu makan makanan <i>fast food</i> (seperti: mie instan, fried chicken, kentang goreng, katsu, hamburger, pizza, spaghetti, beef/chicken steak, dll)?	<ol style="list-style-type: none">1. Sebulan sekali2. dua minggu sekali3. 1-2 kali seminggu4. 3-6 kali seminggu	[]
F2.	Jenis <i>fast food</i> apa yang paling sering dimakan?	<ol style="list-style-type: none">1. Mie instan2. Fried chicken3. Kentang goreng4. Katsu5. Hamburger6. Spaghetti/ pasta lain7. Beef/chicken steak8. Sosis goreng9. Lain-lain, _____ _____	[]

(Lanjutan)

G. PENGETAHUAN GIZI

Petunjuk pengisian :

1. Lingkarilah jawaban a, b, c, atau d yang adik-adik anggap paling benar
2. Hasil jawaban tidak ada pengaruhnya terhadap guru dan nilai sekolah

Pertanyaan :

1. Menurut kamu, makanan yang bergizi adalah...
 - a. Makanan yang rasanya enak
 - b. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - c. Makanan yang banyak dijual di toko
 - d. Makanan yang mahal dan bermerk
2. Menurut kamu, yang dimaksud dengan *fast food* adalah...
 - a. Makanan bergizi seimbang
 - b. Makanan beku hasil pengawetan
 - c. Makanan cepat saji
 - d. Makanan yang tinggi protein
3. Menurut kamu, makanan *fast food* (mie instant, hamburger, fried chicken, pizza, spaghetti, dll) banyak mengandung:
 - a. Karbohidrat dan lemak
 - b. Protein dan vitamin
 - c. Protein dan serat
 - d. Vitamin dan serat
4. Bila kita banyak makan makanan yang mengandung Karbohidrat dan lemak, maka akan menyebabkan...
 - a. Kurang gizi
 - b. diare
 - c. kegemukan
 - d. anemia
5. Salah satu penyebab kegemukan adalah...
 - a. Banyak makan *fast food*
 - b. Banyak makan sayur
 - c. Banyak makan buah
 - d. Makan dengan teratur
6. Penyakit yang disebabkan oleh kegemukan adalah...
 - a. demam berdarah
 - b. diare
 - c. anemia
 - d. jantung

7. Anak yang memiliki tubuh gemuk biasanya...
 - a. Mudah bergerak
 - b. Tidak percaya diri
 - c. Tubuhnya sehat
 - d. Tidak pernah sakit
8. Makanan jajanan yang baik untuk dikonsumsi adalah...
 - a. Permen dan cokelat
 - b. Jus buah
 - c. Fried chicken
 - d. Hamburger
9. Menurut kamu, apa yang harus dilakukan agar tubuh menjadi sehat?
 - a. Olah raga dan makan makanan yang bergizi
 - b. Banyak tidur
 - c. Banyak jajan *fast food*
 - d. Makan setiap waktu
10. Salah satu manfaat olah raga adalah...
 - a. Tubuh menjadi kurus
 - b. Tubuh menjadi lemas
 - c. Tubuh menjadi bugar
 - d. Tubuh menjadi gemuk
11. Salah satu cara mencegah kegemukan adalah...
 - a. Banyak main video game
 - b. Makan makanan *fast food*
 - c. Makan makanan manis
 - d. Makan makanan bergizi dan sehat
12. Protein yang berasal dari hewan (protein hewani) di bawah ini adalah...
 - a. tahu dan tempe
 - b. ikan dan telur
 - c. kedelai
 - d. kacang-kacangan
13. zat gizi yang banyak terdapat pada susu adalah...
 - a. zat besi
 - b. kalsium
 - c. iodium
 - d. karbohidrat
14. Makanan sumber utama karbohidrat di bawah ini adalah...
 - a. Nasi, gandum, dan kentang
 - b. Tempe, tahu, dan kedelai
 - c. Daging sapi, udang, dan ikan
 - d. Sayur dan buah-buahan
15. Manfaat karbohidrat bagi tubuh adalah sebagai...
 - a. zat tenaga (sumber energi)
 - b. zat pengatur (mengatur proses tubuh)
 - c. zat pembangun (pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh)
 - d. Membantu dalam proses pencernaan

16. Penumpukan lemak yang berlebihan di dalam badan disebut...
- Gizi kurang
 - Kekurangan vitamin A (KVA)
 - Kegemukan
 - Tubuh yang sehat
17. Mengurangi makan *fast food* dan rajin berolahraga merupakan cara untuk...
- Agar bentuk badan menjadi bagus
 - Badan menjadi kurus
 - Menghindari penyakit
 - Mencegah kegemukan
18. Aktivitas fisik yang dapat menyebabkan kegemukan adalah...
- Berjalan kaki setiap hari
 - olah raga minimal 3 kali seminggu
 - tidur tepat waktu (\pm 8 jam per hari)
 - makan camilan pada saat nonton TV
19. Menurut kamu, makan makanan manis dan *fast food* secara berlebihan dapat menyebabkan...
- Tubuh menjadi lemas
 - Tubuh menjadi sehat
 - Tubuh menjadi gemuk
 - Sakit perut

**MOHON PERIKSA KEMBALI
JAWABAN ADIK AGAR TIDAK ADA
PERTANYAAN YANG KOSONG.
TERIMA KASIH ☺**



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3046 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin melakukan penelitian dan menggunakan data

21 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMP Negeri 115 Jakarta Selatan
Jl. KH. Abdullah Syafei, Tebet Utara III
Jakarta Selatan

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ridanti Indraswari Prasiwi
NPM : 0806340990
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

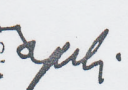
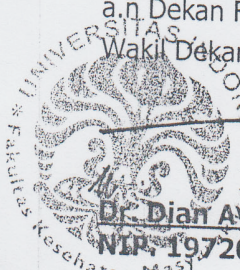
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Remaja di SMP Negeri 115 Jakarta Selatan Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN

SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 115

Jalan KH Abdullah Syafe'i - Tebet, Telepon : 021.8297511 Fax. : 021.8282742

E-mail : info@smpn115-jkt.sch.id Website : www.smpn115-jkt.sch.id

JAKARTA

KodePos : 12820

SURAT KETERANGAN

Nomor : 061/-1.851.522

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dra. Pesta Maria YS, M.M.Pd
NIP / NRK : 19611225 198303 2 008
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : Ridanti Indraswari
NPM : 0806340990
Tahun.Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Gizi kesehatan masyarakat

Telah melakukan penelitian dan menggunakan data di SMPN 115 Jakarta dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor – faktor yang berhubungan Dengan Perilaku Makan Remaja di SMP Negeri 115 Jakarta Selatan Tahun 2012*".

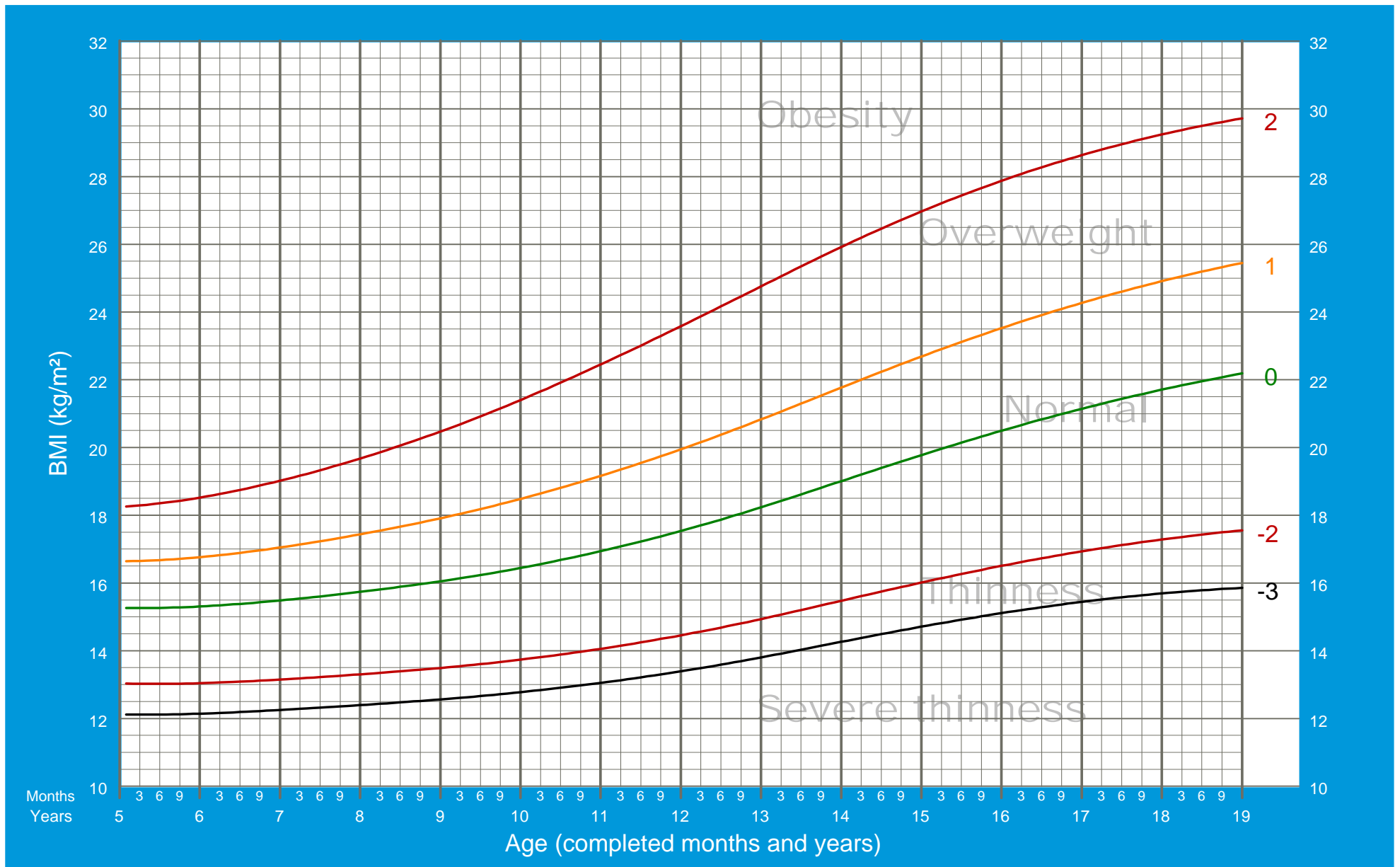
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan penulisan skripsi.

Jakarta, 18 April 2012
Kepala SMP Negeri 115 Jakarta

Dra. Pesta Maria YS, M.M.Pd
NIP 19611225 198303 2 008

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

