



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR INDIVIDU
HUBUNGANNYA DENGAN KONSUMSI MAKANAN PADA
MAHASISWA ASRAMA UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**SUCI ANGGRAINI
0806461000**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR INDIVIDU
HUBUNGANNYA DENGAN KONSUMSI MAKANAN PADA
MAHASISWA ASRAMA UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

**SUCI ANGGRAINI
0806461000**

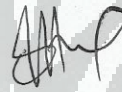
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Suci Anggraini

NPM : 0806461000

Tanda Tangan : 

Tanggal : Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Anggraini

NPM : 0806461000

Mahasiswa Program : Sarjana Gizi

Tahun Akademik : 2011/2012

menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

**FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR INDIVIDU HUBUNGANNYA
DENGAN KONSUMSI MAKANAN PADA MAHASISWA ASRAMA
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK TAHUN 2012**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2012



Suci Anggraini

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Suci Anggraini

NPM : 0806461000

Program Studi : Gizi

Juduk Skripsi : Faktor Lingkungan dan Faktor Individu Hubungannya dengan
Konsumsi Makanan pada Mahasiswa Asrama Universitas
Indonesia Depok Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan 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 : Prof. Dr. dr. Kusharisupeni D., M.Sc.

Penguji : Ir.Trini Sudiarti, M.Si

Penguji : Iih Supiasih, SKM, MARS

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur kehadiran Illahi Robbi, Allah SWT. Melalui ijin dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Skripsi disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Gizi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. terselesaikannya penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang ada di sekeliling peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni Djokosujono, M.Sc selaku pembimbing skripsi dan ketua Departemen Gizi FKM UI yang membimbing dan mengarahkan penulis dalam penulisan skripsi ini.
2. Dosen-dosen Departemen Gizi FKM UI yang telah memberikan banyak ilmu serta pengetahuan.
3. Kedua orang tua penulis (Ibu Dra.Utin Suryani dan Bapak Sudiro, SH) yang senantiasa berdoa dan memberikan dukungan moril
4. Kepala Asrama Mahasiswa UI Depok, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Teguh dan Ratih, adik-adik yang memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman rumah cantik, Aulia, Maulia, Dila, Zilda, Cicilia dan semua teman-teman gizi 2008, Anggi, Dita, Dika, Hayyu, dan Vidia yang memberikan dukungan, bantuan dan semangat kepada penulis
7. Kak Wahyu, terima kasih untuk bimbingan metodologi penelitiannya.
8. Teman-teman satu bimbingan (Anggi, Rhiza, Laffi, Sese, Dwi, Ari dan Destri), yang menyemangati dan memberikan inspirasi

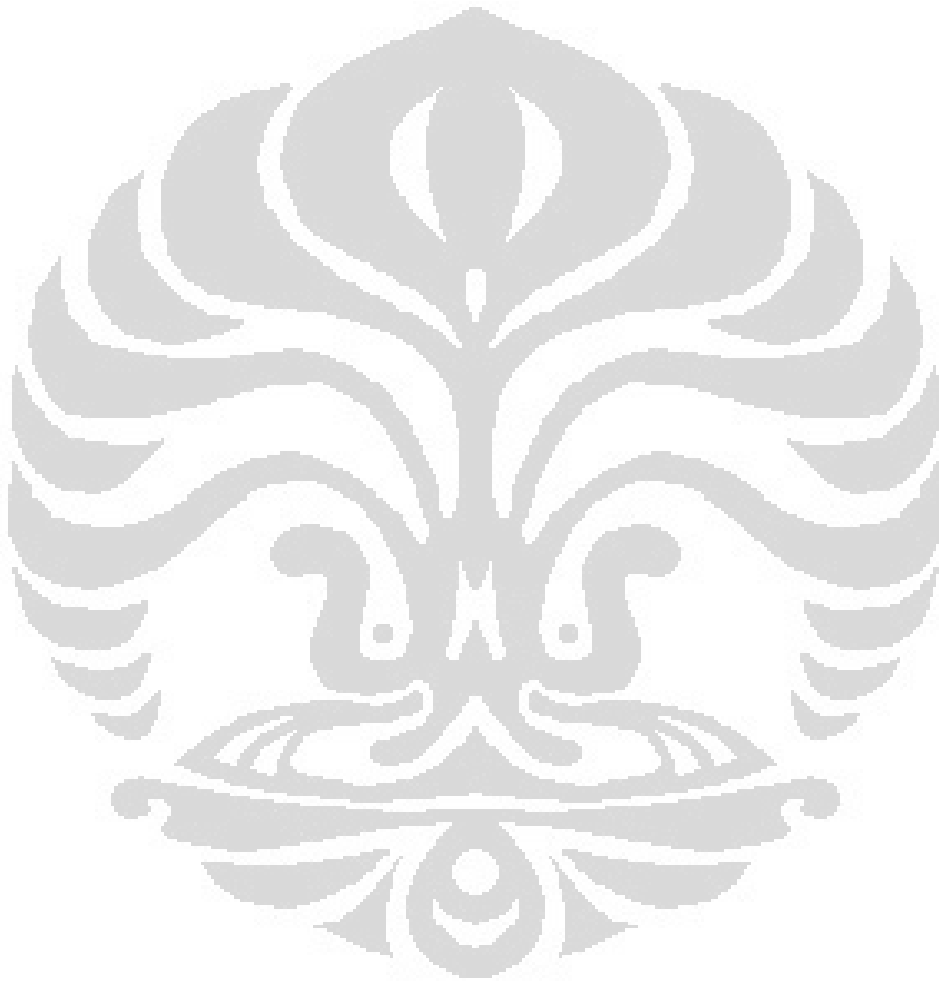
Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Teriring doa penulis panjatkan kepada mereka yang telah memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan lancar dan tepat waktu Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya atas kekurangan dan

kesalahan yang ada pada skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi semua pihak. Terima kasih.

Depok, 23 Juni 2012

Penulis



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

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

Nama : Suci Anggraini
NPM : 0806461000
Program Studi : Gizi
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

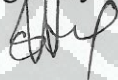
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor Lingkungan dan Faktor Individu Hubungannya dengan Konsumsi Makanan pada Mahasiswa Asrama Universitas Indonesia Depok Tahun 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hal Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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 : 23 Juni 2012
Yang menyatakan


(Suci Anggraini)

ABSTRAK

Nama : Suci Anggraini
Program Studi : Gizi
Judul : Faktor Lingkungan dan Faktor Individu Hubungannya dengan Konsumsi Makanan Pada Mahasiswa Asrama Universitas Indonesia Depok Tahun 2012

Skripsi ini membahas mengenai hubungan antara faktor lingkungan dan faktor individu dengan konsumsi makanan pada mahasiswa asrama Universitas Indonesia Depok tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran konsumsi makanan mahasiswa serta hubungannya dengan faktor lingkungan berupa pengaruh teman sebaya, uang bulanan, dan pendidikan orang tua serta faktor individu berupa alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, dan jenis kelamin di Asrama UI Depok tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan dari 100 orang responden mahasiswa, hanya 39% yang menunjukkan konsumsi makanan baik ($\geq 80\%$ kecukupan Energi AKG) sementara sisanya sebanyak 61% menunjukkan konsumsi makanan yang tidak baik ($< 80\%$ kecukupan Energi AKG). Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan, uang bulanan, dan uang makan dengan konsumsi makanan. Disarankan kepada pihak Asrama untuk menyediakan makanan yang murah dengan kualitas yang baik. Selain itu kepada mahasiswa asrama untuk memiliki pola makan yang teratur sesuai dengan konsep gizi seimbang.

Kata kunci:

Konsumsi makanan, mahasiswa asrama, faktor lingkungan, dan faktor individu

ABSTRAK

Name : Suci Anggraini
Study Program : Nutrition
Title : Environmental factors and Individual factors in Relation with Food Consumption to Dormitory Student University of Indonesia Depok 2012

This study discussed about the relation between environment and individual factors with food consumption in student dormitory University of Indonesia Depok 2012. The purpose of this study is to know about distribution of food consumption and its relation with environmental factor include peer group and parents education and also individual factors include food choice, body image, nutrition knowledge, monthly cash, and gender in student dormitory of University Indonesia year 2012. This is a descriptive study with cross-sectional design. Result of this study showed that of 100 respondent, 39% had good category ($\geq 80\%$ energy recommended of AKG) and the less 61% had non good category ($< 80\%$ energy recommended of AKG). Statistical analysis shows there is a significant relationship between breakfast and monthly cash with food consumption in student. The recommendation for dormitory was to make available inexpensive food with good quality.

Key words:

Food Consumption, dormitory student, environmental factor, and individual factor

DAFTAR ISI

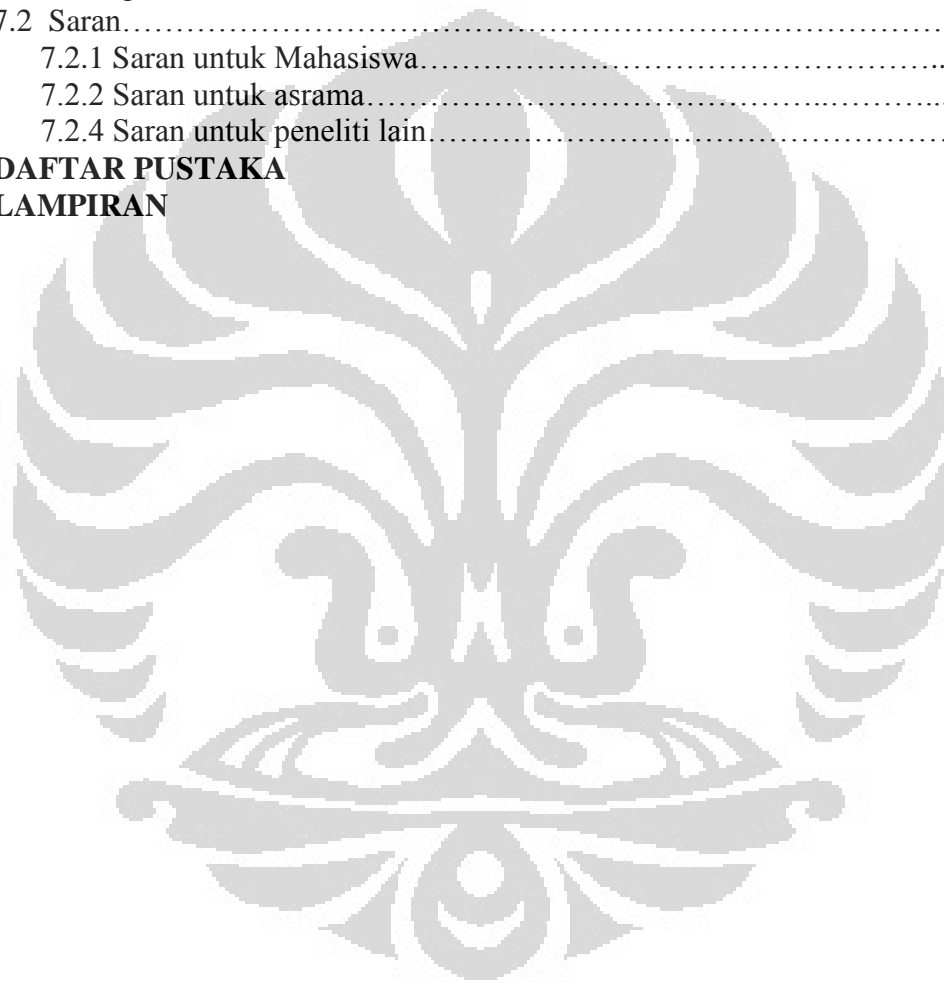
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Remaja.....	8
2.2 Konsumsi Makanan.....	9
2.2.1 Angka Kecukupan Gizi.....	10
2.2.2 Pedoman Umum Gizi Seimbang.....	10
2.2.3 Cara Perhitungan Konsumsi Makanan.....	12
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan.....	14
2.3.1 Faktor Individu.....	14
2.3.2 Faktor Lingkungan.....	23
2.3.3 Sistem Makro.....	25
Kerangka Teori.....	27

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....	28
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Definisi Operasional.....	29
3.3 Hipotesis.....	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3 Populasi dan SampeL Penelitian.....	33
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.4.1 Cara Pengumpulan Data.....	35
4.4.2 Instrumen Penelitian.....	36
4.5 Manajemen Data.....	39
4.6 Analisis Data.....	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	42
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
5.2 Gambaran Hasil Analisis Univariat.....	44
5.2.1 Gambaran Konsumsi Makanan Mahasiswa.....	44
5.2.2 Gambaran Distribusi Jenis Kelamin.....	46
5.2.3 Gaambaran Uang Bulanan.....	47
5.2.4 Gambaran Pendidikan Orang Tua.....	48
5.2.5 Gambaran Alasan Pemilihan Makanan.....	48
5.2.6 Gambaran Citra Tubuh.....	49
5.2.7 Gambaran Kebiasaan Sarapan.....	50
5.2.8 Gambaran Pengaruh Teman Sebaya dalam Konsumsi Makanan.....	50
5.2.9 Gambaran Pengetahuan Gizi.....	53
5.3 Rangkuman Hasil Analisis Univariat.....	54
5.4 Hasil Analisis Bivariat.....	54
5.4.1 Hubungan antara jenis kelamin dengan konsumsi makanan.....	54
5.4.2 Hubungan antara uang bualanan dengan konsumsi makanan.....	54
5.4.3 Hubungan antra pendidikan orang tua dengan konsumsi makanan.....	55
5.4.4 Hubungan antara alasan pemilihan makanan dengan konsumsi makanan.....	57
5.4.5 Hubungan antara citra tubuh dengan konsumsi makanan.....	58
5.4.6 Hubungan antara kebiasaan sarapan dengan konsumsi makanan.....	58
5.4.7 Hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan konsumsi makanan.....	58
5.4.8 Hubungan antara pengetahuan gizi dengan konsumsi makanan.....	59
5.5 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat.....	60
BAB 6 PEMBAHASAN.....	61
6.1 Keterbatasan penelitian.....	61
6.2 Konsumsi Makanan.....	61

6.3 Jenis Kelamin.....	63
6.4 Uang bulanan dan uang makan.....	64
6.5 Pendidikan orang tua.....	65
6.6 Alasan Pemilihan Makanan.....	66
6.7 Citra Tubuh.....	67
6.8 Kebiasaan Sarapan.....	69
6.9 Pengaruh Teman sebaya terhadap konsumsi makanan.....	70
6.10 Pengatahuan gizi.....	71
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran.....	74
7.2.1 Saran untuk Mahasiswa.....	74
7.2.2 Saran untuk asrama.....	74
7.2.4 Saran untuk peneliti lain.....	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



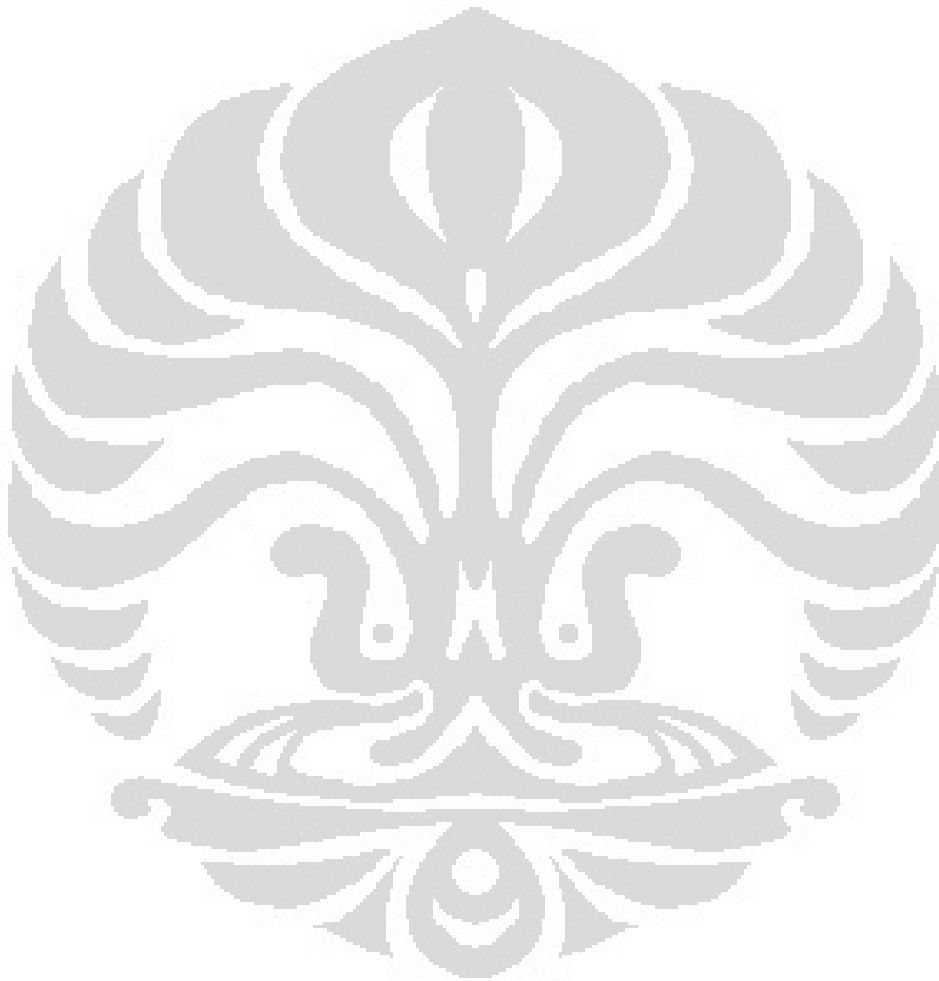
DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi protein.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Lemak.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi.....	45
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Uang Bulanan.....	47
Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Uang Makan.....	47
Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu.....	48
Tabel 5.10 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ayah.....	48
Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan Pemilihan makanan.....	49
Tabel 5. 12 Distribusi Responden berdasarkan Citra Tubuh denga Tiga Kategori.....	49
Tabel 5.13 Distribusi Responden berdasarkan Citra Tubuh denga dua Kategori.....	50
Tabel 5.14 Distribusi Responden berdasarkan Kebiasaan Sarapan.....	50
Tabel 5. 15 Distribusi Responden berdasarkan Pengaruh Teman Sebaya.....	51
Tabel 5.16 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan gizi dengan Tiga Kategori.....	51
Tabel 5.17 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan gizi dengan Dua Kategori.....	52

Tabel 5.18 Rangkuman Hasil Analisis Univariat.....	53
Tabel 5.19 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin dan Konsumsi Makanan.....	54
Tabel 5.20 Distribusi Responden menurut Uang Bulanan dan Konsumsi Makanan.....	54
Tabel 5.21 Distribusi Responden menurut Uang Makan dan Konsumsi Makanan.....	55
Tabel 5.22 Distribusi Responden menurut Pendidikan Ibu dan Konsumsi Makanan.....	55
Tabel 5.23 Distribusi Responden menurut Pendidikan Ayah dan Konsumsi Makanan...../.....	56
Tabel 5.24 Distribusi Responden menurut Pemilihan makanan dan Konsumsi Makanan.....	56
Tabel 5.25 Distribusi Responden menurut Citra Tubuh dan Konsumsi Makanan.....	57
Tabel 5.26 Distribusi Responden menurut Kebiasaan Sarapan dan Konsumsi Makanan.....	58
Tabel 5.27 Distribusi Responden menurut Pengaruh Teman Sebaya dan Konsumsi Makanan.....	58
Tabel 5.28 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan gizi dan Konsumsi Makanan.....	59
Tabel 5.29 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat.....	60

DAFTAR GAMBAR

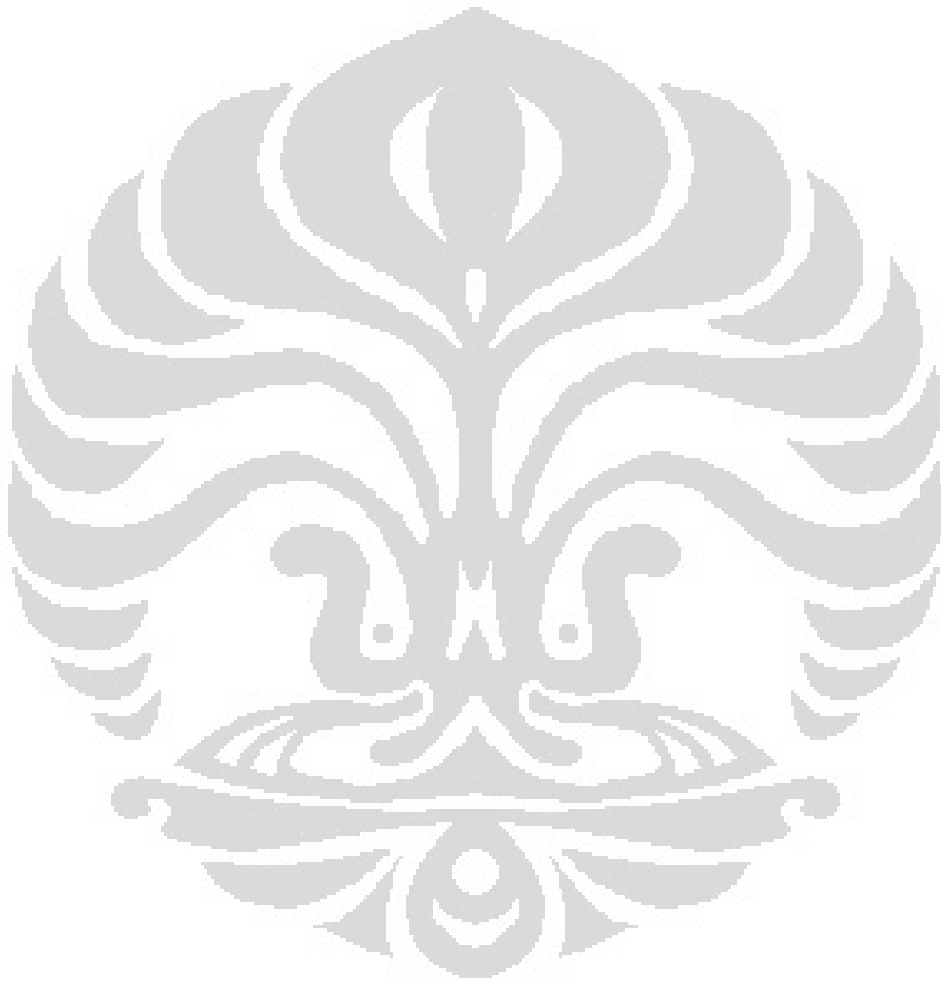
Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku makan modifikasi dari Brown (2005).....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Konsumsi Makanan pada Mahasiswa Asrama UI Depok	28
Gambar 4.1 Langkah-langkah Pengambilan Sampel.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian Konsumsi Makanan pada Mahasiswa Asrama

Lampiran 2. Keterangan Kuesioner Pemilihan Makanan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini di Indonesia, dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi maka selera terhadap produk pangan tidak lagi bersifat lokal, tetapi menjadi global. Dalam waktu relatif singkat telah diperkenalkan selera makanan gaya *fast food* maupun *health food* yang populer di Amerika dan Eropa. Budaya makan telah berubah menjadi tinggi lemak jenuh dan gula, rendah serat, dan rendah zat gizi mikro. Perubahan selera makan ini cenderung menjauhi konsep makan seimbang sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi (Baliwati, 2004).

Pada masa remaja, terdapat beberapa perubahan yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan. Pada masa ini, biasanya terjadi perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Oleh karena itu diperlukan energi dalam jumlah yang cukup untuk pertumbuhan dan aktivitas yang meningkat pada usia tersebut (AKG WNPG, 2004). Selain itu, pada masa remaja juga terjadi perubahan gaya hidup, perilaku, serta kebiasaan makan (Suyatno, 2009; Ginting, 2011). Perubahan-perubahan yang terjadi, menyebabkan para remaja ini rentan terhadap konsumsi makan yang tidak sehat

Konsumsi makanan tidak sesuai dengan kebutuhan dapat menimbulkan malnutrisi atau salah gizi yang bisa berupa gizi kurang dan gizi lebih di kalangan remaja (Lavers, et al, 2000). Dalam penelitian pada 176 siswa remaja SMA di Bogor, ditemukan kasus obesitas sebesar 34,7% dan *overweight* sebesar 23,8% (Sari, 2005). Dilain pihak, juga ditemukan kasus akibat gizi kurang seperti anemia pada mahasiswi yang mengikuti Ujian Seleksi Masuk (USMI) IPB sebanyak 12,2 % (Maharani, 2007). Menurut *Journal of American College Health* sekitar 70% mahasiswa mengalami peningkatan berat badan yang signifikan selama tahun pertama akibat konsumsi makanan yang berubah dari kebiasaan sebelum masuk kuliah (Dryden, 2005).

Mahasiswa yang tergolong remaja akhir, adalah kelompok yang sering menjalani konsumsi makan yang tidak sehat. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Darlina (2004) pada mahasiswa asrama di Universitas Sumatera Utara (USU), 89% mahasiswa putri dan 92% mahasiswa putra suka mengonsumsi mie instant sebagai makanan pengganti pada saat-saat tertentu seperti waktu pagi dan malam hari. Dalam studi yang dilakukan Scrother (2007) pada mahasiswa di Arkansas dan Florida menunjukkan bahwa mereka jarang mengonsumsi sayur dan buah. Hal yang sama juga didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2011) pada mahasiswa asrama UI Depok, sebagian besar mahasiswa (84,1%) tidak memiliki kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari. Sementara menurut penelitian yang dilakukan Heryanti (2009) hanya 24,8% mahasiswa penghuni asrama UI Depok yang memenuhi kebutuhan energi dan protein berdasarkan AKG.

Ada beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan konsumsi makanan pada individu. Menurut Story, et al., (2000), faktor lingkungan seperti teman sebaya (*peer group*) dan pendidikan orang tua serta faktor individu seperti kebiasaan makan, alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, uang bulanan dan jenis kelamin dapat berhubungan dengan perilaku konsumsi makan pada remaja.

Kebiasaan makan remaja terutama mahasiswa yang tidak sehat seperti sering meninggalkan sarapan dapat berhubungan dengan konsumsi makanan. Remaja yang meninggalkan sarapan menyebabkan peningkatan frekuensi mengonsumsi makanan camilan serta peningkatan konsumsi makanan diluar kebiasaan makan sehari-hari (Barriers et al, 1996 dalam Jenkins & Horner, 2005). Sedangkan menurut Story & Stang (2005) remaja yang meninggalkan sarapan menyebabkan konsumsi energi, vitamin, dan mineral lebih rendah dibandingkan remaja yang sarapan.

Persepsi terhadap citra tubuh yang salah dapat berhubungan dengan konsumsi makan remaja. Menurut suatu penelitian yang dilakukan pada remaja usia 15-16 tahun menunjukkan bahwa persepsi citra tubuh yang salah menyebabkan remaja mengurangi konsumsinya dalam upayanya untuk

menurunkan berat badan (Kusumajaya, Wiardani, dan Juniarsana, 2008). Hal yang serupa juga ditunjukkan dalam penelitian pada remaja di Queensland, Australia yang menunjukkan bahwa kelompok remaja putri dengan citra tubuh yang rendah akan memicu keinginan untuk mengurangi berat badan sehingga mereka mengurangi konsumsi makanan berupa kelompok makanan sumber karbohidrat dan susu serta hasil olahannya (Nowak, 1998).

Alasan dalam pemilihan makanan juga dapat berhubungan dengan perilaku diet seseorang. Orang yang menyatakan mementingkan alasan kesehatan dalam pemilihan makanan berhubungan dengan kebiasaan makan yang sehat (Steptoe, Pollard, dan Wardle, 1998). Daya tarik sensorik dan perhatian terhadap kesehatan dalam alasan pemilihan makanan berhubungan secara signifikan dengan konsumsi jenis makanan tertentu (Eertsmans, et al., 2005).

Beberapa penelitian menunjukkan faktor pengetahuan gizi dapat berhubungan dengan konsumsi makanan seseorang. Penelitian pada mahasiswa di Chungbuk National university, cheongju, Korea menunjukkan bahwa pendidikan gizi yang diberikan selama 3 jam per minggu selama 4 bulan menunjukkan terjadinya perbaikan pola makan (Lee & Kim, 1997). Wardle et al (2000) dalam Roininen (2001) menyatakan bahwa pengetahuan gizi berhubungan secara signifikan terhadap konsumsi buah, sayur dan lemak.

Pengaruh teman sebaya terhadap mahasiswa asrama dirasakan lebih kuat dibandingkan pengaruh orang tua dalam hal konsumsi makanan, karena mahasiswa asrama tinggal berpisah dengan orang tua dan sebagian besar waktu dihabiskan bersama teman sebaya. Dalam sebuah studi, ditemukan bahwa responden yang makan bersama teman akrab, akan makan lebih banyak dibandingkan dengan makan bersama teman yang tidak akrab, bahkan remaja yang overweight akan makan lebih banyak jika dipasangkan dengan sesama remaja yang overweight (Salvy, et al., 2009).

Konsumsi makanan juga dapat berhubungan dengan karakteristik sosial demografis seperti jenis kelamin, uang bulanan, dan pendidikan orang tua (Suhardjo, 1986). Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa pria cenderung mengonsumsi lebih banyak daging sedangkan wanita cenderung mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah (Sakamaki et al, 2005; Bowman et al,

2007). Pada masyarakat dengan keadaan kondisi ekonomi yang baik maka jenis makanan yang dikonsumsi akan lebih bervariasi dibandingkan dengan masyarakat dengan kondisi ekonomi yang kurang baik. (Bowman, 2007). Penelitian yang dilakukan di Palma de Mallorca pada remaja usia 14-18 tahun menunjukkan bahwa level pendidikan ibu berhubungan dengan kualitas diet dibandingkan indikator lain seperti pekerjaan orang tua maupun status sosial ekonomi (Tur et al., 2004).

Pada mahasiswa yang tergolong remaja akhir, perubahan terhadap konsumsi makanan masih dapat dilakukan, agar dapat dilakukan tindakan preventif terhadap penyakit di masa depan. Mahasiswa yang sudah mulai dalam tahap independensi menyebabkan pemilihan makanan tidak lagi memperhatikan tentang masalah gizi namun lebih kepada masalah sosialisasi (Khomsan, 2004). Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh dalam konsumsi makanan pada mahasiswa sehingga mereka dapat lebih memperhatikan mengenai makanan yang dikonsumsi untuk mencukupi kebutuhannya.

1.2 Rumusan masalah

Konsumsi makanan yang tidak sehat selama remaja dapat berdampak pada masalah kesehatan di kemudian hari, salah satunya adalah obesitas. Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya, pada mahasiswa penghuni asrama UI Depok, konsumsi energi dan protein sesuai dengan kebutuhan yang dianjurkan hanya sebanyak 24, 8%, karbohidrat sebanyak 12, 8%, dan lemak sebanyak 32,5%. Sisanya sebanyak 59 % mahasiswa, konsumsi energinya kurang dari kebutuhan sementara sebagian besar mahasiswa mengonsumsi lemak dan protein di atas kebutuhan, yaitu konsumsi lemak 47 % dan konsumsi protein 45,3% (Heryanti, 2009). Hal ini menunjukkan konsumsi makanan mahasiswa masih banyak yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang dianjurkan.

Dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi makanan pada individu, diharapkan dapat dilakukan tindakan pencegahan terhadap masalah konsumsi makanan pada mahasiswa. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui tentang hubungan antara faktor

lingkungan dan faktor individu dengan konsumsi makanan pada mahasiswa penghuni asrama Universitas Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah tersebut diatas, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran konsumsi makanan mahasiswa di Asrama UI Depok?
2. Bagaimana gambaran faktor lingkungan (pengaruh teman sebaya dan pendidikan orang tua) pada mahasiswa di Asrama UI Depok?
3. Bagaimana gambaran faktor individu (kebiasaan sarapan, alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, uang bulanan, dan jenis kelamin) pada mahasiswa di Asrama UI Depok?
4. Apakah ada hubungan antara kebiasaan sarapan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
5. Apakah ada hubungan antara citra tubuh dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
6. Apakah ada hubungan antara alasan pemilihan makanan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
7. Apakah ada hubungan antara pengetahuan gizi dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
8. Apakah ada hubungan antara Jenis kelamin dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
9. Apakah ada hubungan antara uang bulanan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
10. Apakah ada hubungan antara pendidikan orang tua dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
11. Apakah ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara faktor lingkungan berupa pengaruh teman sebaya dan pendidikan orang tua serta faktor individu berupa kebiasaan sarapan, alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, uang bulanan dan jenis kelamin terhadap konsumsi makanan pada mahasiswa asrama universitas Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran konsumsi makanan mahasiswa di Asrama UI Depok.
2. Mengetahui gambaran faktor lingkungan (pengaruh teman sebaya dan pendidikan orang tua) pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
3. Mengetahui gambaran faktor individu (kebiasaan sarapan, alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, uang bulanan, dan jenis kelamin) pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
4. Mengetahui hubungan antara kebiasaan sarapan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
5. Mengetahui hubungan antara citra tubuh dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
6. Mengetahui hubungan antara alasan pemilihan makanan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
7. Mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
8. Mengetahui hubungan antara Jenis kelamin dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
9. Mengetahui hubungan antara uang bulanan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
10. Mengetahui hubungan antara pendidikan orang tua dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.

11. Mengetahui hubungan antara pengaruh teman sebaya dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Asrama UI Depok

Dapat membantu mahasiswa asrama dalam memperbaiki konsumsi makanan agar sesuai dengan kebutuhan

2. Bagi Asrama Mahasiswa UI Depok

Sebagai masukan agar pengurus asrama dapat lebih memperhatikan gizi mahasiswa penghuni asrama sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dan sesuai dengan standar kesehatan.

3. Bagi pembaca

Sebagai bahan referensi mengenai faktor-faktor yang berhubungan terhadap konsumsi makanan sehingga dapat dijadikan bahan masukan dalam memperbaiki konsumsi makanan remaja terutama mahasiswa serta dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan konseling maupun edukasi gizi yang sesuai pada mahasiswa.

1.6 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas mengenai konsumsi makanan mahasiswa usia 18-21 tahun serta hubungannya dengan faktor lingkungan berupa pengaruh teman sebaya dan pendidikan orang tua serta faktor individu berupa kebiasaan sarapan, alasan pemilihan makanan, citra tubuh, uang bulanan dan pengetahuan gizi. Penelitian ini dilakukan karena mahasiswa asrama sering mengalami masalah konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, dimana konsumsi energi dan protein yang sesuai kebutuhan hanya sebesar 24,8% dan konsumsi energi yang kurang dari kebutuhan sebesar 59,8% (Heryanti, 2009). Desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional* dan dilakukan pada bulan Maret 2012. Data yang dipakai adalah data primer dan data sekunder dan dikumpulkan dengan bantuan kuesioner dan wawancara food recall 2x24 H baru kemudian data tersebut diolah dan dianalisis dengan perangkat lunak komputer.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Definisi remaja adalah periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa (DeBrun dalam Rice, 1990). Pada masa remaja terjadi perubahan biologi, sosial, psikologi dan kognitif yang dapat berdampak terhadap status gizi. Pertumbuhan fisik yang cepat dapat mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi.

Krummel (1996) membagi masa remaja berdasarkan perkembangan psikososial menjadi 3 periode, yaitu:

- a) Remaja awal: usia 10-14 tahun
- b) Remaja pertengahan: usia 15-17 tahun
- c) Remaja Akhir: usia 18-21 tahun

Remaja belum sepenuhnya matang secara fisik, kognitif dan psikososial, oleh karena itu remaja dapat dengan mudah terpengaruh oleh lingkungan. Pada awal remaja, biasanya terjadi perubahan kebiasaan makan yang disebabkan oleh body image dan pengaruh lingkungan. Gangguan makan yang sering terjadi pada remaja biasanya Bulimia, Anorexia, dan Binge eating Disorder (Suyatno, 2009). Kebiasaan makan yang diperoleh semasa remaja dapat memberikan dampak terhadap kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya, setelah dewasa, dan usia lanjut (Arisman, 2008).

Kebiasaan makan remaja sangat khas dan berbeda jika dibandingkan dengan usia lainnya, seperti : 1) tidak makan (*missing meals*) terutama makan pagi atau sarapan; 2) kegemaran makan *snacks*, makanan manis dan *softdrink*; 3) cenderung memilih-milih makanan, ada makanan yang disukai dan yang tidak disukai. Jenis makanan tersebut berbeda untuk tiap budaya, antara laki-laki dan perempuan. Selain itu, remaja terutama putri biasanya percaya bahwa mereka dapat mengontrol berat badannya dengan cara tidak makan pagi atau siang (Robert & Williams 1996).

2.2 Konsumsi Makanan

Makanan adalah salah satu kebutuhan pokok yang dibutuhkan oleh tubuh setiap hari dalam jumlah tertentu sebagai sumber energi dan zat gizi. Apabila terjadi kekurangan atau kelebihan dalam jangka waktu yang lama dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa pola makan dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Konsumsi makanan merupakan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Tujuan psikologis adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera, sedangkan tujuan sosiologis adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga dan masyarakat (Sedioetama, 2000).

Sedangkan pola konsumsi makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola konsumsi makan ini dapat menunjukkan tingkat keberagaman pangan masyarakat yang selanjutnya dapat diamati dari parameter pola pangan harapan (PPH) (Baliwati dkk, 2004). Menurut Santoso (2004), Pola konsumsi pangan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jenis, frekuensi dan jumlah bahan pangan yang dimakan tiap hari oleh satu orang atau merupakan ciri khas untuk sesuatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola makan dapat juga diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan memakan makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial. Sehingga bagian yang mempengaruhi pola makan dapat meliputi pemilihan makanan, cara memperoleh, menyimpan, berapa yang dimakan, dan sebagainya (Aminarti S.Koesmardini, 1999). Makanan dikatakan bergizi jika mengandung zat makanan yang cukup dalam jumlah dan kualitasnya sesuai dengan

kebutuhan tubuh yang dibagi dalam beberapa golongan yaitu, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, air dan oksigen dan makanan berserat (Kusno dkk, 2007).

2.2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) atau Recommended Dietary Allowance (RDA) adalah banyaknya masing-masing zat gizi esensial yg harus dipenuhi dari makanan mencakup hampir semua orang sehat untuk mencegah defisiensi zat gizi (Sudiarti dan Utari, 2006)

RDA merupakan kecukupan rata-rata gizi setiap hari bagi hampir semua orang (97,5%) menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Recommended Dietary Allowances (RDA) merupakan suatu istilah yang digunakan di Amerika yang merupakan standar berisi kebutuhan rata-rata zat gizi per hari yang dianjurkan sehingga suatu masyarakat dapat hidup sehat. Sedangkan di Indonesia dikenal dengan kecukupan gizi yang ditetapkan melalui Kongres Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG). Penetapan angka kebutuhan gizi di Indonesia selalu diperbarui setiap 5 tahun sekali/

Kebutuhan akan energi dan zat gizi bergantung pada berbagai faktor, seperti umur, gender, berat badan, iklim, dan aktifitas fisik. Maka dari itu disusunlah angka kecukupan gizi yang dianjurkan agar dapat digunakan sebagai standar dalam mencapai status gizi yang optimal bagi penduduk (Almatsier,2005).

2.2.2 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)

Tabel kecukupan gizi atau AKG tidak dapat dipakai untuk perencanaan diet seseorang karena tabel AKG tidak dapat memberikan informasi mengenai jenis makanan apa yang harus dikonsumsi. Untuk mengatasi masalah ini, beberapa negara maju telah menyusun pedoman gizi untuk perorangan yang berskala nasional. Di Indonesia telah dikenal *Pedoman Umum Gizi Seimbang* (PUGS) yang telah dikembangkan oleh Departemen Kesehatan sejak 1994 yang merupakan penyempurnaan dari empat sehat 5 sempurna (Beck, 2000)

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah alat atau media KIE yang digunakan dalam memberikan penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang. Pedoman ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu rekomendasi Konferensi Gizi Internasional di Roma pada tahun 1992 untuk mencapai dan memelihara kesehatan dan kesejahteraan gizi (*nutritional well-being*) semua penduduk yang merupakan prasyarat untuk pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM).

PUGS memuat 13 pesan dasar yang diharapkan dapat digunakan masyarakat sebagai pedoman praktis untuk mengatur makanan sehari-hari yang seimbang agar dapat mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal. Ketiga belas pesan dasar tersebut adalah:

1. Makanlah aneka ragam makanan
2. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi
3. Makanlah makanan sumber karbohidrat, setengah dari kebutuhan energi
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi
5. Gunakan garam beryodium
6. Makanlah makanan sumber zat besi
7. Berikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan
8. Biasakan makan pagi
9. Minumlah air bersih, aman, dan cukup jumlahnya
10. Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur
11. Hindari minuman beralkohol
12. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
13. Bacalah label pada makanan yang dikemas

Dalam menu sehari-hari digunakan sumber lemak murni seperti minyak goreng, margarin, mentega serta sumber karbohidrat murni seperti gula pasir, gula merah, madu, dan sirup dan menganjurkan kebutuhan energi yang diperoleh dari karbohidrat sebanyak 60-75%, dari protein 10-15%, dari lemak 10-25%.

PUGS digambarkan dalam logo berbentuk kerucut dan didalamnya bahan makanan dikelompokkan berdasarkan tiga fungsi utama zat gizi, yaitu:

- a) Sumber energi atau tenaga serta hasil olahannya
- b) Sumber protein yaitu sumber protein hewani, serta sumber protein nabati
- c) Sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah

Penempatan kelompok bahan makanan dalam kerucut merupakan jumlah yang digunakan dalam menu sehari-hari. Kelompok bahan makanan sebagai sumber energi ditempatkan di dasar kerucut, kelompok bahan makanan sumber pengatur diletakkan ditengah kerucut, sedangkan kelompok bahan makanan sumber protein di bagian paling atas kerucut, karena paling sedikit dimakan setiap hari (Almatsier, 2005).

2.2.3 Cara perhitungan Konsumsi Makan

Pengukuran kecukupan konsumsi makanan dapat diukur dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Dalam pengukuran dengan metode kualitatif, parameter yang digunakan meliputi nilai sosial, jenis bahan makan, dan cita rasa sedangkan pada metode kuantitatif, parameter yang digunakan adalah komposisi zat gizi (Sudiarti dan Utari, 2006).

Penilaian konsumsi pangan merupakan cara menilai keadaan/ status gizi masyarakat secara tidak langsung. Informasi tentang konsumsi pangan dapat dilakukan dengan cara survei dan akan menghasilkan data yang bersifat kuantitatif yang terdiri atas metode ingatan (*recall*) dan catatan (*record*). Metode ini dirancang untuk mengukur kuantitas pangan yang dikonsumsi individu selama kurun waktu satu hari. Apabila dilakukan peningkatan jumlah hari pengukuran maka akan diperoleh asupan kebiasaan individual yang bisa dimanfaatkan dalam menilai hubungan antara diet dan parameter biologis (Siagian, 2010).

Sedangkan kelompok berikutnya adalah metode riwayat makanan dan frekuensi konsumsi pangan (*Food Frequency Questionnaire*, *FCQ*). Kedua metode ini digunakan untuk mendapatkan informasi restropektif pola

konsumsi makan dalam periode yang lama di masa lampau. Oleh karena itu metode ini biasa digunakan untuk menilai asupan kebiasaan makan atau kelompok pangan spesifik. Jika dilakukan modifikasi, maka metode ini dapat menyediakan data asupan kebiasaan zat gizi.

Ada enam metode yang biasa digunakan dalam menilai konsumsi pangan individu, yaitu:

1. Metode ingatan 24 jam (*24-hours recall method*)
2. Metode pengulangan ingatan 24 jam (*repeated 24-hours recall method*)
3. Metode pencatatan makanan (*food record method*)
4. Metode penimbangan makanan (*weighed food method*)
5. Metode Riwayat makanan (*dietary history*)
6. Metode frekuensi konsumsi pangan (*food frequency method*)

Metode Frekuensi Konsumsi Pangan

Metode frekuensi konsumsi pangan dimaksudkan untuk memperoleh informasi deskriptif kualitatif tentang pola kebiasaan konsumsi pangan. Secara umum, metode ini tidak menghasilkan data kuantitas asupan pangan atau gizi.

Kuesioner yang digunakan disebut kuesioner frekuensi makanan (*food frequency questionnaire, FFQ*) yang terdiri atas:

- a. Daftar pangan
- b. Frekuensi konsumsi (dalam hari, minggu, atau bulan)

Metode 24 H Food Recall

Metode ini digunakan untuk memperkirakan jumlah makanan dan minuman yang dimakan oleh seseorang selama 24 jam yang lalu atau sehari sebelum wawancara dilakukan. Dengan metode ini akan diketahui besarnya porsi makanan berdasarkan ukuran rumah tangga (*urt*), kemudian dikonversi ke ukuran metrik Deskripsi makanan dan minuman yang dikonsumsi yakni: Kuantitas dalam ukuran rumah tangga (*pring, sendok, dll*), Jenis, metode pemasakan/pengolahan, dan Merek (Bagi produk komersial).

Metode 24 H food recall cocok diterapkan untuk menilai asupan makanan/gizi rata-rata pada kelompok yang besar, kecuali untuk kelompok orang dengan ingatan yang buruk (misalnya lansia dan anak-anak). Keberhasilan metode ini tergantung pada daya ingat subjek, kemampuan responden memberikan perkiraan ukuran/porsi yang akurat, tingkat motivasi responden, dan keuletan serta kesabaran pewawancara.

Namun dalam metode ini sering terjadi *flat-slope syndrome*, yaitu keadaan dimana subjek memperkirakan secara berlebihan (*overestimate*) terhadap asupan rendah dan menduga kerendahan (*underestimate*) terhadap asupan yang tinggi.

Metode Food Record

Dengan metode ini responden mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 3-7 hari. Pencatatan dilakukan oleh responden dengan menggunakan ukuran rumah tangga (*urt/estimated food records*) atau menimbang langsung berat makanan yang dimakan (*weighed food records*).

Prosedur pencatatan, terutama yang berkaitan dengan deskripsi lengkap jenis dan kuantitas makanan, harus dijelaskan kepada responden. Namun biasanya terjadi dengan dilakukannya pencatatan dapat terjadi kemungkinan akan perubahan perilaku makan. Hal ini tidak diinginkan, karena data yang diinginkan adalah asupan makanan yang biasanya dikonsumsi oleh responden.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan

2.3.1 Faktor Individu

2.3.1.1 Kebiasaan makan

Perubahan dari segi kognitif, sosial, fisik, dan gaya hidup selama masa remaja dapat memberikan dampak perubahan pada kebiasaan makan. Kebiasaan yang sering muncul antara lain melewatkan waktu makan (*skip meal*), mengonsumsi cemilan (*snacking*), makan di luar rumah, dan perilaku diet untuk mengontrol berat badan.

Kebiasaan melewatkan waktu makan sering berkaitan dengan kelebihan mengonsumsi makanan cemilan. Remaja yang melewatkan sarapan akan

menyebabkan keinginan untuk mengonsumsi makanan camilan tinggi lemak sehingga menyebabkan kadar kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang sarapan (Resniscow 1991 dalam Shaw, 1998). Hal yang serupa juga ditunjukkan dalam penelitian Savige, et al (2007) pada remaja di Australia yang menyatakan bahwa frekuensi *snacking* pada remaja dilakukan oleh kelompok yang melewatkan waktu makan terutama sarapan. Sementara, kebiasaan mengonsumsi camilan berkaitan dengan peningkatan konsumsi energi dan makronutrien, terutama karbohidrat, karena makanan camilan yang biasa dikonsumsi tinggi gula (Sebastian, et al., 2007). Begitu juga dalam penelitian di Korea pada remaja wanita menunjukkan bahwa konsumsi camilan pada remaja wanita dengan status gizi lebih (*overweight*) memberikan kontribusi yang besar terhadap peningkatan konsumsi total energi namun jumlah konsumsi zat gizi yang lain masih kurang (Yoon dan Lee, 2010).

2.3.1.2 Kesehatan

Kesadaran kesehatan adalah kewaspadaan, perhatian dan motivasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan dan kualitas hidup untuk mencegah penyakit serta menggabungkannya dengan perilaku sehat (Newsom et al, 2005). Sehingga kesadaran kesehatan bisa juga digunakan untuk mengukur kesiapan seseorang dalam berperilaku sehat (Becker et al, 1977).

Saat ini, meskipun banyak orang yang telah menyadari pentingnya peran konsumsi makanan terhadap kesehatan, tetapi penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makan masyarakat masih tergolong tidak sehat disertai konsumsi sayur dan buah yang dibawah standar kecukupan (Brown, McIlven,& Strugnell, 2000). Keyakinan kesehatan yang telah ada pada seseorang merupakan faktor penting dalam mempertimbangkan strategi yang tepat untuk pendidikan dan konseling gizi, karena sangat sulit untuk merubah keyakinan dan pengetahuan tentang kesehatan tanpa mengetahui apa yang telah diketahui sebelumnya. Oleh karena itu, pemahaman kesehatan terhadap makanan dalam studi populasi dapat menjadi informasi berharga bagi para tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan (Biloukha, 2000). Steptoe & Wardle (1992) dalam studinya menyatakan bahwa responden yang sadar pada status kesehatannya yang rendah akan berusaha

untuk makan secara sehat. Begitu juga dengan konsumsi makan yang menghindari lemak berhubungan dengan kesadaran akan resiko kesehatan dan keyakinan tentang pentingnya menjaga asupan lemak.

2.3.1.3 Citra tubuh

Citra tubuh adalah penilaian mengenai ukuran, berat badan dan bagian tubuh lainnya yang terdiri dari komponen persepsi, subjektif dan tingkah laku (Thompson, 1996). Menurut Anastasia (2006) dalam Saptiani (2010) citra tubuh adalah pengalaman psikologis yang terfokus pada sikap dan perasaan individu serta tidak selalu sama dengan keadaan tubuh yang sebenarnya. Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh umumnya terjadi pada wanita akibat pengaruh dari orang tua, sekolah, teman sebaya, dan media (Hoyt, 2001 dalam Strickland, 2004).

Remaja yang mengalami ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh dapat mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Hal ini dapat dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Kusumajaya, dkk (2008) pada remaja SMAN di Kabupaten dan Kota Denpasar Provinsi Bali, menunjukkan bahwa persepsi terhadap citra tubuh merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap rendahnya jumlah, jenis dan frekuensi makanan serta berkurangnya asupan energi dan protein. Pada remaja Australia yang memiliki keinginan kuat untuk kurus mengalami kekurangan zat gizi berupa kalsium, zat besi, zinc, dan retinol (Gibson et al., 1995 dalam Nowak, 1998). Distorsi terhadap citra tubuh dapat mengakibatkan beberapa perilaku makan yang salah seperti *bulimia*, *anorexia nervosa*, dan *binge eating disorder* (Nowak, 1998).

2.3.1.4 Harga diri

Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa harga diri merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyimpangan perilaku makan. Hasil studi yang dilakukan pada pasien remaja di *primary care* memperlihatkan bahwa rasa rendah diri dapat menyebabkan gejala depresi dan gejala penyimpangan perilaku makan (Courtney, Gambos, dan Johnson, 2008). Dalam sebuah penelitian, salah satu penyimpangan perilaku makan yang dapat terjadi akibat rasa rendah diri adalah kehilangan kendali dalam makan berlebih (*Loss of control over eating*) (Goosens et al., 2011). Menurut beberapa penelitian, rasa

rendah diri memiliki hubungan yang erat dengan ketidakpuasan terhadap citra tubuh (Eklund & Bianco, 2000; Furnham, 2002; Saptiani, 2010).

2.3.1.5 Pemilihan dan arti makanan

Menurut FSA (Food Standard Agency), pemilihan makanan (food choice) di definisikan sebagai proses dalam memilih makanan untuk dikonsumsi yang merupakan hasil dari pengaruh persaingan, penguatan, dan interaksi berbagai faktor. Faktor-faktor ini berkisar dari respon sensorik, fisiologis, dan psikologis konsumen terhadap interaksi antara pengaruh sosial, lingkungan, ekonomi, berbagai jenis makanan yang tersedia dan aktifitas industri makanan dalam mempromosikan produk (Buttrish, et al., 2004). Menurut Steptoe, Pollard, dan Wardle (1998) pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Kepedulian terhadap Kesehatan

Ada berbagai alasan mengapa orang termotivasi terhadap alasan kesehatan dalam pemilihan makanan. Alasan seseorang dalam mempertimbangkan kesehatan dalam pemilihan makanan dapat berasal dari status kesehatan saat ini, kesadaran terhadap perilaku kesehatan dan dampaknya dimasa yang akan datang (Roininen, 2001). Rapport et al (1992) menemukan bahwa alasan kesehatan dalam mengonsumsi makanan tertentu adalah untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit atau meraih kesehatan yang optimal. Zunft et al (1997) dalam studinya pada 15 negara anggota European Union menunjukkan keuntungan yang ingin diperoleh dalam mengonsumsi makanan sehat adalah menjaga kesehatan, mencegah penyakit, pengontrolan berat badan, tetap bugar dan kualitas hidup.

2. Kemudahan

Beberapa penelitian menunjukkan pengaruh alasan kemudahan (*Convenience*) dalam pemilihan makanan. Dalam penelitian yang dilakukan pada 57% pembeli di Toko serba ada (*Convenience Store*) menunjukkan bahwa pembeli lebih tertarik terhadap makanan yang

praktis serta lebih mudah dalam pembelian dan tidak terlalu mementingkan harga (Swoboda & Morschett, 2001). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Glanz, et al (1998), alasan mengenai kemudahan paling banyak ditemukan pada responden yang lebih muda dan pada masyarakat dengan pendapatan yang rendah.

3. Kebiasaan

Kebiasaan adalah kecenderungan seseorang untuk memilih makanan yang sudah biasa dimakan dibandingkan mencoba makanan baru. Kebiasaan biasanya berkaitan erat dengan pendapatan, dimana pada orang dengan pendapatan yang kecil lebih memilih makanan yang biasa dimakan dibandingkan mengambil resiko untuk mencoba makanan yang baru (Steptoe, Pollard, dan Wardle, 1995)

4. Perasaan

Pada beberapa orang, stress dapat menyebabkan kelebihan makan (*overeating*) dan sebaliknya kelebihan makan dapat menyebabkan stress (Oliver, Wardle, & Gibson, 2000). Kebiasaan makan yang salah sering terjadi pada populasi mahasiswa tahun pertama, hal ini biasanya disebabkan karena kurangnya teman dan rindu rumah (*homesickness*) dapat menyebabkan makan berlebihan sehingga mengakibatkan penambahan berat badan (Cheney & Chan, 2003).

5. Daya tarik Sensorik

Daya tarik rasa telah dibuktikan sebagai alasan utama dalam pemilihan makanan pada responden di Swedia (Koivisto & Sjödén, 1996) serta dalam penelitian terhadap konsumsi sayur dan buah pada penduduk di Belanda (Brug et al., 1995). Tuorilla & Pangborn (1988) dalam studi yang dilakukan pada mahasiswi di Amerika mengenai perilaku konsumsi makanan berlemak menemukan bahwa kesenangan terhadap rasa makanan ini merupakan prediktor dominan. Lebih jauh lagi, menurut beberapa studi ditemukan bahwa daya tarik rasa merupakan faktor paling

penting yang mempengaruhi pemilihan makanan secara keseluruhan (Steptoe et al, 1995; Martins & Pliner, 1998). Bahkan Wardle (1993) menemukan bahwa daya tarik rasa lebih mempengaruhi dalam pemilihan makanan dibandingkan kesehatan.

6. Harga

Harga merupakan pengaruh yang paling jelas dalam pemilihan makanan. Harga makanan merupakan elemen paling penting bagi masyarakat dengan pendapatan rendah dibandingkan faktor yang lain. Pada masyarakat dengan keadaan ekonomi yang baik, meskipun harga berpengaruh dalam pemilihan makanan, namun harga sering dikesampingkan oleh pertimbangan *prestige*, rasa, dan kemudahan dalam penyiapannya sehingga harga bukanlah faktor utama dalam hal pemilihan pangan. Oleh karena itu alasan terhadap harga dalam pemilihan makanan dipengaruhi oleh keadaan ekonomi atau pendapatan seseorang (Biloukha, 2000).

7. Pengontrolan berat badan

Dalam studi yang dilakukan oleh Steptoe et al. (1995) dengan menggunakan Food Choice Questionnaire (FCQ), skor skala pengontrolan berat badan ternyata lebih tinggi pada responden yang mementingkan kesehatan dalam konsumsi makan. Begitu juga pada penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Taiwan yang menunjukkan perhatian terhadap berat badan memiliki hubungan dengan perhatian terhadap kesehatan (Sun, 2008).

8. Masalah Etis

Orang yang menerapkan diet vegetarian biasanya memiliki perhatian etis yang tinggi dalam pertimbangan memilih makanan, hal ini menunjukkan bahwa alasan untuk menjadi vegetarian lebih cenderung ke alasan etika dibanding kesehatan (Beardsworth & Keil, 1992 dalam Steptoe & Wardle, 1998). Bagi para vegan, persoalan makanan dapat meluas hingga

cara produksi pangan, masalah ekologis, dan sustainabilitas global (Gibney, 2005).

9. Komposisi makanan

Dalam penilaian pemilihan makanan, komposisi makanan terdiri atas item-item pernyataan mengenai kepedulian konsumen mengenai penggunaan bahan tambahan pangan dan bahan alami dalam pengolahan makanan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Steptoe et al (1998) di Inggris, menunjukkan bahwa orang yang perhatian terhadap komposisi makanan cenderung menerapkan konsumsi makan yang sehat.

Food Choice Questionnaire (FCQ)

Food Choice Questionnaire (FCQ) yang dirancang oleh Steptoe dan Pollard tahun 1995 merupakan suatu alat ukur multidimensional untuk meneliti alasan yang terkait dalam pemilihan makanan. Food Choice Questionnaire (FCQ) meliputi 9 faktor dan 36 item yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen terhadap makanan. Faktor-faktor tersebut adalah kesehatan, perasaan, kemudahan, daya tarik rasa, komposisi makanan, harga, pengontrolan berat badan, kebiasaan, dan masalah etis. Dalam penelitian mereka, ditemukan bahwa faktor-faktor yang paling mempengaruhi adalah daya tarik rasa, kesehatan, kemudahan dalam memperoleh makanan dan harga. Namun, menurut penelitian Sun (2008), perasaan juga turut mempengaruhi dalam pemilihan makanan. Validitas dan generalitas terhadap domain yang diukur dalam skala telah dikembangkan dengan baik, dan FCQ juga telah digunakan dalam berbagai bidang seperti pemasaran (Marshall & Bell, 2003), studi tentang hubungan makanan dengan kesehatan (Sun, 2008) dan pola makan (Sun, 2008) dalam beragam budaya (Pollard, Steptoe & Wardle, 1998).

2.3.1.6 Pengetahuan gizi

Dalam studi dengan metode fokus grup pada remaja, diketahui bahwa sebagian besar remaja telah mengetahui jenis makanan yang sehat dan tidak

sehat dalam memilih makanan, serta pola makan yang sehat adalah dengan pola makan yang seimbang, namun kurangnya waktu dan tekanan dari teman dan keluarga menjadi penghalang dalam memilih makanan yang sehat (Croll et al., 2001 dalam Jenkins & Horner, 2005). Intervensi yang dilakukan pada remaja di SMP menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan gizi mengakibatkan perkembangan dalam kualitas diet dan menambah konsumsi sayur dan buah setelah terpapar pendidikan gizi (McCaughtry & Martin, 2008 dalam Wrobley, 2010). Hal yang sama juga ditemukan pada remaja overweight Afrika-Amerika yang mengikuti program gizi menunjukkan bahwa peningkatan terhadap pengetahuan gizi berhubungan dengan konsumsi makanan yang rendah lemak (Reniscow et al., 2000). Begitu juga dengan remaja akhir yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan pemilihan makanan baik pada laki-laki maupun perempuan (Pirouznia, 2001 dalam Wrobley, 2010). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Chungbuk National university, cheongju, Korea menunjukkan bahwa pendidikan gizi yang diberikan selama 3 jam per minggu selama 4 bulan menunjukkan terjadinya perbaikan pola makan meskipun tidak signifikan (Lee & Kim, 1997)

2.3.1.7 Pertumbuhan dan Status Pubertas

Pubertas terjadi yang di awal masa remaja menandai telah terjadinya proses peralihan dari anak-anak menuju masa remaja. Pada masa ini biasanya telah muncul kesadaran mengenai citra tubuh. Perubahan yang dramatis dalam bentuk dan ukuran tubuh dapat menciptakan perasaan yang bertentangan sehingga memicu terjadinya ketidakpuasan terhadap citra tubuh dan akhirnya berujung kepada gangguan pola makan (Brown, 2005).

Pada masa remaja, proses pertumbuhan meningkat cepat oleh karena itu dibutuhkan asupan energi dan zat gizi yang tinggi, sehingga hal ini menyebabkan remaja tergolong dalam kelompok rawan gizi. Akan tetapi, distorsi citra tubuh yang salah serta rasa percaya diri yang rendah dapat menyebabkan para remaja berusaha mengurangi porsi makanannya, sehingga hal ini menyebabkan berkurangnya asupan energi dan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk mengimbangi *grow spurth* dan tingginya aktivitas fisik pada saat remaja.

2.3.1.8 Psikologi

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara perasaan terhadap konsumsi makanan. Pada beberapa orang, stress dapat menyebabkan kelebihan makan (*overeating*) dan sebaliknya kelebihan makan dapat menyebabkan stress. Pada remaja amerika, gejala depresi berhubungan dengan perilaku makan yang tidak sehat, melewatkan waktu makan dan cenderung mengonsumsi makanan manis (Oliver, Wardle, & Gibson, 2000).

2.3.1.9 Jenis kelamin

Terdapat perbedaan antara pria dan wanita dalam alasan pemilihan makanan. Menurut penelitian diketahui bahwa wanita lebih memiliki banyak alasan atau pertimbangan dalam pemilihan makanan dibanding pria. Pada penelitian di Eropa menunjukkan bahwa responden wanita beranggapan bahwa kualitas kesegaran, harga, mencoba untuk hidup sehat dan pilihan keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi dalam pemilihan makanan, sedangkan rasa merupakan faktor yang paling sering dipilih sebagai alasan pada responden Pria (Lennernäs et al., 1997; Lappalainen et al., 1998).

Menurut beberapa penelitian, wanita lebih perhatian terhadap jenis makanan yang dikonsumsi dibandingkan pria. Pada penelitian yang dilakukan pada wanita di Eropa (18-30 tahun) menunjukkan bahwa wanita lebih perhatian terhadap pola makan yang sehat dibandingkan pria (Wardle & Steptoe, 1991). Studi yang dilakukan di Inggris dan Belanda menunjukkan bahwa wanita cenderung memiliki sifat yang negatif terhadap makanan yang tinggi lemak di bandingkan pria (Sheperd & Stockley, 1985; Stafleu et al., 1994 dalam Roininen 2001). Dalam perilaku diet, wanita juga lebih banyak mengonsumsi sayur dan buah (CDC, 2007) sedangkan pria lebih banyak mengonsumsi produk daging (Biloukha, 2000).

2.3.1.10 Umur

Perilaku makan dapat berubah seiring dengan bertambahnya umur. Pengaruh umur dan mempengaruhi konsumsi makan melalui beberapa proses biologis (contohnya pertumbuhan), konteks, dan gaya terbaru, faktor sosial dan faktor psikologis. Dalam segala umur terdapat perbedaan nyata dalam hal konsumsi makan (Gibney et al, 2005). Menurut beberapa penelitian

menunjukkan bahwa kelompok umur >50 tahun lebih perhatian terhadap makanan yang dikonsumsi dibandingkan kelompok usia muda. Pada penelitian di Amerika, responden orang tua (>50 tahun) lebih tertarik untuk merubah diet mereka kearah yang lebih sehat dibandingkan kelompok anak muda, sehingga kelompok umur yang lebih tua sangat berhubungan dengan pola makan yang sehat (Hayes & Ross, 1987 dalam Roininen, 2001). Dalam Survey yang dilakukan di Eropa, responden dengan usia dari 35, 55, dan 55+ mencoba makan dengan sehat lebih sering dibandingkan responden yang lebih muda (umur 15-34 tahun) (Lennernäs, et al., 1997, dalam Roininen, 2001).

2.3.1.11 Pendapatan

Kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi. Bersamaan dengan meningkatnya pendapatan, maka akan memberikan peluang dalam meningkatkan konsumsi dan pembelian pangan yang beragam dan bermutu dan sebaliknya dengan penurunan pendapatan maka akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli (Mudanijah dalam Baliwati, 2004).

Menurut Drewnoski & Specter (2004), keterbatasan ekonomi memaksa orang untuk mengonsumsi makanan yang lebih murah dan lebih banyak mengandung energi contohnya makanan berlemak dan makanan manis, dan menghindari makanan yang memiliki kepadatan energi yang rendah dan mahal seperti sayur dan buah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amran (2003) ditemukan hubungan yang bermakna antara uang bulanan dengan pola makan mahasiswi di Asrama UI Depok, dimana hasil penelitian menunjukkan sebanyak 50,7% (34 orang) mahasiswi asrama UI Depok dengan uang bulanan tinggi memiliki pola makan yang lengkap.

2.3.2 Faktor Lingkungan

2.3.2.1 Pola asuh orang tua, Besar Keluarga dan Karakteristik Keluarga

Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan orang tua, kontrol orang tua, dan nasihat orang tua adalah penting dalam membangun perilaku makan yang sehat. Orang tua, terutama ibu memiliki sangat penting dalam menentukan kebiasaan

makanan anaknya sejak lahir. Oleh karena itu tingkat pendidikan orang tua memainkan peran yang penting agar dapat menyediakan pilihan makanan yang sehat dan membentuk pola makan yang sehat. Pada penelitian yang dilakukan di Palma de Mallorca di remaja usia 14-18 tahun menunjukkan bahwa level pendidikan ibu berhubungan dengan kualitas diet dibandingkan indikator lain seperti pekerjaan orang tua maupun status sosial ekonomi (Tur et al., 2004). Jadwal pekerjaan orang tua yang padat juga dapat berdampak terhadap menurunnya kebiasaan makan yang sehat pada remaja dan berubah menjadi kebiasaan yang tidak sehat (Jenkins & Horner, 2005).

Menurut Den Hartog, van Staveren, dan Brouwer (1995), besar keluarga akan mempengaruhi kebiasaan makan dan gizi, khususnya pada rumah tangga miskin yang bergantung pada pendapatan tunai untuk membeli bahan pangan. Selain itu, pada beberapa daerah di Indonesia, biasanya kepala keluarga memiliki prioritas utama dalam hal konsumsi makanan, sedangkan wanita dan anak kecil memperoleh makanan yang disisakan setelah anggota keluarga yang laki-laki makan. Akibatnya wanita dan anak-anak menjadi kelompok yang rentan mengalami masalah kekurangan gizi akibat pembagian makanan yang tidak merata (Suhardjo, 1989).

2.3.2.2 Teman sebaya

Teman sebaya dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku makan remaja. Hal ini disebabkan karena remaja menghabiskan sebagian besar waktunya bersama teman dan makan merupakan bagian penting dalam bersosialisasi (Cutle et al., 2011). Dalam sebuah studi, ditemukan bahwa responden yang makan bersama teman akrab, akan makan lebih banyak dibandingkan dengan makan bersama teman yang tidak akrab, bahkan remaja yang overweight akan makan lebih banyak jika dipasangkan dengan sesama remaja yang overweight (Salvy, et al., 2009). Pengaruh teman sebaya juga ditemukan pada perilaku mengonsumsi makanan ringan dan softdrink pada remaja dan pengaruh yang paling kuat terjadi pada remaja laki-laki (Wouters, et al., 2010). Begitu juga perilaku mengonsumsi *junk food* memiliki hubungan yang kuat dengan pengaruh makan bersama teman sebaya dibanding makan

dilingkungan rumah (Larson, 2008). Pengaruh teman sebaya akan menjadi lebih kuat dibandingkan pengaruh keluarga seiring dengan menurunnya perhatian orang tua (Schunk & Mince, 2006 dalam Wroblewski, 2010).

2.3.2.3 Sosial, budaya, Norma dan nilai di masyarakat

Pola kebudayaan suatu kelompok masyarakat memiliki pengaruh yang kuat dalam perilaku makan, meliputi jenis, waktu dan cara dalam mengonsumsi makanan. Disamping itu pengaruh budaya juga memberikan pola pantangan atau mitos dalam perilaku makan individu, sehingga hal ini dapat memberikan resiko kekurangan zat gizi (Suhardjo, 1989).

2.3.2.4 Tren/mode makanan, Makanan cepat saji (Fast Food)

Trend makanan cepat saji semakin berkembang pesat di Indonesia. Berdasarkan data dari market size dari beberapa sektor industri di Indonesia ditemukan bahwa perkembangan restoran fast food dari tahun ke tahun semakin bertambah mencapai 22,1 % pada tahun 2008 (SWA 01/XXIII/ Februari 2008). Sementara hasil riset menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia yang mengonsumsi fast food dalam 1 minggu mencapai 28 % (Acnielsen online consumer survey, 2007).

2.3.2.5 Makanan di Sekolah

Makanan di sekolah dapat memberikan dampak yang besar dalam pemilihan makanan dan kualitas diet pada remaja karena remaja mengonsumsi sebagian besar proporsi makanan dari total makanan sehari di sekolah sebesar 35-40 % (Story et al., 2002).

2.3.3 Faktor Makrosistem

2.3.3.1 Sistem sosial, ekonomi, dan politik

Kesenjangan dalam Sistem sosial ekonomi menyebabkan keterbatasan dalam pilihan makanan serta keterbatasan dalam daya beli dan akses terhadap sumber makanan (Jenkins & Horner, 2005). Dalam penelitian Martianto, dkk (2006) menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendapatan yang tinggi

memiliki kualitas konsumsi pangan yang jauh lebih baik dibanding masyarakat berpendapatan rendah. Hasil analisis data Susenas yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan Pola Pangan Harapan (PPH) menunjukkan bahwa pada rumah tangga dengan pendapatan per kapita di atas Rp 500000,- memiliki pola konsumsi pangan yang mendekati keseimbangan (skor PPH mendekati 100), sementara rumah tangga dengan pendapatan kurang dari Rp 200000 per kapita memiliki skor PPH sekitar 60.

2.3.3.2 Faktor produksi dan distribusi dan Ketersediaan makanan

Ketersediaan makanan yang kurang di lingkungan pada masyarakat dengan pendapatan rendah dan minoritas dapat memberikan dampak yang substansial terhadap perilaku makan, pilihan makanan dan kualitas diet remaja (Langevin, et al., 2007). Kurangnya akses terhadap toko maupun supermarket yang menjual makanan menyebabkan terbatasnya pilihan makanan sehingga dapat mempengaruhi kualitas diet (Wroblecki, 2010)

2.3.3.3 Media massa

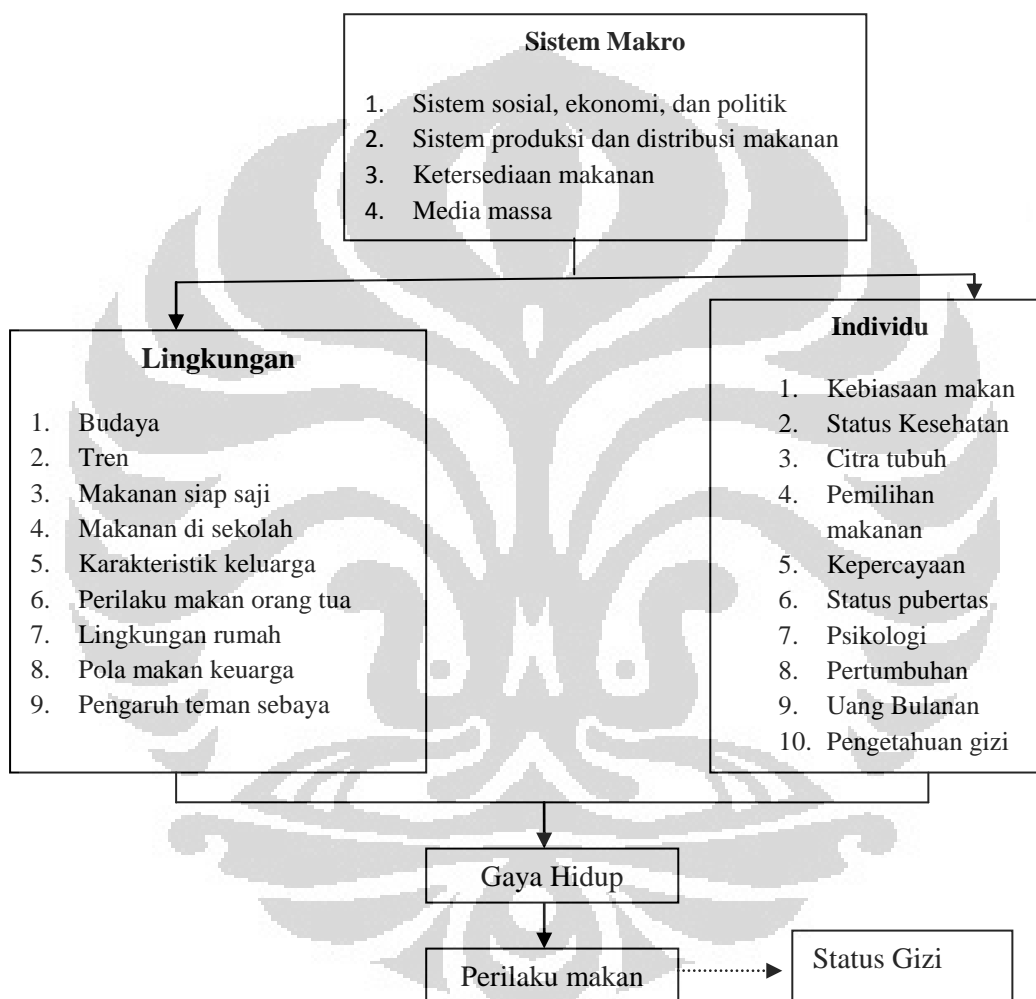
Suhardjo (1989) menyatakan bahwa radio, televisi, pamflet, iklan, dan bentuk media massa lain yang beberapa diantaranya kini dapat merubah kebiasaan makan secara efektif. Pengaruh media dalam bentuk iklan televisi telah sukses dalam meningkatkan konsumsi makanan fast food yang tinggi lemak dan kalori (Katherine, 2002). Selain itu media massa juga dapat mempengaruhi remaja dan kaum dewasa muda dalam mempersepsikan citra tubuh (Story et al, 2002). Namun pengaruh media terhadap perilaku individu sulit untuk dilakukan penelitian secara empiris, disebabkan sebagian besar remaja sudah terpapar oleh media sehingga sulit mencari jumlah kelompok kontrol yang memadai (Story et al, 2002).

Kerangka Teori

Pola konsumsi makan dan perilaku makan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam model kerangka teori menurut Krummel (1996) dalam Brown (2005) terlihat bahwa perilaku makan remaja dipengaruhi oleh 3 level yang berinteraksi, yaitu: faktor individu (status kesehatan, citra tubuh, pemilihan

makanan, kepercayaan, pubertal status, psikologi, dan pertumbuhan), faktor lingkungan (Budaya, trend, fast food, makanan di sekolah, karakteristik keluarga, perilaku makan orang tua, lingkungan rumah, pola makan keluarga, dan pengaruh teman sebaya) dan faktor macrosystem (lingkungan ekonomi, sosial, dan politik, produksi makanan dan sistem distribusi, ketersediaan makanan, dan media massa) (Brown, 2005).

Kerangka Teori



Gambar 2.1 Sumber :Modifikasi Brown (2005)

Ket:

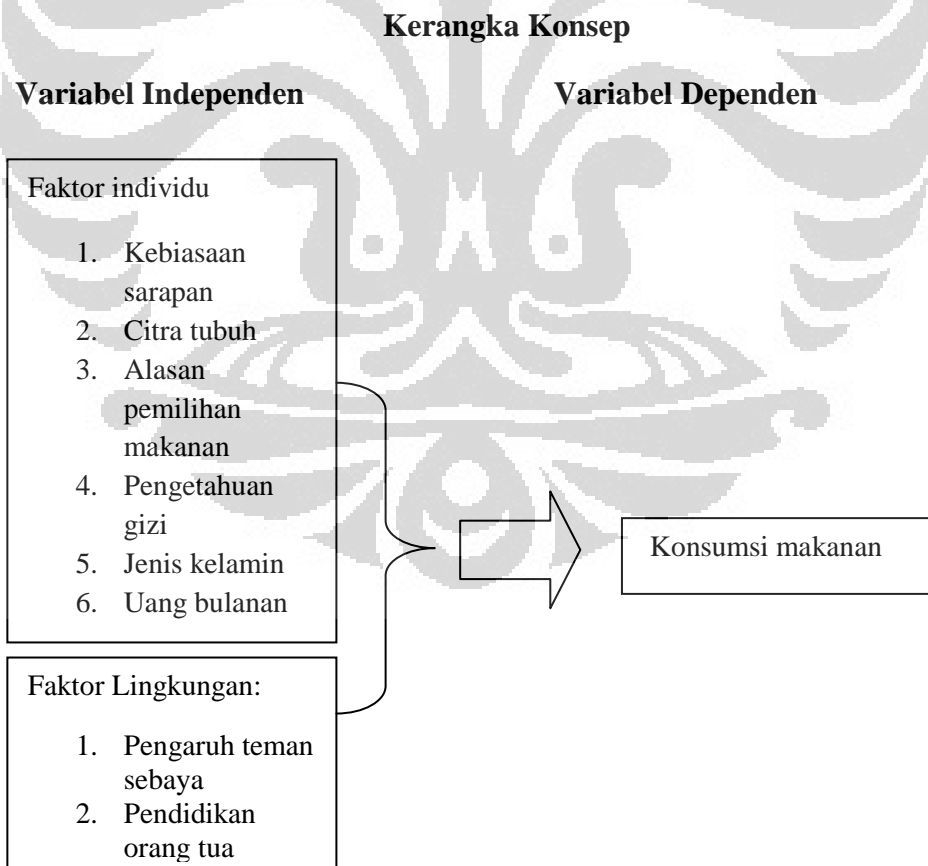
- > Dampak Langsung
 - - - - -> Dampak Tidak Langsung

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berikut ini adalah kerangka konsep yang telah dimodifikasi dari Brown (2005) dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan kerangka teori yang telah dipaparkan diatas. Dalam kerangka konsep, variabel dependen yang diteliti adalah konsumsi makanan pada mahasiswa, sedangkan variabel independen adalah faktor lingkungan (pengaruh teman sebaya, uang bulanan, dan pendidikan orang tua) dan faktor individu (alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi dan jenis kelamin). Peneliti memilih faktor-faktor ini karena distribusinya tergolong heterogen pada responden mahasiswa.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Konsumsi Makanan pada Mahasiswa Asrama UI Depok

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Konsumsi makananan	Jumlah makanan dalam bentuk energi yang dikonsumsi sehari-hari	Kuesioner, 2x24 H food recall	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> Baik, jika konsumsi energi \geq 80% kecukupan energi AKG) Tidak baik, jika konsumsi energi $<$ 80% kecukupan energi AKG) AKG 2004	Ordinal
2	Jenis kelamin	Status gender responden secara biologis yang diketahui dengan melihat penampilan fisik	Kuesioner	Observasi	<ol style="list-style-type: none"> Perempuan Laki-laki 	Nominal
3	Uang Bulanan	Jumlah rata-rata uang bulanan yang dikirim oleh orang tua responden dan jumlah rata-rata uang yang dihabiskan untuk makan per bulan	Kuesioner	Pengisian kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Tinggi \geq median Rendah $<$ median (amran, 2003) 	Ordinal
4	Kebiasaan sarapan	Kebiasaan makan diwaktu pagi sebelum memulai aktivitas	Kuesioner	Pengisian kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Sering, jika 4-7 x/ minggu Tidak sering, jika \leq 3 x /minggu (Depkes, 1995) 	Ordinal
5	Alasan pemilihan makanan	Tingkat kepentingan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi responden dalam memilih makanan untuk dikonsumsi	Kuesioner	Pengisian kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Mementingkan faktor kesehatan, jika skor faktor kesehatan \geq skor faktor non kesehatan Mementingkan faktor non kesehatan, jika skor faktor kesehatan $<$ skor non kesehatan (Modifikasi dari steptoe et al, 1998) 	Ordinal
6	Citra Tubuh	Persepsi seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner - Microtoise - Seca 	<ul style="list-style-type: none"> -Pengisian kuesioner -Menimbang berat badan -Mengukur tinggi badan 	Persepsi ukuran tubuh responden: <ol style="list-style-type: none"> Gemuk Normal/sedang Kurus Kemudian dibandingkan dengan hasil perhitungan IMT responden, dikategorikan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Over estimation (Responden mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih besar daripada 	Ordinal

					<p>ukuran tubuh sebenarnya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak Distorsi(Jika responden mempersepsikan ukuran tubuhnya sama dengan ukuran tubuh sebenarnya) 3. Under estimation (Responden mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih kecil daripada ukuran tubuh sebenarnya (Baktiani, 2007) 	
7	Pengaruh teman sebaya	Kecenderungan responden untuk mengikuti apa yang dimakan oleh temannya	Kuesioner	Pengisian kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpengaruh, jika skor jawaban \geq median 2. Tidak Berpengaruh, jika skor jawaban $<$ median (Ulfah, 2011) 	Ordinal
8	Pengetahuan gizi	Pengetahuan responden mengenai gizi secara umum	Kuesioner	Pengisian kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi (>80% dari seluruh jawaban benar) 2. Sedang (60-80% dari seluruh jawaban benar) 3. Rendah (<60% dari seluruh jawaban benar) (Khomsan, 2000) 	Ordinal
9	Pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan oleh ayah dan ibu	Kuesioner	Pengisian kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menengah kebawah, jika \leqSMA 2. Tinggi, jika \geq Diploma I (Novitasari, 2009) 	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara kebiasaan sarapan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok
2. Ada hubungan antara citra tubuh dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
3. Ada hubungan antara alasan pemilihan makanan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
4. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
5. Ada hubungan antara Jenis kelamin dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
6. Ada hubungan antara uang bulanan dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
7. Ada hubungan antara pendidikan orang tua dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.
8. Ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dan konsumsi makanan pada mahasiswa di Asrama UI Depok.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang atau *cross-sectional*, dimana variabel independen dan dependen diukur pada saat yang bersamaan. Rancangan *cross-sectional* digunakan untuk melihat hubungan antara 2 variabel. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah konsumsi makanan dan variabel independen terdiri dari faktor lingkungan (pengaruh teman sebaya dan pendidikan orang tua) dan faktor individu (kebiasaan sarapan, alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, uang bulanan dan jenis kelamin)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama Mahasiswa Universitas Indonesia, Depok pada bulan April 2012

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel perbedaan dua proporsi menurut Lemeshow (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_1 - \alpha/2 \sqrt{2P(1-P)} + Z_1 - \beta \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_1 - \alpha/2$ = Tingkat Kemaknaan 95% atau α 5%

$Z_1 - \beta$ = Kekuatan Uji (power of the test) 80%

P1 = Proporsi responden dengan konsumsi makan tidak lengkap yang memiliki uang bulanan rendah (0,289) (Amran, 2003)

P2 = Proporsi responden dengan konsumsi makan tidak lengkap yang memiliki uang bulanan tinggi (0,493) (Amran, 2003)

Perhitungan sampel menggunakan perangkat lunak komputer *sample size* dengan rumus perbedaan dua proporsi yang telah dikali dua. Berdasarkan perhitungan, diperoleh besar sampel minimal sebanyak 89 orang. Kemudian, sampel ditambah menjadi 100 dari jumlah sampel minimal demi mencegah adanya data yang tidak lengkap. Populasi penelitian ini terdiri dari seluruh mahasiswa penghuni Asrama Mahasiswa UI Depok sebanyak 944 orang. Kemudian dari daftar nama responden laki-laki dan perempuan diambil secara proporsional sebagai berikut:

- Jumlah mahasiswa asrama UI Depok bulan Maret 2012: 944 orang
- Jumlah mahasiswa laki-laki sebanyak : 300 orang
- Jumlah mahasiswa perempuan sebanyak : 644 orang

Responden laki-laki : $\frac{300}{944} \times 100 = 32$ orang

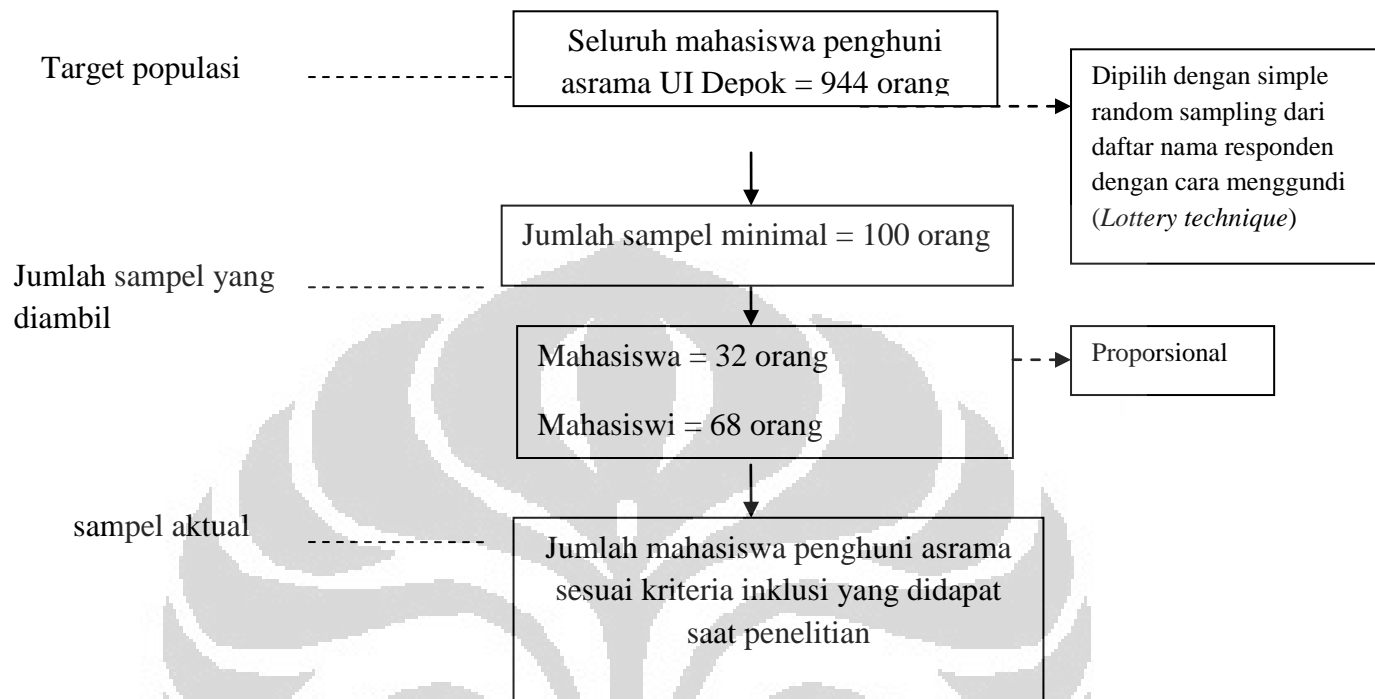
Responden perempuan : $\frac{644}{944} \times 100 = 68$ orang

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa penghuni Asrama UI Depok yang masuk dalam kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Masih tergolong remaja akhir yaitu berusia 18-21 tahun
2. Berstatus sebagai mahasiswa aktif di Universitas Indonesia

Teknik pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara acak sederhana (*simple random sampling*), dengan menggunakan pengundian nomor urut data responden yang didapat dari kepala asrama sehingga setiap mahasiswa penghuni asrama memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi.

Berikut adalah bagan cara pengambilan sampel:



Gambar 4.1 Langkah-langkah Pengambilan Sampel

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Cara Pengumpulan Data

Peneliti meminta data responden berupa daftar nama, nomor kamar, dan nomor telpon dari bagian administrasi asrama untuk memilih sampel dengan menggunakan sistem random sampling. Sampel yang telah terpilih, didatangi untuk diminta kesediannya sebagai responden dalam penelitian, diberikan kuesioner, kemudian dilakukan wawancara recall 24 jam. Bagi responden yang bersedia, maka peneliti membuat janji mengenai hari dan tanggal wawancara untuk recall 24 jam berikutnya sekaligus dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan untuk mendapatkan ukuran tubuh responden (IMT), dan jika responden tidak bersedia maka peneliti akan mencari responden lain sebagai pengganti dengan menggunakan sistem undian. Selama pengumpulan data, peneliti dibantu

oleh beberapa mahasiswa gizi FKM UI tingkat akhir (semester 8) yang sebelumnya telah diberi pengarahan dan penyamaan persepsi untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan serta beberapa mahasiswa asrama untuk memberikan kuesioner ke kamar responden.

1. Data Primer

Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data primer dilakukan uji coba kuesioner pada sampel di populasi yang berbeda namun dengan karakteristik yang sama dengan sampel di populasi penelitian.

- a. Data konsumsi makan responden diperoleh dengan wawancara menggunakan metode *2 x 24 hour food recall*
- b. Data alasan dalam pemilihan makanan menggunakan kuesioner modifikasi dari FCQ (*Food Choice Questionnaire*)
- c. Data mengenai citra tubuh diperoleh melalui pengisian kuesioner, penimbangan berat badan dengan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan pengukuran tinggi badan dengan microtoise
- d. Data mengenai kebiasaan sarapan, pengetahuan gizi, jenis kelamin, pengaruh teman sebaya, uang bulanan, dan pendidikan orang tua diperoleh melalui pengisian kuesioner

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi data mahasiswa penghuni asrama meliputi nama, nomor telpon, nomor kamar dan gambaran umum asrama mahasiswa UI Depok meliputi sejarah singkat, gambaran lokasi dan jumlah mahasiswa.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam pengumpulan data penelitian yaitu:

1. Kuesioner, untuk mengumpulkan biodata responden, data kebiasaan sarapan, citra tubuh, alasan pemilihan makanan, pengetahuan gizi, jenis kelamin, uang bulanan, pengaruh teman sebaya, dan pendidikan orang tua.

2. Timbangan digital yang telah dikalibrasi untuk mengukur berat badan dengan ketelitian 0,1 kg. Responden diminta untuk melepaskan alas kaki, mengeluarkan barang bawaan dari dalam kantong baju maupun celana apabila ada, kemudian berdiri tegak di atas timbangan, sementara pengukur mencatat angka yang tertera pada timbangan.
3. Microtoise, untuk mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm. Responden diminta berdiri tegak dengan pandangan mata lurus kedepan, sementara pengukur mencatat angka yang tertera pada microtoise.
4. Food model, untuk mempermudah dalam memperkirakan jumlah makanan yang dikonsumsi. Responden diminta membandingkan jumlah makanan yang dimakan dengan ukuran food model.

Data mengenai konsumsi makanan dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan metode *2x24 H food recall* dalam hari yang tidak berurutan. Wawancara ini akan dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh beberapa mahasiswa gizi FKM UI tingkat akhir (semester 8). Peneliti akan menggunakan food model dan Ukuran Rumah Tangga (URT) untuk memudahkan responden dalam memperkirakan kuantitas dari makanan yang dimakan. Jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh responden kemudian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer untuk mendapatkan jumlah zat gizi yang telah dikonsumsi.

Data mengenai alasan pemilihan makanan responden dikumpulkan dengan menggunakan modifikasi FCQ (*Food Choice Questionnaire*) dari Steptoe, Pollard, dan Wardle (1995). Peneliti mengambil beberapa pernyataan dari setiap faktor pada FCQ yang kemudian diterjemahkan dan dimodifikasi agar sesuai dengan karakteristik responden. Faktor-faktor yang terdapat pada FCQ yaitu: kesehatan, perasaan, pengontrolan berat badan, komposisi makanan, harga, daya tarik sensorik, kemudahan dan kebiasaan (Steptoe et al 1995; Steptoe et al, 1998; R Fotopoulos et al, 2009). Setiap item terdiri dari beberapa pernyataan yang mengukur tingkat kepentingan setiap faktor tersebut dalam pemilihan makanan dengan menggunakan skala likert dengan skor sebagai berikut: 1=Sangat tidak penting; 2=Tidak penting; 3=Kurang penting; 4=Ragu-ragu; 5=Agak penting;

6=Penting; 7= sangat penting. Skor setiap faktor didapatkan dengan menjumlahkan angka skala likert pada masing-masing pernyataan, kemudian dibagi dengan jumlah pernyataan (Stephoe et al, 1995). Untuk memudahkan dalam menganalisa hasil penelitian, faktor-faktor tersebut kemudian dibagi menjadi 2 bagian, yaitu mementingkan faktor kesehatan dan mementingkan faktor non kesehatan. Faktor-faktor yang di kategorikan dalam faktor kesehatan yaitu: perhatian terhadap kesehatan, pengontrolan berat badan, dan komposisi makanan (Stephoe et al, 1998; Roininen, 2001) sementara item-item sisanya masuk kedalam kategori faktor non kesehatan.

Hasil ukur ditentukan dengan membandingkan skor antara faktor kesehatan dan faktor non kesehatan.

1. Mementingkan faktor kesehatan, jika skor faktor kesehatan \geq skor faktor non kesehatan
2. Mementingkan faktor non kesehatan, jika skor faktor kesehatan $<$ skor non kesehatan

Data mengenai citra tubuh dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dari Baktiani (2007) yang terdiri dari 8 pertanyaan mengenai penilaian responden tentang ukuran tubuhnya. Jawaban responden kemudian dibandingkan dengan ukuran tubuh (Indeks massa tubuh/IMT) sebenarnya menggunakan timbangan seca dan microtoise. Kemudian dikategorikan sebagai berikut :

1. Over estimation :Responden mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih besar daripada ukuran tubuh sebenarnya/Indeks Massa Tubuh (IMT)
2. Tidak Distorsi: Jika responden mempersepsikan ukuran tubuhnya sama dengan ukuran tubuh sebenarnya/Indeks Massa Tubuh (IMT)
3. Under estimation :Responden mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih kecil daripada ukuran tubuh sebenarnya/ Indeks Massa Tubuh (IMT)

Data mengenai kebiasaan sarapan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner mengenai sarapan yang dimodifikasi oleh peneliti dari Ulfah,(2011). Dalam kuesioner ini, pertanyaan dengan kode nomor C1- C3 menanyakan tentang kebiasaan responden dalam mengonsumsi sarapan. Sementara pertanyaan dengan kode nomor C4-C5 merupakan pertanyaan yang membantu

peneliti dalam mengidentifikasi waktu dan kuantitas sarapan yang dikonsumsi oleh responden.

Penilaian mengenai pengetahuan gizi responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan gizi secara umum yang dimodifikasi dari Mardatillah (2008). Setiap pertanyaan benar bernilai 1 dan pertanyaan salah bernilai 0. Jumlah skor benar dari setiap pertanyaan kemudian dijumlahkan, dijadikan dalam bentuk persentase dan dikategorikan sebagai berikut (Khomsan, 2000) :

1. Tinggi (>80% dari seluruh jawaban benar)
2. Menengah (60-80% dari seluruh jawaban benar)
3. Rendah (<60% dari seluruh jawaban benar)

Kuesioner mengenai pengaruh teman sebaya merupakan modifikasi dari Ulfah (2011) terdiri dari 3 pertanyaan yang terdiri dari jawaban ya dan tidak. Jawaban A memiliki skor 1, sementara jawaban B memiliki skor 0. Jika total skor ≥ 2 , maka responden dikategorikan terpengaruh teman sebaya, dan jika skor < 2 , maka responden dikategorikan tidak terpengaruh teman sebaya.

Data mengenai uang bulanan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden dengan jenis pertanyaan terbuka, kemudian dikategorikan menjadi tinggi dan rendah sesuai dengan median :

1. Tinggi \geq mean/ median
2. Rendah $<$ mean/ median

4.5 Manajemen Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer melalui langkah-langkah berikut:

1. *Coding* (Mengkode Data)

Membuat klasifikasi data dan memberi kode pada jawaban pertanyaan, dilakukan sebelum memberikan kuesioner kepada responden untuk memudahkan dalam mengedit dan memasukkan data (*entry data*)

2. *Editing*

Pengeditan terhadap data yang dikumpulkan, data editing sebaiknya dilakukan dilapangan (lokasi penelitian) untuk mempermudah penulisan kembali kepada responden jika terdapat data yang salah

3. *Structuring*

Membuat struktur data dan file data yaitu membuat template sesuai dengan format kuesioner yang digunakan

4. *Entry*

Proses memasukkan data dari kuesioner ke dalam program statistic atau software

5. *Cleaning*

Dilakukan bila terdapat kesalahan yang mungkin terjadi dalam memasukkan data. Biasanya dilakukan pengecekan ulang dengan melihat distribusi frekuensi variabel dan menilai kelogisan serta konsistensinya

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk melihat gambaran konsumsi makanan, alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, jenis kelamin, pengaruh teman sebaya, uang bulanan, dan pendidikan orang tua pada responden.

4.6.2 Analisi Bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah untuk mengetahui perbedaan proporsi antara dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor individu (alasan pemilihan makanan, citra tubuh, pengetahuan gizi, dan jenis kelamin) dan faktor lingkungan (pengaruh teman sebaya, uang bulanan, dan pendidikan orang tua) sementara variabel dependen-nya adalah konsumsi makan pada mahasiswa. Untuk melihat hubungan antara kedua variabel tersebut, maka dilakukan uji Chi-square

dengan kemaknaan α sebesar 0,05 (CI 95%). Apabila nilai $p \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna, namun jika nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, yang berarti tidak terdapat hubungan antar variabel.

Berikut adalah rumus uji Chi Square

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} \quad DF = (k-1)(b-1)$$

Keterangan:

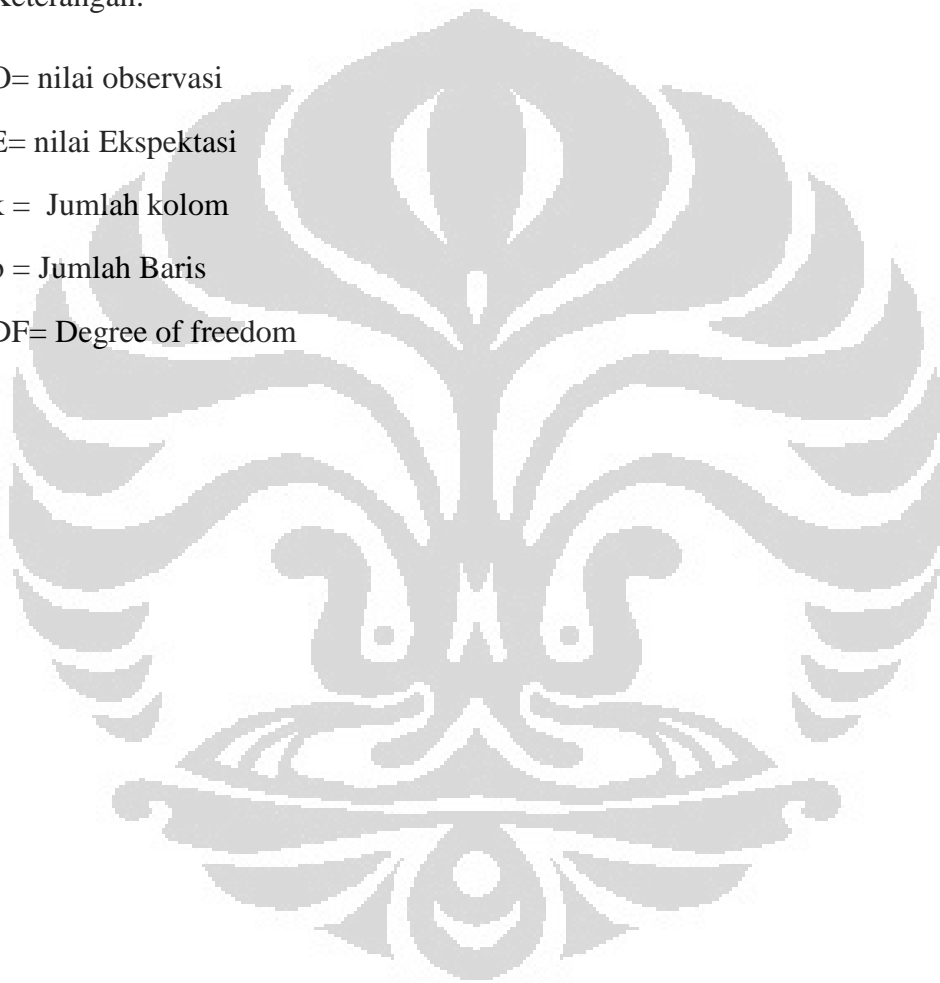
O= nilai observasi

E= nilai Ekspektasi

k = Jumlah kolom

b = Jumlah Baris

DF= Degree of freedom



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Asrama merupakan salah satu fasilitas yang disediakan oleh Universitas Indonesia (UI) bagi mahasiswa, khususnya yang berasal dari luar Jakarta. Asrama ditetapkan secara resmi berdasarkan Surat Keputusan Rektor UI nomor 9A/SK/R/UI/1995. Menurut surat tersebut asrama UI didefinisikan sebagai suatu penunjang fasilitas akademik bagi mahasiswa UI yang merupakan tempat tinggal sementara bagi para mahasiswa yang membutuhkan dan memenuhi ketentuan yang berlaku.

Asrama UI didirikan pertama kali di dua tempat yaitu di Jalan Otto Iskandar Dinata Jakarta Timur dan di Depok. Asrama yang terletak di Depok pada awalnya hanya memiliki 367 kamar yang terbagi dalam tiga blok, blok A untuk kamar putri, dan blok B dan blok C untuk kamar putra. Melihat perkembangan asrama di Depok, pada bulan Januari 1999 digulirkan rencana pengembangan asrama UI Depok hingga memiliki daya tampung 1200 mahasiswa yang terbagi menjadi lima blok. Proyek pembangunan dimulai akhir tahun 1999 dengan total kamar sebanyak 619 kamar, sedangkan pengisian penghuni gedung baru asrama UI dilakukan secara bertahap, yaitu: Tahap pertama, Juli 2001, dibangun blok D dengan jumlah kamar 232 sehingga kamar asrama meningkat menjadi 619 kamar; tahap kedua, Januari 2002, dibangun blok E dengan jumlah 248 kamar sehingga kapasitas asrama meningkat menjadi 599 kamar; tahap ketiga, Januari 2003, dibangun blok F dengan jumlah 248 kamar sehingga kapasitas asrama meningkat menjadi 1095 kamar; Tahap keempat, Agustus 2006-Maret 2007, dibangun2 gedung tempat tinggal baru di belakang gedung D2.

- _ Lokasi : Kampus Baru UI Depok
- _ Kapasitas : putra 594 kamar, putri 656 kamar (termasuk VIP-AC)
- _ Fasilitas : Televisi, kantin, wartel, warnet, rental computer

_ Luas lahan / lokasi : Tanah / lahan keseluruhan seluas : \pm 4.158 H^a

. Asrama terdiri dari 9 Unit Bangunan :

1. Blok A. terdiri dari:

- Kamar Standar 107 Kamar (Putri)
- Kamar AC Melati 8 Kamar (Putri)
- Kamar AC Bungur 5 Kamar (Putra)
- Ruang Kepala Asrama
- Ruang Loker
- *Laundry*
- *Mini Market*
- Gazebo

2. Blok B. terdiri dari :

- Kamar Standard 86 Kamar (Putri)
- Kamar AC Bungur 4 Kamar (Putra)
- Kamar VIP 1 Kamar

3. Blok C. Kamar standar 154 Kamar (Putri)

4. Blok D. Kamar standar 234 Kamar (Putra)

5. Blok E. terdiri dari:

- Kamar Standard 265 Kamar (Putri)
- Kamar AC. 7 Kamar (Putri)

6. Blok F. Kamar Standar 268 Kamar (Putri)

7. Blok G. Kamar Standar 116 Kamar dengan kapasitas 264 Orang

8. Gedung Serbaguna / Kantin. Terdiri dari:

- Ruang Tata Usaha
- Ruang Kantin Makan
- Ruang Warnet

- Ruang Counter HP
- Ruang Fotocopy
- Ruang Bursa

9. Pos Jaga (SatPam)

10. ATM

Sarana penunjang :

- Titik Sumber air dari sumur Artitis (2 titik tidak berfungsi)
- 1 Buah Gardu PLN
- 4 Buah Panel Induk
- 1 Buah Genset

5.2 Gambaran Hasil Analisis Univariat

5.2.1 Gambaran Konsumsi Makanan Mahasiswa Asrama

Konsumsi makanan terdiri dari jumlah konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat

Karbohidrat	Jumlah (n)	%
Lebih	13	13
Cukup	23	23
Kurang	64	64
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.1, hasil penelitian menunjukkan responden dengan konsumsi karbohidrat lebih (>60% total energi AKG) sebanyak 13%, konsumsi karbohidrat cukup (50-60% total energi AKG) sebanyak 23%, dan responden dengan konsumsi karbohidrat kurang (<50% total energi AKG) sebanyak 64%.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi protein

Protein	Jumlah (n)	%
Lebih	4	4
Cukup	39	39
Kurang	56	56
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.2, hasil penelitian menunjukkan responden dengan konsumsi protein lebih (>15% total energi AKG) sebanyak 4%, konsumsi protein cukup (10-15% AKG) sebanyak 39%, dan responden dengan konsumsi protein kurang (<10% AKG) sebanyak 56%.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Lemak

Lemak	Jumlah (n)	%
Lebih	21	21
Cukup	55	55
Kurang	24	24
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.3, hasil penelitian menunjukkan responden dengan konsumsi lemak lebih (>25% kebutuhan energi) sebanyak 21%, konsumsi lemak cukup (15%-25% kebutuhan energi) sebanyak 55%, dan konsumsi lemak kurang (< 15% kebutuhan energi) sebanyak 24%.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi

Energi	Jumlah (n)	%
lebih	6	6
Cukup	33	33
Kurang	61	61
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.4, hasil penelitian menunjukkan responden dengan konsumsi energi lebih (>100% AKG) sebanyak 6%, konsumsi energi cukup

(80%-100% AKG) sebanyak 33%, dan konsumsi energi kurang (<80% AKG) sebanyak 61%.

Dalam penelitian ini, data konsumsi makanan yang digunakan adalah jumlah konsumsi energi, karena energi merupakan konversi dari lemak, protein, dan karbohidrat.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan	Jumlah (n)	%
Baik	39	39
Tidak Baik	61	61
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian menunjukkan responden dengan konsumsi makanan baik ($\geq 80\%$ kebutuhan energi AKG) sebanyak 39% dan responden dengan konsumsi energi tidak baik (<80% kebutuhan energi AKG) sebanyak 61%.

5.2.2 Jenis Kelamin

Seperti terlihat pada tabel 5.6, dalam penelitian didapatkan jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Dari 100 orang responden didapatkan jumlah responden perempuan sebanyak 68% dan responden laki-laki 32%.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	%
Perempuan	68	68
Laki-laki	32	32
Total	100	100

5.2.3 Uang Bulanan

5.2.3.1 Uang Bulanan

Uang bulanan dikategorikan menjadi tinggi dan rendah berdasarkan nilai median yaitu Rp.1000.000. Oleh karena itu uang bulanan responden dikategorikan tinggi jika \geq Rp.1000.000 dan dikategorikan rendah jika $<$ Rp.1000.000. Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan uang bulanan tinggi sebanyak 55.% dan responden dengan uang bulanan rendah sebanyak 45%

Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Uang Bulanan

Uang Bulanan	Jumlah (n)	%
Tinggi	55	55
Rendah	45	45
Total	100	100

5.2.3.2 Uang Makan

Uang Makan dikategorikan menjadi tinggi dan rendah berdasarkan nilai median yaitu Rp.600.000. Oleh karena itu uang bulanan responden dikategorikan tinggi jika \geq Rp.600.000 dan dikategorikan rendah jika $<$ Rp.600.000. Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan uang bulanan tinggi sebanyak 53.% dan responden dengan uang bulanan rendah sebanyak 47%

Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Uang Makan

Uang Bulanan	Jumlah (n)	%
Tinggi	53	53
Rendah	47	47
Total	100	100

5.2.4 Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua terdiri atas pendidikan ibu dan pendidikan ayah serta dikategorikan menjadi tinggi (\geq Diploma 1) dan rendah (\leq SMA). Dari hasil penelitian, didapatkan responden dengan pendidikan ibu tinggi sebanyak 37 % dan responden dengan pendidikan ibu rendah sebanyak 63%. Sedangkan responden dengan pendidikan ayah tinggi sebanyak 41.% dan responden dengan pendidikan ayah rendah sebanyak 59%.

Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	%
Tinggi	37	37
Rendah	63	63
Total	100	100

Tabel 5.10 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ayah

Pendidikan Ayah	Jumlah (n)	%
Tinggi	41	41
Rendah	59	59
Total	100	100

5.2.5 Pemilihan makanan

Pemilihan makanan dikategorikan menjadi mementingkan faktor kesehatan (skor faktor kesehatan \geq skor faktor non kesehatan) dan mementingkan faktor non kesehatan (skor faktor kesehatan $<$ skor faktor non kesehatan). Dari hasil penelitian terlihat bahwa reesponden yang mementingkan faktor kesehatan sebanyak 64% dan responden yang mementingkan faktor non kesehatan sebanyak 36%.

Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan Pemilihan makanan

Pemilihan Makanan	Jumlah (n)	%
Mementingkan faktor kesehatan	64	64
mementingkan faktor non kesehatan	36	36
Total	100	100

5.2.6 Citra Tubuh

Penilaian citra tubuh dilakukan dengan membandingkan persepsi responden mengenai ukuran tubuhnya terhadap ukuran tubuh responden yang sebenarnya dengan menggunakan IMT. Citra tubuh dikategorikan menjadi overestimate, tidak terdistorsi, dan underestimate dengan cara sebagai berikut:

1. Over estimation (Responden mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih besar daripada ukuran tubuh sebenarnya)
2. Tidak Distorsi(Jika responden mempersepsikan ukuran tubuhnya sama dengan ukuran tubuh sebenarnya)
3. Under estimation (Responden mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih kecil daripada ukuran tubuh sebenarnya

Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden yang overestimate sebanyak 34 %. Underestimate 12 %, dan yang tidak terdistorsi sebanyak 54 %.

Tabel 5. 12 Distribusi Responden berdasarkan Citra Tubuh denga Tiga Kategori

Citra Tubuh	Jumlah (n)	%
Overestimate	34	34
Underestimate	12	12
Tidak Terdistorsi	54	54
Total	100	100

Untuk memudahkan dalam analisis bivariat, maka kategori citra tubuh responden dibagi menjadi dua, yaitu terdistorsi (overestimate dan

underestimate) dan tidak terdistorsi. Berdasarkan tabel, terlihat bahwa responden dengan kategori terdistorsi sebanyak 46% dan responden dengan pengetahuan gizi sedang sebanyak 54%.

Tabel 5.13 Distribusi Responden berdasarkan Citra Tubuh dengan dua Kategori

Citra Tubuh	Jumlah (n)	%
Terdistorsi	46	46
Tidak Terdistorsi	54	54
Total	100	100

5.2.7 Kebiasaan sarapan

Kebiasaan sarapan dikategorikan menjadi sering (4-7 kali/minggu) dan tidak sering (≤ 3 kali/minggu). Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden dengan kebiasaan sarapan sering sebanyak 58% dan responden dengan kebiasaan sarapan tidak sering/jarang sebanyak 42%.

Tabel 5.14 Distribusi Responden berdasarkan Kebiasaan Sarapan

Kebiasaan sarapan	Jumlah (n)	%
Sering	58	58
Tidak sering/jarang	42	42
Total	100	100

5.2.8 Pengaruh Teman sebaya dalam konsumsi makanan

Pengaruh teman sebaya dikategorikan menjadi terpengaruh ($\text{skor} \geq 2$) dan tidak terpengaruh ($\text{Skor} < 2$). Dari hasil penelitian didapatkan responden yang terpengaruh teman sebaya sebanyak 19% dan responden yang tidak terpengaruh teman sebaya sebanyak 81%.

Tabel 5. 15 Distribusi Responden berdasarkan Pengaruh Teman Sebaya

Pengaruh Teman sebaya	Jumlah (n)	%
Terpengaruh	19	19
Tidak terpengaruh	81	81
Total	100	100

5.2.9 Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi dikategorikan menjadi baik (nilai benar >80%), sedang (nilai benar 60%-80%) dan kurang (nilai benar <60%). Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 56%, sedang 31% dan kurang 13%.

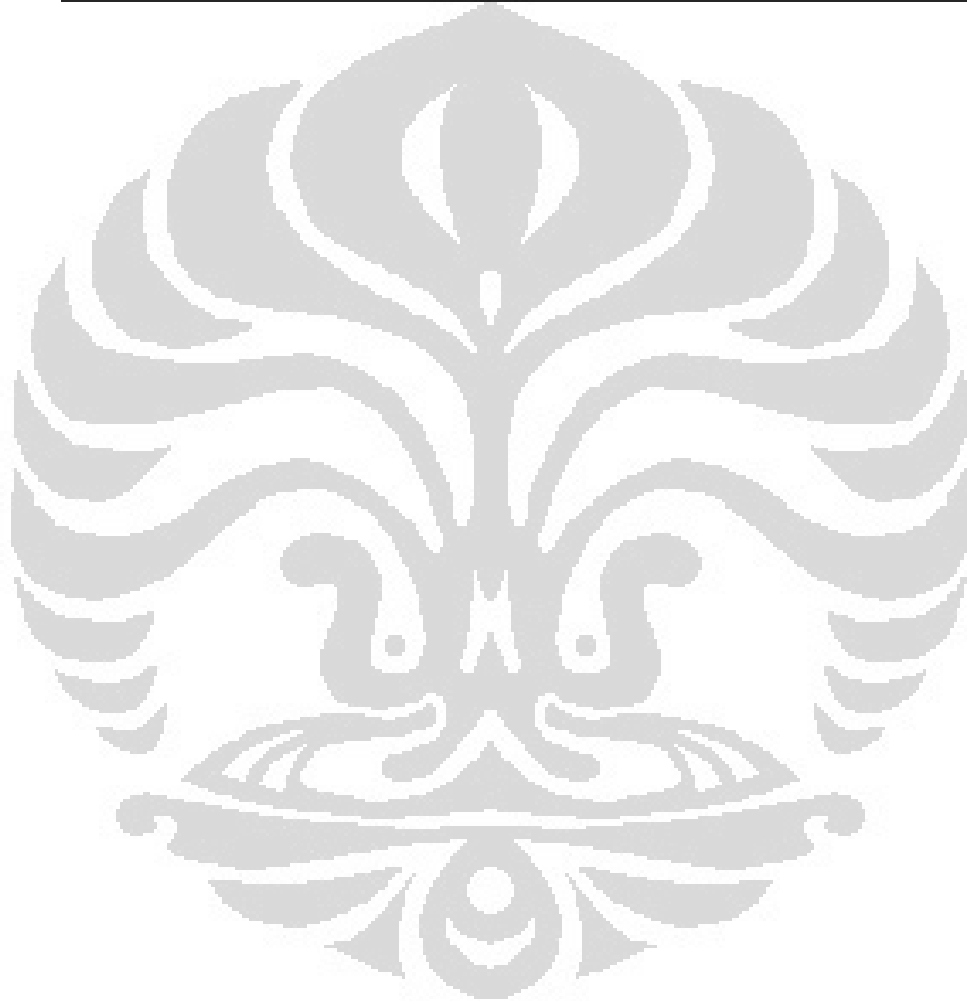
Tabel 5.16 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan gizi dengan Tiga Kategori

Pengetahuan Gizi	Jumlah (n)	%
Baik	56	56
Sedang	31	31
Kurang	13	13
Total	100	100

Untuk memudahkan dalam analisis bivariat, maka kategori pengetahuan gizi responden dibagi menjadi dua, yaitu baik (nilai benar >80%) dan sedang (nilai benar \leq 80 %). Berdasarkan tabel, terlihat bahwa responden dengan kategori pengetahuan gizi baik sebanyak 56% dan responden dengan pengetahuan gizi sedang sebanyak 44%.

Tabel 5.17 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan gizi dengan Dua Kategori

Pengetahuan Gizi	Jumlah (n)	%
Baik	56	56
Sedang	44	44
Total	100	100



5.3 Rangkuman Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.18 Rangkuman Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Kategori	Jumlah	
			n	%
1	Konsumsi Makanan	Baik	39	39
		Tidak Baik	61	61
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	32	32
		Perempuan	68	68
3	Uang Bulanan	Tinggi	55	55
		Rendah	45	45
4	Uang Makan	Tinggi	53	53
		Rendah	47	47
5	Pendidikan ibu	Tinggi	37	37
		Rendah	63	63
6	Pendidikan ayah	Tinggi	41	41
		Rendah	59	59
7	Pemilihan makanan	Mementingkan faktor kesehatan	64	64
		Mementingkan faktor non kesehatan	36	36
8	Citra Tubuh	Terdistorsi	46	46
		Tidak Terdistorsi	56	56
9	Kebiasaan Sarapan	Sering	58	58
		Jarang	42	42
10	Teman sebaya	Terpengaruh	19	19
		Tidak terpengaruh	81	81
11	Pengetahuan Gizi	Baik	56	56
		Sedang	44	44

5.4 Hasil Analisis Bivariat

5.4.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Konsumsi Makanan

Tabel 5.19 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin dan Konsumsi Makanan

Jenis Kelamin	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Perempuan	46	67.7	22	32.3	68	100	0,46	0,113
Laki-laki	15	46.8	17	53.2	32	100	(0,19-1,07)	
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa responden berjenis kelamin perempuan memiliki konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak (67,7%) daripada responden berjenis kelamin laki-laki (46,8%). Menurut hasil uji statistik menunjukkan hasil $p = 0,113$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan konsumsi makanan.

5.4.2 Hubungan antara uang bulanan dan Konsumsi Makanan

Tabel 5.20 Distribusi Responden menurut Uang Bulanan dan Konsumsi Makanan

Uang Bulanan	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Rendah	33	73,3	12	26,7	45	100	2,65	0,037
Tinggi	28	50,9	27	49,1	55	100	(0,70-3,69)	
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Menurut hasil analisis, terlihat bahwa pada responden dengan uang bulanan rendah memiliki konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak (73,3%) daripada responden dengan uang bulanan tinggi (50,9%). Uji statistik

menunjukkan hubungan yang bermakna antara uang bulanan dengan konsumsi makanan dengan $p\text{-value} = 0,037$. Hasil analisis juga menunjukkan uang bulanan yang tinggi memiliki peluang 2,65 kali konsumsi makanan yang baik dibandingkan dengan uang bulanan yang rendah.

Tabel 5.21 Distribusi Responden menurut Uang Makan dan Konsumsi Makanan

Uang Makan	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	34	72.3	13	27.7	47	100	2,51 (1,09-5,80)	0.047
Tinggi	27	50.9	26	49.1	53	100		
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Analisis hubungan antara uang makan dan konsumsi makanan menunjukkan bahwa pada responden dengan uang makan rendah konsumsi makan yang tidak baik lebih banyak terjadi (72,3%) daripada responden dengan uang makan tinggi (50,9%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara uang makan dengan konsumsi makanan dengan $p\text{-value} = 0,047$. Disamping itu, uang makan yang tinggi memiliki peluang 2,51 kali konsumsi makanan yang baik dibandingkan dengan uang makan yang rendah.

5.4.3 Hubungan antara Pendidikan Orang Tua dengan Konsumsi Makanan

Tabel 5.22 Distribusi Responden menurut Pendidikan Ibu dan Konsumsi Makanan

Pendidikan Ibu	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	37	58.7	26	41.3	37	100	1,29 (0,56-3,00)	0.693
Tinggi	24	64.9	13	35.1	63	100		
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Pada hasil analisis, responden dengan pendidikan ibu tinggi lebih banyak terjadi konsumsi makanan yang tidak baik (64,9%) daripada responden dengan pendidikan ibu rendah (58,7%). Uji statistik menunjukkan hasil $p= 0,693$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan konsumsi makanan.

Tabel 5.23 Distribusi Responden menurut Pendidikan Ayah dan Konsumsi Makanan

Pendidikan Ayah	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	32	54.2	27	45.8	59	100	2,03 (0,87-4,74)	0.146
Tinggi	29	70.7	12	29.3	41	100		
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Hasil analisis pendidikan ayah dengan konsumsi makanan menunjukkan bahwa pendidikan ayah tinggi menunjukkan konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak (70,7%) daripada responden dengan pendidikan ayah rendah (54,2%). Uji statistik menunjukkan hasil $p= 0,146$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan konsumsi makanan.

5.4.4 Hubungan antara Pemilihan makanan dengan Konsumsi Makanan

Tabel 5.24 Distribusi Responden menurut Pemilihan makanan dan Konsumsi Makanan

Pemilihan Makanan	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Mementingkan Faktor non Kesehatan	20	55.6	16	44.4	64	100	1,42 (0,62-3,27)	0.40
Mementingkan Faktor kesehatan	41	64.1	23	35.9	36	100		
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Pada hasil analisis, responden yang mementingkan faktor kesehatan memperoleh hasil konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak (64,1%)

dibandingkan dengan responden yang mementingkan faktor non kesehatan (55,6%). Uji statistik memperlihatkan hasil $p= 0,40$ oleh karena itu dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemilihan makanan dengan konsumsi makanan.

5.4.5 Hubungan antara Citra Tubuh dengan Konsumsi makanan

Tabel 5.25 Distribusi Responden menurut Citra Tubuh dan Konsumsi Makanan

Citra Tubuh	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Terdistorsi	31	67.4	15	32.6	46	100	0,60 (0,26-1,37)	0.316
Tidak Terdistorsi	30	55.6	24	44.4	54	100		
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Analisis hubungan antara citra tubuh dengan konsumsi makanan menghasilkan data bahwa pada responden yang terdistorsi menunjukkan konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak (67,4%) daripada responden yang tidak terdistorsi (55,6%). Hasil uji statistik menunjukkan hasil $p= 0,316$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan konsumsi makanan.

5.4.6 Hubungan antara Kebiasaan Sarapan dengan Konsumsi makanan

Tabel 5.26 Distribusi Responden menurut Kebiasaan Sarapan dan Konsumsi Makanan

Kebiasaan Sarapan	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Jarang	31	73.8	11	26.2	42	100	2.63 (1,11-6,21)	0.043
Sering	30	51.7	28	48.3	58	100		
Jumlah	61	61	39	39	100	100		

Berdasarkan analisis hubungan antara kebiasaan sarapan dengan konsumsi makanan terlihat pada responden dengan kebiasaan sarapan jarang

memperoleh hasil konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak (73,8%) daripada responden dengan kebiasaan sarapan sering (51,7%). Menurut uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan dengan konsumsi makanan dengan hasil $p=0,043$ Responden yang memiliki kebiasaan sarapan yang sering memiliki peluang 2,63 kali mengonsumsi makanan yang baik dibanding responden dengan kebiasaan sarapan jarang.

5.4.7 Hubungan antara Pengaruh Teman Sebaya dengan Konsumsi makanan

Tabel 5.27 Distribusi Responden menurut Pengaruh Teman Sebaya dan Konsumsi Makanan

Pengaruh teman sebaya	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Terpengaruh	9	47.4	10	52.6	19	100	0,50	1.193
Tidak Terpengaruh	52	64.2	29	35.8	81	100		
Jumlah	61	61	39	39	100	100	(0,18-1,37)	

Analisis pengaruh teman sebaya dengan konsumsi makanan memperlihatkan hasil responden yang tidak terpengaruh teman sebaya menunjukkan konsumsi makan yang tidak baik lebih banyak (64,2%) daripada responden yang terpengaruh teman sebaya (47,4%). Hasil uji statistik menunjukkan hasil $p= 1,193$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara uang makan dengan konsumsi makanan.

5.4.8 Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Konsumsi makanan

Tabel 5.28 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan gizi dan Konsumsi Makanan

Pengetahuan Gizi	Konsumsi makanan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Tidak baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Sedang	22	50.0	22	50.0	44	100		
Baik	39	69.6	17	30.4	56	100	0,43	0.073
Jumlah	61	61	39	39	100	100	(0,19-0,99)	

Dari hasil analisis, menunjukkan responden dengan pengetahuan gizi baik memperlihatkan konsumsi makan yang tidak baik lebih banyak (69,6%) daripada responden dengan pengetahuan gizi sedang (50%). Hasil uji statistik menunjukkan hasil $p=0,073$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan konsumsi makanan.

5.5 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.29 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat

Variabel Dependen	Konsumsi makanan				OR (95% CI)	P Value
	Tidak Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin					0,46	
Perempuan	46	67.7	22	32.3		0.113
Laki-Laki	15	46.8	17	53.2	(0,19-1,07)	
Uang Bulanan					2,65	
Rendah	33	73.3	12	26.7		0.037*
Tinggi	28	50.9	27	49.1	(0,70-3,69)	
Uang Makan					2,51	
Rendah	34	72.3	13	27.7		0,047*
Tinggi	27	50.9	26	49.1	(1,09-5,80)	
Pendidikan Ibu					1,29	
Rendah	37	58.7	26	41.3		0.693
Tinggi	24	64.9	13	35.1	(0,56-3,00)	
Pendidikan Ayah					2,03	
Rendah	32	54.2	27	45.8		0.146
Tinggi	29	70.7	12	29.3	(0,87-4,74)	
Pemilihan Makanan					1,42	
Mementingkan Faktor Kesehatan	20	55.6	16	44.4		0.389
Mementingkan Faktor Non Kesehatan	41	64.1	23	35.9	(0,62-3,27)	
Citra Tubuh					0,60	
Terdistorsi	31	67.4	15	32.6		0.316
Tidak Terdistorsi	30	55.6	24	44.4	(0,26-1,37)	
Kebiasaan Sarapan					2,63	
Jarang	31	73.8	11	26.2		0.043*
Sering	30	51.7	28	48.3	(1,11-6,21)	
Pengaruh Teman Sebaya					0,50	
Terpengaruh	9	47.4	10	52.6		1.193
Tidak Terpengaruh	52	64.2	29	35.8	(0,18-1,37)	
Pengetahuan Gizi					0,43	
Sedang	22	50	22	50		0.073
Baik	39	69.6	17	30.4	(0,19-0,99)	

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk menilai konsumsi makanan adalah metode *food recall* yang memerlukan daya ingat yang kuat dari responden serta estimasi yang tepat dari pewawancara mengenai jumlah makanan yang dimakan. Untuk menyamakan persepsi mengenai estimasi jumlah makanan yang dikonsumsi responden, peneliti menggunakan food model dan Ukuran Rumah Tangga (URT)

Penelitian ini dilaksanakan pada pertengahan bulan April 2012, yang mana dapat menyebabkan pengaruh terhadap jumlah makanan yang dikonsumsi karena uang bulanan yang sudah mulai berkurang.

6.2 Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan adalah jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi (Sediaoetama,2000). Konsumsi makanan dapat diukur baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Parameter kualitatif terdiri atas nilai sosial, keragaman jenis bahan makanan, dan cita rasa, sementara parameter kuantitatif merupakan komposisi zat gizi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan parameter kuantitatif berupa konsumsi energi untuk mengukur konsumsi makanan. Menurut Jumirah,et al.,(2008) konsumsi energi merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya gizi kurang dan gizi lebih. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Suandi (2004) yang menyatakan bahwa asupan energi yang rendah dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan dan

berat badan yang rendah. Disamping itu, energi juga merupakan hasil konversi dari karbohidrat, lemak, dan protein (Almatsier, 2004).

Berdasarkan analisis data univariat, responden yang dikategorikan konsumsi energinya lebih, hanya sebanyak 6% dengan konsumsi energi maksimal sebesar 113% yang masih dapat dikategorikan normal. Oleh karena itu, untuk analisis data, peneliti membagi data konsumsi makanan (energi) menjadi dua kategori, yaitu dikategorikan baik jika konsumsi makanan $\geq 80\%$ kebutuhan energi AKG dan dikategorikan tidak baik jika konsumsi makanan $< 80\%$ kebutuhan energi AKG.

Penilaian konsumsi makanan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satu caranya adalah dengan menggunakan 24 h *Food recall*. Dengan menggunakan metode 24 H *food recall*, dapat diketahui jumlah dan jenis makanan yang dimakan serta dapat dianalisis jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Untuk melihat konsumsi rata-rata individu sebaiknya dilakukan recall lebih dari 24 jam (Gibson, 2005)

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data konsumsi makanan adalah 2 x 24 H *food recall* dengan hari yang tidak berurutan. Data dari *food recall* kemudian dikonversikan kedalam energi dan zat gizi makro sehingga dapat diketahui jumlah konsumsi makanan yang dikonsumsi responden dalam bentuk energi, protein, karbohidrat, dan lemak.

Hasil analisis konsumsi makanan responden menunjukkan konsumsi makanan yang tergolong cukup, sebesar 33% untuk energi, 26%, untuk protein 55 % untuk lemak, dan 17 % untuk karbohidrat. Sementara jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Heryanti (2009) mengenai kebiasaan makan *fast food* pada mahasiswa asrama UI menunjukkan konsumsi makanan yang tergolong cukup untuk energi 24,8%, protein 24,8 %, lemak 32,5%, dan karbohidrat 23%. Terjadinya perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan karena perbedaan karakteristik responden dan proses selama pengambilan data dimana dalam penelitian Heryanti (2009) hanya menggunakan metode *food recall* 1 x 24 jam dengan responden sebanyak 117 orang.

6.3 Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan dalam menentukan kebutuhan energi diantara responden laki-laki dan responden perempuan. Menurut Almatsier (2004), jenis kelamin dapat menentukan kebutuhan zat gizi bagi seseorang. Kebutuhan energi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan karena antara lain ukuran tubuh dan aktivitas fisik yang lebih tinggi daripada perempuan.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan responden berjenis kelamin perempuan memiliki konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak (66,2%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (46,8%). Konsumsi makanan pada responden perempuan menjadi tidak baik dapat disebabkan karena kecenderungan responden perempuan yang lebih memperhatikan penampilan fisik, sehingga kebanyakan perempuan mengurangi konsumsi energi dengan tujuan mendapatkan bentuk tubuh ideal yang sesuai dengan keinginan mereka. Dalam beberapa penelitian menunjukkan perempuan lebih selektif dibandingkan dengan laki-laki dalam hal pemilihan makanan. Menurut studi yang dilakukan di Inggris dan Belanda, perempuan cenderung memiliki sifat yang negatif terhadap makanan yang tinggi lemak dibandingkan laki-laki (Sheperd & Stockley, 1985; Stafleu et al., 1994 dalam Roininen 2001). Hal senada juga diungkapkan oleh Li et al (2012) dalam penelitiannya pada mahasiswa di Oregon State University, yang menyatakan bahwa mahasiswi memiliki kebiasaan makan yang sehat lebih sering dibandingkan mahasiswa, yaitu dengan lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah serta menghindari makanan yang tinggi lemak.

Hasil analisis uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan konsumsi makanan. Hal ini dapat disebabkan baik pada responden laki-laki maupun perempuan sebagian besar kebutuhan energinya tidak tercukupi, karena kepedulian responden dalam hal makanan masih tergolong rendah, hal ini dapat terlihat dari kebiasaan sebagian besar responden yang sering melewatkan waktu makan karena kesibukan yang padat, terutama sarapan pagi. Selain itu, dapat

juga disebabkan karena keterbatasan kemampuan finansial responden menyebabkan mereka mengurangi konsumsi makanan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari

6.4 Uang Bulanan

Hampir semua responden yang tinggal di asrama mendapat kiriman uang bulanan dari orang tua. Responden mengatur sendiri uang yang diberikan kepada mereka setiap bulan agar dapat mencukupi kebutuhan mereka sehari-hari termasuk uang yang digunakan untuk makan selama sebulan. Menurut Berg (1986), uang saku yang diterima oleh anak dapat menggambarkan penghasilan orangtuanya. Oleh karena itu, semakin tinggi penghasilan orang tuanya, maka semakin besar pula uang bulanan responden. Oleh karena itu uang bulanan responden dapat menggambarkan kondisi ekonomi responden.

Menurut Mudanijah dalam Baliwati (2004), kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi tergantung pada pendapatan. Meningkatnya pendapatan akan memberikan peluang dalam meningkatkan konsumsi dan pembelian pangan yang beragam dan bermutu, sebaliknya dengan penurunan pendapatan maka akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan.

Hasil penelitian menunjukkan, responden dengan uang bulanan rendah memiliki konsumsi makanan tidak baik lebih banyak, yaitu sebesar 73,3%, sementara responden dengan uang bulanan tinggi memiliki konsumsi makanan tidak baik sebesar 50,9%. Begitu pula dengan hasil uji statistik dengan uang makan, yaitu responden dengan uang makan yang rendah memiliki konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak yaitu sebesar 72,3% dan responden dengan uang makan yang tinggi namun konsumsinya tidak baik sebesar 50,9%. Uji statistik memperlihatkan ada hubungan yang bermakna antara uang bulanan dan konsumsi makanan. Hasil yang serupa juga ditunjukkan antara uang makan dengan konsumsi makanan yang menunjukkan hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amran (2003) yang menunjukkan

hubungan yang bermakna antara uang bulanan dengan pola konsumsi makan pada mahasiswa di asrama UI.

Meskipun sebagian besar responden menunjukkan uang bulanan yang tergolong tinggi karena berdasarkan nilai median (Rp.1000.000), tapi dalam kenyataannya responden menghabiskan sebagian besar uang bulanan yang diterimanya untuk uang makan (median Rp.600.000). Menurut Gibney (2008), suatu rumah tangga yang menghabiskan 50% pendapatan untuk membeli makanan dapat digolongkan beresiko mengalami masalah gizi. Suatu keluarga dapat dikategorikan miskin, apabila mereka menggunakan sebagian besar pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga (WNPG,2000). Oleh sebab itu, responden dalam penelitian ini dapat dikatakan masih tergolong dalam kondisi ekonomi yang menengah kebawah karena responden menggunakan 60% uang bulannya untuk memenuhi kebutuhan makan.

Kondisi ekonomi dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan makanan. Individu dengan kondisi ekonomi menengah keatas biasanya memiliki pilihan makanan yang lebih beragam dan berkualitas dibandingkan individu dengan kondisi ekonomi menengah kebawah yang lebih mempertimbangkan harga dibandingkan kualitas makanan (Biloukha,2000). Responden dengan kondisi ekonomi menengah kebawah menyebabkan mereka lebih mementingkan harga dalam memilih makanan, sehingga pilihan makanan pun menjadi terbatas.

6.5 Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua, terutama ibu berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan anaknya karena biasanya ibu bertugas menyiapkan makanan keluarganya. Oleh sebab itu, pengetahuan ibu mengenai makanan dapat menentukan kualitas makanan suatu keluarga. Pendidikan juga dapat menggambarkan status sosial ekonomi, terutama pada ayah. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan ayah akan meningkat pula pendapatan keluarga, karena ayah bertugas sebagai pencari nafkah didalam keluarga.

Pendidikan dapat berhubungan dengan perilaku seorang individu dan salah satunya adalah perilaku makan. Dalam Siagian (2004), Hardinsyah menyatakan bahwa orang dengan pendidikan tinggi cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik secara kualitas dan kuantitas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Perilaku orang tua merupakan contoh bagi anak-anaknya, termasuk perilaku makan yang akhirnya akan menciptakan kebiasaan makan (Suhardjo, 1986).

. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pendidikan ibu dengan konsumsi makanan begitu juga hubungan antara pendidikan ayah dengan konsumsi makanan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Palma de Mallorca pada remaja usia 14-18 tahun menunjukkan bahwa level pendidikan ibu berhubungan dengan kualitas diet (Tur et al., 2004). Namun hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Elisa (2002) yang menemukan hubungan yang tidak signifikan antara pendidikan ibu dengan konsumsi energi dan protein pada remaja putri di MTS Al-Khairiyah Jakarta Selatan.

Hal ini dapat saja disebabkan karena perubahan gaya hidup responden yang telah berpisah dengan orang tua, menyebabkan mereka lebih terpengaruh lingkungan dan akhirnya menghilangkan kebiasaan makan yang baik selama dirumah. Disamping mungkin responden belum terbiasa harus menyiapkan makanannya sendiri karena terbiasa dengan makanan yang telah disiapkan dirumah oleh keluarga, sehingga menyebabkan perubahan perilaku makan karena beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Hal yang serupa juga dinyatakan oleh Chantala & Udry (2006) dalam Brunt & Ree (2008) yang menyatakan bahwa pada saat mahasiswa mulai hidup mandiri dan tinggal terpisah dari rumah, maka perilaku makan yang baik memudar sedangkan perilaku makan yang tidak baik bertambah buruk.

6.6 Pemilihan Makanan

Pemilihan makanan merupakan pertimbangan yang dilakukan oleh konsumen dalam menentukan makanan yang akan dikonsumsi. Pemilihan makanan dapat

ditentukan oleh banyak faktor, antara lain: kepedulian terhadap kesehatan; kemudahan atau kepraktisan; kebiasaan; perasaan; daya tarik sensorik; harga; pengontrolan berat badan; masalah etis; dan komposisi makanan (Steptoe et al, 1995; Steptoe et al, 1998; R. Fotopoulos et al, 2009).

Untuk memudahkan dalam menganalisis, maka peneliti membagi faktor-faktor dalam pemilihan makanan menjadi 2, yaitu mementingkan faktor kesehatan dan mementingkan faktor non kesehatan. Menurut Steptoe et al (1998) dan Roininen (2001) yang tergolong ke dalam mementingkan faktor kesehatan adalah perhatian terhadap kesehatan, pengontrolan berat badan dan komposisi makanan, sedangkan komponen-komponen sisanya digolongkan kedalam kategori faktor non kesehatan.

Uji statistik memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemilihan makanan dengan konsumsi makanan. Hasil penelitian ini dapat disebabkan ketersediaan makanan di asrama yang dirasakan kurang bervariasi, sehingga membatasi keinginan responden untuk memilih makanan yang sehat. Menurut Jas (1998) dalam Brunt & Rhee (2008), perilaku makan dan pemilihan makanan ditentukan oleh berbagai macam faktor, antara lain harga makanan, ketersediaan makanan, harga makanan, budaya, dan faktor biologis.

Meskipun demikian, pemilihan makanan yang mementingkan faktor kesehatan lebih banyak (64%) dibandingkan dengan faktor non kesehatan (36%), hal ini menunjukkan ada kesadaran terhadap kesehatan dikalangan mahasiswa asrama. Meskipun banyak orang yang telah menyadari pentingnya peran konsumsi makanan terhadap kesehatan, tetapi penelitian di Inggris menunjukkan bahwa konsumsi makan masyarakat masih tergolong tidak sehat disertai konsumsi sayur dan buah yang dibawah standar kecukupan (Brown, McIlven, & Strugnell, 2000).

6.7 Citra Tubuh

Distorsi terhadap citra tubuh dapat diakibatkan karena seseorang merasa tidak puas terhadap bentuk tubuh yang dimilikinya. Pada beberapa kasus distorsi

terhadap citra tubuh lebih sering dialami oleh perempuan yang selalu merasa overestimate (merasa gemuk) terhadap ukuran tubuhnya, sementara pada laki-laki lebih cenderung merasa underestimate (merasa kurus) terhadap ukuran tubuhnya.

Oleh karena itu, tidak jarang pada orang yang mengalami distorsi terhadap citra tubuh menyebabkan mereka mengalami gangguan dalam mengonsumsi makanan atau *eating disorder* seperti *Bulimia nervosa* dan *Anorexia*. Beberapa penelitian menunjukkan estimasi prevalensi remaja akhir yang mengalami eating disorder pada perempuan 20-56% dan pada laki-laki 31-39% boys (Ackard, Fulkerson, & Neumark-Sztainer, 2007; Croll, Neumark-Sztainer, Story, & Ireland, 2002 dalam Shomaker dan Furman, 2009).

Hubungan antara citra tubuh dengan konsumsi makanan menunjukkan bahwa konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak terjadi pada responden yang terdistorsi (67,4%) daripada responden yang tidak terdistorsi (55,6%). Hasil penelitian ini hampir mirip dengan penelitian Kusumajaya (2007) dalam penelitiannya dengan remaja SMAN di Kabupaten dan Kota Denpasar Bali, yang hasilnya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh terhadap konsumsi makanan, dimana persepsi citra tubuh merupakan faktor resiko yang signifikan terhadap konsumsi makanan yaitu rendahnya jumlah, jenis dan frekuensi konsumsi makanan serta berkurangnya asupan energi dan protein.

Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan konsumsi makanan. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena beberapa hal, antara lain, karena distorsi terhadap citra tubuh dapat dipengaruhi oleh teman sebaya (peer group), keluarga maupun media massa (Lieberman, et al., 2001). Dalam beberapa penelitian juga menyatakan bahwa remaja yang mengalami ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh paling banyak dialami oleh remaja awal (10-14 tahun) dan pertengahan (15-17 tahun) (Shomaker dan Furman, 2009). Karakteristik responden tergolong remaja akhir yang akan dewasa, menyebabkan mereka sudah mulai mandiri dan lebih dapat menentukan jati diri mereka dari pengaruh orang lain maupun lingkungan sekitar. Seperti yang diungkapkan oleh Heyes (1988) yang menyatakan

bahwa perkembangan seseorang menyebabkan dia menjadi lebih mampu dalam mengatasi lingkungannya bersamaan dengan itu, maka dia pun mengembangkan sikap yang dikenal dengan konsep diri, yaitu pengetahuan dan sikap mengenai dirinya sendiri.

Disamping itu, menurut O'dea dan Caputi (2001), orang yang mementingkan citra tubuh lebih banyak terjadi pada orang-orang dengan golongan ekonomi yang menengah keatas dibandingkan dengan golongan ekonomi menengah kebawah yang mana makanan lebih diutamakan dibandingkan dengan penampilan. Sementara responden dalam penelitian ini sebagian besar tergolong kedalam ekonomi menengah kebawah, sehingga menyebabkan mereka tidak terlalu memperhatikan citra tubuh.

6.8 Kebiasaan Sarapan

Menurut penelitian, sebagian besar mahasiswa memiliki kebiasaan sarapan yang sering (58%). Akan tetapi, diantara mahasiswa tersebut rata-rata baru mulai melakukan sarapan pada pukul 10.00-11.00 WIB, akhirnya menyebabkan mereka melewatkan waktu makan siang. Menurut Jakubowicz (1998) kebiasaan sarapan yang baik adalah diantara pukul 7.00-9.00 karena usus kecil bekerja lebih baik dalam melakukan pencernaan. Sementara kebiasaan mahasiswa yang jarang (42%) lebih sering disebabkan karena tidak memiliki waktu untuk sarapan. Hal yang serupa juga disampaikan oleh Singleton dan Rhoads (1982) dalam Shaw, Marry (1998) yang menyatakan bahwa alasan sebagian besar remaja jarang melaksanakan makan pagi adalah karena tidak ada waktu (43%), tidak merasa lapar (42%), alasan lainnya adalah sedang berada dalam program diet penurunan berat badan, tidak ada yang menyiapkan makanan, tidak menyukai makanan yang disajikan, dan tidak ada ketersediaan makanan.

Berdasarkan hasil analisis penelitian hubungan antara kebiasaan sarapan dengan konsumsi makanan terlihat bahwa konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak terjadi pada responden dengan kebiasaan sarapan jarang (73,8%) daripada responden dengan kebiasaan sarapan sering (51,7%). Uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan dengan konsumsi makanan, serta

responden yang jarang sarapan memiliki risiko 2,63 kali konsumsi makanannya tidak baik. Menurut penelitian Timlin, Pereira, dan Story (2008), orang yang sarapan mengonsumsi jumlah energi, karbohidrat dan serat lebih tercukupi. Observasional studi menyimpulkan bahwa orang yang sarapan dengan teratur memiliki profil konsumsi makanan yang baik, yaitu tinggi asupan serat dan mikronutrien. Orang yang memiliki kebiasaan sarapan juga lebih aktif secara fisik dibandingkan dengan orang yang tidak sarapan. Sementara orang yang tidak sarapan, kecukupan energinya tidak terpenuhi dibandingkan dengan orang yang sarapan.

6.9 Pengaruh Teman Sebaya terhadap konsumsi makan

Mahasiswa asrama yang tinggal jauh dari keluarga dan orang tua menghabiskan sebagian besar waktunya bersama teman sebaya. Akan tetapi hasil penelitian menunjukkan hanya 19 % mahasiswa asrama yang terpengaruh teman sebaya, sisanya sebanyak 81 % tidak terpengaruh teman sebaya. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara teman sebaya dengan konsumsi makanan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Amran (2003) tentang pola konsumsi makan mahasiswa asrama juga menunjukkan hasil hubungan yang tidak bermakna antara peer group dengan pola konsumsi makanan. Asumsi peneliti, hal ini dapat disebabkan para mahasiswa yang sudah hampir menginjak usia dewasa (usia 18-21 tahun) dapat memberikan keputusan sendiri terhadap makanan yang dimakan sehingga pengaruh orang lain disekitarnya menjadi kurang.

Hasil analisis penelitian hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan konsumsi makanan menunjukkan bahwa konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak terjadi pada responden yang tidak terpengaruh teman sebaya (64,2%) daripada responden yang terpengaruh teman sebaya (47,4%). Peraturan norma didalam kelompok adalah mekanisme yang kuat dalam menentukan perilaku seseorang (Coleman & Lal, 1994 dalam Wouters et al., 2010), sehingga pengaruh teman sebaya dapat dijadikan sarana untuk merubah kebiasaan remaja dalam mengonsumsi makanan. Hasil penelitian menunjukkan konsumsi makanan yang baik

lebih banyak terjadi pada responden yang terpengaruh teman sebaya. Terlihat bahwa pengaruh teman sebaya memberikan dampak yang positif terhadap konsumsi makan responden.

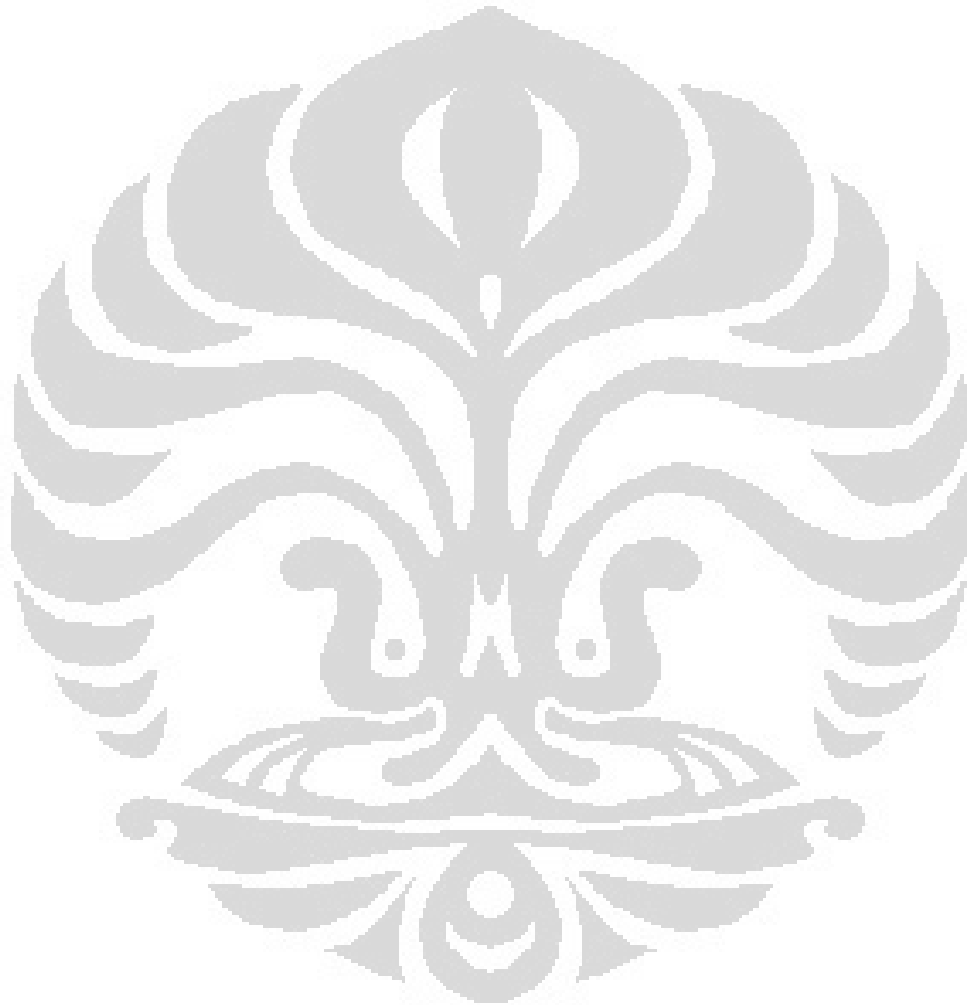
6.10 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi menggambarkan pengetahuan individu tentang kandungan gizi makanan serta kesadaran individu terhadap akibat makanan yang dipilih pada kesehatan (Wroblewski, 2010). Menurut hasil penelitian hubungan antara pengetahuan gizi dengan konsumsi makanan, terlihat bahwa konsumsi makanan yang tidak baik lebih banyak terjadi pada responden dengan pengetahuan gizi baik (69,6%) daripada responden dengan pengetahuan gizi sedang (50%). Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan konsumsi makanan. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Soekirman (2004) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan orang untuk berusaha mengatur kebiasaan makannya menjadi seimbang, yaitu tidak kekurangan dan tidak berlebihan.

Berdasarkan analisis peneliti, hal ini dapat dikarenakan responden hanya sekedar tahu, namun belum sampai pada tahap aplikasi. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) yang membagi pengetahuan menjadi beberapa tingkatan antara lain, tingkatan pengetahuan seseorang dikategorikan menjadi 'tahu' apabila mereka hanya mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya dan dikategorikan menjadi 'aplikasi' jika mereka dapat menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kondisi yang sebenarnya. Menurut pengamatan peneliti ada beberapa alasan yang dapat menyebabkan responden tidak dapat mencapai sampai tahap aplikasi, antara lain: karena makanan di asrama yang dirasa masih kurang bervariasi, keterbatasan kemampuan finansial responden, responden terlalu sibuk dengan aktivitas sehari-hari sehingga tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi, serta kebiasaan makan responden yang sulit diubah.

Meskipun demikian, pengetahuan gizi responden yang tergolong baik lebih banyak dibandingkan yang tergolong sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran responden terhadap kesehatan sudah tergolong baik. Informasi mengenai pemahaman

kesehatan terhadap makanan dalam studi populasi dapat menjadi informasi berharga bagi para tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan (Biloukha, 2000).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar mahasiswa asrama Universitas Indonesia 2012 (61%) memiliki konsumsi makanan yang tidak baik.
2. Prevalensi mahasiswa asrama Universitas Indonesia dengan konsumsi karbohidrat yang cukup sebanyak 23%, konsumsi protein yang cukup sebanyak 26%, konsumsi lemak yang cukup sebanyak 55%, dan konsumsi energi yang cukup sebanyak 33%.
3. Responden dengan uang bulanan yang tergolong tinggi sebanyak 55%, responden dengan uang makan yang tergolong tinggi sebanyak 53%, responden yang mementingkan faktor kesehatan dalam pemilihan makanan sebanyak 64%, responden yang mengalami distorsi terhadap citra tubuh sebanyak 46%, responden memiliki kebiasaan sarapan yang sering sebanyak 58%, responden dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 56%, sebanyak 68% responden perempuan dan 32% responden laki-laki dengan kisaran umur antara 18-21 tahun.
4. Responden dengan pendidikan ibu tinggi sebanyak 37%, responden dengan pendidikan ayah tinggi sebanyak 41 %, responden yang terpengaruh teman sebaya ada sebanyak 19%
5. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan dengan konsumsi makanan. Responden yang tidak sarapan memiliki risiko 3 kali menunjukkan konsumsi makanan yang tidak baik
6. Ada hubungan yang bermakna antara uang bulanan dengan konsumsi makanan. Responden dengan uang bulanan rendah memiliki risiko 3 kali menunjukkan konsumsi makanan yang tidak baik.

7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, pendidikan orang tua, pemilihan makanan, citra tubuh, teman sebaya, dan pengetahuan gizi dengan konsumsi makanan pada mahasiswa asrama Universitas Indonesia Depok 2012.

7.2 Saran

7.2.1 Untuk Mahasiswa

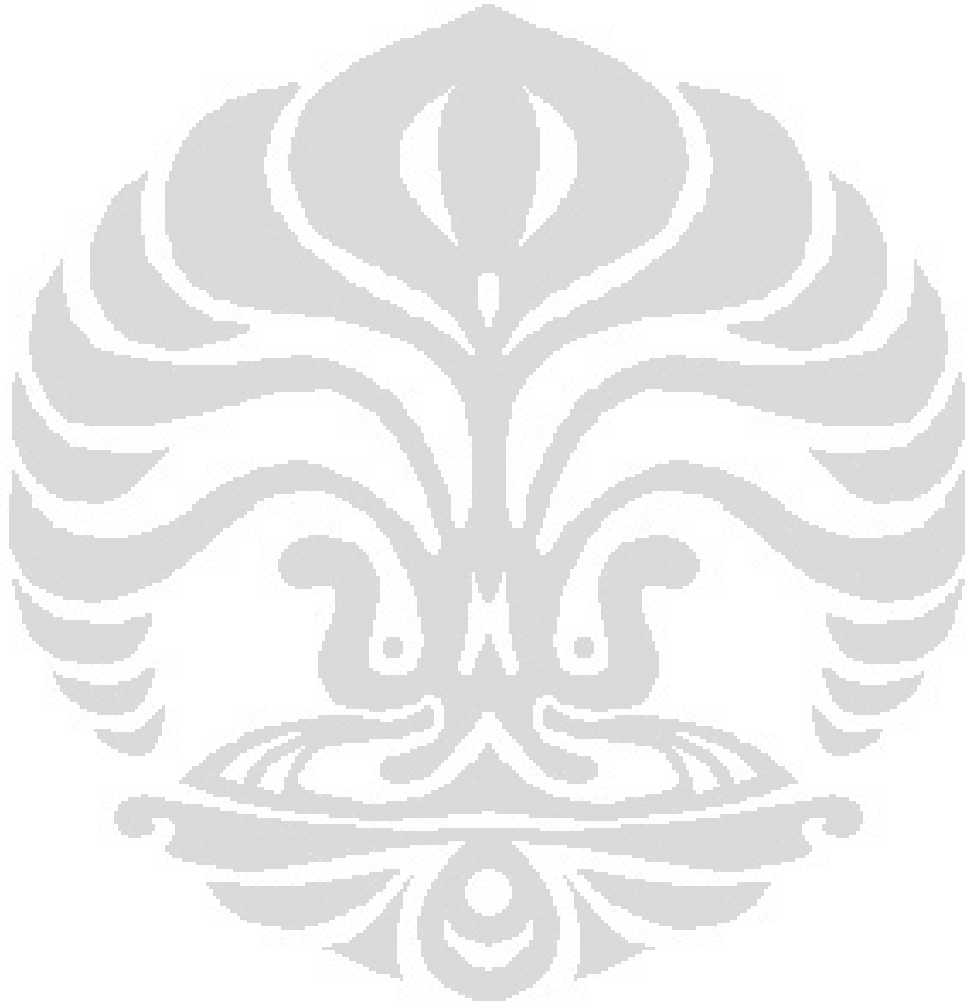
Mahasiswa diharapkan dapat memperbaiki konsumsinya agar sesuai dengan kebutuhan serta memiliki pola makan yang teratur yakni dengan tidak meninggalkan waktu makan terutama sarapan sehingga dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih optimal. Selain itu mahasiswa juga sebaiknya mengonsumsi makanan yang sesuai dengan konsep gizi seimbang, antara lain dengan mengonsumsi beragam jenis makanan, mencukupi kebutuhan energi, mengonsumsi makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi, membatasi konsumsi lemak dan minyak hingga seperempat dari kebutuhan energi, makan makanan sumber zat besi, membiasakan makan pagi, dan makan makanan yang aman bagi kesehatan.

7.2.2 Untuk Asrama

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak asrama untuk meningkatkan mutu dan pelayanan penyediaan makanan dikantin asrama misalnya dengan menjalin kerja sama antara pihak asrama dengan pemilik kantin untuk dapat menyediakan makanan yang murah dengan kualitas yang baik dan terjaga yaitu berupa makanan yang bersih dan sehat. Selain itu, pihak asrama juga bisa membuat media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) berupa poster mengenai pentingnya konsumsi makan yang sehat dan teratur, serta contoh susunan menu yang memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi sehari.

7.2.3 Untuk Peneliti Lain

Bagi peneliti lain sebaiknya dapat menambahkan faktor lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini namun dapat berhubungan dengan perilaku makan remaja terutama mahasiswa.



DAFTAR PUSTAKA

- Arisman.2008. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. EGC
- Almatsier, Sunita.2005. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Amran. Yuliawati.2003. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pola Konsumsi Mahasiswa Asrama UI Depok*. FKM UI.Skripsi
- Allison, David B.1995. *Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviours And Weight-Related Problems: Mesures, Theory, and Research*. Sage Publications, Inc. United States of America
- Baliwati, Y. F, Khomsan, Ali, dan Dwiriyani, C Melati. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi, Cetakan I*. Jakarta: Penebar swadaya.
- Biloukha, Oleg O, dan Utermohlen V.2000.*Correlates of Food Consumption and Perception of food in an educated urban Polpulation in Ukraine*. Food Quality and Preference: 11 475-485
- Brug, J., Debie, S., van Assema, P. & Weijts, W. 1995. *Psychosocial determinants of fruit and vegetable consumption among adults: results of focus group interviews*. Food Qual. Pref. 6: 99–107.
- Brunt, Ardith R dan Rhee, Yeong S.2008. *Obesity and lifestyle in U.S. college students related to living arrangements*. Appetite 51 (2008) 615–621
- Berg, Alan.1986. Peranan gizi dalam pembangunan nasional. PT. Rajawali Jakarta
- Bowman, Shanty.,McCabe.J.Beverly., Stuff, E Janice, et al., 2007. *Assessment of The Diet Quality US Adults in The Lower Mississippi Delta*. American Journal Clinical Nutrition:86:697-706
- Brown, Judith E. 2005. *Nutrition Troughout The Life Cycle*. Wadsworth. USA
- Courtney, Elizabeth A.,Gamboz, Julie.,Johnson G Jeffrey.2008. *Problematic eating behaviors in adolescents with low self-esteem and elevated depressive symptoms*. Eating Behaviors 9 (2008) 408–414
- Darlina.2004.*Faktor Pendorong Mie Instant Dan Kontribusi Energi Dan Proteinnya Pada Mahsiswa Di Asrama*, Skripsi FKM USU Medan (File Pdf).
- Den Hartog, AP., Van steferen., Brouwer.1995. *Manual for Social Survey on Food Habits and Consumption in Developing Countries*. Germany:Margraf Vorlag

- Dryden, Jim. 2005. *Study Finds Most Student Gain Weight During Early College Years*. Article. Diunggah dari: <http://news.wustl.edu/news/Pages/5690.aspx>
- Drewnowski A & Hann C. 1999. *Food preference and reported frequencies of food consumption as predictors of current diet in young women*. The American Journal of Clinical Nutrition 70:28-36
- Eertmans, Audrey., Victoir, An., Van den Bergh, Omer., et al., 2005. *Food Related Personality Traits, food Choice Motives and Food intake: Mediator and moderator relationship*. Food Quality and Preferences: Elsevier 16: 714-726
- Eklund, R. & Bianco, T. 2000. *Social physique Anxiety and Physical Activity Among Adolescents*. Reclaiming Children and Youth, 9(3), 139.
- Elisa 2002 . *Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi energy dan protein pada remaja putrid MTS Al-khairiyah jaksel 2002*. FKM UI. Skripsi
- Furnham, A. (2002). *Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-esteem, and Reasons for Exercise*. The Journal of Psychology, 136(6), 581-597.
- Fotopoulos, Christos., Krystallis, Athanasios, Vasallo, Marco., et al., 2009. *Food Choice Questionnaire (FCQ) revisited. Suggestions for the development of an enhanced general food motivation model*. Appetite 52 199-208
- Ginting, Melati. 2011. *Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Aktualisasi Diri pada Remaja Putri dengan Obesitas di SMA Negeri 1 Sei Bingai*. Skripsi. (File Pdf).
- Hartono. 2009. ahli bahasa dari buku Gibney. *Public Health Nutrition*. EGC. Jakarta
- Heryanti, Evi. 2009. *Kebiasaan Makan Cepat Saji (Fast Food Modern), Aktivitas Fisik dan Faktor Lainnya dengan status gizi pada mahasiswa penghuni Asrama UI Depok Tahun 2009*. FKM UI. skripsi.
- Jenkins, Sandra. MSN dan Horner, D Sharon. 2005. *Barriers that influence eating Behaviour in Adolescent*. Elsevier
- Jumirah., Lubis, Zulhaida., Aritonang, Evawany. 2008. *Status Gizi dan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Anak Sekolah Dasar di Desa Namo Gajah, Kecamatan Medan Tuntungan*. Diunggah dari :Repository.usu.ac id

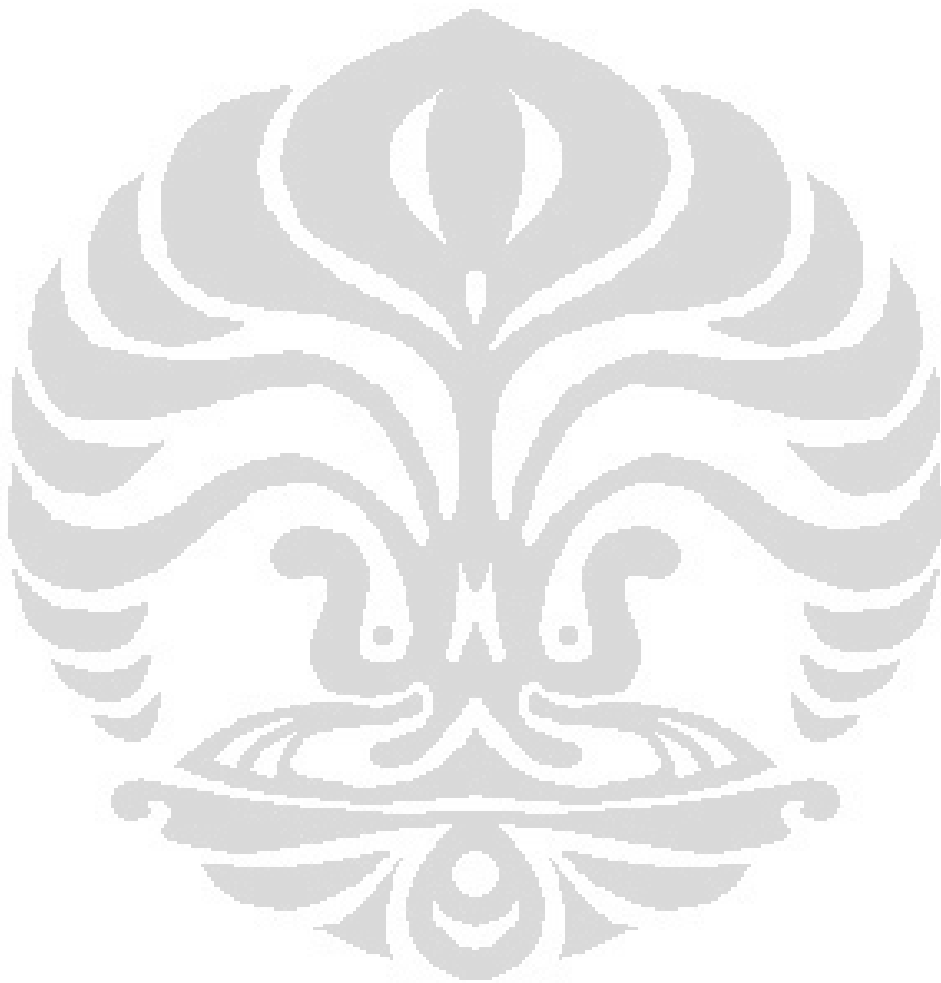
- Krummel dan etherton.1996. *Nutrition in women health*.An Aspen Publication
- Kusumajaya, Ngurah., Wiardani,N.K., Juniarsana,I.W. 2008. *Persepsi Remaja terhadap Body Image (Citra Tubuh) Kaitannya dengan Pola Konsumsi Makan dan Status Gizi*.Jurnal Skala Husada Volume 5 No 2
- Koivisto, U-K. & Sjöden, P-O. 1996. *Reasons for rejection of food items in Swedish families with children aged 2–17*. Appetite 26: 89–103.
- Kusno, dkk, 2007. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Yrama Widya Bandung
- Khomsan, Ali. 2000.*Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. IPB:Bogor
- Krummel, DA dan Etherthon, Kris. 1996.*Nutrition in Women's Health*.USA. Aspen:Publisher
- Katherine, A Silvis. 2002.*Determinant of Adolescent Snacking Behaviour*. Disertation. University of Georgia
- Koesmardini, Aminarti.1999.*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola makan siswi SMEA YAPAN Indonesia di Kec.Sawangan Kabupaten DT II Bogor 1998*. FKM UI. Tesis
- Langevin, D. D., Kwiatkowski, C., McKay, M. G., Maillet, J. O. S., Touger-Decker,R., Smith, J. K., et al. (2007).*Evaluation of diet quality and weight status of children from a low socioeconomic urban environment supports "at risk"classification*. J Am Diet Assoc, 107(11), 1973-1977.
- Lemeshow, S et al.1997.*Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Lee, K.S dan Kim, KN.1997.*Effects of Nutrition Education on Nutrition Knowledge, Dietary Attitudes, and Food Behavior of College Students*. Korean J Community Nutr. 1997 Feb;2(1):86-93. Korean
- Li, Kin-kit., Conception, Rebecca.,Lee, Hyo.2012. *An Examination of Sex Differences in Relation to the Eating Habits and Nutrient Intakes of University Students*. J Nutr Educ Behav. 2012;44:246-250
- Lavers, Sian, Ashton, Andi, et al, 2010.*BTEC Level 2 Health and Social Care*. Edexcel Foundation. (File Pdf).
- Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D. R., Story, M. T., Wall, M. M., Harnack, L. J., &Eisenberg, M. E. (2008). *Fast food intake: Longitudinal trends during the transition to young adulthood and correlates of intake*. Journal of Adol Health,43(1), 79-86.

- Maharani, Indah Irma dkk. 2007. *Aplikasi Regresi Logistik dalam Analisis Faktor Risiko Anemia Gizi pada Mahasiswa Baru IPB*. Jurnal Gizi dan Pangan 2 (2): 36-43 (File Pdf). Diunggah dari: repository.ipb.ac.id/handle/123456789/52944
- Martins, Y. & Pliner, P. 1998. *The development of the food motivation scale*. Appetite 0: 94.
- Soekirman.2004. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII “Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi”*; Jakarta 17-19 Mei 2004. Jakarta : LIPI.
- Nowak, Madeleine. 1998. *The Weight Conscious Adolescent: Body Image, Food Intake and Weight Related Behaviour*. Journal of Adolescent Health 1998;23:6:389-398
- Notoatmodjo. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Oliver, Georgina.,Wardle, Jane., Gibso, E Leigh. 2000. *Stress and Food Choice: A Laboratory study*. The American Psychosomatic Society.
- O’Dea, A.Jenifer dan Caputi, Peter.2001. *Association between Socioeconomic Status, Weight, Age, and Gender, and Body Image, and Weight Control Practices of 6-19 Children and Adolescent*. Health and Education Research. Vol 16 no 5
- Roininen, Katariina. 2001. *Evaluation of Food Choice Behaviour: Validation of Health and Taste Scale*. Academic Disertation.University of Helsinki
- Resnicow, K., Yaroch, A. L., Davis, A., Wang, D. T., Carter, S., Slaughter, L., et al.(2000). *Go Girls!: Results from a nutrition and physical activity program for low-income, overweight African American adolescent females*. Health EducBehav, 27(5), 616-631
- Rappaport, L., Peters, G., Huff-Corzine, L. & Downey, R. 1992. *Reasons for eating: an exploratory cognitive analysis*. Ecol. food Nutr. 28: 171–189.
- Sakamaki, Ruka.,Amamoto, Rie.,Mochida, Yoshie., et al. 2005. *A comparative Study of Food Habbits and Body Image Perceptions of University Student in Japan and Korea*. Nutrition Journal 4:31
- Salvy, Jeanne., Howard, Marlana.,Read, Margaret., et al,. 2009. *The Presence of Friends Increase Food Intake in Youth*. American Journal Clinica Nutrition 90:282-7

- Sari, Dwi Novita.2005.*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Menurut Persen Lemak Tubuh pada Remaja di SMA Cakra Buana dan SMK Prisma Depok, Jawa Barat*. Skripsi. FKM UI
- Saptiani, Ditri Matra.2010. *Reletionship between Body Image and Self Esteem in TPR in Telkomsel*.Jurnal Penelitian Universitas Gunadarma
- Stricland, Anggi.2004. *Body Image and Self Esteem: A study of Relationship and Comparissons between more and less physically active college women*. Dissertasion. The Florida State University
- Shaw, Mary E. *Adolescent Breakfast Skipping: An Australian Study*. Adolescence, Winter 1998, 33(132): 851-861
- Shcroeter,Critiane.,House, Lisa.,dan Lorence, Argelia.2007.*Fruit and Vegetable Consumption among College Students in Arkansas and Forida: Food Culture vs Health Knowledge*. International Food and Agribusiness Manegement Review Vol:10
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*.Jakarta: Penerbit Dian Rakyat
- Story, Mary dan Stang, James.2000. *Understanding Adolescent Eating Behaviour. Guidelines for Adolescent Nutrition Services*. Diunggah dari: http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm
- Story, Mary.,Neumark-Sztainer,Dianne., French, Simone. 2002. *Individual and Enviromental Influence on Adolescent Eating Behaviour*. Journal American Dietetic Asociation Vol 102
- Supariasa, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Suyatno.2009. *Gizi Daur Hidup: Remaja*. (File PDF). Diunggah dari: Suyatno.blog.undip.ac.id/files/2009/12/gizi-remaja.pdf
- Santoso G.2004.*Pola Konsumsi*.Jakarta:Prestasi Pustaka
- Suhardjo.1989. *Sosio dan Budaya Gizi*. Bogor: IPB PAU Pangan dan Gizi
- Sudiarti, T., Utari, D.M., 2010, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Edisi Revisi*, Jakarta, Penerbit : PT. Raja Grafindo Persada.
- Siagian, A.,2010.*Epidemiologi Gizi*, Jakarta, Penerbit: Erlangga
- Savige, Gayle.,MacFarlane, Abbie.,Ball, Kylee, et al.,2007. *Snacking behaviours of adolescents and their association with skipping meals*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2007, 4:36

- Stephens, A., Pollard, T.M., Wardle, J. 1998. *Motives Underlying Healthy Eating*. *Appetite*
- Sun, Yu-Hua Cristine, 2008. *Health Concern, Food choice motives, and attitude toward healthy eating: The mediating role of food choice motives*. *Appetite* 51 42-49
- Sebastian, S.Ronda., Goldman, Joseph., dan Wilkinson, Cicilia., *Snacking Patterns of U.S. Adolescents What We Eat In America, NHANES 2005-2006*. Food Surveys Research Group Dietary Data Brief No. 2 September 2010
- Shoemaker, Lauren B dan Furman, Wyndol. 2009. *Interpersonal Influence on late adolescent girls and Boys Disorder Eating*. *Eating Behavior* Vol 10 issues 2 pages 97-106. Elsevier
- Thompson. J.K. (1996). *Body Image, Eating Disorders and Obesity : An Integrative Guide For Assessment and Treatment*. Washington, D.C : American Psychological Association
- Tur, A Joseph., Puig, Marta S., Benito, Enric., et al., 2004. *Association Between Sociodemographic and Life Style Factor and Dietary Quality Among Student in Palma de Mallorca*. *Nutrition: Elsevier* 20:502-508
- Tuorila, H. & Pangborn, R.M. 1988. *Prediction of reported consumption of selected fat-containing foods*. *Appetite* 11: 81-95.
- Ulfah, nurul. 2011. *Hubungan Antara Karakteristik Individu dan Pengaruh teman sebaya dengan kebiasaan makanan pada mahasiswa Penghuni Asrama UI Depok tahun 2011*. FKM UI. skripsi
- Wansink, Brian, Matthew M. Cheney, and Nina Chan. 2003. *"Exploring Comfort Food Preferences Across Gender and Age," Physiology and Behavior*
- Wroblewski, Margaret Mary. 2010. *The Challenge of Teen Nutrition: An Ecological View of Socio-Cognitive Influence on Urban African-American Adolescent Diet Quality*. Dissertation. University of Maryland.
- Wouters, Eveline J., Larsen, Junilla.K., Kremers, Stef P. 2010. *Peer influence on snacking behavior in adolescence*. *Appetite* 55 11-17
- Yoon, Jii-Sook dan Lee, Nan-Jo. 2010. *Dietary patterns of obese high school girls: snack consumption and energy intake*. *Nutrition Research and Practice (Nutr Res Pract)* 2010;4(5):433-437
- Zunft, H.J.F., Friebel, D., Seppelt, B., de Graaf, C. Margetts, B., Schmitt, A. & Gibney, M.J. 1997. *Perceived benefits of healthy eating*

among a nationally-representative sample of adults in the European Union. Eur. J. Clin. Nutr. 51(Suppl 2): S41–S46



Kode Responden :



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA FAKTOR
INDIVIDU DAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KONSUMSI
MAKANAN PADA MAHASISWA ASRAMA UNIVERSITAS
INDONESIA, DEPOK TAHUN 2012**

Selamat pagi/ siang/ sore

Perkenalkan saya Suci Anggraini, Mahasiswi tingkat akhir Program studi S-1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya bermaksud mengadakan penelitian untuk skripsi saya mengenai “Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Lingkungan terhadap Pola Konsumsi Makanan pada Mahasiswa Penghuni Asrama Universitas Indonesia, Depok Tahun 2012”. Untuk itu, saya mohon bantuan dari saudara/i agar bersedia mengisi dan menjawab kuesioner di bawah ini dengan selengkap-lengkapny. Semua data dalam kuesioner ini saya gunakan hanya untuk keperluan akademis dan kerahasiaannya dijamin, serta tidak ada nilai yang benar atau salah. Atas kesediaan saudara/i dalam mengisi kuesioner ini saya ucapkan terima kasih

Dengan dasar informasi tersebut, saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia menjadi responden

Responden

Data Responden:

No Kamar	:	
No Hp	:	
Semester	:	
Universitas/Fakultas	:	
Umur	:	
Tanggal lahir	:	
Jenis Kelamin	:	1. laki-laki 2. Perempuan
Rata-rata uang kiriman dari orang tua per bulan	:	
Rata-rata uang yang dihabiskan untuk makan perbulan	:	
Pendidikan terakhir ibu	:	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D III/ S1
Pendidikan terakhir ayah	:	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D III/ S1

A. Alasan dalam Pemilihan makanan

Bacalah setiap item dengan hati-hati dan tentukan seberapa penting item tersebut bagi anda. Berikan tanda checklist (\checkmark) pada salah satu kotak yang paling menggambarkan perasaan anda. Ingatlah bahwa tidak ada jawaban benar maupun salah, kami ingin mengetahui faktor apa yang penting bagi anda dalam pemilihan makanan. Berikan penilaian (skor) anda pada setiap pernyataan sesuai dengan keterangan sebagai berikut:

1. =Sangat tidak penting
2. =Tidak penting
3. =Kurang penting
4. =Ragu-ragu
5. =Agak penting
6. =Penting
7. =Sangat penting

<i>Bagi saya, makanan yang saya makan seharusnya:</i>		1	2	3	4	5	6	7
A1	Gampang dalam persiapannya							
A2	Tidak mengandung bahan tambahan makanan (mis: MSG, pewarna buatan, pemanis buatan)							
A3	Rendah kalori							
A4	Rasanya sesuai selera							
A5	Terbuat dari bahan makanan yang masih segar dan alami							
A6	Harganya sesuai keuangan saya							

A7	Rendah Lemak							
A8	Makanan yang pernah saya coba sebelumnya							
A9	Tinggi serat							
A10	Bergizi							
A11	Mudah tersedia di supermarket dan toko terdekat							
A12	Bisa memberikan saya semangat							
A14	Aromanya sedap							
A14	Bisa dimasak dengan mudah							
A15	Dapat membantu saya dalam mengatasi tekanan/stress							
A16	Bisa mengontrol berat badan saya							
A17	Memiliki tekstur yang baik							
A18	Makanan kesukaan saya dari kecil							
A19	Mengandung banyak vitamin dan mineral							
A20	Tidak mengandung bahan tambahan pangan buatan (cth:boraks dan formalin)							
A21	Bisa membantu saya untuk tetap fokus							
A22	Penampilannya menarik							

A23	Bisa membantu saya menjadi lebih santai								
A24	Tinggi kandungan protein								
A25	Menjaga saya untuk tetap sehat								
A26	Membantu saya merasa jadi lebih baik								
A27	Makanan yang biasa saya makan sehari-hari								
A28	Bisa dibeli di toko dekat tempat saya tinggal atau kuliah								
A29	Murah								

B. Citra Tubuh

Berikan jawaban yang menggambarkan penilaian anda terhadap diri anda pada semua pertanyaan berikut:

B1	Apakah dalam satu bulan terakhir anda pernah menimbang berat badan? a. Ya b. Tidak.....Lanjutkan ke B3	
B2	Jika ya, berapa berat badan anda?kg
B3	Menurut anda, bagaimana berat badan anda? a. Berlebih b. Cukup ideal c. Kurang	
B4	Apakah dalam 1 bulan terakhir anda pernah mengukur tinggi badan? a. Ya	

	b. Tidak.....Lanjutkan ke B6	
B5	Jika ya, berapa tinggi badan anda?cm
B6	Menurut anda, bagaimana tinggi badan anda? a. Terlalu tinggi b. Cukup tinggi c. Kurang tinggi	
B7	Menurut anda, secara keseluruhan bagaimana gambaran penampilan fisik/tubuh anda...? a. Gemuk b. Normal/sedang c. Kurus	
B8	Apakah anda kurang percaya diri dengan tubuh anda? a. Ya b. Tidak	

C. Kebiasaan sarapan

Berikan jawaban yang menggambarkan kebiasaan sarapan anda sehari-hari pada setiap pertanyaan berikut:

C1	Berapa kali anda biasanya makan besar dalam sehari?.....	
C2	Apakah anda biasanya makan dengan teratur? a. Selalu b. kadang-kadang c. Jarang d. Tidak teratur	
C3	Apakah anda terbiasa sarapan? a. Ya (Selalu) b. Kadang-kadang (4-6 x / minggu) c. Jarang (1-3x/minggu).....langsung ke D1 d. Tidak pernah....langsung ke D1	

C4	Jenis makanan apa yang biasa anda makan saat sarapan? Sebutkan:	
C5	Pukul berapa biasanya anda mulai sarapan?.....	

D. Peer Group

Pilihlah salah satu jawaban di setiap pertanyaan berikut:

D1	Apakah anda sering bersama teman ketika membeli makanan? a. Ya b. Tidak	
D2	Ketika sedang makan bersama teman anda, siapa yang lebih sering mengusulkan/menetukan jenis makanan yang akan dibeli? a. Teman b. Diri Sendiri	
D3	Ketika sedang makan bersama, teman anda memilih jenis makanan tertentu, apakah anda sering mengikuti jenis makanan yang dimakan oleh teman anda? a. Ya b. Tidak	

E. Pengetahuan gizi

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar dari setiap pertanyaan berikut:

E1	Apakah yang dimaksud dengan makanan sehat? a. Makanan yang bersih b. Makanan yang cukup kandungan gizinya c. Makanan yang cukup mengenyangkan d. Makanan yang enak e. Tidak tahu	
E2	Menurut anda, sebagian besar makanan fast food (pizza, fried chicken, hamburger, dll) mengandung zat gizi apa? a. Protein, lemak, karbohidrat b. Vitamin, mineral, dan protein c. Karbohidrat, vitamin, dan protein d. Lemak, vitamin, dan mineral e. Tidak tahu	
E3	Apakah fungsi dari lemak bagi tubuh? a. Membantu pencernaan b. Memelihara organ dan jaringan tubuh c. Menjaga suhu tubuh dan cadangan energi d. Sebagai sumber energi utama e. Tidak tahu	
E4	Manakah dari zat-zat gizi berikut yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh? a. Karbohidrat b. Protein c. Vitamin d. Lemak e. Tidak tahu	
E5	Berikut ini adalah susunan menu gizi seimbang, yaitu: a. Roti,selai, mentega, selada, dan susu b. Nasi, ayam,daun singkong,tumis kangkung c. Nasi,Nugget, telur,daging d. Nasi, ikan, tahu, bayam, jeruk e. Tidak tahu	

E6	Makanan yang banyak mengandung serat: a. Roti putih tawar dan nasi b. Pepaya dan daun singkong c. Daging dan ayam d. Nasi dan ayam e. Tidak tahu		E11	Fungsi vitamin dan mineral adalah? a. Penghasil tenaga b. Sumber zat pembangun c. Sumber energi d. Sumber zat pengatur e. Tidak tahu	
E7	Contoh pangan yang mengandung sumber zat tenaga bagi tubuh adalah... a. Susu, telur, madu b. Kentang, bihun, Mie c. Ayam, telur, daging d. Selada, daun singkong, bayam e. Tidak tahu		E12	Fungsi serat bagi tubuh adalah? a. Penghasil tenaga b. Sumber zat pembangun c. Sumber energi d. Sumber zat pengatur e. Tidak tahu	
E8	Buah-buahan dan sayuran merupakan bahan makanan yang banyak mengandung zat gizi a. Vitamin dan Protein b. Vitamin dan mineral c. Lemak dan protein d. Karbohidrat dan Lemak e. Tidak tahu		E13	Fungsi Protein bagi tubuh adalah? a. Membantu system pencernaan b. Memperbaiki sel-sel yang rusak c. Menjaga kesehatan mata d. Sumber tenaga utama e. Tidak tahu	
E9	Contoh pangan yang tinggi lemak adalah a. Nugget, susu full krim, mayonaise b. Alpukat, susu skim, ikan tuna c. Jeruk, Alpukat, semangka d. Nasi, roti, singkong e. Tidak tahu		E14	Penyakit yang diakibatkan oleh gizi lebih/ kegemukkan a. Kanker dan Anemia b. Jantung koroner dan kanker c. Rabun senja dan Anemia d. Jantung koroner dan anemia e. Tidak tahu	
E10	Konsumsi energi yang berlebih akan disimpan dalam bentuk a. Tenaga b. Energi c. Lemak d. Protein e. Tidak Tahu		E15	Menurut anda faktor penyebab terjadinya gizi lebih/ kegemukkan adalah... a. Sering bermalas-malasan b. Sering latihan angkat beban c. Sering sakit-sakitan d. Sering kecapean e. Tidak tahu	

E18	Kegemukan dapat terjadi pada...? a. Siapa saja b. Ibu-ibu c. Bapak-bapak d. Orang tua e. Tidak tahu	
E19	Cara yang paling baik untuk mengurangi berat badan adalah a. Mengatur pola makan b. Menghindari nasi c. Menghindari lemak d. Diet tinggi Protein e. Tidak tahu	
E20	Fungsi utama karbohidrat adalah... a. Sebagai sumber antibody b. Menjaga kekuatan otot c. Sumber tenaga d. Menambah berat badan e. Tidak tahu	

Terimakasih, mohon diperiksa kembali kelengkapan jawaban anda

Lampiran 2: Keterangan Kuesioner pemilihan makanan (food Choice):

Modifikasi dari Steptoe et al (1998), Fotopaulos (2009)

Mementingkan faktor kesehatan		Mementingkan faktor non kesehatan	
Perhatian terhadap Kesehatan		Perasaan	
1. Tinggi serat	A9	1. Bisa memberikan saya semangat	A12
2. Bergizi	A10	2. Dapat membantu saya dalam mengatasi tekanan/stress	A15
3. Mengandung banyak vitamin dan mineral	A19	3. Bisa membantu saya tetap fokus	A21
4. Tinggi kandungan protein	A24	4. Bisa membantu saya menjadi lebih santai	A23
5. Menjaga saya untuk tetap sehat	A25	5. Membantu saya merasa jadi lebih baik	A26
Pengontrolan berat badan		Kemudahan	
1. Rendah kalori	A3	1. Gampang dalam persiapannya	A1
2. Rendah Lemak	A7	2. Mudah tersedia di supermarket dan toko terdekat	A11
3. Bisa mengontrol berat badan saya	A 16	3. Bisa dimasak dengan mudah	A13
Komposisi makanan		4. Bisa dibeli di toko dekat tempat saya tinggal atau kuliah	A28
1. Tidak mengandung bahan tambahan makanan	A2	Daya tarik rasa	
2. Terbuat dari bahan makanan organik (alami)	A5	1. Rasanya sesuai selera	A4
3. Tidak mengandung bahan tambahan pangan buatan	A20	2. Memiliki tekstur yang baik	A17
Total pernyataan faktor kesehatan: 11		3. Penampilannya menarik	A22
		4. Aromanya sedap	A14
		Harga	
		1. Harganya sesuai dengan keuangan saya	A6
		2. Murah	A29
		Kebiasaan	
		1. Makanan yang pernah saya coba sebelumnya	A8
		2. Makanan kesukaan saya dari kecil	A18
		3. Makanan yang biasa saya makan sehari-hari	A25
		Total pernyataan faktor non kesehatan :18	

Skor dari setiap pernyataan berkisar antara 1-7. Kemudian skor dari setiap pernyataan dijumlah selanjutnya dibagi dengan jumlah pernyataan.

Cara menghitung:

Faktor kesehatan : $\frac{A9 + A10 + A19 + A24 + A25 + A3 + A7 + A16 + A2 + A5 + A20}{11}$

Faktor non kesehatan :

$\frac{A12 + A15 + A21 + A23 + A26 + A1 + A11 + A14 + A28 + A4 + A13 + A17 + A22 + A6 + A29 + A8 + A18 + A25}{18}$

1. Mementingkan faktor kesehatan, jika skor faktor kesehatan \geq skor faktor non kesehatan
2. Mementingkan faktor non kesehatan, jika skor faktor kesehatan $<$ skor non kesehatan

