



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KONSUMSI ZAT GIZI, KARAKTERISTIK KELUARGA
DAN FAKTOR LAINNYA
TERHADAP REMAJA GIZI LEBIH
DI SMPN 41 JAKARTA SELATAN TAHUN 2012**

SKRIPSI

VERA WIRA UTAMI

0806341122

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KONSUMSI ZAT GIZI, KARAKTERISTIK KELUARGA
DAN FAKTOR LAINNYA
TERHADAP REMAJA GIZI LEBIH
DI SMPN 41 JAKARTA SELATAN TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Gizi**

**VERA WIRA UTAMI
0806341122**

**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 ataupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Vera Wira Utami

NPM : 0806341122

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vera Wira Utami
NPM : 0806341122
Mahasiswa Program : Sarjana Gizi
Tahun Akademik : 2008

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

Hubungan Konsumsi Zat Gizi, Karakteristik Keluarga, dan Faktor Lainnya terhadap Remaja Gizi Lebih di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juni 2012



Vera Wira Utami

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Vera Wira Utami

NPM : 0806341122

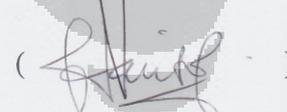
Program Studi : Ilmu Gizi

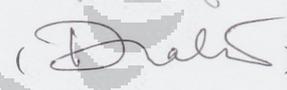
Judul Skripsi : Hubungan konsumsi zat gizi, karakteristik keluarga, dan faktor lainnya terhadap remaja gizi lebih di SMPN 41 ragunan jakarta selatan Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., M.Sc ()

Penguji : Dr. Judhiastuty Februhartanty, Ir, M.Sc ()

Penguji : Dr. Ir. Diah M. Utari, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Juni 2012

RIWAYAT HIDUP

Nama : Vera Wira Utami
NPM : 0806341122
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 11 Agustus 1991
Alamat : Jl. Swadaya 1, No.49 , Pejaten Timur, Jaksel
No. Handphone : 08561804350
Email : pia_794@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1994-1996 TK Dharma Lestari Jakarta
1996-2002 SDN Pancoran 01 Pagi Jakarta
2002-2005 SLTPI Al-Azhar 01 Kebayoran Baru Jakarta
2005-2008 MAN Insan Cendekia Serpong Tangerang
2008-2012 FKM UI Program Studi Ilmu Gizi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah senantiasa mencurahkan rahmat dan berkahNya kepada seluruh umat di dunia. Shalawat serta salam tak lupa saya haturkan kepada Junjungan besar kita, Nabi Muhammad SAW, yang dengan jerih payahnya kita telah sampai di zaman penuh pelita ini. Tak henti saya mengucapkan syukur karena telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir untuk mencapai gelar Sarjana Gizi. Saya menyadari, bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan bimbingan dari para dosen, asdos, rekan-rekan, dan pihak-pihak lainnya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. dr. Kusharisupeni Djokosujono, M.Sc selaku kepala departemen Gizi kesehatan masyarakat FKM UI yang telah memberikan fasilitas dalam penulisan skripsi ini
2. Ibu Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika Apt., M.Sc selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
3. Dr. Judhiastuty Februhartanty, Ir, MSc dan DR. Ir. Diah M.Utari, M.kes selaku penguji Skripsi yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini.
4. Kepala Sekolah, Wakil Kepala Sekolah (Pak Unang) dan Kepala UKS (Bu Juita) SMP Negeri 41 Ragunan yang telah bersedia memberikan izin penelitian di sekolah dan telah sangat membantu dalam proses pengambilan data.
5. Kak Wahyu Kurnia, yang telah memberi banyak pengarahan mengenai metodologi penelitian, rancangan penelitian di lapangan, serta rekomendasi buku rujukan.
6. Staff administrasi Departemen Gizi FKM UI yang telah membantu dalam hal pengurusan surat penelitian.

7. Ayah (Bacharudin Saragih), Ibu (Eva Sarilatifah) yang tanpa lelah memberi doa dan dukungan sehingga saya tidak menyerah dalam penyusunan skripsi ini.
8. Cahya, Alfa, Ratu, Emer, Nana, Namanda, dan Indra yang merupakan teman-teman satu bimbingan yang selalu bersama ketika konsul yang selalu bersedia bertukar pikiran ketika saya kehabisan ide dan selalu memberikan semangat.
9. Vita, Danti, Alfa, Tasya, Mutia, Seala, Rhiza, Ticil, Ratih, cahya, Uchi, Ditta Irma, dan Mita Andhika yang sudah sabar mendengarkan berbagai keluhan saya dari awal masuk kuliah hingga akhir perkuliahan ini. Rasanya sulit untuk bertahan jika tak ada teman-teman seperti kalian ☺.
10. Widyacitta. Sahabat saya sejak SMP. Terima kasih untuk selalu ada di saat-saat tersulit saya, terima kasih untuk membantu saya mengenal dunia yang begitu berkebalikan dengan dunia saya. Tak akan ada saya yang sekarang jika tak ada kamu yang betah berteman dengan saya :').
11. Seluruh teman-teman Gizi 08 yang selalu memberikan dukungan sehingga saya selalu bersemangat dan tidak menyerah dalam penyusunan skripsi ini. Bersama kita bisa.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini. Kritik serta saran yang membangun sangat dibutuhkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Saya sangat menerima dengan terbuka berbagai masukan untuk skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini bisa bermanfaat dan menginspirasi penelitian lanjutan di masa selanjutnya.

Depok, 18 Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Vera Wira Utami
NPM : 0806341122
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 :

Hubungan Konsumsi Zat Gizi, Karakteristik Keluarga, dan Faktor Lainnya terhadap Remaja Gizi Lebih di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan 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 : 18 Juni 2012
Yang Menyatakan



Vera Wira Utami

ABSTRAK

Nama : Vera Wira Utami
Program Studi : Gizi
Judul Penelitian : Hubungan Konsumsi Zat Gizi, Karakteristik Keluarga, dan Faktor Lainnya terhadap Remaja Gizi Lebih di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Prevalensi remaja gizi lebih Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi dan hubungan antara konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, dan karakteristik keluarga pada status gizi lebih remaja SMPN 41 Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan metode *systematic random sampling*. Berdasarkan hasil penelitian pada 213 responden, diketahui 39.1% remaja berstatus gizi lebih. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara konsumsi energi, karbohidrat, protein, lemak, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan status gizi remaja. Oleh karena itu, diperlukan upaya antara sekolah dan puskesmas untuk mengadakan sosialisasi PUGS dalam bentuk penyuluhan kepada orang tua murid dan para siswa secara rutin.

Kata kunci : Gizi lebih, konsumsi zat gizi, karakteristik, keluarga, remaja

ABSTRACT

Name : Vera Wira Utami
Study Major : Nutrition
Title : Association Between Nutrient Consumption, Family
Characteristic, and Other Factors to Overweight
Adolescent in 41 Public Junior High School South Jakarta
Year 2012

The prevalence of overweight adolescent in Indonesia keep increasing every year. This study aimed to determine the associations of instant noodle consumption, physical activity, and family characteristic to overweight adolescent on 41 Public junior High School, South Jakarta and knowing the proportion of all research variable. This study is using cross sectional design and systematic random sampling. From the research of 213 samples, 39.1% samples are overweight. Overall, there are associations between energy, protein, and fat consumption to overweight adolescent. Furthermore, there are associations between educational level and working status of adolescent mother to overweight adolescent. Therefore, The School need to build teamwork with public health centre to hold nutrition education about PUGS to parents and students routinely.

Keyword : overweight, nutrient intake, family characteristic, adolescent

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Remaja	8
2.1.1 Definisi Remaja	8
2.1.2 Kebutuhan Energi Remaja	9
2.1.3 Perilaku dan Kebiasaan Makan Remaja	9
2.2 Gizi Lebih	11
2.2.1 Definisi Gizi Lebih	11
2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Gizi Lebih	12
a. Pola Makan Tidak Sehat	12
b. Aktivitas Fisik yang Rendah	14
c. Waktu Tidur yang Singkat	16
d. Lingkungan Rumah (Keluarga)	17
e. Pengaruh Teman Sebaya	20
2.3 Mi Instan	20
2.3.1 Definisi Mi Instan	20
2.3.2 Konsumsi Mi Instan dan Status Gizi Remaja	21
2.4 Food Frequency Questionnaire Semi Kuantitatif	22
2.5 Kerangka Teori	24
3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Definisi Operasional	26
3.3 Hipotesis Penelitian	30
4. METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	31

4.3 Populasi dan Sampel	32
4.3.1 Populasi.....	32
4.3.2 Besar Sampel.....	32
4.4 Teknik Pengumpulan Data	35
4.4.1 Sumber Data.....	35
4.4.2 Instrumen Penelitian	35
4.4.3 Cara Pengumpulan Data	36
4.4.4 Pengolahan Data.....	36
4.5 Manajemen Data	41
4.6 Analisis Data.....	42
4.6.1 Univariat	42
4.6.2 Bivariat.....	42
5. HASIL PENELITIAN	43
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.2 Analisis Univariat	44
5.2.1 Status Gizi.....	44
5.2.2 Konsumsi Mi Instan	45
5.2.2.1 Frekuensi Konsumsi Mi Instan.....	45
5.2.2.2 Jumlah Konsumsi Mi Instan.....	45
5.2.2.3 Kombinasi Makanan dengan Mi Instan	46
5.2.3 Konsumsi Zat Gizi.....	47
5.2.3.1 Konsumsi Energi.....	47
5.2.3.2 Konsumsi Karbohidrat	48
5.2.3.3 Konsumsi Protein.....	49
5.2.3.4 Konsumsi Lemak	49
5.2.4 Aktivitas Fisik	50
5.2.4.1 Durasi Tidur.....	50
5.2.4.2 Durasi Menonton TV/Video Games	51
5.2.4.3 Kebiasaan Berolahraga.....	51
5.2.5 Pengetahuan Gizi Remaja.....	52
5.2.6 Karakteristik Keluarga	53
5.2.6.1 Tingkat Pendidikan Ayah.....	53
5.2.6.2 Tingkat Pendidikan Ibu	54
5.2.6.3 Pekerjaan Ayah.....	55
5.2.6.4 Pekerjaan Ibu	55
5.2.6.5 Besar Uang Saku.....	56
5.2.7 Rekapitulasi Hasil Univariat	57
5.3 Analisis Bivariat.....	58
5.3.1 Konsumsi Mi Instan dengan Status Gizi Remaja.....	58
5.3.1.1 Frekuensi Konsumsi Mi Instan.....	58
5.3.1.2 Jumlah Konsumsi Mi Instan.....	58
5.3.1.3 Kombinasi Makanan dengan Mi Instan	59
5.3.2 Konsumsi Zat gizi dengan Status Gizi Remaja.....	59
5.3.2.1 Konsumsi Energi.....	59
5.3.2.2 Konsumsi Karbohidrat	60
5.3.2.3 Konsumsi Protein.....	60
5.3.2.4 Konsumsi Lemak	61
5.3.3 Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja	61

5.3.3.1 Durasi Tidur.....	61
5.3.3.2 Durasi Menonton TV/Video Games	62
5.3.3.3 Kebiasaan Berolahraga.....	63
5.3.4 Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Remaja.....	63
5.3.5 Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Remaja.....	63
5.3.5.1 Tingkat Pendidikan Ayah.....	63
5.3.5.2 Tingkat Pendidikan Ibu.....	64
5.3.5.3 Pekerjaan Ayah.....	64
5.3.5.4 Pekerjaan Ibu.....	65
5.3.5.5 Besar Uang Saku.....	66
5.3.6 Rekapitulasi Hasil Bivariat	66
6. PEMBAHASAN	68
6.1 Keterbatasan Penelitian	68
6.2 Status Gizi	68
6.3 Frekuensi Konsumsi Mi Instan.....	68
6.4 Jumlah Konsumsi Mi Instan.....	70
6.5 Kombinasi Makanan dengan Mi Instan	70
6.6 Konsumsi Energi	71
6.7 Konsumsi Karbohidrat	72
6.8 Konsumsi Protein	73
6.9 Konsumsi Lemak.....	74
6.10 Durasi Tidur	75
6.11 Durasi Menonton TV/Video Games.....	75
6.12 Kebiasaan Berolahraga	77
6.13 Pengetahuan Gizi Remaja	78
6.14 Tingkat Pendidikan Ayah.....	78
6.15 Tingkat Pendidikan Ibu.....	79
6.16 Pekerjaan Ayah.....	80
6.17 Pekerjaan Ibu.....	81
6.18 Besar Uang Saku.....	82
7. KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1 Kesimpulan Penelitian	83
7.2 Saran Penelitian	83
7.2.1 Bagi Sekolah	83
7.2.2 Bagi Puskesmas	84
7.2.3 Bagi Peneliti Lain	84
DAFTAR REFERENSI	85
LAMPIRAN	

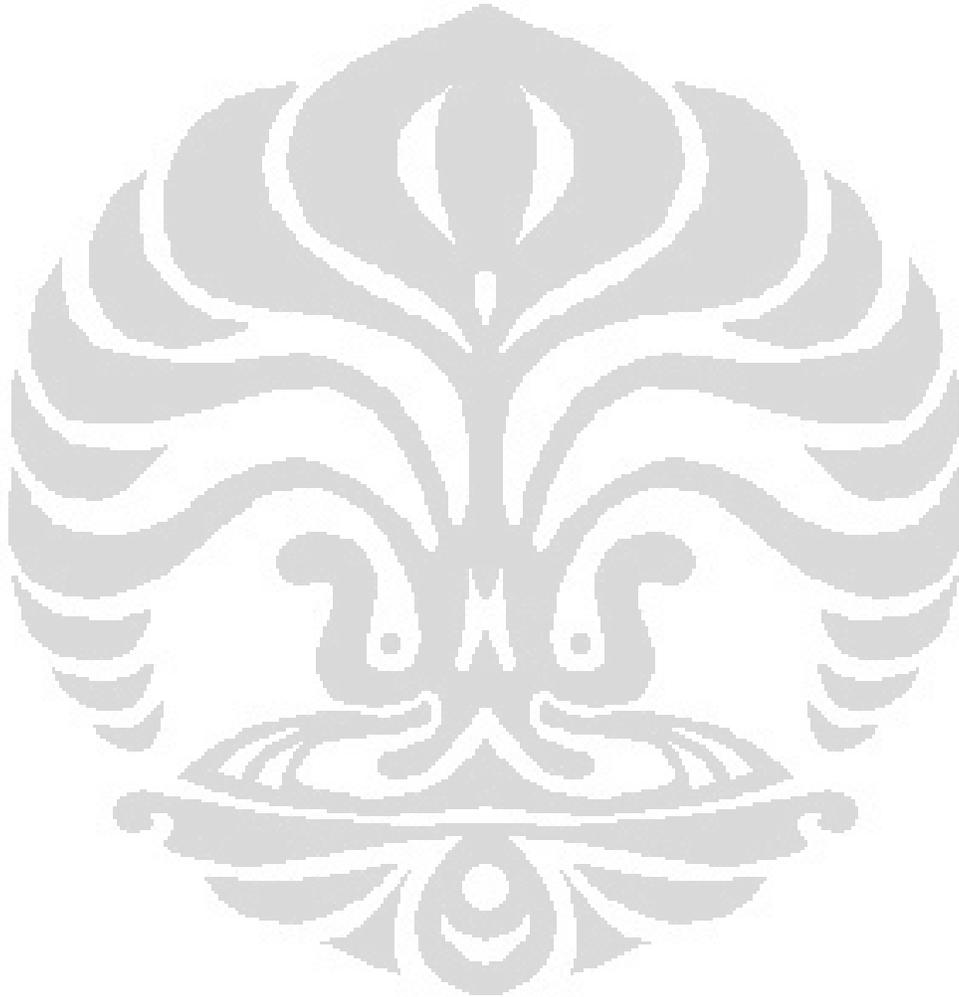
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Remaja.....	9
Tabel 2.2 Status Gizi Remaja Berdasarkan IMT/U dalam SD.....	11
Tabel 2.3 Daftar Frekuensi dalam FFQ dan Skoring.....	23
Tabel 4.1 Besar Proporsi yang Digunakan untuk Besar Sampel Penelitian	33
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan kategori status gizi IMT/U pada Remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	44
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan kategori status gizi pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	44
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan kategori frekuensi konsumsi mi instan pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	45
Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan kategori jumlah konsumsi mi instan pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	46
Tabel 5.5 Kontribusi zat gizi mi instan terhadap konsumsi energi remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	46
Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan kategori kombinasi makanan dengan mi instan pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	47
Tabel 5.7 Distribusi Bahan Makanan yang dikonsumsi sebagai kombinasi mi instan oleh remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	47
Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan kategori konsumsi energi pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	48
Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan kategori konsumsi karbohidrat pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	48
Tabel 5.10 Distribusi Responden berdasarkan kategori konsumsi protein pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	49
Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan kategori konsumsi lemak pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	50
Tabel 5.12 Distribusi Responden berdasarkan kategori durasi tidur pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	50
Tabel 5.13 Distribusi Responden berdasarkan kategori durasi menonton TV pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	51
Tabel 5.14 Distribusi Responden berdasarkan kategori kebiasaan berolahraga pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	51
Tabel 5.15 Distribusi Responden berdasarkan kategori pengetahuan gizi pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	52
Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Pengetahuan Gizi Remaja di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	53
Tabel 5.17 Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan Ayah pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	53
Tabel 5.18 Distribusi Responden berdasarkan kategori pendidikan Ayah pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	54
Tabel 5.19 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan Ibu pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012	54
Tabel 5.20 Distribusi Responden berdasarkan kategori pendidikan Ibu pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	55
Tabel 5.21 Distribusi Responden berdasarkan kategori pekerjaan Ayah pada	

remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	55
Tabel 5.22 Distribusi Responden berdasarkan kategori pekerjaan Ibu pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	56
Tabel 5.23 Distribusi Responden berdasarkan kategori besar uang saku pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	56
Tabel 5.24 Rekapitulasi Hasil Univariat.....	57
Tabel 5.25 Distribusi Remaja berdasarkan frekuensi konsumsi mi instan dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	58
Tabel 5.26 Distribusi Remaja berdasarkan jumlah konsumsi mi instan dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	59
Tabel 5.27 Distribusi Remaja berdasarkan kombinasi makanan dengan mi instan dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	59
Tabel 5.28 Distribusi Remaja berdasarkan konsumsi energi dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	60
Tabel 5.29 Distribusi Remaja berdasarkan konsumsi karbohidrat dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	60
Tabel 5.30 Distribusi Remaja berdasarkan konsumsi protein dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	61
Tabel 5.31 Distribusi Remaja berdasarkan konsumsi lemak dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	61
Tabel 5.32 Distribusi Remaja berdasarkan durasi tidur dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	62
Tabel 5.33 Distribusi Remaja berdasarkan durasi menonton TV/Video Games dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	62
Tabel 5.34 Distribusi Remaja berdasarkan kebiasaan berolahraga dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	63
Tabel 5.35 Distribusi Remaja berdasarkan durasi pengetahuan gizi dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	63
Tabel 5.36 Distribusi Remaja berdasarkan tingkat pendidikan Ayah dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	64
Tabel 5.37 Distribusi Remaja berdasarkan tingkat pendidikan Ibu dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	64
Tabel 5.38 Distribusi Remaja berdasarkan pekerjaan Ayah dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	65
Tabel 5.39 Distribusi Remaja berdasarkan tingkat pekerjaan Ibu dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	65
Tabel 5.40 Distribusi Remaja berdasarkan besar uang saku dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012.....	66
Tabel 5.41 Rekapitulasi Hasil Bivariat.....	66

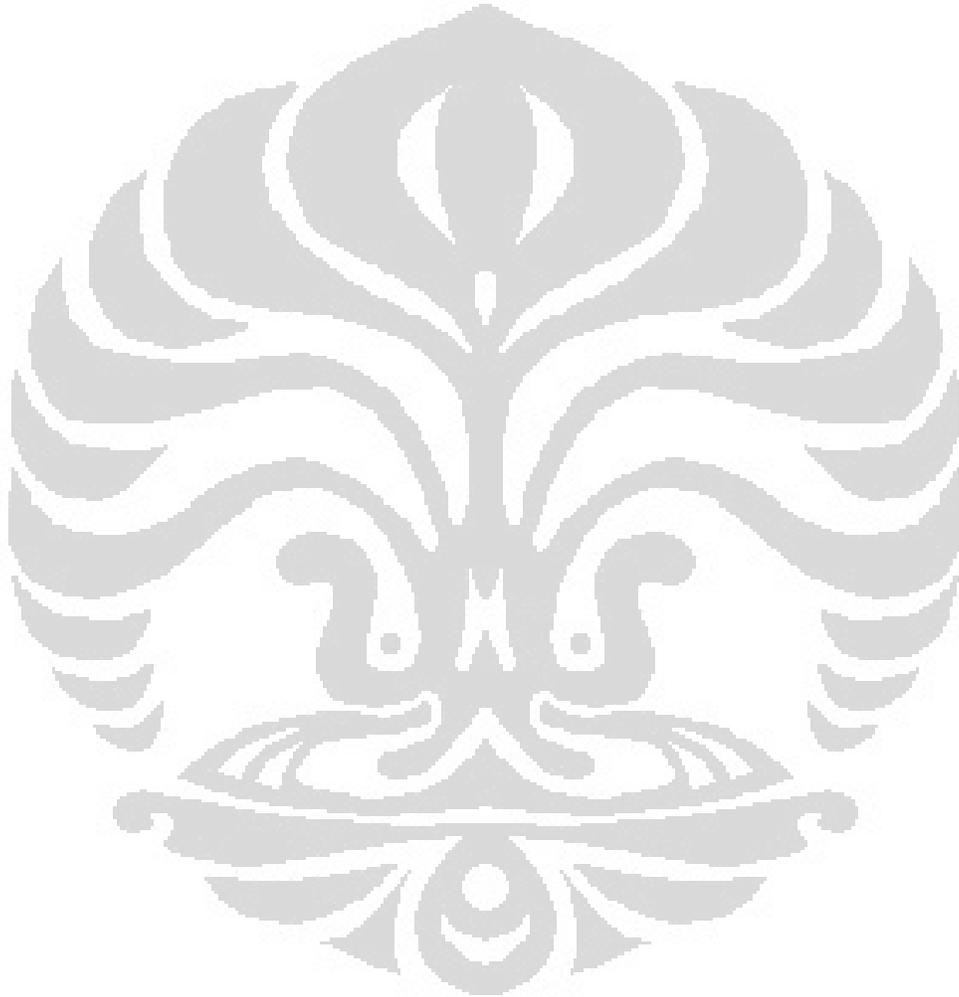
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dugaan Mekanisme Pengaruh Waktu Tidur Terhadap Obesitas	16
Gambar 2.2 Teori Penyebab Obesitas pada Anak	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
Gambar 4.1 Tahap Pengambilan Sampel.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Form FFQ Semi Kuantitatif
- Lampiran 3. Tabel Olahan Data (Jajanan sekolah, Mi Instan)
- Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja gizi lebih seringkali kita jumpai pada pelajar sekolah menengah. Remaja yang mengalami gizi lebih pada umumnya mempunyai ukuran tubuh lebih besar dari remaja yang berstatus gizi normal. Seorang remaja dapat dikategorikan gizi lebih (*overweight*) apabila ia mempunyai nilai IMT/U lebih besar dari *85th percentile* dan apabila seorang remaja mempunyai IMT/U lebih besar dari *95th percentile* maka ia dikategorikan sebagai remaja obesitas (brown, 2005).

Remaja yang *overweight* atau obesitas, akan berisiko besar terkena penyakit kardiovaskuler yang berpotensi menjadi penyakit jantung koroner dan stroke, serta kanker (WHO, 2011). WHO mencatat sekitar 17 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular dan 32 juta orang mengalami serangan jantung dan stroke setiap tahunnya. Menurut WHF (World Heart Federation) penyakit kardiovaskular bertanggung jawab atas 17,1 juta kematian atau 29% dari total angka kematian setiap tahunnya di Dunia (Kompas, 2011). Di Indonesia sendiri, penyakit kardiovaskuler telah menjadi pembunuh nomor satu sejak tahun 1992. Dalam dua dekade terakhir, kejadian penyakit kardiovaskuler telah meningkat tiga kali lipat (Suharsono, 2010).

Berdasarkan laporan Global Health risk 2009, diketahui pada tahun 2005, 1,1 milyar orang di seluruh dunia mengalami *overweight* (BMI ≥ 25) dan lebih dari 300 juta orang mengalami obesitas (BMI ≥ 30). Prevalensi obesitas dunia telah bertambah dua kali lipat sejak tahun 1980. Menurut WHO (2011) di tahun 2008, 65% populasi dunia tinggal di negara-negara dimana penyakit akibat obesitas menjadi pembunuh nomor satu. Selain itu, 200 juta pria dan 300 juta wanita menderita obesitas di seluruh dunia. Di tahun 2009, prevalensi *overweight* anak usia sekolah di Filipina sebesar 18,7% dan yang obesitas sebesar 8,7% (Suarez, et.al , 2009). Kecenderungan *overweight* dan obesitas terus meningkat setiap tahunnya. WHO (2011) memperkirakan pada tahun 2015 akan ada 2,3

milyar orang dewasa di seluruh dunia mengalami *overweight* dan 700 juta diantaranya mengalami obesitas.

Hasil penelitian Depkes menunjukkan sebanyak 9,1% penduduk Indonesia mengalami obesitas di tahun 2005. Peningkatan pesat akibat masalah gizi menjadikan jumlah penduduk yang mengalami obesitas naik menjadi 19,1% di tahun 2007 (Depkes, 2009). Pada Riskesdas 2010, prevalensi nasional remaja usia 13-15 tahun yang mengalami kegemukan sebesar 2,5%, sedangkan pada daerah DKI Jakarta sebesar 4,2% dan Jawa barat sebesar 2,5%. Pada penelitian di daerah Karawaci Baru, Tangerang terhadap 3655 anak SMU, ditemukan bahwa sebanyak 2,65% mengalami obesitas (Harini 2005). Senada dengan penelitian sebelumnya, penelitian di SMP Permata Bunda Depok membuktikan bahwa sebanyak 25,5% dari 102 siswa mengalami gizi lebih (Menur, 2006). Penelitian di 119 orang pelajar SMA Nurul Fikri Depok diketahui bahwa sebesar 30,3% pelajar mengalami obesitas (Intan, 2008). Sedangkan, penelitian yang dilakukan pada 1419 pelajar SD, SMP, dan SMA di Jakarta selatan menunjukkan bahwa prevalensi kegemukan pelajar SMP lebih besar daripada SMA dengan prevalensi 8,3% (Adiningrum, 2008). Berdasarkan beberapa penelitian yang disebutkan diatas, terlihat bahwa jumlah remaja gizi lebih di Jakarta mengalami kenaikan setiap tahunnya dan cenderung lebih besar dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia.

Obesitas merupakan manifestasi genetik, gaya hidup dan faktor lingkungan sejak usia dini. Penyebab langsung obesitas adalah pola konsumsi tidak sehat, aktivitas fisik yang rendah, gaya hidup sedenter, dan waktu tidur yang singkat. Adapun penyebab tak langsung adalah tingkat sosial, ekonomi, dan pendidikan yang rendah (Monasta et al, 2009)

Pola konsumsi remaja telah mengalami banyak penyimpangan. Hal ini dibuktikan bahwa remaja putri yang obesitas lebih jarang sarapan dan mengalami waktu makan tidak teratur dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Yoon and Lee, 2010). Selain itu, makanan instan dan minuman berkarbonasi merupakan bahan makanan yang kerap dikonsumsi oleh remaja (Monasta, 2009). Penelitian di Korea menunjukkan bahwa konsumsi daging, mi instan, dan susu akan meningkat sejalan dengan bertambahnya umur remaja (Ryoo, 2011). Hal ini

diperkuat dengan temuan pada remaja obesitas di Korea bahwa jenis makanan yang paling disukai adalah makanan instan, *Fast food*, dan minuman berkarbonasi (Yoon dan Lee, 2010).

Mi instan merupakan solusi makanan cepat dan digemari remaja, namun mempunyai efek yang kurang menguntungkan bagi tubuh. Hal ini disebabkan karena satu porsi mi instan mengandung banyak karbohidrat, lemak, dan natrium. Penelitian menunjukkan bahwa orang-orang yang kerap mengonsumsi mi instan menunjukkan asupan energi, lemak, dan natrium lebih tinggi. Penelitian di Korea menunjukkan bahwa konsumsi mi instan yang tinggi cenderung diiringi dengan konsumsi fast food yang juga tinggi (Lee, 2011). Tak hanya itu, konsumen yang sering mengonsumsi mi instan juga cenderung lebih sedikit mengonsumsi buah dan sayuran dibandingkan dengan konsumen yang jarang mengonsumsi mi instan (Lee, 2010). Konsumsi mi instan yang tinggi secara berkepanjangan akan menimbulkan gangguan pencernaan, konstipasi, dan kanker saluran pencernaan (Kompas, 2011). Selain itu, konsumsi natrium berlebih dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan hipertensi.

Pertumbuhan produksi mi instan yang pesat di Indonesia diikuti dengan konsumsi mi instan yang juga meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2008 produksi mi instan di Indonesia mengalami pertumbuhan sekitar 6,9%. Pada 2003-2008, industri mi instan di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 18,6% per tahunnya (ICN, 2009). Indonesia menempati posisi kedua dalam permintaan mi instan terbanyak di dunia setelah China sebanyak 13,7 milyar di tahun 2008 (WINA, 2010). Di tahun 2011, Indonesia menjadi negara produsen mi instan kedua terbesar di dunia sebanyak 14,4 miliar bungkus per tahun setelah China (WINA, 2011). Angka produksi mi instan yang tinggi menunjukkan tingginya konsumsi mi instan dalam negeri. Hal ini dibuktikan dengan penelitian pada 298 siswa SMA kota Bogor menunjukkan bahwa konsumsi mi instan sebanyak 653,7 gram per bulan atau setara dengan 9,34 bungkus mi instan 70 gram per bulan (Diana, 2000). Data susenas tahun 2006 menunjukkan bahwa konsumsi mi instan pada anak usia 6-19 tahun di Jakarta sebesar 36,02 gram/kapita/hari. Angka ini lebih tinggi dari angka konsumsi mi instan kota Bogor sebesar 33,29

gram/kapita/hari. Selain itu, angka konsumsi mi instan paling tinggi di DKI Jakarta berada di kelompok umur 9-18 tahun, yaitu sebesar 353 gram/hari.

Gaya hidup sedenter yang identik dengan aktivitas fisik yang rendah merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya obesitas pada remaja. Ketidakseimbangan energi kerap terjadi pada remaja yang memiliki pola makan tidak sehat dan sedikit beraktivitas. Pada orang-orang yang sedikit bergerak, tubuh mereka menjadi tidak bugar dan terlihat gemuk (Schulz dan Schoeller, 1994). Remaja yang menghabiskan waktu lebih banyak menonton TV akan mengeluarkan energi lebih sedikit dibandingkan remaja yang berolahraga atau beraktivitas di sekolah (Health Education Authority, 1995). Tak hanya itu, perkembangan *video games* juga mendukung gaya hidup sedenter remaja. Hadirnya berbagai *video games* yang semakin menarik dan mudah didapatkan membuat remaja lebih memilih untuk bermain *video games* dibandingkan berolahraga. Selain itu, kemajuan teknologi informasi, kemudahan transportasi, dan maraknya pusat jajanan dan perbelanjaan menjadikan remaja menghabiskan banyak waktu dengan kegiatan duduk-duduk dalam waktu lama. Hal ini membuat remaja semakin sedikit beraktivitas fisik.

Faktor lainnya yang ikut memengaruhi status gizi remaja adalah pendidikan orang tua dan tingkat pengetahuan gizi. Orang tua, terutama ibu, memegang peranan penting dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi keluarga. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang tinggi dapat memilih bahan makanan dengan jenis dan mutu yang lebih baik (Hardinsyah, 2007), sehingga remaja yang memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai kesempatan untuk mengkonsumsi makanan yang lebih baik. Penelitian di Korea menunjukkan bahwa daging, mi, dan roti diketahui sebagai jenis bahan makanan yang lebih dipilih oleh konsumen dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Lee, 2010).

Tingkat ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi status gizi remaja. Tingkat ekonomi keluarga dapat terlihat dari daya beli remaja terhadap makanan. Hal ini disebabkan karena umumnya remaja mengonsumsi sebagian besar kebutuhan energi di luar rumah (Yoon dan Lee, 2010), sehingga makanan yang dibeli akan disesuaikan dengan besar uang saku yang remaja miliki. Maka dari itu,

daya beli dapat digambarkan melalui besar uang saku anak. Hasil penelitian Riskedas tahun 2007 menunjukkan bahwa keluarga yang berada pada kuintil lima mempunyai prevalensi anak gizi lebih usia 6-14 tahun terbesar dibanding dengan kuintil lainnya, yaitu sebesar 12,3% untuk laki-laki dan 8,3% untuk perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, terlihat bahwa kecenderungan remaja gizi lebih di Jakarta semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini diikuti dengan meningkatnya konsumsi mi instan dan semakin maraknya gaya hidup sedenter pada kalangan remaja. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan konsumsi mi instan dan faktor lainnya terhadap kejadian remaja gizi lebih di salah satu SMP unggulan di Jakarta Selatan. SMPN 41 Jakarta selatan dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki prevalensi siswa gizi lebih yang cukup tinggi. Berdasarkan pengukuran status gizi siswa SMPN 41 yang dilakukan oleh dokter puskesmas, diketahui bahwa siswa yang mengalami gizi lebih sebesar 13% di tahun 2010/2011. Selain itu, SMPN 41 Jakarta merupakan SSN (Sekolah Standar Nasional) yang memiliki biaya sekolah yang lebih tinggi dibandingkan SMP Negeri lainnya sehingga menampung siswa yang berada di ekonomi menengah ke atas.

1.2 Rumusan Masalah

Remaja yang mengalami kelebihan gizi akan berkembang menjadi kondisi patologis yaitu obesitas dan berisiko besar terhadap penyakit kardiovaskular apabila tidak ditangani dengan tepat. Gizi lebih pada remaja terjadi akibat ketidakseimbangan positif antara asupan makan yang berlebih dengan aktivitas fisik yang sedikit. Hal ini didukung dengan pengetahuan gizi yang rendah serta tingkat sosial-ekonomi keluarga yang tinggi. Berdasarkan Riskedas 2010 diketahui bahwa prevalensi remaja gizi lebih di Jakarta sebesar 4,2%. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kejadian remaja gizi lebih terbesar ketiga di Indonesia.

Salah satu tempat dengan prevalensi remaja gizi lebih yang cukup besar di Jakarta adalah SMPN 41. Berdasarkan hasil pengukuran status gizi siswa SMPN 41, diketahui siswa yang mengalami gizi lebih di tahun ajaran 2009/2010 sebesar 12,8% dan di tahun ajaran 2010/2011 sebesar 13%. Hasil pengukuran tersebut

menunjukkan angka lebih besar dari prevalensi gizi lebih remaja nasional (2.5%). Selain itu, berdasarkan survei awal terhadap 26 siswa kelas tujuh SMPN 41 diketahui bahwa sebesar 23% mengonsumsi mi instan sebanyak 2-4 kali per minggu. Maka dari itu, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai remaja gizi lebih di SMPN 41 Jakarta Selatan tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini terbagi dalam dua jenis, yaitu pertanyaan deskriptif dan analitik. Pertanyaan penelitian deskriptif mengenai distribusi status gizi, konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, pengetahuan gizi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan besar uang saku remaja pada siswa SMPN 41 Jakarta Selatan tahun 2012.

Pertanyaan penelitian yang bersifat analitik yaitu mengenai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti. Variabel dependen yang diteliti adalah status gizi remaja, sedangkan variabel independen yang diteliti mengenai konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, pengetahuan gizi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan besar uang saku remaja pada siswa SMPN 41 Jakarta Selatan tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan konsumsi zat gizi, karakteristik keluarga, dan faktor lainnya terhadap remaja gizi lebih di SMPN 41 Jakarta Selatan tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketuainya distribusi remaja gizi lebih di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

1.4.2.2 Diketuainya distribusi konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, pengetahuan gizi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, besar uang dan saku siswa pada remaja di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

1.4.2.3 Diketuainya hubungan antara konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, pengetahuan gizi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang

tua, dan besar uang saku siswa dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dihasilkan dapat dijadikan informasi mengenai gambaran gizi lebih siswa serta faktor-faktor yang berhubungan pada siswa di SMPN 41 Jakarta Selatan tahun 2012. Penelitian ini juga dapat dijadikan pertimbangan bagi sekolah untuk meningkatkan kewaspadaan bagi orangtua dan guru agar remaja tidak mengalami masalah kesehatan di kemudian hari akibat kelebihan gizi dini. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan sekolah untuk mengeluarkan kebijakan mengenai jajanan sehat di kantin sekolah, promosi kesehatan mengenai PUGS. Hal ini demi terhindarnya siswa dari masalah gizi dan kesehatan lainnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas mengenai pengaruh konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, pengetahuan gizi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan besar uang saku terhadap remaja gizi lebih di SMPN 41 Jakarta Selatan, Tahun 2012. Penelitian dilakukan pada siswa kelas 7-8 SMPN 41. Siswa kelas 3 tidak diikutsertakan dalam penelitian dikarenakan sedang berkonsentrasi menghadapi ujian nasional. SMPN 41 dipilih berdasarkan prevalensi siswa gemuk yang cukup besar. Berdasarkan hasil pengukuran status gizi siswa SMPN 41 Jakarta Selatan di tahun ajar 2010/2011 menunjukkan 13% siswa mengalami gizi lebih.

Jenis studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi cross sectional. Peneliti menggunakan data primer dan sekunder dalam penelitian. Untuk mendapatkan data primer, peneliti menggunakan metode wawancara dengan kuesioner, pengukuran antropometri, lembar FFQ semi kuantitatif sebagai instrumennya. Data-data yang diperoleh selanjutnya akan diolah dan dianalisis. Selain itu, peneliti juga menggunakan data sekunder untuk melengkapi data penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 REMAJA

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan masa transisi anak ke dewasa. Selama remaja, perubahan hormonal mempercepat pertumbuhan. Pertumbuhan pada masa remaja sama cepatnya dengan pertumbuhan pada satu tahun pertama kehidupan. Pada masa remaja terjadi masa kejar tumbuh. (FKM UI, 2007)

Remaja merupakan satu fase kehidupan yang mempunyai batasan umur antara 11-21 tahun. Usia remaja terbagi dalam tiga bagian yaitu : remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Remaja awal dimulai pada usia 12 tahun hingga 14 tahun. Remaja tengah dimulai pada usia 14 tahun hingga 17 tahun dan remaja akhir akan dimulai pada usia 17 tahun hingga 21 tahun. Di fase remaja akhir inilah umumnya remaja telah matang secara keseluruhan untuk menginjak usia dewasa (Brown, 2005).

Pada masa remaja terjadi perubahan dan kematangan dalam hal fisik, emosional, kehidupan sosial, serta kemampuan kognitif. Terdapat tiga fase kematangan yang terdapat pada usia remaja. Pada usia 10,5 tahun hingga 14 tahun remaja putri akan mengalami pubertas. Pada remaja putra, pubertas akan dialami ketika menginjak usia 12 tahun hingga 16,5 tahun. Kematangan kemampuan kognitif akan terjadi pada remaja di usia 12 tahun hingga 16 tahun (Brown, 2005).

Masa pubertas yang umum dialami remaja merupakan tanda kematangan seksual. Perubahan fisik yang terjadi saat pubertas meliputi penambahan berat badan dan tinggi badan, perubahan komposisi tubuh, perubahan organ intim, dan penambahan berat tulang (Brown, 2005). Puncak pertumbuhan remaja, yang juga disebut *growth spurt* terjadi sebelum usia menarche pada remaja putri dan penambahan besar dan munculnya *pubic hair* di organ kelamin pada remaja putra. Usia terjadinya pubertas sangat bervariasi antara individu remaja. Salah satu faktor yang mempunyai peran cukup besar terhadap pubertas adalah status gizi remaja (Brown, 2005).

2.1.2 Kebutuhan energi remaja

Gizi memainkan peran penting dalam tumbuh kembang remaja. Banyak penelitian membuktikan bahwa remaja yang mengalami salah gizi akan mengalami kelainan tumbuh kembang seperti menstruasi tidak lancar atau gangguan produksi sperma (Brown, 2005).

Pertumbuhan dan perkembangan fisik selama pubertas sangat dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Apabila remaja tidak mengonsumsi cukup zat gizi, maka pertumbuhan fisik remaja melambat dan kematangan seksual tertunda. Remaja yang telah mengalami puncak pertumbuhan akan mempunyai bentuk tubuh yang lebih besar, sehingga umumnya kebutuhan gizi remaja pubertas juga lebih besar dibandingkan remaja yang belum mengalami pubertas (Brown, 2005).

Berdasarkan AKG dan PUGS, diketahui kecukupan gizi remaja adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Angka kecukupan gizi remaja

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)
Pria			
13-15 tahun	2400	60	10-15%
Wanita			dari total energi
13-15 tahun	2350	57	

Sumber : Widya karya pangan dan Gizi nasional, 2004 ; Almatsier 2006.

Kebutuhan energi remaja dipengaruhi oleh aktivitas fisik, energi metabolisme basal, serta tingkat tumbuh kembang remaja. Tingkat aktivitas fisik yang mempengaruhi kebutuhan energi remaja bergantung banyak tiga hal, yaitu aktivitas kerja, aktivitas waktu luang, dan intensitas olahraga. Remaja yang jarang berolahraga menyebabkan remaja sedikit bergerak mempunyai kebutuhan energi yang lebih sedikit dibandingkan remaja yang aktif bergerak. Energi metabolisme basal remaja bergantung pada tinggi badan, berat badan, dan *lean body mass* (WHO, 2000). Umumnya, remaja pria mempunyai bentuk tubuh lebih besar, sehingga kebutuhan energi remaja pria lebih besar dibandingkan remaja putri.

2.1.3 Perilaku dan kebiasaan makan remaja

Fase remaja merupakan fase dimana seseorang sudah mulai mempunyai rasa ingin tahu terhadap makanan dan sudah mempunyai kemampuan lebih untuk

mengonsumsi makanan apapun yang disukai. Remaja cenderung mengikuti apa yang teman sebaya lakukan. Apabila terdapat suatu jenis makanan terbaru yang sedang trend dan tidak sulit didapatkan, maka banyak ditemukan remaja mengonsumsi makanan baru tersebut.

Remaja cenderung mengonsumsi makanan yang disukai tanpa memperhatikan kebutuhan gizi ataupun kandungan gizi tersebut. Penelitian di Korea menunjukkan bahwa remaja cenderung jarang mengonsumsi buah dan sayur, dan makanan yang tinggi kalsium. Hal ini menyebabkan porsi lemak, kolesterol, natrium, dan gula menjadi lebih besar dalam pola makan remaja sehari – hari (Ryoo, 2011). Penelitian mengenai pola makan remaja memperlihatkan bahwa remaja yang berstatus gizi lebih mempunyai preferensi pangan yang tidak sehat. Rata-rata remaja gizi lebih memiliki kesukaan mengonsumsi makanan instan, fast food, dan minuman berkarbonasi (Yoon dan Lee, 2010).

Remaja juga mengalami penyimpangan pola makan dalam hal frekuensi. Bila normalnya seseorang mengonsumsi tiga kali makan besar dan dua kali cemilam per hari, maka sangat banyak remaja yang mempunyai pola makan di luar hal tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi tidak sarapan dan makan tidak teratur berada pada kelompok remaja putri (Yoon dan Lee, 2010). Remaja yang aktif dengan kegiatan di luar rumah juga berisiko mempunyai pola makan tidak teratur yang lebih tinggi. Padatnya aktivitas remaja di sekolah atau kegiatan lainnya membuat remaja umumnya melewatkan jam makan atau mengganti makan besar dengan mengonsumsi cemilan yang tinggi lemak dan karbohidrat seperti gorengan.

Pola makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor individu, kondisi sosial lingkungan. Faktor individu yang banyak mempengaruhi adalah kondisi psikososial dan pengaruh biologi dari tubuh remaja yang sedang mengalami puncak pertumbuhan, serta gaya hidup yang dijalani selama ini (Ryoo, 2011). Kondisi psikososial yang cukup berpengaruh terhadap pola makan remaja adalah keluarga. Remaja masih cukup bergantung kepada orang tua, terutama mengenai pembelajaran makanan dan penyediaan makanan di rumah (Suhardjo, 1989). Apabila remaja sulit bertemu dengan orang tua, dan tidak

ada transfer informasi mengenai gizi, maka sulit bagi remaja untuk mengetahui pola makan yang sehat dan sesuai dengan kegiatan sehari-hari.

2.2 GIZI LEBIH

2.2.1 Definisi Gizi lebih

Gizi lebih merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami kesetimbangan energi positif, yaitu dimana asupan energi lebih besar dibandingkan aktivitas fisik dan terjadi dalam waktu lama (Brown, 2005). Remaja yang mengalami gizi lebih umumnya mempunyai bentuk tubuh lebih besar dibandingkan dengan remaja yang bergizi normal.

Gizi lebih pada remaja umum dijumpai pada anak yang sejak masa kecil telah mengalami kegemukan. Penelitian membuktikan bahwa prevalensi gizi lebih meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Maka dari itu, gizi lebih dapat muncul di kelompok usia mana saja. Namun, kecenderungan dunia menunjukkan bahwa gizi lebih berat (obesitas) muncul pada usia sangat muda, terutama usia anak sekolah menjelang pubertas (Kang et al, 1988, dalam Myung 2007).

Status gizi remaja dapat diidentifikasi dari besar indeks massa tubuh (IMT) per umur yang dimiliki (IMT/U). Perhitungan ini dianggap sesuai karena disesuaikan dengan berat badan, tinggi badan, umur dan jenis kelamin yang dimiliki, sehingga lebih akurat menggambarkan kondisi remaja. Berdasarkan tabel WHO, indeks IMT/U remaja dalam angka standard deviasi (SD), yaitu:

Tabel 2.2 Status Gizi remaja berdasarkan IMT/U dalam SD

Skor SD	Status Gizi
>2SD	Obesitas
1 SD < x < 2 SD	Overweight
-2 SD < x < 1 SD	Normal
-3 SD < x < -2 SD	Kurus
< -3 SD	Sangat kurus

Sumber : WHO, 2007

2.2.2 Faktor-faktor Penyebab gizi lebih

a. Pola makan tidak sehat

Pola makan adalah perilaku makan yang dilakukan seseorang berulang kali hingga menjadi sebuah kebiasaan dalam waktu yang lama. Menurut Khumaidi, kebiasaan makan adalah tingkah laku seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan (Khumaidi, 1998 dalam Handayani, 2004). Di dalam pola makan terdapat tiga aspek, yaitu : kualitas makanan, kuantitas makanan, dan frekuensi makan.

Menurut Seibel dalam bagian *future trends in pasta products* (Kruger, Jame E, 1996), bahwa pola konsumsi di Negara-negara berkembang dimana industrialisasi berkembang pesat menjadi terlalu banyak lemak, gula, dan energi, terlalu sedikit serat kasar, dan tidak cukup mengonsumsi vitamin dan mineral. Pernyataan ini menggambarkan pola konsumsi masyarakat Indonesia. Hal ini didukung dengan masuknya berbagai makanan kemasan dan olahan yang banyak dijual dan mendukung pola makan tersebut.

Salah satu kelompok makanan yang sedang menanjak popularitasnya adalah *fast food*. Bertram (1975) dalam hayati (2000) mendefinisikan *fast food* sebagai makanan yang dapat disiapkan dan dikonsumsi dalam waktu singkat. *Fast food* merupakan istilah yang mengandung dua arti, yaitu : *fast food* merupakan makanan yang dapat dimasak dan disajikan dalam waktu sesingkat mungkin atau *fast food* merupakan makanan yang dapat dikonsumsi secara cepat. *Fast food* juga tergolong dalam makanan tinggi karbohidrat dan lemak. Namun, *fast food* sering menjadi kambing hitam mengenai gizi lebih di masyarakat. Komposisi makanan *fast food* yang tinggi lemak dan tinggi natrium akhirnya tersimpan dalam bentuk lemak tubuh, menyebabkan kegemukan serta implikasi kesehatan lainnya. Menurut Khomsan, Fast food dapat disebut sebagai penyebab murni gizi lebih apabila masyarakat telah menjadikan makanan fast food sebagai pola makan, yang artinya tiada hari tanpa makan *fast food* (Khomsan, 2002).

Salah satu jenis makanan yang luput dari perhatian masyarakat mengenai *fast food* adalah mi instan. Mi instan merupakan salah satu bentuk *fast food* yang umum dikonsumsi masyarakat dari berbagai lapisan. Mi instan merupakan salah

satu bentuk makanan *modern* yang sangat mudah untuk disajikan, dan dikonsumsi dalam waktu singkat. Mi instan kini umum dianggap sebagai makanan pengganti nasi yang dipilih sebagai solusi makanan cepat, mudah, dan mengenyangkan konsumen. Konsumsi mi instan yang semakin meningkat setiap tahunnya semakin menguatkan posisi mi instan sebagai tren makanan modern di masyarakat.

Hal ini menjadi penanda bahwa pola makan masyarakat Indonesia mengalami pergeseran. Pola makan tradisional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar, dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat kasar, dan tinggi lemak, sehingga menggeser mutu makanan ke arah yang tidak seimbang (Almatsier, 2004). Kecenderungan masyarakat untuk mengonsumsi buah dan sayur pun semakin berkurang. Masyarakat lebih menyukai makanan yang digoreng dan bersantan karena terasa lebih gurih dan lebih mengenyangkan. Selain itu, konsumsi minuman berpemanis juga cukup tinggi di masyarakat. Menjamurnya beragam jenis minuman manis yang beredar di pasaran dengan harga murah semakin mendorong masyarakat untuk mengonsumsi minuman manis dibandingkan dengan air putih. Hal ini mengakibatkan asupan karbohidrat, protein, dan lemak cenderung lebih besar dibandingkan kebutuhan sehari-hari.

Salah satu masalah pelik yang dihadapi oleh anak sekolah adalah sarapan pagi. Sarapan pagi yang diharapkan mampu memberikan kontribusi 25% dari asupan energi dan gizi, sering tidak dipersiapkan dengan baik di rumah. Oleh karena itu, umumnya sarapan pagi hanya didominasi oleh pangan sumber karbohidrat yang miskin akan gizi. Selain itu, murid-murid di kota besar yang telah terpapar makanan modern kini tentunya lebih suka menikmati *fast food* dibanding makanan tradisional (Khomsan, 2002). Hal-hal inilah yang menjadikan remaja terbiasa menjalankan pola makan tidak sehat.

Tak hanya itu, pola makan tidak sehat juga ditandai dengan frekuensi makan tidak teratur. Seseorang yang sering mengonsumsi makanan dengan indeks glikemik yang tinggi akan cepat direspon oleh tubuh untuk diubah menjadi glukosa tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh lebih cepat lapar, dan kemudian akan secepatnya untuk “minta diisi” kembali (Bernadier, 2001). Bagi orang yang tidak kuat menahan lapar, mereka akan mengatasi hal ini dengan

makan besar kembali, atau mengonsumsi cemilan hingga terasa kenyang. Hal ini dapat terjadi berulang kali, setiap harinya, dan menyebabkan tubuh mendapatkan asupan energi melebihi kebutuhan.

Di lain hal, kebiasaan melewatkan jam makan dan mengganti dengan cemilan juga dapat menyebabkan gizi lebih. Saat tubuh tidak mendapatkan asupan makan, maka secara otomatis metabolisme tubuh akan melambat agar tubuh tidak terlalu banyak mengeluarkan energi. Di tahap ini, tubuh akan memecah lemak sebagai cadangan energi. Namun, lemak adalah cadangan energi tubuh di saat kritis, maka dari itu, saat kita kembali makan, maka tubuh akan langsung mengubahnya menjadi lemak tubuh. Hal inilah yang membuat kadar lemak tubuh semakin tinggi saat makan tidak teratur (www.dietaman.com, 2011).

Penumpukan lemak dalam tubuh juga semakin didukung dengan metabolisme lemak dalam pangan yang mempunyai tingkat efisiensi 25% lebih tinggi dibandingkan saat diubah ke dalam bentuk karbohidrat. Ketersediaan makanan, konsumsi makanan dalam porsi besar, akan memacu timbulnya *hyperphagia*. *Hyperphagia* akan diiringi dengan asupan lemak berlebih yang menambah penumpukan lemak dalam tubuh (Bernadier, 2001).

b. Aktivitas fisik rendah

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai pergerakan tubuh yang disebabkan oleh otot tulang dan menghasilkan energi yang dibuang. Aktivitas fisik terbagi dalam tiga hal, yaitu : indeks kerja, durasi waktu luang, dan intensitas berolahraga. Masing-masing mempunyai kontribusi dalam penentuan indeks aktivitas fisik individu.

Penelitian kohort pada pria dan wanita selama 20 tahun menunjukkan bahwa saat suatu kelompok masyarakat mengalami perubahan jenis pekerjaan yang membutuhkan keahlian dan lebih sedikit beraktivitas fisik, maka akan berdampak terhadap penampilan fisik mereka. Para pria menjadi lebih gemuk dan berat, dan sebaliknya wanita menjadi lebih kurus dan langsing (Royal college of physician, 1980). Dugaan penyebab fenomena ini adalah berkurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh para pria sehingga terjadi kenaikan berat badan dengan cepat (James, 1982). Jumlah aktivitas fisik berpengaruh terhadap jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Apabila aktivitas fisik terbatas pada kategori ringan

atau tidak mengeluarkan banyak tenaga, maka tubuh juga tidak akan mengeluarkan banyak energi.

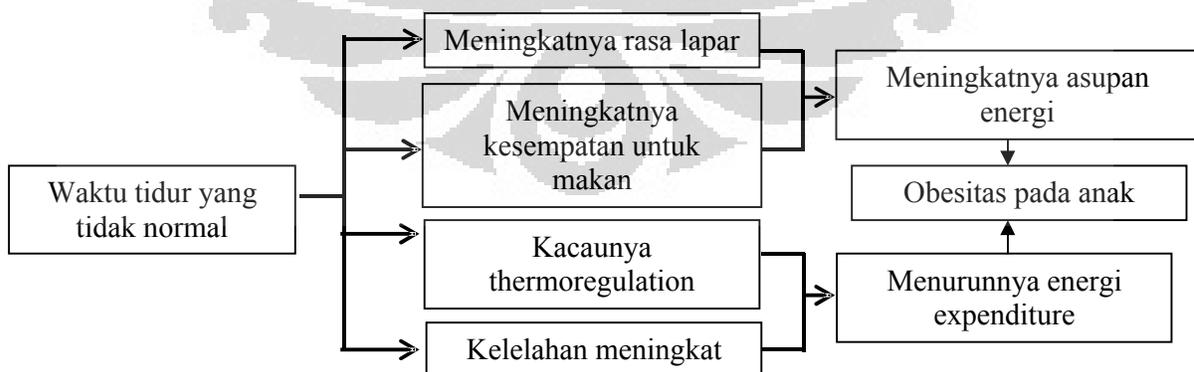
Salah satu hal yang cukup berpengaruh terhadap aktivitas fisik adalah intensitas olahraga. Depkes menganjurkan remaja untuk melakukan olahraga 3-5 kali dengan durasi minimal 20 menit setiap minggunya. Anjuran ini dapat mencegah remaja mempunyai gizi berlebih (Depkes, 2010). Sayangnya, masih banyak remaja yang tidak rutin berolahraga. Survei pendahuluan di 26 siswa SMP Negeri 41 Ragunan menunjukkan bahwa sebanyak 34,6% siswa terbiasa berolahraga kurang dari tiga kali per minggu. Hal ini sangat disayangkan, pasalnya, olahraga merupakan salah satu cara efektif menjaga status gizi di batas normal. Ketika tubuh berolahraga, maka tubuh akan mengeluarkan banyak gerakan serta energi. Tubuh akan berusaha memecah cadangan glikogen otot dan hati untuk memenuhi kebutuhan *energi expenditure* selama berolahraga. Ketika cadangan glikogen dan hati dalam batas minimal, maka tubuh akan berusaha memecah energi dari lemak dan kemudian mengubahnya ke dalam bentuk energi, dan glikogen (Geissler dan Powers, 2005). Apabila dilakukan secara rutin, maka tubuh akan mempunyai ritme pemecahan energi yang teratur dan lemak di tubuh pun terjaga dalam batas normal, sehingga status gizi remaja dalam kategori normal. Namun perlu diperhatikan juga agar remaja tidak terlalu *over exercise*. Selain berisiko besar terjadi cedera otot dan tulang, *over exercise* yang diikuti dengan pola makan tidak sehat akan berakibat pada ketidakseimbangan energi dan berisiko terhadap gangguan tumbuh kembang remaja.

Selain olahraga, durasi waktu luang pun berpengaruh terhadap gizi lebih. Dengan berkembangnya dunia hiburan, maka remaja dihadapkan dengan begitu banyak siaran televisi, video games, dan internet yang menyajikan beragam hal menarik. Hal ini menyebabkan anak betah berlama-lama duduk menghabiskan waktu luang di depan tv, komputer, atau *video games*. Kondisi ini membuat anak tidak beraktivitas fisik yang berat dan hanya mengeluarkan sedikit tenaga. Sehingga tidak banyak pemecahan energi oleh tubuh.

c. waktu tidur yang singkat

Waktu tidur yang tidak normal merupakan faktor baru dalam kerangka teori obesitas anak. Waktu tidur yang kurang atau *sleep deprivation* baru diteliti selama beberapa tahun terakhir di Amerika Serikat, Senegal, dan beberapa Negara Asia lainnya. Berdasarkan lebih dari 36 penelitian, terdapat hasil yang konsisten bahwa waktu tidur yang pendek berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak (Lumeng et al, 2006; Marshall et al, 2008; Sanjay, et al, 2008). Penelitian menunjukkan bahwa pada 58% anak-anak obesitas, rata-rata mempunyai waktu tidur kurang dari delapan jam per harinya dibandingkan dengan 11% anak yang tidak obesitas. Hal ini didukung dengan penelitian pada 656 remaja Taiwan yang menunjukkan hasil bahwa remaja yang mempunyai waktu tidur normal, sekitar 6-8 jam per hari, memiliki risiko terendah terhadap obesitas (Sanjay, et al, 2008). Tak hanya itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa penelitian sleep deprivation ini mempunyai bentuk U-shape, dimana risiko terendah terhadap obesitas berada pada waktu tidur 7-8 jam per hari (Marshall, et al, 2008). Hal ini didukung dengan temuan NHANES yang menunjukkan bahwa waktu tidur yang panjang berhubungan erat dengan kejadian obesitas (Sanjay, et al, 2008).

Durasi tidur dianggap sebagai faktor independen penyebab obesitas anak (Lumeng et al, 2006; Marshall et al, 2008; Sanjay, et al, 2008). Hal ini dikarenakan belum ada penelitian eksperimental yang menjelaskan fenomena ini. Namun, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dibentuklah skema dugaan penyebab obesitas, yaitu:



Gambar 2.1 dugaan mekanisme pengaruh waktu tidur terhadap obesitas

(Lumeng, et al, 2008)

d. Lingkungan Rumah (Keluarga)

Faktor budaya terbukti sangat berperan dalam proses terjadinya masalah gizi di berbagai negara (Suhardjo, 1989). Kelompok budaya terkecil yang dikenal manusia sejak dini adalah keluarga. Keluarga merupakan bentuk budaya dan model masyarakat terkecil yang remaja rasakan, sehingga kebiasaan keluarga dapat menggambarkan kondisi budaya di lingkungan tersebut (Baliwati, et al, 2004). Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda mengenai pangan. Seseorang mengembangkan kebiasaan makan, mempelajari cara yang berhubungan dengan konsumsi pangan dan menerima atau menolak jenis pangan tertentu, dimulai dari usia dini dan menjadi bagian perilaku yang mengakar di antara kelompok penduduk (Suhardjo, 1989).

Berdasarkan banyak penelitian terlihat bahwa kebiasaan makan lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan dibandingkan dengan faktor biologis. Kebiasaan makan umumnya berasal dari pola pangan yang diterima oleh budaya masyarakat dan kemudian diajarkan kepada anggota keluarga (Suhardjo, 1989). Rumah tangga dianggap sebagai perantara penting antara proses lingkungan makro yang berperan dalam preferensi makanan. Di tahap inilah nilai dan norma lingkungan terlihat dan diaplikasikan dalam kehidupan nyata. Melalui sudut pandang keluarga, manusia terlihat sebagai hal aktif yang menentukan bahan makanan, dan jenis pengolahan apa terhadap makanan yang akan dikonsumsi (Wahlgvist, 1997).

Dalam proses makan, terjadi proses pertukaran informasi baik disadari maupun tidak antara anak, dan lingkungan. Informasi ini kemudian akan berkembang menjadi perasaan, sikap, tingkah laku, dan kebiasaan yang berkaitan dengan pangan (Suhardjo, 1989). Maka dari itu, pencontohan pola makan yang baik oleh keluarga perlu dilakukan untuk mencegah salah gizi terutama pada anak.

Salah satu faktor penting dalam pembentukan pola makan anak adalah orang tua. Pola asuh ibu merupakan faktor determinan yang sangat menentukan tumbuh kembang anak. Sebuah studi mengungkapkan bahwa di afrika, perempuan memberikan kontribusi 70-80% dalam penyediaan pangan keluarga, sementara di asia hanya 65% (Khomsan, 2002). Hal ini menandakan bahwa ibu memegang peranan penting dalam kebiasaan makan anak. Keberadaan ibu di rumah memberi

dampak terhadap ketersediaan makanan dan proses transfer informasi gizi dan kesehatan kepada anggota keluarga.

Di Negara Berkembang, ibu berperan sebagai kepala rumah tangga yang bertanggung jawab dalam mengurus rumah, mengurus anak, dan termasuk didalamnya menyiapkan makanan untuk dikonsumsi anggota keluarga sehari-hari. Ibu juga berperan sebagai *decision maker* dan *shopper* untuk bahan makanan yang dikonsumsi keluarga di rumah. Maka dari itu, tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu mengenai gizi sangat menentukan status gizi keluarga terutama anak. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih giat mencari dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan memelihara anak. Mereka juga akan menaruh perhatian lebih besar pada konsep sehat yang harus dicapai seluruh anggota keluarganya (Khomsan, 2002). Keluarga yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki informasi mengenai gizi lebih menyeluruh, sehingga dapat memilih bahan makanan dan jenis masakan yang baik untuk dikonsumsi keluarga (Hardinsyah, 2007).

Di sisi lain, status kerja ibu di luar rumah berdampak kurang baik terhadap status gizi anak. Berdasarkan penelitian, diketahui anak perempuan yang mempunyai ibu bekerja di luar rumah menunjukkan intake vitamin C dan besi yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak perempuan yang mempunyai ibu tinggal di rumah (Suhardjo, 1989). Hal ini dapat terjadi karena kurangnya perhatian ibu terhadap konsumsi anak sehari-hari. Kesibukan orangtua ikut memberi andil dalam perubahan pola konsumsi pangan. Murid-murid di kota besar kini tentunya lebih suka menikmati *fast food* dibanding makanan tradisional dengan gizi seimbang. Orang tua tidak lagi bisa mengontrol apa yang dimakan anak-anaknya (Khomsan, 2002).

Tak hanya orang tua, masalah mengenai kesadaran masyarakat mengenai pangan yang baik juga dirasa kurang. Masyarakat pada umumnya belum mempedulikan atau belum mempunyai kesadaran tentang keamanan pangan, sehingga belum banyak menuntut produsen untuk menghasilkan produk pangan yang aman dan bermutu (Khomsan, 2002). Masyarakat umumnya cenderung masih mementingkan rasa dan penampilan makanan dibandingkan kandungan gizi.

Di sisi lain, pengetahuan remaja mengenai gizi dan kesehatan mempunyai hubungan positif terhadap asupan makan sehari-hari. Penelitian membuktikan bahwa remaja putri yang mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik juga mempunyai asupan vitamin C yang baik (Suhardjo, 1989). Namun, hanya sedikit remaja yang mempunyai pengetahuan gizi yang cukup. Salah satu masalah ketidaktahuan yang paling menonjol di remaja adalah mengenai jajanan sehat. Kehidupan di sekolah selalu diwarnai dengan pemilihan makanan jajanan karena memang banyak orang tua memberi uang saku kepada anak-anak. Tanpa dilandasi dengan pengetahuan gizi yang memadai pastilah anak-anak akan memilih *junk food* yang rendah kandungan gizinya, tetapi disukai karena sesuai dengan selera dan harganya murah (Khomsan, 2002).

Di sisi lain, terdapat salah satu faktor yang menjadi penguat dalam kejadian gizi lebih remaja, yaitu tingkat ekonomi keluarga. Tingkat ekonomi bukanlah faktor penentu dalam perilaku konsumen, namun faktor-faktor gabungan antara pendapatan dan gaya hidup memberi andil bagi perilaku kelompok yang kebudayaannya cenderung berubah (Jerome, dalam Khomsan, 2002). Menurut Khomsan (2002), keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik dengan sendirinya menggeser pola makan ke arah modern. Golongan masyarakat yang hidup makmur juga cenderung mengonsumsi lemak lebih tinggi. Lemak adalah sumber energi yang menimbulkan rasa kenyang, sehingga dengan sendirinya konsumsi karbohidrat akan berkurang. Masyarakat yang sudah makmur pasti akan berupaya untuk meningkatkan kualitas konsumsi pangannya. Ini dicerminkan dengan semakin banyaknya lauk-pauk yang dimakan, terutama lauk-pauk yang harganya mahal dan bergensi (pangan produk ternak) (Khomsan, 2002).

Namun, meningkatnya pendapatan tidak serta merta menaikkan kualitas makanan dan asupan gizi yang dikonsumsi. Masyarakat makmur cenderung mengeluarkan uang untuk jenis makanan yang lebih mahal namun belum tentu lebih baik kualitasnya (Berg dan Muscat, 1973). Remaja dengan tingkat ekonomi menengah ke atas cenderung mengikuti trend masa kini dan sering mengonsumsi makanan atau minuman yang dijual di pusat perbelanjaan tanpa memerhatikan kandungan gizi yang terdapat di dalam pangan tersebut. Seringkali, seseorang dengan tingkat ekonomi yang baik tidak lagi mau mengonsumsi makanan yang

harganya murah dan identik dengan masyarakat ekonomi rendah walau makanan tersebut bergizi dan menyehatkan (Berg dan Muscat, 1973).

e. Pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman sebaya dalam kejadian gizi lebih remaja lebih kepada sifat remaja yang cenderung mengikuti trend masa kini akibat pencarian jati diri. Dalam pengaruh teman sebaya, makanan berfungsi sebagai ungkapan dari kesetiakawanan sosial (Foster, 1986). Makanan dianggap sebagai suatu simbol yang menitikberatkan persatuan keluarga atau suatu cap tertentu yang menempel pada remaja apabila ikut mengonsumsi makanan yang juga dikonsumsi teman sebaya. Selain itu, terdapat juga aspek estetis dan prestis pada suatu jenis makanan yang membuat remaja ingin mengonsumsi makanan tersebut dan kemudian merasa tidak ketinggalan dibandingkan teman sebaya lainnya.

2.3 MI INSTAN

2.3.1 Definisi mi instan

Menurut Meng, Mi adalah pasta yang berbentuk panjang, atau pasta terigu yang dibentuk panjang (Meng, Go Kwang, 2006). Di Asia, kata “mi” digunakan untuk menggambarkan segala bentuk mi dan pasta walau bentuknya tidak panjang. Di Indonesia, mi didefinisikan sebagai produk menu siap saji yang berasal dari komoditas karbohidrat pohon, seperti sagu, singkong, dll (Baliwati, et al, 2004). Mi instan didefinisikan sebagai produk pangan yang mempunyai kode SNI 3551-1994. Mi instan merupakan produk makanan kering yang dibuat dari tepung terigu dengan atau tanpa penambahan bahan makanan lain dan bahan tambahan pangan yang diizinkan, berbentuk khas seperti mi dan siap dihidangkan setelah dimasak atau diseduh dengan air mendidih selama tiga menit (Astawan, Made, 1999). Di Jepang dan China, mi instan dikenal sebagai ramen, dan biasa disajikan sebagai makanan *convenience* karena dapat dikonsumsi kapan saja dan mengenyangkan.

Namun, kandungan gizi yang dikandung mi instan tidak cukup seimbang untuk kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan pengamatan terhadap beberapa mi instan yang beredar di Indonesia, diketahui bahwa komposisi gizi dari 100 gram

mi (lengkap dengan minyak, bumbu, dan komponen lainnya) adalah 10-12 gram protein, 17-20 gram lemak, 57-60 gram karbohidrat, \pm 450 kkal energy, 3-7 gram mineral, \pm 1800 SI vitamin A, 0,5-0,7 mg vitamin B1, \pm 0,5 mg vitamin B6, \pm 7,5 mg niasin, dan \pm 1,3 μ g vitamin B12 (Astawan, 1999).

2.3.2 Mi Instan dan Status Gizi Remaja

Mi Instan merupakan makanan yang sangat populer di Indonesia. Namun, belum banyak penelitian yang mengupas hubungan antara mi instan dengan status gizi remaja. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa mi instan mengandung banyak karbohidrat dan lemak (Astawan, 1999). Namun, dalam satu porsi mi instan (79.4 gram) jumlah zat gizi yang terkandung hanya memberikan kontribusi energi sekitar 3-5% dari kebutuhan energi remaja (Persagi, 2009). Jumlah tersebut sangat kecil dan tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi remaja. Oleh karena itu, Mi instan tidak direkomendasikan menjadi makanan utama pengganti bahan makanan pokok (Pratiwi, Ismullah, 2011).

Salah satu penelitian mengenai mi instan pada remaja Korea Selatan menyebutkan bahwa remaja putri cenderung lebih sering mengonsumsi mi instan dibandingkan remaja pria. Remaja yang kerap mengonsumsi mi instan lebih sedikit mengonsumsi kentang, sayuran, jamur, buah-buahan, makanan laut, dan produk susu. Selain itu Remaja yang mengonsumsi mi instan terbukti mempunyai nilai asupan energi, lemak, dan karbohidrat lebih tinggi dibandingkan remaja yang jarang mengonsumsi mi instan. Namun, tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara IMT remaja yang sering mengonsumsi mi instan dengan yang tidak. Oleh karena itu, penelitian tersebut berkesimpulan bahwa konsumsi mi instan yang tinggi dapat menuntun remaja untuk mengasup lemak dan natrium berlebih (Lee, 2009).

Penelitian lain mengenai mi instan menyebutkan bahwa 21% remaja mengonsumsi mi instan 5-6 kali/minggu dan 25% remaja mengonsumsi dua bungkus/porsi. Selain itu, 2/3 remaja mengonsumsi mi instan dengan tambahan bahan makanan lainnya. Remaja gizi lebih mempunyai kecenderungan mengonsumsi mi instan lebih sering saat bersama teman sebaya. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa konsumsi mi instan mempunyai hubungan negatif terhadap

kadar HDL-Kolesterol tubuh dan hubungan positif terhadap tekanan darah (Lee, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang kerap mengonsumsi mi instan beresiko memiliki kadar HDL-kolesterol tubuh yang rendah serta tekanan darah yang tinggi.

2.4 FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE SEMI KUANTITATIF

Salah satu metode penilaian konsumsi makan adalah *food frequency questionnaire* (FFQ). Metode FFQ didesain untuk mendapatkan data kualitatif mengenai pola konsumsi. FFQ sering digunakan dalam penelitian epidemiologi yang berkaitan dengan pola makan atau penyakit bawaan makanan (Gibson, 1990). Prinsip dari FFQ bahwa rata-rata pola makan yang dilakukan dalam jangka panjang merupakan jenis paparan yang lebih bermakna dibandingkan gambaran asupan selama beberapa hari (Willet, 1998).

FFQ terdiri atas dua komponen, yaitu daftar makanan, dan daftar frekuensi sebagai kategori respon dari sampel. Tujuan digunakannya FFQ adalah untuk mengukur frekuensi konsumsi makanan dalam periode waktu tertentu. Hasil dari FFQ adalah gambaran variasi bahan makanan yang dikonsumsi serta kebiasaan makan sampel (Gibson, 1990). FFQ mempunyai beberapa kelebihan dibandingkan metode lainnya, yaitu lebih sedikit membebani ingatan responden dibandingkan metode lainnya. pengambilan data pun dapat dilakukan dengan mudah dan cepat, dan dapat mengukur kebiasaan makan di masa lalu hingga sekarang. Namun, FFQ juga mempunyai beberapa kelemahan, yaitu akurasi relatif rendah dibandingkan metode lainnya, dan tidak bisa menggambarkan estimasi valid untuk asupan individu secara pasti (Widajanti, 2009; Gibson, 1990).

Tidak semua jenis makanan dapat ditulis dalam FFQ. Terdapat tiga karakteristik suatu makanan dapat dimasukkan ke dalam FFQ, yaitu makanan yang sering dikonsumsi oleh banyak orang, makanan yang mengandung zat gizi penting terkait penelitian, dan tingkat konsumsi makanan tersebut bervariasi per individu (Willet, 1998). Untuk mendapatkan daftar makanan dalam FFQ peneliti dapat menggunakan tabel komposisi pangan dan mengidentifikasi jenis makanan yang mengandung zat gizi terkait penelitian (Willet, 1998). Selain itu, frekuensi menjadi tumpuan respon sampel dalam penelitian, sehingga rentang frekuensi

yang pendek dapat mengakomodasi kebiasaan berbagai individu. Pada FFQ awal, Stephanik dan Trulson (1982) membuat sepuluh kategori frekuensi yang rentangnya tidak lebih dari dua, yaitu:

Tabel 2.3 Daftar frekuensi dalam FFQ dan skoring

Frekuensi	Skoring
Tidak pernah	0
< 1 kali per bulan	1
2-3 kali per bulan	2
1 kali per minggu	3
2-4 kali per minggu	4
5-7 kali per minggu	5
1 kali per hari	6
2-3 kali per hari	7
4-6 kali per hari	8
>6 kali per hari	9

Sumber : Willet, 1998

Skala tersebut dianggap mempunyai ketelitian yang tinggi untuk menggambarkan kebiasaan makan. Namun, frekuensi dapat dimodifikasi dengan mengelompokkan antara frekuensi yang tinggi dan rendah (Willet, 1998). Skoring juga dapat diubah sesuai kebutuhan namun harus tetap disesuaikan dengan deretnya. Dimana frekuensi tertinggi harus di skor dengan nilai tertinggi, dan frekuensi terendah harus diskor dengan nilai terendah pula (Willet, 1998). Rentang skor antar frekuensi harus dalam 1 deret yang sama.

FFQ awalnya tidak didesain untuk mendapatkan data kuantitatif mengenai asupan makan, namun dikarenakan kebutuhan penelitian, beberapa peneliti mencoba mengembangkan FFQ ke arah kuantitatif dengan penambahan keterangan porsi makanan, yang kemudian disebut sebagai FFQ semi kuantitatif (Willet, 1998; Gibson, 1990). FFQ Semi kuantitatif dapat menggambarkan asupan zat gizi responden. Kuesioner FFQ SQ mempunyai satu bagian tambahan yang berisikan data besar porsi makanan yang biasa dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) dan kemudian akan dikonversi ke dalam berat gram

(Widajanti, 2009). Besar zat gizi yang dihasilkan dari perhitungan tersebut merupakan estimasi rata-rata asupan energi responden.

Jumlah asupan zat gizi dari FFQ semi kuantitatif dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$= \frac{h \quad () \quad h}{(1 \text{ hari}/7 \text{ hari}/30 \text{ hari})^*}$$

(jumlah frekuensi dalam hari/minggu/bulan) (berat porsi (gr))

*harus disesuaikan dengan jumlah frekuensi yang digunakan. Sumber : Widajanti, 2009; Willet, 1998.

2.5 KERANGKA TEORI

Untuk menggambarkan pola konsumsi remaja dan pengaruhnya terhadap status gizi, peneliti menggunakan teori penyebab obesitas anak. Berikut ini adalah gambaran teori yang digunakan dalam penelitian.



Keterangan:

Yang dicetak tebal : Faktor yang diteliti

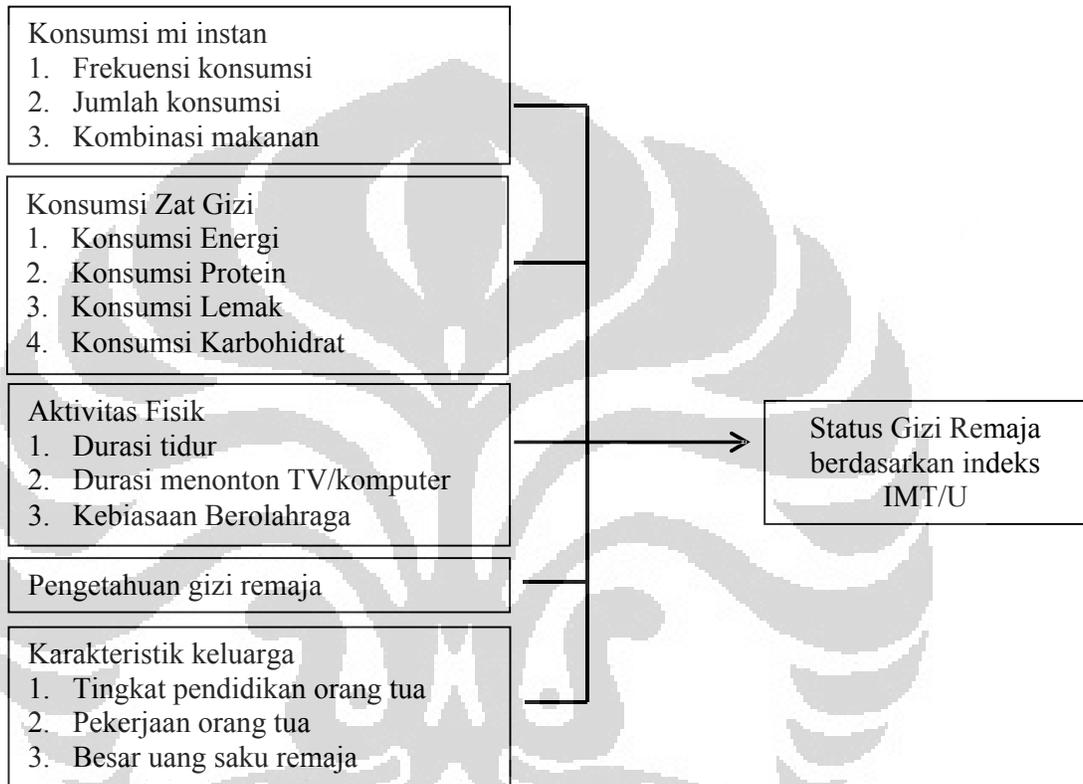
Yang tidak dicetak tebal : Faktor yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Teori penyebab obesitas pada anak

(dimodifikasi dari Monasta et, al 2009; Krummel dan Etherton, 1996, dalam Brown, 2005)

BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan sebelumnya, penelitian menggunakan teori obesitas pada anak. Dari faktor-faktor yang ada, dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu yang peneliti pilih adalah konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi remaja. Sedangkan faktor lingkungan yang diteliti adalah karakteristik keluarga sebagai penyebab gizi lebih pada remaja. Faktor-faktor ini dipilih karena distribusinya heterogen pada sampel, sehingga mampu menjelaskan keadaan di lapangan yang sebenarnya.

3.2 DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
1	Status gizi remaja	Status gizi remaja per individu yang diukur berdasarkan indeks antropometri yang dinyatakan dalam IMT/U yang disesuaikan dengan jenis kelamin.	Penimbangan berat badan tanpa alas kaki dan baju seminimal mungkin. Pengukuran tinggi badan tanpa alas kaki dan hiasan rambut.	Timbangan injak <i>Camry bathroom scale</i> dengan ketelitian 0,1 kg dan microtoise	1. Gizi lebih, jika $IMT/U \geq 1SD$ 2. Gizi tidak lebih jika $IMT/U < 1SD$ (modifikasi dari WHO, 2007)	Ordinal
2	Frekuensi konsumsi mi instan	Tingkat keseringan responden mengkonsumsi mi instan. Skoring frekuensi konsumsi mi instan:	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Tinggi ($> 1x/minggu$) 2. Rendah ($\leq 1x/minggu$) (Toschke, 2005; Lee, 2003)	Ordinal
3	Jumlah konsumsi mi instan	Rata-rata jumlah mi instan yang dikonsumsi responden dalam satuan gram per sekali makan.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Jumlah berlebih ($> median \text{ gram/porsi}$) 2. Jumlah normal ($\leq median \text{ gram/porsi}$)	Ordinal
4	Kombinasi makanan dengan mi instan	Adanya atau tidaknya bahan makanan tambahan yang biasa dikonsumsi responden sebagai pelengkap hidangan mi instan.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Ada kombinasi makanan (Mi instan, dengan sumber karbohidrat, protein, atau lemak) 2. Tidak ada kombinasi makanan (Mi instan saja)	Ordinal
5	Konsumsi energi	Jumlah asupan energi dari makanan yang dikonsumsi dan dibandingkan dengan AKG tahun 2004.	Wawancara dengan FFQ <i>semi quantitative</i>	Kuesioner FFQ <i>semi quantitative</i>	1. Lebih ($> 100\% \text{ AKG}$) 2. Cukup ($\leq 100\% \text{ AKG}$) (WKNPG, 2004)	Ordinal

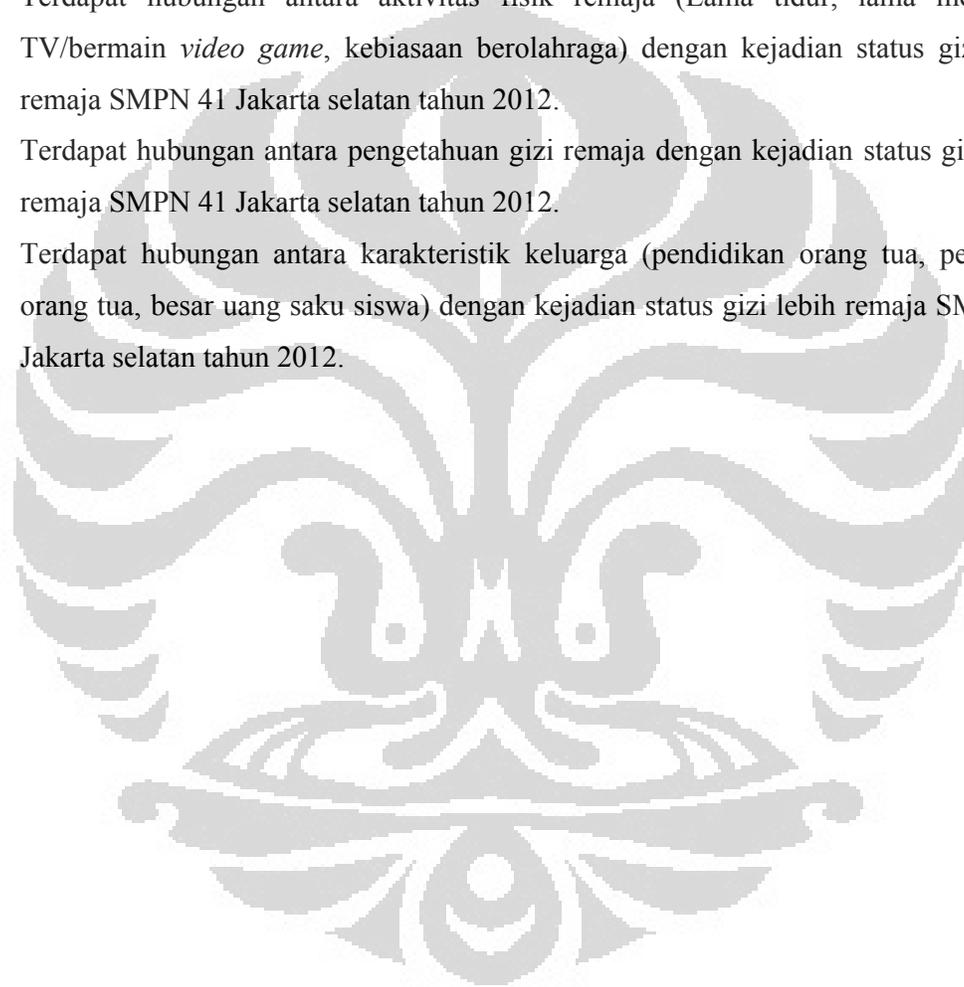
6	Konsumsi Karbohidrat	Jumlah asupan Karbohidrat dari makanan yang dikonsumsi dan dibandingkan dengan besar konsumsi energi responden dan PUGS.	Wawancara dengan FFQ <i>semi quantitative</i>	Kuesioner FFQ <i>semi quantitative</i>	1. Lebih (Total karbohidrat > 60% total konsumsi energi individu) 2. Cukup (Total karbohidrat \leq 60% total konsumsi energi individu) (PUGS, dalam Almtsier, 2006)	Ordinal
7	Konsumsi Protein	Jumlah asupan protein dari makanan yang dikonsumsi dan dibandingkan dengan dengan besar konsumsi energi responden dan PUGS.	Wawancara dengan FFQ <i>semi quantitative</i>	Kuesioner FFQ <i>semi quantitative</i>	1. Lebih (Total protein > 15% total konsumsi energi individu) 2. Cukup (Total protein \leq 15% total konsumsi energi individu) (PUGS, dalam Almtsier, 2006)	Ordinal
8	Konsumsi Lemak	Jumlah asupan lemak dari makanan yang dikonsumsi dan dibandingkan dengan dengan besar konsumsi energi responden dan PUGS.	Wawancara dengan FFQ <i>semi quantitative</i>	Kuesioner FFQ <i>semi quantitative</i>	1. Lebih (Total lemak > 25% total konsumsi energi individu) 2. Cukup (Total lemak \leq 25% total konsumsi energi individu) (PUGS, dalam Almtsier, 2006)	Ordinal
9	Durasi waktu tidur	Rata-rata jumlah waktu tidur siang dan malam yang dihabiskan responden dalam satu hari.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Panjang (>9 jam/hari) 2. Cukup (8-9 jam/hari) 3. Pendek (<8 jam/hari) (Yu, et al, 2007)	Ordinal

10	Durasi menonton TV/bermain komputer atau <i>video games</i>	Rata-rata jumlah waktu yang dihabiskan oleh responden untuk menonton TV, bermain komputer atau <i>video games</i> dalam hari kerja atau hari libur.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Sangat berlebih (>4 jam per hari) 2. Berlebih (2-4 jam per hari) 3. Cukup (< 2 jam per hari) (Jakes et al, 2003; Quilles, et al, 2000; Bagwell, et al, 1991)	Ordinal
11	Kebiasaan berolahraga	Tingkat keseringan responden melakukan olahraga dalam jangka waktu minggu. Durasi baku yang digunakan adalah 30 menit per sesi olahraga (Brown, 2005).	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Olahraga tidak rutin (< 3 sesi/minggu) 2. Olahraga rutin (\geq 3 sesi/minggu) (Brown, 2005; Depkes, 2002)	Ordinal
12	Pengetahuan gizi remaja	Tingkat penguasaan responden terhadap pertanyaan mengenai ilmu gizi dasar yang meliputi makanan bergizi seimbang, status gizi lebih, dan kandungan zat gizi mi instan	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Kurang (Skor <80%) 2. Baik (skor \geq 80%) (Modifikasi dari Khomsan, 2000)	ordinal
13	Tingkat Pendidikan ayah	Tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh ayah responden.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	Pendidikan ayah: 1. Pendidikan dasar (SD, MI, SMP, MTS) 2. Pendidikan menengah (SMA, SMK, MA) 3. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana) (UU no.20, tahun 2003)	ordinal

14	Tingkat pendidikan ibu	Tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh ibu responden.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	kuesioner	Pendidikan ibu: 1. Pendidikan dasar (SD, MI, SMP, MTS) 2. Pendidikan menengah (SMA, SMK, MA) 3. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana) (UU no.20, tahun 2003)	ordinal
15	Pekerjaan ayah	Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ayah responden untuk menghidupi keluarga, baik pekerjaan utama maupun pekerjaan sampingan.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	kuesioner	Pekerjaan ayah: 1. Tidak Bekerja 2. Pegawai Negeri 3. Pegawai Swasta/wiraswasta	ordinal
16	Pekerjaan ibu	Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ibu responden untuk menghidupi keluarga, baik pekerjaan utama maupun pekerjaan sampingan.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	Pekerjaan ibu: 1. Tidak Bekerja 2. Pegawai Negeri 3. Pegawai Swasta/wiraswasta	Ordinal
17	Besar uang saku remaja	Besar uang yang diberikan oleh orang tua responden setiap hari nya dan dipergunakan responden untuk membeli makanan.	Responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Uang saku tinggi (> median uang saku) 2. Uang saku rendah (\leq median uang saku)	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

- 3.3.1 Terdapat hubungan antara konsumsi mi instan (Frekuensi konsumsi, jumlah konsumsi, kombinasi makanan) dengan kejadian status gizi lebih remaja SMPN 41 Jakarta selatan tahun 2012.
- 3.3.2 Terdapat hubungan antara konsumsi zat gizi (Konsumsi energi, protein, lemak, karbohidrat) dengan kejadian status gizi lebih siswa remaja SMPN 41 Jakarta selatan tahun 2012.
- 3.3.3 Terdapat hubungan antara aktivitas fisik remaja (Lama tidur, lama menonton TV/bermain *video game*, kebiasaan berolahraga) dengan kejadian status gizi lebih remaja SMPN 41 Jakarta selatan tahun 2012.
- 3.3.4 Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi remaja dengan kejadian status gizi lebih remaja SMPN 41 Jakarta selatan tahun 2012.
- 3.3.5 Terdapat hubungan antara karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, besar uang saku siswa) dengan kejadian status gizi lebih remaja SMPN 41 Jakarta selatan tahun 2012.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi variabel dependen (status gizi remaja) dan variabel independen yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu yang diteliti adalah konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi remaja. Sedangkan faktor lingkungan yang diteliti adalah tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan besar uang saku siswa.

Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmojo, 2010). Pada desain penelitian *cross sectional*, responden akan diobservasi, diwawancara, dan dilakukan pengukuran mengenai variabel independen terpilih pada satu waktu.

Desain penelitian *cross sectional* dipilih karena dapat menggambarkan hubungan antara suatu faktor dengan masalah dalam waktu yang singkat dan bersamaan (Depkes, 1999). Pengukuran risiko suatu variabel independen dinyatakan dalam rasio prevalensi (perkiraan tak pasti atas risiko relatif) dan juga *odds ratio*. Variabel independen yang dinyatakan mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen hanya dapat diduga sebagai penyebab masalah (Depkes, 1999). Jenis studi *cross sectional* tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat absolut antara variabel dependen dan independen.

4.2 WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 41 Ragunan, Jakarta Selatan. Waktu dilaksanakan penelitian ini dimulai dari 9-23 april 2012.

4.3 POPULASI SAMPEL

4.3.1 Populasi

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh siswa/i SMPN 41 Jakarta Selatan tahun 2012. Sedangkan populasi sampel dari penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 7 dan 8 SMPN 41 Jakarta Selatan, tahun 2012. Siswa kelas 9 tidak termasuk dalam sampel penelitian dikarenakan dalam masa persiapan ujian akhir sekolah.

4.3.2 Besar Sampel

Dari populasi sampel penelitian yang ada, terdapat beberapa kriteria yang menjadikan responden dapat dijadikan sampel penelitian, yaitu: siswa aktif di SMP 41 Ragunan tahun 2012, mempunyai umur 11-18 tahun, bersedia mengikuti segala prosedur penelitian, sehat jasmani dan mental. Sedangkan, kriteria responden yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian adalah: siswa yang baru bersekolah di SMPN 41 Jakarta Selatan selama kurang dari enam bulan. Kriteria eksklusi sampel penelitian ini dipilih karena siswa pindahan dianggap masih menganut gaya hidup serta pola konsumsi saat berada di sekolah terdahulu, sehingga tidak cocok untuk dianalisa dalam batasan wilayah SMPN 41 Jakarta selatan.

Jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini dihitung berdasarkan rumus uji hipotesis dua proporsi (Ariawan, 1998), yaitu:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel penelitian

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$, (Z score = 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji pada $\beta = 20\%$ (Z score = 0,84)

P = $(P_1 + P_2)/2$

P1 = Proporsi sampel yang mengalami gizi lebih dengan pajanan tinggi.

P2 = Proporsi sampel yang mengalami gizi lebih dengan pajanan rendah.

Tabel 4.1 Besar proporsi yang digunakan untuk besar sampel penelitian

Variabel Independen	Variabel Dependen	P1	P2	Besar Sampel	Sumber
Lama waktu menonton TV	Obesitas pada siswa SMU	0,537	0,257	47	Samosir, 2008
Aktivitas fisik	Obesitas pada siswa SMU	0,578	0,348	73	Samosir, 2008
Pengetahuan gizi remaja	Gizi lebih siswa SMU	0,125	0,393	41	Mardhatilah, 2008
Asupan karbohidrat	Gizi lebih remaja	0,429	0,078	23	Shobah, 2009
Asupan lemak	Gizi lebih remaja	0,216	0,073	94*	Shobah, 2009

*jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian. Untuk dua proporsi, maka jumlah sampel (94) dikalikan dua menjadi 188.

Jumlah sampel yang diambil untuk penelitian adalah yang terbesar untuk mengakomodasi kebermaknaan variabel independen dengan variabel dependen. Berdasarkan perhitungan menurut rumus dan tabel diatas, didapatkan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini sebesar 188 orang. Penelitian yang dilakukan di sekolah memungkinkan peneliti menggunakan metode *systematic random sampling* dalam pemilihan responden. Metode ini dipilih karena dapat memberikan sampel yang mewakili seluruh kelas, 7 dan 8 program reguler sehingga sampel heterogen dan menggambarkan keadaan nyata di lokasi penelitian.

Dalam metode *systemic random sampling* , peneliti menggunakan interval dalam pemilihan sampel. Interval yang dibutuhkan untuk mencukupi jumlah sampel adalah :

= -

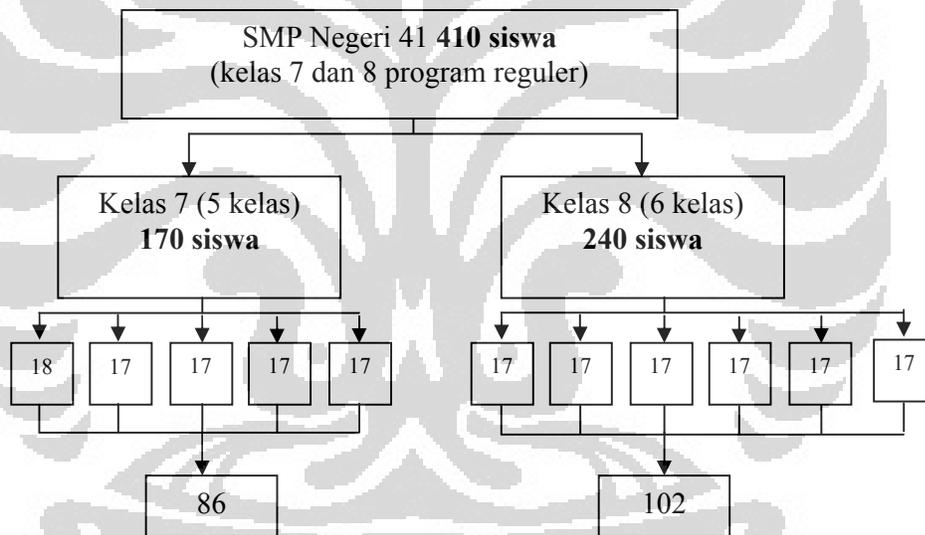
Keterangan:

k = Jumlah interval

N = Jumlah populasi sampel (jumlah kelas 1 dan kelas 2 reguler)

n = Jumlah minimal sampel untuk penelitian (188)

Berdasarkan perhitungan interval diatas, maka didapatkan angka interval sebesar dua. Maka dari itu, peneliti mengambil sampel yang mempunyai jarak dua nama berdasarkan absen kelas tujuh dan kelas delapan program reguler SMP Negeri 41 Ragunan, tahun 2012. Distribusi sampel penelitian dapat terlihat pada gambar 4.1, yaitu:



Gambar 4.1 Tahap pengambilan sampel

Pada pengambilan data, peneliti menyebarkan kuesioner kepada 220 siswa namun sampel yang bisa dianalisa secara lengkap berjumlah 213 orang. Maka total responden pada penelitian ini berjumlah 213 orang.

4.4 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

4.4.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian merupakan data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan selama penelitian adalah:

- a. Data status gizi remaja diperoleh melalui pengukuran antropometri
- b. Data konsumsi mi instan (Frekuensi konsumsi, jumlah konsumsi, kombinasi makanan pelengkap mi instan) diperoleh melalui wawancara FFQ *semi quantitative*
- c. Data konsumsi zat gizi diperoleh melalui wawancara FFQ *semi quantitative*
- d. Data aktivitas fisik (kebiasaan olahraga, durasi tidur, durasi menonton TV/*video games*) diperoleh melalui pengisian kuesioner
- e. Data pengetahuan gizi diperoleh melalui pengisian kuesioner
- f. Data karakteristik keluarga (Pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, besar uang saku remaja) diperoleh melalui pengisian kuesioner

Selain menggunakan data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, jumlah siswa di masing-masing kelas yang didapatkan dari administrasi sekolah, serta data pengukuran status gizi siswa yang rutin dilakukan di sekolah.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tertutup, dan terbuka untuk mengumpulkan data gambaran faktor individu dan faktor lingkungan. Selain itu, instrumen lain yang digunakan adalah lembar FFQ *semi quantitative* dengan durasi 3 bulan terakhir. Untuk mempermudah wawancara FFQ *semi quantitative*, peneliti menggunakan *food model* sebagai alat peraga. Peneliti menggunakan microtoise, timbangan digital *Camry bathroom scale* dengan ketelitian 0.1 kg yang sebelumnya telah dikalibrasi dengan timbangan SECCA dan anak timbangan 2 kg, serta WHO *growth chart* tahun 2007 sebagai instrumen pengukuran status gizi.

Kalibrasi timbangan digital *Camry Bathroom Scale* dilakukan dengan cara menimbang anak timbangan 2 kg di timbangan *Camry* dan *Secca* secara bergantian di titik-titik yang berbeda. Penimbangan dilakukan sebanyak 15 kali

untuk masing-masing timbangan. Dari hasil penimbangan tersebut diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan berat anak timbangan 2 kg, sehingga disimpulkan bahwa timbangan digital *Camry bathroom scale* mempunyai ketelitian pengukuran berat badan yang serupa dengan timbangan *Secca*.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Terdapat tiga metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Metode *self administered questionnaire* dilakukan secara serempak di semua kelas 7 dan kelas 8 reguler dalam satu hari. Metode wawancara FFQ *semi quantitative* dan pengukuran antropometri dilakukan secara bertahap sesuai jam sekolah dalam dua minggu. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu dengan tiga orang enumerator dari mahasiswa gizi FKM UI.

4.4.4 Pengolahan Data

a. Status Gizi Remaja

Data status gizi sampel didapatkan berdasarkan hasil pengukuran antropometri. Hasil pengukuran ini kemudian dimasukkan ke dalam rumus indeks massa tubuh, dan dibandingkan dengan kategori umur. Peneliti menggunakan *software* WHO anthro plus sebagai alat penghitung IMT/U responden agar lebih akurat. Hasil perhitungan IMT/U akan dimasukkan ke dalam grafik status gizi remaja dari WHO tahun 2007.

b. Frekuensi Mi Instan

Pertanyaan frekuensi konsumsi mi instan tertera pada pertanyaan C4 di kuesioner. Terdapat delapan kategori frekuensi konsumsi mi instan yang didapatkan berdasarkan lembar FFQ oleh Willet (1998).

Peneliti juga ingin mengetahui merk dagang Mi instan yang paling sering dikonsumsi oleh responden. Pertanyaan mengenai merk dagang mi instan yang paling sering dikonsumsi tertera pada pertanyaan C2 di kuesioner. Pada pertanyaan C2, responden hanya diperbolehkan menjawab satu (1) merk dagang mi instan yang paling sering dikonsumsi.

Frekuensi konsumsi mi instan, dilandasi oleh alasan mengonsumsi. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui gambaran alasan remaja mengonsumsi mi instan. Pertanyaan alasan konsumsi mi instan pada kuesioner adalah C3. Responden diperbolehkan memilih hingga tiga alasan. Untuk memperoleh data alasan mengonsumsi mi instan, peneliti menggunakan skoring satu (1) untuk setiap pilihan jawaban yang dipilih responden. Masing-masing pilihan jawaban kemudian mempunyai total nilai dan kemudian dijadikan persentase terhadap jumlah siswa, sehingga setiap pilihan jawaban akan mempunyai nilai persen sebagai gambaran alasan konsumsi mi instan pada sampel.

c. Jumlah Konsumsi Mi Instan

Jumlah konsumsi mi instan berkaitan dengan jumlah bungkus yang dikonsumsi dalam satu kali makan. Mi instan terbagi dalam tiga kategori ukuran, yaitu : kecil, sedang, dan besar. Berdasarkan survei pasar terhadap mi instan yang dijual di pasaran, didapatkan bahwa berat rata-rata mi instan adalah:

1. Rata-rata berat mi instan ukuran kecil adalah 57,8 gram/bungkus. Jumlah ini berdasarkan rata-rata berat 12 jenis mi instan ukuran kecil dan ukuran cup
2. Rata-rata berat mi instan ukuran sedang adalah 79,4 gram/bungkus. Jumlah ini berdasarkan rata-rata berat 24 jenis mi instan ukuran sedang
3. Rata-rata berat mi instan ukuran besar adalah 119,2 gram/bungkus. Jumlah ini berdasarkan rata-rata berat 5 jenis mi instan ukuran besar.

Pertanyaan untuk variabel jumlah konsumsi mi instan terdapat pada C5, C6, dan C7.

Belum ditemukan *cut off point* baku untuk jumlah konsumsi mi instan yang dianggap normal di Indonesia. Maka mean/median data dapat digunakan sebagai *cut off point* variabel. Langkahnya adalah dengan melakukan uji distribusi data pada data jumlah konsumsi mi instan (gram). Apabila hasil uji normalitas jumlah konsumsi mi instan (gram) menunjukkan $p\text{ value} \leq 0,05$, maka distribusi data tidak normal sehingga nilai median yang digunakan.

Sedangkan, apabila hasil uji normalitas menunjukkan $p \text{ value} > 0,05$, maka distribusi data normal, sehingga nilai mean yang digunakan (Hastono, 2006).

d. Kombinasi Makanan dengan Mi Instan

Variabel kombinasi makanan dengan mi instan menggambarkan ada atau tidaknya bahan makanan tambahan yang biasa dikonsumsi responden sebagai pelengkap hidangan mi instan. Bahan makanan yang diperhitungkan dalam variabel ini adalah yang mengandung tinggi karbohidrat, lemak, atau protein. Sayuran dan buah-buahan tidak digunakan sebagai pilihan jawaban dalam kuesioner karena tidak mengandung lemak dan karbohidrat yang tinggi serta tidak berisiko menimbulkan gizi lebih. Pertanyaan di kuesioner berkaitan dengan variabel ini adalah C8.

e. Asupan Zat Gizi

Data asupan zat gizi diperoleh melalui wawancara berdasarkan form FFFQ semi kuantitatif tiga bulan terakhir. Untuk memperoleh data asupan zat gizi dari FFQ semi kuantitatif dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$= \frac{h \quad (\quad) \quad h}{(1 \text{ hari}/7 \text{ hari}/30 \text{ hari})^*}$$

(jumlah frekuensi dalam hari/minggu/bulan) (berat porsi (gr))

*harus disesuaikan dengan jumlah frekuensi yang digunakan. Sumber : Widajanti, 2009; Willet, 1998.

Setelah mendapatkan data, maka peneliti memasukkan data bahan makanan beserta jumlah (gram) ke dalam *software nutrisurvey* untuk mendapatkan data asupan zat gizi sampel. Untuk jenis makanan yang tidak terdapat pada *software nutrisurvey*, maka peneliti menggunakan tabel komposisi pangan Indonesia dan juga label *nutrition fact* pada makanan yang dikemas sebagai referensi jumlah zat gizi yang dikonsumsi sampel. Kumpulan data zat gizi tersebut kemudian akan digabung dan dihitung total, sehingga didapatkan data asupan gizi harian responden.

Pengukuran konsumsi zat gizi menggunakan metode FFQ semi kuantitatif yang menggambarkan konsumsi zat gizi berdasarkan kebiasaan. Dalam FFQ semi kuantitatif jumlah makanan yang ditanyakan cukup banyak sehingga responden seakan-akan mengonsumsi semua bahan makanan dalam satu hari. Oleh karena itu, total konsumsi energi responden cenderung mempunyai nilai sangat besar. Untuk menjaga kebenaran data asupan, enumerator selalu melakukan cek silang kepada responden apabila terdapat jawaban yang tidak umum.

f. Frekuensi Jajan

Peneliti ingin mengetahui tingkat keseringan remaja membeli makanan jajanan baik di lingkungan sekolah maupun lingkungan rumah. Pertanyaan mengenai jajan di kuesioner terdapat pada D1 sampai D5. Kategori jawaban frekuensi jajanan, terbagi dalam tiga, yaitu:

1. Sering (>3x/minggu)
2. Kadang-kadang (1-3x/minggu)
3. Tidak pernah

Selain frekuensi jajanan, peneliti juga ingin mengetahui gambaran jenis jajanan yang umum dikonsumsi remaja. Jenis jajanan yang ditanyakan kepada responden dibatasi pada jajanan yang mengandung tinggi karbohidrat dan lemak yang berisiko menyebabkan gizi lebih pada remaja. Peneliti juga ingin mengetahui gambaran alasan responden dalam jajan, tempat responden terbiasa jajan, serta alasan responden bagi yang tidak pernah jajan di lingkungan sekolah, rumah, atau lingkungan lainnya.

g. Durasi Tidur

Variabel lama waktu tidur menghitung rata-rata jumlah tidur responden baik tidur malam ataupun tidur siang dalam satu hari. pertanyaan mengenai lama tidur tertera pada F1 sampai F4 di kuesioner. Perhitungan lama tidur rata-rata dalam sehari adalah:

$$= \frac{(\quad h \quad) + (\quad h \quad) + (\quad h \quad 5) + (\quad)}{7}$$

h. Durasi Menonton TV/Bermain Komputer/Bermain *Video games*

Variabel lama menonton TV atau bermain komputer/*video games* adalah menghitung rata-rata jumlah waktu menonton TV atau bermain komputer/*video games* dalam satu hari. pertanyaan mengenai lama menonton/bermain tertera pada G1 sampai G2 di kuesioner. Perhitungan lama tidur rata-rata dalam sehari adalah:

$$= \frac{(\quad h \quad) + (\quad h \quad 5 \quad h)}{7} \quad 2)$$

i. Kebiasaan berolahraga

Variabel kebiasaan olahraga menggambarkan frekuensi dan durasi responden melakukan olahraga sehari-hari. Pertanyaan mengenai kebiasaan berolahraga tertera pada pertanyaan H1 sampai H4.

Pada pertanyaan H3, mempunyai skor:

1. Kurang dari 3 kali per minggu (0)
2. Lebih dari 3 kali per minggu (1)

Pada pertanyaan H4, mempunyai skor:

1. kurang dari 30 menit (0)
2. Lebih dari 30 menit (1)

Maka jumlah skor untuk mendapatkan data kebiasaan berolahraga adalah:

skor H3 x skor H4

Hasil dari skoring tersebut, dikategorikan dalam kerutinan berolahraga yaitu:

1. Olahraga rutin (≥ 3 sesi/minggu, atau jumlah skor 1)
2. Olahraga tidak rutin (< 3 sesi/minggu, atau jumlah skor 0)

j. Pengetahuan Gizi Remaja

Jumlah skor terbesar yang bisa didapatkan oleh responden sebesar 15. *Cut of point* tingkat pengetahuan gizi remaja dimodifikasi dari teknik pengukuran pengetahuan gizi Khomsan (2000), yaitu:

1. Kurang (Skor $< 80\%$)
2. Baik (skor $\geq 80\%$)

k. Besar Uang Saku Remaja

Tidak ada *cut of point* baku mengenai besar uang saku anak sekolah di Indonesia. Maka penentuan *cut of point* uang saku remaja menggunakan mean/median data. Setelah didapatkan total data uang saku dari responden, maka dilakukan uji normalitas. Apabila hasil uji normalitas besar uang saku menunjukkan $p\text{ value} \leq 0,05$, maka distribusi data tidak normal sehingga nilai median yang digunakan. Sedangkan, apabila hasil uji normalitas menunjukkan $p\text{ value} > 0,05$, maka distribusi data normal, sehingga nilai mean yang digunakan (Hastono, 2006).

4.5 MANAJEMEN DATA

Manajemen data (Duncan, 1987) yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Data editing, yaitu kegiatan pemeriksaan data dibandingkan dengan kebutuhan penelitian. Di tahap ini, data diperiksa kelengkapannya, kesinambungan, serta keseragaman data per variabel. Apabila ditemukan data yang tidak lengkap, tidak berkesinambungan, atau tidak seragam maka responden dapat dikonfirmasi kembali kepada responden atau pewawancara mengenai data terkait.
- b. Data koding, yaitu kegiatan penyederhanaan jawaban dengan cara memberikan kode pada data yang tersedia. Data ini kemudian diklasifikasikan sesuai kebutuhan penelitian
- c. Data entry, yaitu kegiatan memasukkan hasil koding data ke dalam komputer melalui program komputer tertentu sesuai variabel yang telah disusun. Hasil data entry ini kemudian akan ditabulasikan dan dibuat analisis secara univariat dan bivariat.
- d. Data cleaning, yaitu kegiatan penghapusan data yang mempunyai nilai diluar variasi.

4.6 ANALISIS DATA

4.6.1 Univariat

Analisis data univariat dilakukan adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dependen gizi lebih remaja dan variabel independen konsumsi mi instan (frekuensi konsumsi mi instan, jumlah konsumsi mi instan, dan makanan pelengkap mi instan), konsumsi zat gizi, aktivitas fisik (kebiasaan olahraga, lama tidur, lama menonton TV), pengetahuan gizi, dan karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, besar uang saku siswa). Data yang dihasilkan dari analisis univariat berupa kategorik, dan numerik, sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi operasional.

4.6.2 Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel independen dengan variabel independen. Dalam penelitian ini, data yang dihasilkan akan dikelompokkan dalam data kategorik. Sehingga dibutuhkan uji *Chi Square* untuk mengetahui kemaknaan hubungannya secara statistik. Rumus perhitungan uji *Chi Square* adalah:

$$= \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Nilai *Chi Square*

O = Nilai yang diobservasi

E = Nilai yang diharapkan

Pada uji *Chi Square*, dikategorikan bermakna apabila P value $\leq \alpha$ (0,05). Apabila hasil P Value $> \alpha$ (0,05) maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen. Setelah diketahui nilai P Valeu, maka uji dilanjutkan dengan mencari OR (Odds Ratio) untuk mengetahui besar hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Nilai OR yang diperhitungkan adalah < 1 atau > 1 . Jika nilai OR sama dengan satu (1), maka dianggap protektif dan tidak bisa digunakan dalam pembahasan. Jika OR bernilai < 1 maka mempunyai hubungan yang terbalik (Hastono, 2006).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMP Negeri 41, Jakarta Selatan. SMP Negeri 41 merupakan salah satu Sekolah Standard Nasional (SSN) di wilayah Jakarta Selatan dan merupakan salah satu SMP Negeri favorit di Jakarta. SMP Negeri 41 berada di daerah Ragunan, Jakarta Selatan. SMP ini sedang mengembangkan diri agar bisa terakreditasi sebagai Sekolah Berstandar Internasional (RSBI). SMP Negeri 41 membuka tiga jalur pendidikan yang dapat dipilih oleh calon siswa, yaitu kelas reguler, kelas Akselerasi, dan kelas bilingual.

SMP Negeri 41 mempunyai waktu belajar senin-jumat, pukul 07.00 WIB – 13.00 WIB. Seusai kegiatan belajar mengajar, biasanya dilakukan kegiatan ekstrakurikuler bagi siswa. Ekstrakurikuler yang diadakan di SMP Negeri 41 cukup banyak sehingga mampu menampung berbagai bakat dan minat siswa.

SMP Negeri 41 mempunyai fasilitas penunjang kegiatan sekolah yang cukup lengkap. SMP ini mempunyai ruang kelas, laboratorium IPA, laboratorium bahasa, laboratorium teknologi informasi, ruang audio visual, ruang UKS, lapangan olahraga, kantin, dan musholla. masing-masing ruang mempunyai satu orang penanggung jawab yang juga berperan sebagai guru ajar.

UKS di SMP Negeri 41 berjalan dengan baik. Ekstrakurikuler PMR di SMP 41 terus berjalan. Selain itu, pihak UKS bekerjasama dengan puskesmas ragunan melakukan berbagai promosi dan skrining kesehatan terhadap siswa SMP Negeri 41 per tiga bulan. Selain itu, UKS SMP Negeri 41 juga mengembangkan TOGA di halaman sekolah.

Jumlah siswa reguler yang dapat ditampung SMP Negeri 41 adalah 760 siswa dengan komposisi sebagai berikut; kelas VII - 170 siswa, kelas VIII – 240 siswa, kelas IX – 240 siswa. Kelas VII terbagi dalam enam kelas, sedangkan kelas VIII dan IX terbagi dalam enam kelas. Untuk kelas bilingual dan kelas akselerasi, terbagi dalam 1 kelas setiap tahunnya. Jumlah guru yang aktif mengajar para siswa berjumlah 70 orang dengan 30 orang lainnya yang berperan sebagai bagian administrasi dan manajemen.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Status Gizi

Status Gizi remaja dikategorikan berdasarkan nilai Z-Score dari IMT/U. Berdasarkan WHO (2007), Status gizi remaja dikategorikan dalam empat jenis, yaitu obesitas (≥ 3 SD), overweight ($2 \leq x < 3$ SD), normal ($1 \leq x < 2$ SD), dan kurus (< 1 SD). Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status gizi yang dimiliki.

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan kategori Status gizi IMT/U pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Obesitas	20	9.4
Overweight	42	19.7
Normal	117	54,9
Kurus	34	16
Jumlah	213	100

Pada tabel 5.1 diketahui bahwa lebih dari separuh responden mempunyai status gizi normal (54.9%), dan responden lainnya mengalami malnutrisi dengan persentase obesitas 9.4%, overweight 19.7%, dan kurus 16%. Dari empat kategori tersebut, dikelompokkan lagi menjadi dua kelompok besar menjadi gizi lebih dan gizi tidak lebih. Tabel 5.2 menunjukkan distribusi remaja dengan status gizi yang dimiliki.

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan kategori Status gizi pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Gizi lebih (IMT/U ≥ 1 SD)	62	29.1
Gizi tidak lebih (IMT/U < 1 SD)	152	70.9
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa lebih dari seperempat (29.1%) remaja mengalami status gizi lebih (overweight dan obesitas). Sedangkan status gizi yang paling banyak dialami remaja adalah status gizi tidak lebih (normal dan kurus), yaitu sebesar 70.9%. Berdasarkan Z-Score IMT/U remaja, diketahui nilai rata-rata sebesar 0.27, dengan nilai tertinggi adalah 3.55, dan terendah sebesar -3.01.

5.2.2 Konsumsi Mi Instan

5.2.2.1 Frekuensi Konsumsi Mi Instan

Frekuensi konsumsi mi instan terbagi dalam dua kategori, yaitu tinggi ($>1x/minggu$) dan rendah ($\leq 1x/minggu$) (Toschke, 2005; Lee 2003). Tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan frekuensi konsumsi mi instan.

Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan kategori Frekuensi konsumsi mi instan pada siswa SMP 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Frekuensi Tinggi ($>1x/minggu$)	67	31.4
Frekuensi Rendah ($\leq 1x/minggu$)	146	68.6
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui frekuensi konsumsi mi instan responden dalam kategori tinggi yaitu sebesar 31.4%, dan sebesar 68.6% dalam kategori frekuensi rendah. Frekuensi konsumsi mi instan yang paling banyak dilakukan responden adalah $1x/minggu$ (33.3%) dengan frekuensi konsumsi tertinggi 2-3x/hari (0.5%) dan frekuensi konsumsi terendah adalah tidak pernah (2.8%).

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui merk mi instan yang paling banyak dikonsumsi oleh remaja adalah Indomie/Mi Sedaap/Supermi (95.8%). Selain itu diketahui pula alasan mengonsumsi mi instan yang dipilih remaja adalah tidak tersedianya makanan di rumah (37.6%), Ibu/Pembantu Rumah Tangga tidak memasak (32.9%), dan praktis dalam pemasakan (32.4%).

5.2.2.2 Jumlah Konsumsi Mi Instan

Belum ada standar baku untuk menentukan batas jumlah konsumsi mi instan. Oleh sebab itu, untuk menentukan batasan jumlah konsumsi mi instan, digunakan uji distribusi normal data. Dari uji tersebut, dihasilkan skewness sebesar 9.4 yang dikategorikan tidak normal, P Value Uji Kolmogorov-smirnov sebesar 0.00 yang dikategorikan tidak normal, dan grafik data cenderung ke arah kanan yang juga dikategorikan tidak normal. Berdasarkan ketiga uji tersebut, maka data jumlah konsumsi mi instan dikategorikan tidak normal. Oleh karena itu, Median data digunakan sebagai cut of point jumlah konsumsi mi instan, yaitu sebesar 79.4 gram. Tabel 5.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jumlah konsumsi mi instan.

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan kategori Jumlah konsumsi mi instan pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jumlah berlebih (> median (79.4 gr))	8	3,75
Jumlah Cukup (\leq median (79.4 gr))	205	96.25
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa sebesar 3.75% remaja mengonsumsi dalam jumlah berlebih dan sebesar 96.25% remaja mengonsumsi mi instan dalam jumlah cukup. Rata-rata remaja mengonsumsi mi instan sebanyak 77.4 gram, dengan jumlah konsumsi mi instan terbanyak sebesar 238.4 gram (0.5%) dan jumlah tersedikit sebesar 57.8 gram (10.8%).

Pada penelitian diketahui juga zat-zat gizi yang terkandung dalam mi instan. Tabel 5.5 menampilkan jumlah zat gizi dalam mi instan dan besar sumbangannya terhadap total konsumsi energi remaja.

Tabel 5.5 Kontribusi zat gizi mi instan terhadap konsumsi energi remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Zat Gizi	Kandungan zat gizi mi instan¹	Kontribusi Mi Instan per konsumsi rata-rata remaja (%)
Energi (kkal)	88.5	3.9
Protein (gr)	2.2	2.8
Lemak (gr)	3.6	5.6
Karbohidrat (gr)	11.8	3.5

¹Berdasarkan TKPI (Persagi, 2009)

Pada tabel 5.5 terlihat bahwa zat gizi yang terbanyak dikandung mi instan adalah karbohidrat (53.4%), sedangkan kandungan lemak dalam mi instan sebesar 36.6%. Mi Instan menyumbangkan 3.9% energi, 5.6% lemak, 3.5% karbohidrat, dan 2.8% protein dalam total konsumsi energi harian remaja.

5.2.2.3 Kombinasi Makanan dengan Mi Instan

Kombinasi makanan dengan mi instan terbagi dalam dua kategori besar, yaitu ada kombinasi makanan, dan tidak ada kombinasi makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 3.3% responden mengonsumsi mi instan tanpa bahan makanan tambahan, sedangkan 96.7% responden mengonsumsi mi instan dengan tambahan bahan makanan. Tabel 5.6 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori kombinasi makanan dengan mi instan.

Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan kategori kombinasi makanan dengan mi instan pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada kombinasi makanan	206	96.7
Tidak ada kombinasi makanan	7	3.3
Jumlah	213	100

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden terbiasa mengonsumsi mi instan hingga empat kombinasi bahan makanan. Diketahui bahwa jumlah kombinasi bahan makanan yang paling sedikit dikonsumsi adalah empat jenis (1.9%), dan jumlah terbanyak adalah dua jenis (51.6%). Pada tabel 5.6 terlihat distribusi bahan makanan yang digunakan sebagai kombinasi makanan mi instan.

Tabel 5.7 Distribusi bahan makanan yang dikonsumsi sebagai kombinasi mi instan oleh remaja SMPN 41 Jakarta Selatan tahun 2012

Kategori	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Nasi	106	49.8	107	50.2
Telur	206	96.7	7	3.3
Bakso/daging/kornet	51	23.9	162	76.1
Pangsit	6	2.8	207	97.2
Keju	6	2.8	207	97.2
Lainnya	17	8	196	92
Jumlah responden		213		100

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa hampir seluruh responden mengonsumsi mi instan dengan telur (96.7%), dan kurang dari separuh responden mengonsumsi mi instan dengan nasi (49.6%). Sedangkan, bahan makanan yang paling sedikit dikonsumsi oleh responden adalah pangsit (2.8%) dan keju (2.8%). Dari tabel tersebut diketahui bahwa hampir seluruh bahan makanan yang dikonsumsi sebagai kombinasi makanan mi instan merupakan sumber karbohidrat, protein, dan lemak hewani.

5.2.3 Konsumsi Zat Gizi

5.2.3.1 Konsumsi Energi

Konsumsi energi dikategorikan dalam dua jenis, yaitu energi lebih (> 100% AKG) dan energi cukup (\leq 100% AKG) (WKNPG, 2004). Tabel 5.8 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori konsumsi energi harian.

Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan kategori Konsumsi Energi pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Konsumsi Energi Lebih (> 100% AKG)	95	44.6
Konsumsi Energi Cukup (\leq 100% AKG)	118	55.4
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa kurang dari separuh responden (44.6%) mengonsumsi energi dalam jumlah berlebih dan lebih dari separuh responden (55.4%) mengonsumsi energi dalam jumlah cukup. Rata-rata responden mengonsumsi energi sebesar 99.6% AKG dengan jumlah energi terendah yang dikonsumsi adalah 34.3% AKG, dan jumlah energi tertinggi yang dikonsumsi adalah 204.3% AKG.

5.2.3.2 Konsumsi Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat terbagi dalam dua kategori, yaitu konsumsi karbohidrat lebih (> 60% total konsumsi energi) dan konsumsi karbohidrat cukup (\leq 60% total konsumsi energi) (PUGS dalam WKNPG 2004). Tabel 5.9 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori konsumsi karbohidrat per hari.

Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan kategori Konsumsi Karbohidrat pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Konsumsi karbohidrat Lebih (> 60% total konsumsi energi)	108	50.7
Konsumsi karbohidrat Cukup (\leq 60% total konsumsi energi)	105	49.3
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa sebanyak 50.7% responden mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah berlebih, dan sebanyak 49.3% responden mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah cukup. Rata-rata responden mengonsumsi karbohidrat sebesar 58.7% dari total konsumsi energi. Jumlah konsumsi karbohidrat yang paling tinggi dikonsumsi responden adalah 74.9% total konsumsi energi dan jumlah konsumsi karbohidrat terendah yang dikonsumsi responden adalah 5.7% total konsumsi energi.

5.2.3.3 Konsumsi Protein

Konsumsi protein terbagi dalam dua kategori, yaitu konsumsi protein lebih ($> 15\%$ total konsumsi energi) dan konsumsi protein cukup ($\leq 15\%$ total konsumsi energi) (PUGS dalam WKNPG 2004). Tabel 5.10 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan kategori konsumsi protein.

Tabel 5.10 Distribusi Responden berdasarkan kategori Konsumsi Protein pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Konsumsi Protein Lebih ($> 15\%$ total konsumsi energi)	61	28.6
Konsumsi Protein Cukup ($\leq 15\%$ total konsumsi energi)	151	71.4
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa jumlah responden yang mengonsumsi protein berlebih sebanyak 28.6% dan sebesar 71.4% responden mengonsumsi protein dalam jumlah cukup. Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata responden mengonsumsi protein sebesar 14.2% dari total konsumsi energi. Konsumsi protein terbesar yang dilakukan oleh responden berada di angka 24.8% dari total konsumsi energi dan konsumsi protein terkecil berada di angka 9.6% total konsumsi energi. Namun, jika konsumsi protein remaja dibandingkan dengan AKG, maka didapatkan hasil yang berbeda. Lebih dari separuh remaja (85%) mengonsumsi protein berlebih ($> 100\%$ AKG) dan 15% remaja lainnya mengonsumsi protein cukup ($\leq 100\%$ AKG).

5.2.3.4 Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak responden terbagi dalam dua kategori, yaitu konsumsi lemak lebih ($> 25\%$ total konsumsi energi) dan konsumsi lemak cukup ($\leq 25\%$ total konsumsi energi) (PUGS dalam WKNPG 2004). Tabel 5.11 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori konsumsi lemak.

Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan kategori Konsumsi Lemak pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Konsumsi Lemak Lebih ($> 25\%$ total konsumsi energi)	139	65.3
Konsumsi Lemak Cukup ($\leq 25\%$ total konsumsi energi)	74	34.7
Jumlah	213	100

Menurut tabel 5.11 diketahui bahwa sebesar 65.3% responden mengonsumsi lemak berlebih, sedangkan 34.7% responden lainnya mengonsumsi lemak dalam jumlah cukup. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata konsumsi lemak responden sebesar 27.7% total konsumsi energi harian, sedangkan angka konsumsi lemak tertinggi responden sebesar 44.8% total konsumsi energi dan angka konsumsi lemak terendah responden adalah 16.8% total konsumsi energi.

5.2.4 Aktivitas Fisik

5.2.4.1 Durasi Waktu Tidur

Durasi tidur responden dikategorikan dalam tiga bagian, yaitu waktu tidur pendek (< 8 jam/hari), waktu tidur cukup (8-9 jam/hari), dan waktu tidur panjang (> 9 jam/hari) (Yu, et al, 2007). Tabel 5.9 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan kategori durasi tidur.

Tabel 5.12 Distribusi Responden berdasarkan kategori Durasi Tidur pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Durasi pendek (< 8 jam/hari)	87	40.8
Durasi cukup (8-9 jam/hari)	57	26.8
Durasi panjang (> 9 jam/hari)	69	32.4
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa sebesar 40.8% responden mempunyai durasi tidur pendek (< 8 jam/hari), 26.8% responden mempunyai durasi tidur cukup (8-9 jam/hari), dan 32.4% responden lainnya mempunyai durasi tidur panjang (> 9 jam/hari). Rata-rata durasi tidur responden berada pada kisaran normal, yaitu 8.8 jam/hari, sedangkan durasi tidur terpendek yang dimiliki responden sebesar 2.8 jam/hari, dan durasi tidur terpanjang yang dimiliki

responden adalah 15.5 jam/hari. Diketahui pula bahwa lebih dari separuh remaja (55.4%) mengaku sering tertidur diatas pukul 22.00 WIB.

5.2.4.2 Durasi Menonton TV/*Video Games*

Durasi menonton TV/*video games* terbagi dalam tiga kategori, yaitu cukup (< 2 jam/hari), berlebih (2-4 jam/hari), dan sangat berlebih (> 4 jam/hari) (Jakes, et al, 2003; Quilles, et al, 2000; Bagwell, et al, 1991). Tabel 5.13 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori durasi menonton TV/*video games*.

Tabel 5.13 Distribusi Responden berdasarkan kategori Durasi menonton TV pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat berlebih (> 4 jam/hari)	41	19.2
Berlebih (2-4 jam/hari)	106	49.8
Cukup (< 2 jam/hari)	66	31
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.13, diketahui bahwa sebesar 19.2% responden terbiasa menonton TV dalam durasi berlebih (> 4 jam/hari), 49.8% responden menonton TV dengan durasi berlebih (2-4 jam/hari), dan 31% responden lainnya terbiasa menonton TV/*video games* dalam durasi cukup (< 2 jam/hari). Dari hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata responden menghabiskan 2.9 jam/hari untuk menonton TV/*video games*, sedangkan durasi terpanjang responden untuk menonton TV/*video games* adalah 8.9 jam/hari, dan durasi terpendek responden dalam menonton TV/*video games* adalah 0 jam/hari.

5.2.4.3 Kebiasaan Berolahraga

Kebiasaan olahraga terbagi dalam dua kategori, yaitu olahraga rutin (\geq 3x/minggu) dan olahraga tidak rutin (< 3x/minggu) dengan durasi minimal 30 menit setiap kali berolahraga (Depkes, 2002). Tabel 5.14 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori kebiasaan berolahraga.

Tabel 5.14 Distribusi Responden berdasarkan kategori Kebiasaan Berolahraga pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Olahraga Tidak Rutin	70	32.9
Olahraga Rutin	143	67.1
Jumlah	213	100

Dari tabel 5.14 diketahui bahwa 32.9% responden melakukan olahraga secara tidak rutin, dan 67.1% responden lainnya melakukan olahraga secara rutin. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata responden melakukan olahraga 2x/minggu, dengan frekuensi maksimal berolahraga sebesar 7x/minggu. Untuk durasi olahraga, diketahui bahwa rata-rata responden menghabiskan waktu 81 menit setiap berolahraga dengan durasi maksimal 360 menit setiap kali berolahraga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh remaja (58.7%) melakukan olahraga permainan seperti sepak bola, futsal, basket, volley, bulutangkis, dll. Sedangkan 37.1% remaja lainnya melakukan olahraga lain seperti senam, renang, dll. Namun, sekitar 6.1% remaja sama sekali tidak melakukan olahraga baik di lingkungan sekolah ataupun rumah dikarenakan alasan kesehatan.

5.2.5 Pengetahuan Gizi Remaja

Pengetahuan gizi remaja dikategorikan dalam dua jenis, yaitu pengetahuan kurang (skor < 80%) dan pengetahuan baik (skor \geq 80%) (Khomsan, 2000). Tabel 5.15 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan gizi yang dimiliki remaja.

Tabel 5.15 Distribusi Responden berdasarkan kategori Pengetahuan Gizi pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Kurang (skor < 80%)	162	76.1
Pengetahuan Baik (skor \geq 80%)	51	23.9
Jumlah	213	100

Dari tabel 5.15 diketahui bahwa sebanyak 76.1% responden mempunyai pengetahuan gizi kurang dan 23.9% responden lainnya mempunyai pengetahuan gizi yang terbilang baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi responden sebesar 67.5%. Skor tertinggi yang didapatkan responden untuk pengetahuan gizi sebesar 100% dan skor terendah responden dalam pengetahuan gizi adalah 20%. Tabel 5.16 menunjukkan distribusi jawaban remaja terhadap pertanyaan pengetahuan gizi.

Tabel 5.16 Distribusi jawaban pengetahuan gizi remaja di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Jenis-Jenis zat gizi	169	79.3	44	20.7
Fungsi Protein	139	65.3	74	34.7
Fungsi Serat	170	79.8	43	20.2
Fungsi Vitamin dan Mineral	149	70	64	30
Sumber Lemak	182	85.4	31	14.6
Sumber Protein	189	88.7	24	11.3
Sumber Serat	176	82.6	37	17.4
Definisi Gizi Lebih	162	76.1	51	23.9
Faktor Penyebab Gizi Lebih	200	93.9	13	6.1
Cara Memasak Mi Instan	205	96.2	8	3.8
Jumlah responden		213	100	

Pada tabel 5.16 terlihat distribusi frekuensi jawaban remaja terhadap pertanyaan mengenai pengetahuan gizi. Pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh remaja yang pertama mengenai cara memasak mi instan (96.2%), faktor penyebab gizi lebih (93.9%), dan sumber protein (88.7%). Sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab benar oleh remaja adalah mengenai fungsi protein (65.3%), fungsi vitamin dan mineral (70%), dan definisi gizi lebih (76.1%).

5.2.6 Karakteristik Keluarga

5.2.6.1 Tingkat Pendidikan Ayah

Menurut UU no. 20 tahun 2003, Negara menyebutkan bahwa tingkat pendidikan warga Negara Indonesia dikategorikan dalam empat jenis, yaitu tidak bersekolah, pendidikan dasar (SD, MI, SMP, MTS), pendidikan menengah (SMA, SMK, MA), dan pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana). Maka dari itu, batasan tingkat pendidikan ayah responden menggunakan kategori dari UU No.20 tahun 2003. Tabel 5.16 memperlihatkan sebaran responden berdasarkan tingkat pendidikan yang dimiliki ayah remaja.

Tabel 5.17 Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan Ayah pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tamat SMP	1	0.5
Tamat SMA/SMK	61	28.6
Tamat Akademi	18	8.5
Tamat Perguruan tinggi	133	62.4
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lebih dari separuh remaja (62.4%) memiliki ayah dengan pendidikan perguruan tinggi. Dan hanya 0.5% remaja yang memiliki ayah dengan pendidikan SMP. Dari hasil penelitian tidak ditemukan responden yang memiliki ayah yang tidak bersekolah. Dari empat jenis pendidikan yang dimiliki ayah remaja, maka dikategorikan ulang ke dalam dua jenis, yaitu pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Tabel 5.18 Distribusi Responden berdasarkan kategori Pendidikan Ayah pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 20122

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Menengah	62	29.1
Pendidikan Tinggi	151	70.9
Jumlah	213	100

Dari tabel 5.18 diketahui bahwa lebih dari seperempat remaja (29.1%) memiliki ayah yang bersekolah hingga tingkat menengah, dan lebih dari separuh remaja (70.9%) lainnya mempunyai ayah yang tamat pendidikan tinggi.

5.2.6.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Sejalan dengan tingkat pendidikan ayah, tingkat pendidikan ibu juga menggunakan UU No.20 tahun 2003 sebagai batasan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu juga terbagi dalam empat kategori, yaitu tidak bersekolah, pendidikan dasar (SD, MI, SMP, MTS), pendidikan menengah (SMA,SMK,MA), dan pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana). Tabel 5.18 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu responden.

Tabel 5.19 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan Ibu pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 20122

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tamat SD	2	0.9
Tamat SMP	2	0.9
Tamat SMA/SMK	79	37.1
Tamat Akademi	19	8.9
Tamat Perguruan tinggi	111	52.1
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.19 diketahui bahwa lebih dari separuh remaja (52.1%) memiliki ibu yang tamat perguruan tinggi dan hanya 0.9% remaja yang memiliki ibu yang bersekolah hingga tamat SD. Selain itu, lebih dari seperempat remaja

(37.1%) memiliki ibu yang bersekolah hingga tamat SMA/SMK. Dari seluruh responden, tidak ditemukan ibu remaja yang tidak bersekolah. Berdasarkan lima jenis pendidikan yang dimiliki ibu responden, maka tingkat tersebut dikategorikan ulang ke dalam dua jenis, yaitu pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Tabel 5.20 Distribusi Responden berdasarkan kategori Pendidikan Ibu pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Menengah	83	39
Pendidikan Tinggi	130	61
Jumlah	213	100

Dari tabel 5.20 didapatkan hasil bahwa sebanyak 39% responden memiliki ibu dengan tingkat pendidikan menengah, dan 61% responden lainnya memiliki responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

5.2.6.3 Pekerjaan Ayah

Pekerjaan ayah dikategorikan dalam tiga jenis. Penggolongan ini dibuat berdasarkan dua sektor besar yang umum dijadikan sumber penghasilan di Indonesia, yaitu sektor negeri, dan sektor swasta. Wiraswasta digabungkan dalam sektor swasta karena sifatnya yang independen. Tabel 5.21 menggambarkan distribusi responden berdasarkan kategori pekerjaan ayah.

Tabel 5.21 Distribusi Responden berdasarkan kategori Pekerjaan Ayah pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Peg. Swasta/wiraswasta	169	79.3
PNS	44	20.7
Jumlah	213	100

Dari tabel 5.21 diketahui bahwa 100% ayah responden memiliki pekerjaan. 79.3% di antaranya menjadi pegawai swasta atau wiraswasta, dan 20.7% responden lainnya memiliki ayah yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil.

5.2.6.4 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu juga digolongkan dalam tiga kategori, yaitu pegawai swasta/wiraswasta, pegawai negeri sipil, dan ibu rumah tangga. Tabel 5.22 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori pekerjaan ibu.

Tabel 5.22 Distribusi Responden berdasarkan kategori Pekerjaan Ibu pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Peg. Swasta/wiraswasta	42	19.7
PNS	34	16
Ibu Rumah Tangga	137	64.3
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.22 diketahui bahwa sebanyak 19.7% responden memiliki ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta atau wiraswasta, 16% responden memiliki ibu yang berprofesi sebagai pegawai negeri sipil, dan 64.3% lainnya mempunyai ibu yang tidak bekerja dan berperan sebagai ibu rumah tangga.

5.2.6.5 Besar Uang Saku

Besar uang saku remaja dikategorikan dalam 2 golongan, yaitu uang saku tinggi dan uang saku rendah. Belum ditemukan standar baku baik di Indonesia maupun Internasional yang menyebutkan jumlah uang saku remaja secara umum maka penentuan batas jumlah saku dilakukan berdasarkan hasil uji distribusi normal data. Dari uji tersebut, dihasilkan nilai skewness tidak normal (11.47), p value Uji Kolmogorov-smirnov tidak bermakna (0.00), dan grafik data cenderung tidak normal (condong ke kiri). Oleh karena itu, Median data digunakan sebagai batasan uang saku remaja, yaitu sebesar Rp 10.000 karena data terdistribusi tidak normal.

Tabel 5.23 Distribusi Responden berdasarkan kategori Besar Uang Saku pada remaja SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Uang Saku Tinggi (> Rp 10.000)	129	60.6
Uang Saku Rendah (\leq Rp 10.000)	84	39.4
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel 5.23 diketahui bahwa 60.6% responden memiliki uang saku yang tinggi (> Rp 10.000) dan 39.4% responden lainnya memiliki uang saku rendah (\leq Rp 10.000). dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa rata-rata besar uang saku yang dimiliki responden sebesar Rp 11.678 dengan jumlah uang saku terbesar yang dimiliki responden sebanyak Rp 50.000/hari.

5.2.7 Rekapitulasi Hasil Univariat

Tabel 5.24 menunjukkan rekapitulasi hasil univariat berupa Status gizi, konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, pengetahuan gizi remaja, dan karakteristik keluarga.

Tabel 5.24 Rekapitulasi hasil Univariat

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Status Gizi	Lebih	62	29.1
		Tidak Lebih	152	70.9
2	Frekuensi Konsumsi Mi Instan	Tinggi	67	31.4
		Rendah	146	68.6
3	Jumlah Konsumsi Mi Instan	Berlebih	8	3.75
		Cukup	205	96.25
4	Kombinasi Makanan dengan Mi Instan	Ada	210	96.7
		Tidak ada	7	3.3
5	Konsumsi Energi	Lebih	95	44.6
		Cukup	118	55.4
6	Konsumsi Karbohidrat	Lebih	108	50.7
		Cukup	105	49.3
7	Konsumsi Protein	Lebih	61	28.6
		Cukup	151	71.4
8	Konsumsi lemak	Lebih	139	65.3
		Cukup	74	34.7
9	Durasi Tidur	Pendek	87	40.8
		Cukup	57	26.8
		Panjang	69	32.4
10	Durasi menonton TV	Sangat berlebih	41	19.2
		Berlebih	106	49.8
		Cukup	66	31
11	Kebiasaan Berolahraga	Tidak Rutin	70	32.9
		Rutin	143	67.1
12	Pengetahuan Gizi remaja	Kurang	162	76.1
		Pengetahuan baik	51	23.9
13	Tingkat pendidikan ayah	Menengah	62	29.1
		Tinggi	151	70.9
14	Tingkat pendidikan ibu	Menengah	83	39
		Pendidikan Tinggi	130	61
15	Pekerjaan Ayah	Peg. Swasta/wiraswasta	169	79.3
		PNS	44	20.7
16	Pekerjaan Ibu	Peg. Swasta/wiraswasta	42	19.7
		PNS	34	16
		Ibu Rumah Tangga	137	64.3
17	Besarnya Uang saku	Tinggi	129	60.6
		Rendah	84	39.4

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Konsumsi Mi Instan dengan Status Gizi Remaja

5.3.1.1 Hubungan antara frekuensi konsumsi mi instan dengan status gizi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi mi instan terhadap status gizi lebih remaja dengan p value sebesar 0.194. OR yang dihasilkan dari uji ini sebesar 0.608 dengan 95% CI antara 0.311-1.189. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 22.4% remaja yang memiliki status gizi lebih mengonsumsi mi instan dengan frekuensi tinggi. Jumlah ini masih lebih rendah apabila dibandingkan dengan remaja gizi lebih yang mengonsumsi mi instan dalam frekuensi rendah (32.2%). Tabel 5.25 menunjukkan distribusi siswa berdasarkan frekuensi konsumsi mi instan dan status gizi.

Tabel 5.25 Distribusi remaja berdasarkan Frekuensi konsumsi mi instan dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Frekuensi konsumsi mi instan	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		Tidak Lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Tinggi	15	22.4	52	77.6	67	100	0.194	0.608	0.311-1.189
Rendah	47	32.2	99	67.8	146	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.1.2 Hubungan antara Jumlah konsumsi mi instan dengan status gizi

Hasil uji statistik antara variabel jumlah konsumsi mi instan dengan status gizi remaja menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna di antara kedua variabel tersebut. Hasil disimpulkan berdasarkan p value sebesar 0.694. OR yang dihasilkan dari uji ini sebesar 1.485 dengan 95% CI antara 0.344-6.412. Pada remaja yang memiliki status gizi lebih diketahui bahwa 37.5% remaja mengonsumsi mi instan dalam jumlah lebih, dan 28.8% remaja lainnya mengonsumsi mi instan dalam jumlah cukup. Tabel 5.26 menunjukkan distribusi remaja berdasarkan jumlah konsumsi mi instan dan status gizi yang dimiliki.

Tabel 5.26 Distribusi remaja berdasarkan jumlah konsumsi mi instan dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Jumlah konsumsi mi instan	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	N	%					
Berlebih	3	37.5	5	62.5	8	100	0.694	1.485	0.344-
Normal	59	28.8	146	71.2	205	100			6.412
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.1.3 Hubungan antara kombinasi makanan mi instan dengan status gizi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kombinasi makanan mi instan dengan status gizi remaja. Hal ini disimpulkan berdasarkan nilai p value sebesar 0.676. Nilai OR yang dihasilkan sebesar 2.524 dan 95% CI sebesar 0.298 hingga 21.412. Pada remaja yang memiliki status gizi lebih diketahui bahwa cenderung lebih banyak yang mengonsumsi mi instan dengan kombinasi bahan makanan lainnya, yaitu sebesar 29.6% dibandingkan dengan yang mengonsumsi mi instan tanpa kombinasi bahan makanan apapun (14.3%). Tabel 5.27 menunjukkan distribusi remaja berdasarkan kombinasi makanan mi instan dan status gizi remaja.

Tabel 5.27 Distribusi remaja berdasarkan kombinasi makanan mi instan dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kombinasi makanan mi instan	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak Lebih		n	%			
	n	%	N	%					
ada	61	29.6	145	70.4	206	100	0.676	2.524	0.298-
Tidak ada	1	14.3	6	85.7	7	100			21.412
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.2 Konsumsi zat gizi dengan Status Gizi Remaja

5.3.2.1 Hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi

Hasil Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dengan status gizi remaja. Hal ini ditunjukkan dengan p value sebesar 0.000. Selain itu nilai OR yang dihasilkan sebesar 4.309 dengan 95% CI dimulai dari 2.282-8.137. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada remaja yang mengalami gizi lebih lebih banyak yang mengonsumsi energi dalam jumlah

berlebih, yaitu sebesar 45.3% dibandingkan dengan yang mengonsumsi energi dalam jumlah cukup (16.1%). Tabel 5.28 menunjukkan distribusi remaja berdasarkan konsumsi energi dan status gizi remaja.

Tabel 5.28 Distribusi remaja berdasarkan konsumsi energi dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Konsumsi Energi	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak Lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Lebih	43	45.3	52	54.7	95	100	0.000¹	4.309	2.282-8.137
Cukup	19	16.1	99	83.9	118	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹P Value $0.000 \leq 0.05$

5.3.2.2 Hubungan antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi

Berdasarkan uji statistik diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi remaja. Hal ini ditunjukkan dengan p value sebesar 0.000. Nilai OR yang dihasilkan pada uji statistik sebesar 5.654 dengan nilai 95% CI antara 2.864-11.163. Pada tabel 5.29 terlihat bahwa sebesar 13% remaja yang mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah lebih mengalami status gizi lebih.

Tabel 5.29 Distribusi remaja berdasarkan konsumsi karbohidrat dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Konsumsi KH	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Lebih	14	13	94	87	108	100	0.000¹	5.654	2.864-11.163
Cukup	48	45.7	57	54.3	105	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹P Value $0.000 \leq 0.05$

5.3.2.3 Hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi

Hasil uji statistik yang terlihat pada tabel 5.30 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan status gizi lebih remaja. Hal ini ditunjukkan dengan p value sebesar 0.000. OR yang dihasilkan dari uji ini sebesar 3.629 dengan 95% CI antara 1.922-6.852. pada tabel 5.30 menunjukkan hasil bahwa remaja yang mengonsumsi protein lebih cenderung mengalami gizi lebih, hal ini ditunjukkan dengan persentase remaja

yang mengonsumsi protein dalam jumlah lebih dan mengalami gizi lebih sebesar 49.2%. Jumlah ini lebih besar bila dibandingkan dengan remaja yang mengonsumsi protein dalam jumlah cukup yang mengalami gizi lebih (21.1%).

Tabel 5.30 Distribusi remaja berdasarkan konsumsi protein dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Konsumsi Protein	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Lebih	30	49.2	31	50.8	61	100	0.000¹	3.629	1.922-6.852
Cukup	32	21.1	120	78.9	152	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹P Value $0.000 \leq 0.05$

5.3.2.4 Hubungan antara konsumsi lemak dengan status gizi

Pada tabel 5.31 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan status gizi remaja. Hal ini ditunjukkan dengan p value sebesar 0.000. Nilai OR yang dihasilkan pada uji statistik sebesar 9.593 dengan 95% CI antara 3.641-25.270. Hasil penelitian menunjukkan persentase remaja yang mengalami gizi lebih dan mengonsumsi lemak berlebih sebesar 41%. Angka ini jauh lebih besar bila dibandingkan dengan remaja yang mengalami gizi lebih namun mengonsumsi lemak dalam jumlah cukup (6.8%).

Tabel 5.31 Distribusi remaja berdasarkan konsumsi lemak dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Konsumsi Lemak	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Lebih	57	41	82	59	139	100	0.000¹	9.593	3.641-25.270
Cukup	5	6.8	69	93.2	74	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹P Value $0.000 \leq 0.05$

5.3.3 Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja

5.3.3.1 Hubungan antara durasi tidur dengan status gizi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara durasi tidur dengan status gizi lebih remaja. Hal ini ditunjukkan dengan p value antara durasi tidur pendek dengan durasi tidur cukup sebesar 0.31 dan p value antara durasi tidur panjang dengan durasi tidur cukup sebesar 0.371. Nilai

OR yang dihasilkan antara kategori durasi tidur pendek dengan durasi tidur cukup sebesar 0.636 dan 95% CI antara 0.304-1.331. Nilai OR juga dihasilkan antara kategori durasi tidur panjang dengan durasi tidur cukup, yaitu 0.68 dengan 95% CI antara 0.336-1.376. Pada tabel 5.26 juga menunjukkan bahwa lebih dari seperempat remaja gizi lebih memiliki durasi tidur yang panjang (31.9%).

Tabel 5.32 Distribusi remaja berdasarkan durasi tidur dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Durasi tidur	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Pendek	21	24.1	66	75.9	87	100	0.310	0.636	0.304-1.331
Panjang	22	31.9	47	68.1	69	100	0.371	0.680	0.336-1.376
Cukup ¹	19	33.3	38	66.7	57	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹variabel acuan

5.3.3.2 Hubungan antara durasi menonton TV/video games dengan status gizi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara durasi menonton TV/video games dengan status gizi lebih remaja. Hal ini ditunjukkan dengan p value antara kategori berlebih dengan kategori cukup sebesar 1.000 dan p value antara kategori berlebih dengan kategori cukup sebesar 0.914. Nilai OR yang dihasilkan antara kategori sangat berlebih dengan kategori cukup sebesar 0.952 dan 95% CI antara 0.405-2.234. Nilai OR juga dihasilkan antara kategori sangat berlebih dengan kategori cukup, yaitu 0.908 dengan 95% CI antara 0.463-1.781. Pada tabel 5.33 menunjukkan bahwa lebih dari seperempat remaja gizi lebih terbiasa menonton TV/video games dengan durasi sangat berlebih (29.3%).

Tabel 5.33 Distribusi remaja berdasarkan durasi tidur menonton TV/video games dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Durasi menonton TV/video games	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Sangat Berlebih	12	29.3	29	70.7	41	100	1.000	0.952	0.403-2.234
Berlebih	30	28.3	76	71.7	105	100	0.914	0.908	0.463-1.781
Cukup ¹	20	30.3	46	69.7	66	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹variabel acuan

5.3.3.3 Hubungan antara kebiasaan berolahraga dengan status gizi

Pada tabel 5.34 menunjukkan bahwa lebih dari seperempat remaja gizi lebih memiliki rutin melakukan olahraga (31.5%). Hasil uji statistika juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan berolahraga dengan status gizi remaja. Hal ini berdasarkan p value sebesar 0.356 yang memiliki OR sebesar 0.699 dan 95% CI antara 0.365-1.339.

Tabel 5.34 Distribusi remaja berdasarkan kebiasaan berolahraga dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Kebiasaan berolahraga	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak rutin	17	24.3	53	75.7	70	100	0.356	0.699	0.365-1.339
Rutin	45	31.5	98	68.5	143	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.4 Pengetahuan gizi dengan Status Gizi Remaja

Berdasarkan tabel 5.35 diketahui bahwa lebih dari seperempat remaja gizi lebih memiliki tingkat pengetahuan gizi kurang (30.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi remaja dengan status gizi lebih remaja. Hal ini terlihat dari p value sebesar 0.634. Nilai OR yang dihasilkan pada uji statistik sebesar 1.268 dengan 95% CI antara 0.621-2.587.

Tabel 5.35 Distribusi remaja berdasarkan pengetahuan gizi dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	49	30.2	113	69.8	162	100	0.634	1.268	0.621-2.587
Baik	13	25.5	38	74.5	51	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.5 Karakteristik keluarga dengan Status Gizi Remaja

5.3.5.1 Hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi

Berdasarkan tabel 5.36 menunjukkan bahwa kecenderungan status gizi lebih pada remaja dialami oleh remaja dengan ayah yang berpendidikan hingga tingkat tinggi, yaitu sebesar 32.5%. Angka ini masih lebih besar apabila

dibandingkan dengan remaja bergizi lebih yang memiliki ayah dengan tingkat pendidikan menengah, yaitu sebesar 21%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ayah dengan p value sebesar 0.131. OR yang dihasilkan pada uji statistik sebesar 1.811 dengan 95% CI antara 0.899-2.646.

Tabel 5.36 Distribusi remaja berdasarkan tingkat pendidikan ayah dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Tingkat pendidikan ayah	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Tinggi	49	32.5	102	67.5	151	100	0.131	1.811	0.899-2.646
Menengah	13	21	49	79	62	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.5.2 Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi

Pada tabel 5.37 memperlihatkan bahwa status gizi lebih remaja cenderung dialami oleh remaja yang memiliki ibu dengan pendidikan hingga tingkat tinggi, yaitu sebesar 34.6%. Jumlah masih lebih banyak bila dibandingkan dengan remaja bergizi lebih yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan menengah, yaitu 20.5%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan p value sebesar 0.039. OR yang dihasilkan dari uji statistik ini sebesar 2.055 dengan 95% CI sebesar 1.079-3.914.

Tabel 5.37 Distribusi remaja berdasarkan tingkat pendidikan ibu dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Tingkat pendidikan ibu	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Tinggi	45	34.6	85	65.4	130	100	0.039¹	2.055	1.079-3.914
Menengah	17	20.5	66	79.5	83	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹P Value \leq 0.05

5.3.5.3 Hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi

Hasil uji statistik pada tabel 5.38 menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi lebih remaja. Nilai OR yang dihasilkan sebesar 0.974 dengan 95% CI antara 0.47-2.016. pada tabel 5.38 terlihat bahwa lebih dari seperempat remaja gizi lebih memiliki ayah

yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS) (29.5%). Jumlah tersebut tidak jauh berbeda dengan remaja gizi lebih yang memiliki ayah yang bekerja di sektor swasta, yaitu 29%.

Tabel 5.38 Distribusi remaja berdasarkan pekerjaan ayah dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Pekerjaan ayah	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Peg.Swasta/wiraswasta	49	29	120	71	169	100	1.000	0.974	0.470-
PNS	13	29.5	31	70.5	44	100			2.016
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.5.4 Hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi

Tabel 5.39 menunjukkan hasil bahwa remaja bergizi 'lebih' lebih banyak dialami oleh remaja yang mempunyai ibu yang bekerja sebagai PNS (47.1%) dibandingkan dengan yang memiliki ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta atau wiraswasta (33.3%) atau ibu rumah tangga (23.4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi lebih remaja. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value antara kategori PNS dengan ibu rumah tangga sebesar 0.01. OR yang dihasilkan dari uji statistik sebesar 2.917 dengan 95% CI antara 1.336-6.370.

Tabel 5.39 Distribusi remaja berdasarkan pekerjaan ibu dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	lebih		tidak lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Peg.Swasta/ Wiraswasta	14	33.3	29	66.7	42	100	0.275	1.641	0.772- 3.486
PNS	16	47.1	18	52.9	34	100	0.01 ²	2.917	1.336- 6.370
Ibu rumah ¹ tangga	32	23.4	105	76.6	137	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

¹variabel acuan.

²p value 0.01 ≤ 0.05

5.3.5.5 Hubungan antara besar uang saku dengan status gizi

Tabel 5.40 memperlihatkan bahwa lebih dari seperempat remaja gizi lebih memiliki uang saku rendah (32.1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara besar uang saku dengan status gizi. Nilai OR yang dihasilkan sebesar 0.786 dengan 95% CI antara 0.431-1.433.

Tabel 5.40 Distribusi remaja berdasarkan besar uang saku dan status gizi di SMPN 41 Jakarta Selatan Tahun 2012

Besar uang saku	Status Gizi				Total		P Value	OR	95% CI
	Lebih		tidak Lebih		n	%			
	n	%	n	%					
Tinggi	35	27.1	94	72.9	129	100	0.527	0.786	0.431-1.433
Rendah	27	32.1	57	67.9	84	100			
Jumlah	62	29.1	151	70.9	213	100			

5.3.6 Rekapitulasi Hasil Bivariat

Tabel 5.41 menunjukkan rekapitulasi hasil analisis bivariat berupa konsumsi mi instan, konsumsi zat gizi, aktivitas fisik, pengetahuan gizi remaja, dan karakteristik keluarga yang dihubungkan dengan status gizi remaja.

Tabel 5.41 Rekapitulasi hasil Bivariat

No	Variabel	Kategori	Status Gizi				P Value	OR	95% CI
			Lebih		Tidak lebih				
			n	%	n	%			
1	Frekuensi konsumsi mi instan	Tinggi	15	22.4	52	77.6	0.194	0.608	0.311-1.189
		Rendah	47	32.2	99	67.8			
2	Jumlah Konsumsi mi instan	Lebih	3	37.5	5	62.5	0.694	1.485	0.344-6.412
		Normal	59	28.8	146	71.2			
3	Kombinasi makanan mi instan	Ada	61	29.6	145	70.4	0.676	2.524	0.298-21.412
		Tidak ada	1	14.3	6	85.7			

(lanjutan)

(lanjutan)

No	Variabel	Kategori	Status Gizi				P Value	OR	95% CI
			Lebih		Tidak lebih				
			n	%	n	%			
4	Konsumsi energi	Lebih	43	45.3	52	54.7	0.000 ¹	4.309	2.282-8.137
		cukup	19	16.1	99	83.9			
5	Konsumsi karbohidrat	Lebih	14	13	94	87	0.000 ¹	5.654	2.864-11.163
		cukup	48	45.7	57	54.3			
6	Konsumsi protein	Lebih	30	49.2	31	50.8	0.000 ¹	3.629	1.922-6.852
		Cukup	32	21.1	120	78.9			
7	Konsumsi lemak	Lebih	57	41	59	59	0.000 ¹	9.593	3.641-25.270
		cukup	5	6.8		93.2			
8	Durasi tidur	Pendek	21	24.1	66	75.9	0.31	0.636	0.304-1.331
		Panjang	22	31.9	47	68.1	0.371	0.68	0.336-1.376
		Cukup [±]	19	33.3	38	66.7			
9	Durasi menonton TV /video games	Sangat berlebih	12	29.3	29	70.7	1.000	0.952	0.405-2.234
		Berlebih	30	28.3	76	71.7	0.914	0.908	0.463-1.781
		Cukup [±]	20	30.3	46	69.7			
10	Kebiasaan berolahraga	Tidak rutin	17	24.3	53	75.7	0.356	0.699	0.365-1.339
		Rutin	45	31.5	98	68.5			
11	Pengetahuan Gizi Remaja	Kurang	49	30.2	113	69.8	0.634	1.268	0.621-2.587
		Baik	13	25.2	38	74			
12	Tingkat Pendidikan Ayah	Tinggi	49	32.5	102	67.5	0.131	1.811	0.899-2.646
		Menengah	13	21	49	79			
13	Tingkat Pendidikan Ibu	Tinggi	45	34.6	85	65.4	0.039 ¹	2.055	1.079-3.914
		Menengah	17	20.5	66	79.5			
14	Pekerjaan Ayah	Peg.Swasta/Wiraswasta	49	29	120	71	1.000	0.974	0.470-2.016
		PNS	13	29.5	31	70.5			
15	Pekerjaan Ibu	Peg.Swasta/Wiraswasta	14	33.3	28	66.7	0.275	1.641	0.772-3.486
		PNS	16	47.1	18	52.9	0.01 ¹	2.917	1.336-6.370
		Ibu Rumah Tangga	32	23.4	105	76.6			
16	Besarnya Uang Saku	Tinggi	35	27.1	94	72.9	0.527	0.786	0.431-1.433
		Rendah	27	32.1	57	67.9			

¹P Value ≤ 0.05, mempunyai hubungan yang bermakna[±] Kategori acuan uji kaisquare untuk tiga kategori

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan. Beberapa keterbatasan tersebut adalah:

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga hubungan antara variabel independen dan variabel dependen bukanlah suatu hubungan kausalitas
2. Penelitian ini belum menggambarkan keseluruhan populasi remaja di SMP 41 Jakarta Selatan karena sampel yang diambil hanyalah berasal dari kelas 7 dan 8 program reguler.

6.2 Status Gizi lebih Remaja

Status gizi remaja merupakan kondisi gizi remaja yang ditunjukkan melalui z-score IMT/U yang dimiliki. Menurut WHO (2007), seorang remaja dikategorikan overweight apabila z-score IMT/U ≥ 2 SD dan apabila seorang remaja memiliki z-score IMT/U ≥ 3 SD maka dikategorikan remaja obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 29.1% remaja di SMP Negeri 41 mengalami *overweight*, dimana 9.4% diantaranya mengalami obesitas. Jumlah ini mengalami peningkatan yang cukup pesat bila dibandingkan dengan hasil pengukuran status gizi siswa SMP Negeri 41 yang dilakukan oleh dokter puskesmas di tahun ajaran 2010/2011. Pada pengukuran tersebut diketahui bahwa 13% siswa mengalami gizi lebih. Selain itu, kecenderungan remaja gizi 'lebih' juga terjadi di wilayah Jakarta secara keseluruhan. Hal ini ditunjukkan melalui Riskesdas 2010 dimana remaja usia 13-15 tahun yang mengalami gizi lebih sebesar 4.2% sedangkan di wilayah Jawa Barat hanya 2.5%.

6.3 Frekuensi Konsumsi Mi Instan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi mi instan dengan status gizi remaja. Berdasarkan hasil penelitian terdapat kecenderungan bahwa remaja yang

mengonsumsi mi instan dengan frekuensi tinggi ($> 1x/minggu$) lebih banyak yang mengalami gizi tidak lebih. Hasil penelitian serupa ditemukan pada penelitian Lee (2009) di Korea Selatan yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi mi instan dengan IMT remaja.

Frekuensi mi instan pada remaja SMP Negeri 41 sebesar $1x/minggu$ masih tergolong rendah apabila dibandingkan dengan konsumsi mi instan pada anak-anak di daerah rural Thailand yang mayoritas mengonsumsi mi instan $1x/hari$ dan anak-anak di daerah urban Kalimantan selatan yang mengonsumsi mi instan $\geq 4x/minggu$ (Boonstra, et al, 2000). Anak-anak di daerah tersebut mengonsumsi mi instan dalam frekuensi tinggi, namun penelitian menemukan bahwa mayoritas anak-anak tersebut dalam kondisi gizi kurang. Hal ini dapat disebabkan karena mereka hanya mendapat asupan karbohidrat dan lemak yang melimpah dari mi instan namun tidak diikuti dengan asupan zat gizi lain yang dapat memenuhi kebutuhan energi dan mendukung pertumbuhan anak-anak tersebut.

Mi instan dapat mempengaruhi status gizi apabila diikuti dengan konsumsi makanan lainnya dalam jumlah banyak dan frekuensi yang sering. Lee (2009) menyebutkan bahwa frekuensi konsumsi mi instan yang tinggi dapat menuntun remaja untuk mengonsumsi lemak dan natrium secara berlebihan. Temuan lain menyebutkan bahwa konsumsi mi instan yang tinggi cenderung diiringi dengan konsumsi *fast food* yang juga tinggi (Lee, 2011). Hal inilah yang dapat menyebabkan mi instan mempunyai pengaruh terhadap status gizi secara tidak langsung.

Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa frekuensi lama menonton TV/*video games* mempunyai hubungan yang signifikan dengan frekuensi konsumsi mi instan ($p < 0.05$). Penelitian mengenai frekuensi makan dengan obesitas pada anak usia sekolah menunjukkan bahwa mengonsumsi cemilan dan *fast food* saat menonton TV/*Video games* berpengaruh terhadap obesitas remaja (Toschke, 2005; French, et al, 2001). Hal ini sejalan dengan posisi mi instan yang dianjurkan hanya sebagai makanan cemilan atau makanan bantu sementara (Pratiwi, Ismullah, 2011). Selain itu, kegiatan menonton TV/bermain *video games* pada remaja umumnya ditemani oleh teman atau keluarga. Lee (2003)

mengungkapkan bahwa remaja bergizi lebih cenderung mengonsumsi mi instan lebih sering saat bersama teman-teman mereka.

6.4 Jumlah Konsumsi Mi Instan

Berdasarkan hasil uji statistik terlihat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah konsumsi mi instan dengan status gizi remaja. Namun, pada tabel 5.26 terdapat kecenderungan pada remaja yang berstatus gizi 'lebih' lebih banyak yang mengonsumsi mi instan dalam jumlah berlebih. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian di Korea selatan yang menunjukkan bahwa 56.8% remaja mengonsumsi mi instan sebanyak satu bungkus per sekali makan (Lee, 2003).

Mi instan dikenal sebagai sumber pangan yang kaya akan karbohidrat dan lemak. Akan tetapi dalam 1 bungkus mi instan sedang (79.4 gr) hanya mengandung karbohidrat sekitar 14-22% AKG, protein 11-14% AKG (Pratiwi, Ismullah, 2011), dan lemak 4% total energi (Nutrisurvey, 2007). Oleh karena itu, Mi instan mempunyai kandungan gizi yang tidak lengkap dan tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi remaja (Pratiwi, Ismullah, 2011). Selain itu, jumlah konsumsi mi instan remaja SMP 41, sebesar ≤ 79.4 gram/minggu, masih tergolong lebih rendah apabila dibandingkan dengan jumlah konsumsi remaja se-DKI Jakarta, yaitu 36.02 gram/kapita/hari (Susenas, 2006). Maka, dengan jumlah konsumsi yang tergolong kecil dan kandungan zat gizi yang tidak terlalu banyak dapat menjadi penyebab tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi mi instan dengan status gizi remaja.

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa mi instan menyumbangkan rata-rata 3.9% energi, 5.6% lemak, 3.5% karbohidrat, dan 2.8% protein dalam total konsumsi energi harian remaja. Dilihat dari nilai persentase tersebut diketahui bahwa kontribusi mi instan terhadap konsumsi energi sangatlah kecil, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan energi remaja.

6.5 Kombinasi Makanan dengan Mi Instan

Pada tabel 5.27 menunjukkan hasil bahwa kombinasi makanan dengan mi instan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi remaja.

Namun, pada tabel 5.27 terdapat kecenderungan bahwa remaja bergizi 'lebih' lebih banyak yang mengonsumsi mi instan dengan tambahan bahan makanan lain.

Hal ini berkaitan dengan kandungan gizi dalam makanan yang umum dikonsumsi remaja sebagai makanan pendamping mi instan. Semua bahan makanan beresiko menyebabkan konsumsi zat gizi berlebih apabila dikonsumsi dalam frekuensi sering dan porsi yang besar. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa bahan makanan yang umum dikonsumsi remaja sebagai makanan pendamping mi instan adalah telur, nasi, bakso, dan sosis. Namun dikarenakan bahan-bahan tersebut dikonsumsi sebagai makanan pendamping, sehingga porsi sekali makan pun tidak terlalu banyak. Selain itu, frekuensi dan jumlah konsumsi mi instan pada remaja SMP 41 mayoritas berada pada tingkat rendah. Hal-hal ini menyebabkan bahan-bahan makanan tersebut tidak memberikan kontribusi energi yang cukup besar pada konsumsi zat gizi harian, sehingga dapat menjadi penyebab tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara kombinasi makanan mi instan dengan status gizi remaja.

6.6 Konsumsi Energi

Hasil Uji statistik pada tabel 5.28 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan status gizi remaja. Selain itu, uji statistik menyimpulkan bahwa remaja yang mengonsumsi energi dalam jumlah berlebih beresiko 4 kali lebih besar mengalami status gizi lebih dibandingkan remaja yang mengonsumsi energi dalam jumlah cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shobah (2009), Desriana (2007), dan Janssen (2004). Namun hasil penelitian berbeda ditemukan pada penelitian Mardhatillah (2008) yang menyebutkan bahwa konsumsi energi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi remaja.

Konsumsi energi berlebih yang bersumber dari pola makan tidak sehat merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya status gizi lebih remaja (Monasta, et al, 2009). Pola konsumsi Negara berkembang sudah mulai bergeser. Pola makan tradisional yang awalnya tinggi karbohidrat dan serat kini berubah ke rendah karbohidrat, rendah serat, tinggi lemak, serta tinggi energi (Almatsier, 2004; Kruger, 1996). Pola makan inilah yang menyebabkan remaja mengonsumsi

energi melebihi kebutuhan mereka sehari-hari. Konsumsi energi berlebih secara berkelanjutan akan memacu timbulnya hyperphagia (makan berlebih) yang diiringi dengan asupan lemak berlebih dan menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh yang berakibat bertambahnya berat badan (Bernadier, 2001).

6.7 Konsumsi Karbohidrat

Berdasarkan uji statistik, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Shobah (2009), Afifa (2003), dan Marta (2000).

Hal ini dapat terjadi karena karbohidrat memberi kontribusi cukup besar terhadap besar energi. Karbohidrat dikonversi menjadi 4 satuan energi per gramnya (WKNPG, 2004). Menurut Bender, karbohidrat menyumbangkan sekitar 75% total konsumsi energi di Negara-negara berkembang (Geissler dan Powers, 2005). Selain itu, monosakarida, yang merupakan bentuk karbohidrat paling sederhana dan paling mudah dikonversi ke energi, marak digunakan dalam berbagai minuman dan jajanan yang banyak dikonsumsi oleh remaja. Menjamurnya berbagai minuman berpemanis, serta beragam jenis jajanan mendorong remaja mengonsumsi karbohidrat melebihi kebutuhan sehari-hari.

Namun, pada penelitian didapatkan OR sebesar 5.654 yang mempunyai arti bahwa remaja yang mengonsumsi karbohidrat cukup mempunyai resiko 5.654 kali lebih besar mengalami gizi lebih dibandingkan dengan remaja yang mengonsumsi karbohidrat lebih. Hal ini tentu bertolak belakang dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya. Salah satu penyebab hubungan yang terbalik ini dikarenakan hubungan antara konsumsi karbohidrat, lemak dan protein pada remaja. Pada penelitian ditemukan bahwa lebih banyak remaja yang mengonsumsi lemak berlebih (65.3%) dan mengonsumsi protein pada kategori cukup (71.4%). Proporsi tersebut sesuai dengan teori pergeseran pola makan masyarakat kota yang cenderung mengonsumsi lebih banyak protein dan lemak hewani dan rendah karbohidrat serta serat (Almatsier, 2004; Kruger, 1996). Penelitian juga menyebutkan bahwa responden yang gemuk cenderung mengonsumsi protein lebih banyak dan karbohidrat lebih sedikit (Cachera, 1986).

Penelitian Janssen (2005) juga menyatakan bahwa anak-anak *overweight* lebih jarang mengonsumsi gula dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi normal. Maka, hubungan terbalik antara konsumsi karbohidrat dengan status gizi remaja dapat terjadi akibat konsumsi lemak dan protein berlebih yang menuntun remaja mengonsumsi karbohidrat lebih sedikit. Sehingga pada penelitian terlihat bahwa remaja yang mengonsumsi karbohidrat cukup lebih beresiko mengalami gizi lebih.

Hasil uji statistik juga menemukan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan konsumsi karbohidrat ($p < 0.05$). Umumnya, ketika tingkat sosial ekonomi seseorang meningkat, maka seseorang mampu membeli berbagai jenis makanan terutama makanan hewani. Kelompok sosial ekonomi menengah ke atas tidak lagi menganggap sumber karbohidrat, seperti nasi, menjadi suatu makanan wajib dikonsumsi setiap hari. Hal ini sesuai dengan teori pergeseran pola makan masyarakat negara berkembang yang menjadi tinggi lemak dan tinggi protein, namun rendah serat dan karbohidrat (Almatsier, 2006).

6.8 Konsumsi Protein

Pada tabel 5.30 terlihat bahwa uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan status gizi remaja. Selain itu, terlihat juga bahwa remaja yang mengonsumsi protein berlebih memiliki resiko 3.6 kali lebih besar mengalami status gizi lebih dibandingkan dengan remaja yang mengonsumsi protein dalam jumlah normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shobah (2009), dan Myung-Soo (2007). Namun, penelitian Desriana (2007) mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan status gizi remaja.

Protein merupakan zat pembangun dan pemelihara jaringan tubuh yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja (Almatsier, 2004). Namun, saat konsumsi protein berlebih, protein dalam tubuh akan mengalami deaminase. Sisa-sisa karbon dari proses ekskresi nitrogen akibat deaminase kemudian diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh. Maka, kelebihan protein dapat menyebabkan kegemukan tubuh (Almatsier, 2004).

6.9 Konsumsi Lemak

Hasil uji statistik pada tabel 5.31 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan status gizi remaja. Selain itu, diketahui pula bahwa remaja yang mengonsumsi lemak berlebih mempunyai resiko 9 kali lebih besar mengalami gizi lebih dibandingkan dengan remaja yang mengonsumsi lemak dalam jumlah cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Shobah, 2009), dan Myung-Soo (2007) yang juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan status gizi remaja.

Lemak merupakan cadangan energi paling utama dalam tubuh. Selain itu, lemak juga berfungsi sebagai pelindung organ tubuh (Almatsier, 2004). Maka dari itu, lemak dalam makanan mempunyai tingkat efisiensi 25% lebih tinggi untuk dimetabolisme tubuh (Bernadier, 2001) dan kemudian disimpan sebagai cadangan energi atau disimpan diantara jaringan tubuh sebagai lemak struktural. Hal ini menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh yang berakibat bertambahnya berat badan (Almatsier, 2004).

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa kombinasi makanan dengan mi instan mempunyai hubungan yang signifikan dengan konsumsi lemak remaja ($p < 0.01$). Diketahui pula terdapat kecenderungan bahwa remaja yang mengonsumsi mi instan dengan kombinasi makanan lain lebih banyak yang mengalami konsumsi lemak berlebih ($> 25\%$ total konsumsi energi) dibandingkan dengan remaja yang mengonsumsi mi instan tanpa kombinasi makanan lain.

Keterkaitan antara konsumsi lemak dengan kombinasi bahan makanan mi instan dapat terjadi disebabkan oleh tingginya kandungan lemak dalam bahan-bahan makanan yang umum dikonsumsi sebagai kombinasi makanan mi instan. Bahan-bahan makanan tersebut, yaitu telur, sosis, bakso, pangsit, dan keju, tergolong dalam sumber lemak hewani bagi tubuh. Sumber lemak hewani dikenal sebagai sumber kolesterol dan lemak jenuh yang diabsorpsi dan ditransport ke dalam darah dan selanjutnya diubah menjadi cadangan energi dan disimpan dalam jaringan adipose (Almatsier, 2004). Hal ini sesuai dengan penelitian Lee (2003) yang mengungkapkan bahwa remaja Korea Selatan yang mengonsumsi mi instan dengan tambahan bahan makanan mempunyai pengaruh negatif terhadap kadar lipid darah.

6.10 Durasi Tidur

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa durasi tidur tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi remaja. Namun terdapat kecenderungan bahwa remaja yang mengalami gizi lebih lebih banyak yang memiliki durasi tidur cukup. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Samosir (2008), Myung-Soo (2007), dan Desriana, (2007).

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan status gizi remaja dapat disebabkan oleh proporsi remaja yang tidak jauh berbeda antara tiga kategori durasi tidur. Hal ini dapat disebabkan karena siswa menghabiskan waktu sedikitnya enam jam untuk belajar di sekolah dan melanjutkan kegiatan belajar di tempat les pada sore hari. Hal ini menyebabkan siswa menghabiskan sebagian besar waktunya di luar rumah dan mempunyai rentang waktu yang hampir sama untuk beristirahat dan tidur di rumah dikarenakan harus kembali bersekolah di pagi hari. Maka dari itu tidak terdapat variasi yang besar dalam durasi tidur remaja sehingga sulit ditemukan kebermaknaan yang signifikan.

Meskipun demikian, banyak penelitian membuktikan bahwa durasi tidur yang singkat mempunyai hubungan yang bermakna dengan gizi lebih remaja (Sanjay, et al, 2008; Marshall, et al, 2008, Lumeng, et al, 2006). Remaja yang mempunyai waktu tidur normal antara 6-8 jam memiliki resiko terendah terhadap obesitas (Sanjay, et al, 2008). Tak hanya itu, NHANES dan penelitian *sleep deprivation* juga menunjukkan bahwa durasi tidur yang panjang mempunyai hubungan yang erat dengan kejadian obesitas pada remaja (Sanjay, et al, 2008; Marshall, et al, 2008).

6.11 Durasi Menonton TV/*Video games*

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa durasi menonton TV/bermain *video games* tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi remaja. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhatillah (2008) dan Ortega (2007). Namun, hasil yang berbeda ditemukan oleh Samosir (2008) yang menemukan hubungan yang signifikan antara durasi menonton TV/bermain *video games* dengan status gizi remaja.

Beberapa penelitian secara konsisten menyebutkan bahwa resiko overweight meningkat dengan bertambahnya durasi menonton TV (Hancox, et al, 2004). Resiko obesitas pada remaja meningkat sebesar 2% setiap penambahan durasi menonton TV per harinya (Murray, et al, 2000). Penelitian Murray (2000) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi menonton TV/bermain *video games* saat hari libur terhadap IMT, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara durasi menonton TV saat hari sekolah.

Namun, tidak adanya hubungan yang signifikan antara durasi menonton TV dengan kenaikan IMT dapat terjadi akibat tidak mengikutsertakan faktor aktivitas fisik dan sosiodemografi ke dalam analisis bivariat durasi menonton TV (Robinson, 1993). Hal ini diperkuat dengan penelitian Murray (2000) yang menemukan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga dan ras mempengaruhi hubungan antara durasi bermain *video games* di hari libur dengan IMT. Selain itu, Hancox (2004) menyebutkan bahwa tingkat kebugaran remaja juga berhubungan dengan durasi menonton TV dan status gizi. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ketidakbermaknaan durasi menonton TV dapat terjadi akibat pengukuran tingkat aktivitas fisik yang tidak presisi (Murray, et al, 2000; Andersen, et al, 1998).

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara durasi menonton TV/bermain *video games* dengan status gizi remaja dapat disebabkan karena besar sampel tidak mencukupi untuk memenuhi kebermaknaan yang signifikan. Selain itu, pada tabel 5.27 terlihat bahwa gizi lebih cenderung lebih banyak dialami oleh remaja yang menonton TV dalam durasi cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian Murray (2000) yang menyebutkan bahwa individu dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung menonton TV dalam durasi yang lebih pendek dibandingkan individu dengan sosial ekonomi rendah.

Durasi tidur serta kebiasaan berolahraga yang juga termasuk aktivitas fisik dapat memengaruhi durasi menonton TV remaja. Pada tabel 5.26 dan tabel 5.28 terlihat kecenderungan bahwa lebih banyak remaja yang memiliki durasi tidur yang cukup dan kebiasaan olahraga yang rutin. Hal ini dapat menyebabkan durasi waktu luang yang dimiliki oleh remaja hampir sama panjang setiap harinya. Maka dari itu, waktu untuk menonton TV yang umumnya dilakukan di waktu luang

menjadi kurang beragam. Hal ini juga dapat menyebabkan hubungan yang tidak bermakna antara durasi menonton TV dengan status gizi.

6.12 Kebiasaan Berolahraga

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan berolahraga dengan status gizi remaja. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Mardhatillah (2008) dan Desriana (2007). Namun, penelitian yang dilakukan oleh Ortega (2007) dan Patrick (2004) menemukan hasil yang berbeda yaitu, terdapatnya hubungan yang signifikan antara aktivitas olahraga dengan status gizi remaja.

Penelitian Jansen (2004) menyebutkan bahwa aktivitas fisik memiliki korelasi negatif dengan status gizi remaja, yaitu semakin sedikit remaja berolahraga, maka semakin besar IMT yang ia miliki. Remaja merupakan kelompok usia yang sangat aktif dengan kebutuhan energi yang tinggi, sehingga umumnya kebiasaan olahraga remaja yang rutin juga diiringi oleh meningkatnya nafsu makan yang menuntun remaja mengonsumsi makanan berlebih untuk mengompensasi kehilangan energi saat berolahraga (Daryono, 2003).

Salah satu hal yang dapat menyebabkan ketidakbermaknaan kebiasaan berolahraga adalah pengukuran kebiasaan olahraga yang menggunakan metode *self-reported* kuesioner. Terdapat kemungkinan *misreporting* terhadap kebiasaan berolahraga karena data bergantung pada ingatan dan pemahaman responden mengenai sesi olahraga. Murray (2000) menyebutkan bahwa keterbatasan jumlah sampel dan kuesioner aktivitas fisik yang belum presisi dapat menyebabkan ketidakbermaknaan kebiasaan berolahraga remaja.

Pada hasil tabulasi silang juga terlihat adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan kebiasaan berolahraga ($p < 0.05$). Terdapat proporsi lebih besar untuk remaja yang mengonsumsi lemak berlebih dan berolahraga rutin (31.5%) dibandingkan dengan yang berolahraga tidak rutin (24.3%). Pada tabel 5.25 terlihat bahwa proporsi gizi 'lebih' lebih banyak dialami oleh remaja yang mengonsumsi lemak berlebih. Hal ini memberi kesan bahwa terdapat usaha menurunkan berat badan pada anak yang mengonsumsi lemak berlebih dengan

rutin berolahraga (Daryono, 2003) sehingga tidak dapat mendukung kebermaknaan hubungan antara kebiasaan berolahraga dengan status gizi remaja.

6.13 Pengetahuan Gizi Remaja

Hasil uji statistik pada tabel 5.35 menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja. Namun, terdapat kecenderungan bahwa lebih banyak yang memiliki tingkat pengetahuan gizi dalam kategori kurang pada remaja bergizi lebih. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Shobah (2009), Intan (2008), dan Samosir (2008). Namun penelitian yang dilakukan Mardhatillah (2008) menemukan hasil berbeda, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja.

Idealnya, dengan mempunyai pengetahuan gizi yang baik maka seseorang mengetahui jenis makanan yang baik dikonsumsi dalam jumlah yang tepat hingga nanti menjadi sebuah kebiasaan makan yang berdampak pada status gizi (Suhardjo, 1989). Pengetahuan dan kepercayaan terhadap makanan merupakan salah satu faktor utama yang membentuk kebiasaan makan dan akan berpengaruh terhadap status gizi individu tersebut (Lund dan Burk, 1969 dalam Suhardjo, 1989). Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa meningkatnya pengetahuan gizi tidak selalu diikuti dengan praktek kebiasaan makan yang sehat (Szainer, et al, 1995). Pengetahuan gizi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti status sosial ekonomi keluarga serta pendidikan gizi di sekolah (Suhardjo, 1989).

Salah satu penyebab ketidakbermaknaan pengetahuan gizi remaja dapat disebabkan karena jumlah sampel yang kurang memenuhi untuk menunjukkan hubungan yang bermakna. Selain itu, uji statistik tingkat pengetahuan gizi hanya dianalisa pada tingkat bivariat, sedangkan terdapat kemungkinan bahwa ada variabel yang mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi remaja.

6.14 Pendidikan Ayah

Pada uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah dengan status gizi. Namun, pada hasil

penelitian ditemukan kecenderungan bahwa pada remaja yang bergizi 'lebih' lebih banyak yang mempunyai ayah dengan pendidikan tingkat tinggi (32.5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan (2005) dan Luthfah (2004).

Tingkat pendidikan ayah merupakan salah satu tanda kelompok sosial ekonomi suatu keluarga (Suhardjo, 1989). Ayah berperan sebagai kepala keluarga yang juga berperan sebagai tulang punggung keluarga. Umumnya, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka seorang ayah mampu bekerja di tempat yang lebih baik dengan penghasilan yang lebih besar. Selain itu, tingkat pendidikan ayah juga ikut menentukan pengetahuan keluarga mengenai gizi. Sebuah keluarga dengan orang tua yang berpendidikan akan mampu menciptakan arus informasi ke seluruh anggota keluarga. Sebuah keluarga yang sudah mengetahui informasi yang benar dan mampu melakukan perilaku sesuai informasi tersebut, umumnya akan mengaplikasikan informasi tersebut di rumah secara berkelanjutan dan pada akhirnya akan menjadi sebuah kebiasaan dan kepercayaan bagi anak.

Salah satunya penyebab tidak bermaknanya tingkat pendidikan ayah terhadap remaja gizi lebih adalah kurangnya variasi jawaban di responden. Sekolah yang dijadikan tempat penelitian merupakan sekolah berstandar nasional yang mengharuskan para siswa membayar cukup mahal untuk biaya sekolah setiap bulannya. Maka dari itu, mayoritas para siswa di sekolah ini berasal dari golongan menengah ke atas. Umumnya, keluarga yang berada pada kelompok ini mempunyai orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi dan mempunyai pekerjaan dengan penghasilan yang cukup besar.

6.14 Pendidikan Ibu

Pada tabel 5.37 terlihat bahwa uji statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi remaja. Hal ini didukung dengan kecenderungan bahwa remaja bergizi lebih lebih banyak yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan remaja bergizi tidak lebih cenderung mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan menengah.

Ibu berperan sebagai kepala rumah tangga yang umumnya mengurus segala keperluan rumah tangga. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa perempuan-perempuan di Asia dan Afrika memberikan kontribusi > 60% dalam

penyediaan pangan keluarga (Khomsan, 2002). Ibu berperan sebagai seorang pembuat keputusan dan pembelanja bahan makanan untuk konsumsi anggota keluarga. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan menaruh perhatian besar pada konsep sehat untuk anggota keluarga (Khomsan, 2002). Ibu yang dapat memahami informasi gizi dengan baik dan benar akan dapat memilih bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi keluarga (Hardisnyah, 2007).

6.15 Pekerjaan Ayah

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan status gizi remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan (2005). Namun, proporsi remaja yang bergizi lebih yang memiliki ayah dengan pekerjaan di sektor swasta (29%) hampir sama dengan yang berprofesi sebagai PNS (29.5%).

Pekerjaan ayah identik dengan tingkat pendapatan suatu keluarga. Hal ini disebabkan oleh ayah yang berperan sebagai sumber penghasilan keluarga. Status ekonomi keluarga menjadi faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi keluarga. Dengan meningkatnya pendapatan, maka terjadi perubahan dalam susunan makanan yang dikonsumsi. Namun, pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragam atau sehatnya konsumsi pangan (Suhardjo, 1989). Yang sering terjadi adalah perubahan pangan dengan harga yang lebih mahal. Hasil penelitian di Korea menyebutkan bahwa daging, mi, dan roti merupakan bahan makanan yang kerap dikonsumsi oleh konsumen dengan tingkat ekonomi tinggi (Lee, 2010).

Pada hasil penelitian diketahui besar proporsi antara pekerjaan ayah tidak jauh berbeda. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab tidak bermakna hubungan antar dua variabel tersebut dikarenakan tidak ditemukan variasi proporsi yang cukup untuk kebermaknaan variabel pekerjaan ayah. Selain itu, terlihat bahwa semua ayah responden bekerja. Pada teori, ayah yang bekerja merupakan faktor resiko gizi lebih remaja. Sehingga, saat tidak ditemukan ayah yang tidak bekerja pada responden, faktor pembanding untuk variabel pekerjaan ayah tidak ada. Maka uji tabulasi silang pekerjaan ayah dilakukan pada kategori pekerjaan ayah yang memiliki resiko yang sama terhadap gizi lebih remaja. Hal

ini yang dapat menjadi pendukung tidak signifikan hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi remaja.

6.16 Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil uji statistik jenis pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi remaja. Pada tabel 5.39 diketahui bahwa proporsi gizi lebih banyak dialami oleh remaja yang mempunyai ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Hasil uji statistik juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan jenis pekerjaan ibu.

Pada teori sebelumnya telah disebutkan ibu sebagai seorang kepala rumah tangga yang umumnya bertanggung jawab terhadap penyediaan pangan untuk anggota keluarga di rumah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan ibu di luar rumah mempunyai dampak kurang baik untuk status gizi anak (Suhardjo, 1989). Salah satu penyebabnya adalah kurangnya perhatian ibu terhadap konsumsi anak sehari-hari. Selain itu, adanya pekerjaan membuat ibu tidak leluasa memasak masakan yang sehat dan bergizi seimbang, maka ibu akan menyediakan berbagai makanan instan dan cepat saji untuk dikonsumsi anggota keluarga. Hal ini terlihat dari kecenderungan anak-anak di kota besar yang lebih menyukai *fast food* dibandingkan makanan tradisional (Khomsan, 2002).

Ibu yang bekerja juga memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus penyediaan makanan anggota keluarga. Kesibukan pekerjaan mendorong ibu menyiapkan berbagai makanan *modern* atau makanan instan yang mudah disajikan. Hal ini terlihat dari kenaikan angka serapan tenaga kerja wanita Indonesia di sektor industri sebesar 4,23% setiap tahunnya selama dua dekade terakhir (Tjaja, 2000) dan tingginya konsumsi mi instan penduduk Indonesia menjadi kedua tertinggi di dunia (WINA, 2010). Namun, makanan *modern* dan instan tersebut merupakan makanan yang umumnya mengandung tinggi lemak, protein, dan gula yang mendorong konsumsi zat gizi berlebih. Kebiasaan mengonsumsi makanan *modern* ini kemudian menciptakan pola konsumsi tidak sehat dan mempengaruhi status gizi anggota keluarga.

6.17 Besar Uang Saku

Pada tabel 5.40 terlihat bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara besar uang saku dengan status gizi remaja. Hasil penelitian serupa ditemui pada penelitian Mardhatillah (2008), Intan (2005), dan Luthfah (2004) yang juga tidak menemukan hubungan yang signifikan pada kedua variabel tersebut.

Suhardjo (1989) menyebutkan bahwa pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan yang sehat. Namun, besar uang saku yang dimiliki remaja menentukan daya beli terhadap makanan selama remaja berada di luar rumah. Umumnya, semakin besar uang saku remaja, maka akan semakin mampu membeli makanan lebih banyak dan mendorong konsumsi berlebih. Selain itu, remaja dengan tingkat ekonomi menengah ke atas cenderung mengikuti trend masa kini dan kerap mengonsumsi makanan *modern* yang cenderung tidak sehat (Berg dan Muscat, 1973).

Selain itu, kenaikan tingkat ekonomi remaja tidak selalu diwujudkan dalam belanja pangan yang lebih besar. Hal ini dapat terjadi karena masyarakat dengan ekonomi atas akan cenderung membeli berbagai kebutuhan sandang dan papan dahulu, kemudian meningkatkan konsumsi pangan mereka (Suhardjo, 1989; Berg dan Muscat, 1973). Tak hanya itu, terdapat pula kemungkinan bahwa pembelanjaan pangan yang lebih banyak tidak selalu menuju arah pola konsumsi yang lebih baik (Berg dan Muscat, 1973).

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa lebih dari seperempat remaja gizi lebih (32.1%) memiliki uang saku rendah. Hal ini dapat disebabkan karena remaja dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah lebih cenderung membelanjakan uang sakunya untuk makanan sereal yang kaya akan energi dan karbohidrat (Berg dan Muscat, 1973).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara konsumsi mi instan, aktivitas fisik, dan tingkat sosial ekonomi terhadap status gizi remaja SMP 41 Ragunan, Jakarta Selatan tahun 2012, dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa:

1. Pada penelitian diketahui terdapat 39.1% remaja berstatus gizi lebih. Selain itu, proporsi terbanyak remaja konsumsi mi instan dalam frekuensi 'rendah' (68.6%), dalam 'jumlah cukup' (96.25%), dan ada kombinasi mi instan dengan makanan lain (96.7%). Diketahui proporsi remaja konsumsi energi 'cukup' (55.4%), karbohidrat 'lebih' (71.4%), protein 'cukup' (71.4%), dan lemak 'lebih' (65.3%). Terdapat juga remaja yang tidur dengan durasi 'pendek' (40.8%), menonton TV/*video games* dalam durasi 'berlebih' (49.8%), 'rutin' berolahraga (67.1%). Didapatkan pula remaja yang memiliki ayah dengan tingkat pendidikan 'tinggi' (70.9%) dan bekerja di sektor swasta (79.3%), ibu dengan tingkat pengetahuan 'tinggi' (61%) dan menjadi ibu rumah tangga (64.3%). Selain itu, didapatkan remaja dengan pengetahuan gizi 'kurang' (76.1%) dan uang saku 'tinggi' (60.6%).
2. Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara Konsumsi energi, karbohidrat, protein, dan lemak terhadap status gizi remaja SMP 41. Selain itu, diketahui pula terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap status gizi remaja SMP 41.

7.2 Saran Penelitian

7.2.1 Bagi Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian ini, pihak sekolah terutama pihak UKS mengadakan sosialisasi pedoman umum gizi seimbang (PUGS) mengenai porsi dan bahan makanan yang baik dan sesuai untuk dikonsumsi remaja terhadap para siswa SMP 41. Sosialisasi PUGS hendaknya dilakukan dengan kerangka penyuluhan yang modern dan memakai berbagai istilah yang dekat dengan

kehidupan remaja sehari-hari agar pesan mudah dipahami dan membuat siswa tertarik untuk menjalani PUGS terutama di sekolah. Ada baiknya juga dilakukan sebuah bulan ‘sadar gizi’ yang didalamnya terdapat berbagai lomba dan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan gizi yang diikuti oleh seluruh warga sekolah.

Selain itu, UKS dan PMR SMP 41 juga dapat bekerja sama membuat sebuah majalah dinding bertemakan gizi dan kesehatan yang terus diperbaharui setiap bulannya. Majalah dinding tersebut dapat berisi mengenai promosi PUGS, info gizi terbaru dan juga laporan hasil skrining kesehatan yang rutin diadakan puskesmas di SMP 41. Majalah dinding tersebut juga dapat diletakkan di tempat-tempat strategis seperti kantin, ruangan UKS, dan dinding dekat tangga-tangga sekolah.

7.2.2 Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat melakukan beberapa hal untuk menekan angka gizi lebih di remaja. Salah satunya adalah dengan mendukung program penyuluhan dan bulan ‘sadar gizi’ di SMP 41 dengan menyediakan tenaga penyuluh dan memberikan media edukasi gizi kepada sekolah mengenai PUGS. Puskesmas juga dapat memberikan penyuluhan gizi kepada para orang tua siswa mengenai pola konsumsi yang baik untuk anggota keluarga terutama remaja pada setiap pengambilan rapot siswa atau saat perkumpulan orang tua murid lainnya. Pada penyuluhan ini puskesmas dapat menyampaikan hasil skrining kesehatan dan implikasinya terhadap kesehatan remaja di masa depan.

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

Pada penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki untuk kemajuan penelitian berikutnya. Beberapa hal yang baiknya dilakukan pada penelitian berikutnya adalah melakukan penelitian serupa di populasi lain dengan karakteristik yang berbeda. Dianjurkan penelitian selanjutnya dilakukan pada anak SD atau mahasiswa. Selain itu, dianjurkan untuk menggunakan desain penelitian berbeda seperti case-control. Penggunaan cara ukur/kuesioner baku untuk mengumpulkan data terutama mengenai konsumsi mi instan dan aktivitas fisik juga perlu dilakukan untuk menjamin data yang lebih valid dan presisi.

DAFTAR REFERENSI

- Abrantes, Marcelo Militao, et al. 2002. "Recommendation for the Use of the Body Mass Index for the Classification of Overweight and Obese Children and Adolescent". *Food and Nutrition Bulletin* (2002), 23 (3), 262-266. www.unu.edu (Diunduh pada tanggal 24 Januari 2012).
- Afifa. 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persen Lemak Tubuh pada Karyawan Wanita di RS. Karya Bhakti Bogor Tahun 2003. Skripsi FKM UI.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta ; Gramedia Utama
- _____. 2006. *Penuntun Diet*. Jakarta ; Gramedia Pustaka Utama.
- Anderson, et al. 1998. "Relationship of Physical Activity and Television Watching with Body Weight and Level of Fatness among Children". *JAMA* (1998), 279, 938-942 (Diunduh pada 7 Mei 2012).
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta; EGC.
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok : Jurusan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Areekul, Wirote, et al. 2005. "Dietary Behaviors and Nutritional Status of Adolescents in a Remote Rural Area of Thailand". *Journal Medical Association of Thailand* (2005), 8(3), 240-246. www.medassocthai.org/journal (Diunduh pada 7 Mei 2012).
- Astawan, Made. 1999. *Membuat Mie dan Bihun*. Bogor ; Penebar Swadaya.
- Auliana, Rizqie & Hainur Fardatin. "Penerapan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) dalam Pemeliharaan Kesehatan Jantung pada Ibu Peserta dan Bukan Peserta Klub Jantung Sehat di Kelurahan Pleret Bantul Yogyakarta". *Artikel UGM* (Diunduh pada tanggal; 10 Februari 2012).
- Badan Standardisasi Nasional. 2000. *SNI : Mi Instan*. Jakarta : Badan Standardisasi Nasional.
- Bagwell, Marilyn & Larry A.Tucker. 1991. "Television Viewing and Obesity in Adult Females". *American Journal of Public Health* (1991), 81, 908-911. <http://ajph.aphapublications.org> (Diunduh pada tanggal 8 Maret 2012).

- Baliwati, Yayuk F, et al. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : EGC.
- Berg, Alan & Robert J. Muscat. 1973. *The Nutrition Factor*. USA : The brookings Institutions.
- Bernadier, Carolyn D, et al. 2001. *Handbook of Nutrition*. New York : CRC Press.
- Berner, Louise A & Marci J. Levine. 2006. "Understanding Tolerable Upper Intake Levels". *The Journal of Nutrition* (2006), 136, 4878-4989. <http://jn.nutrition.org> (Diunduh pada tanggal 4 Maret 2012).
- Boonstra, A Melse. 2000. "The Potential of Various Foods to Serve as a Carrier for Micronutrient Fortification, Data From Remote Areas in Indonesia". *European Journal of Clinical Nutrition* (2000), 54, 822-827. [www.Nature/ejcn.org](http://www.nature/ejcn.org) (Diunduh pada tanggal 20 Januari 2012).
- Brown, Judith E. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle Second Edition*. USA : Thomson Wadsworth.
- Cachera, et al. 1986. "No Correlation between Adiposity and Food Intake: Why are Working Class Children Fatter?". *American Journal of Clinical Nutrition*, 44, 779-787. www.ajcn.org (Diunduh pada 26 Mei 2012).
- Chaput, Jean-Phillippe, et al. 2006. "Short Sleep Duration is Associated with Reduced Leptin Levels and Increased Adiposity: Result from the Quebec Family Study". *Obesity* (2007), 15, 253-261. <http://www.nature.com/oby> (Diunduh pada tanggal 8 Maret 2012).
- Daryono. 2003. Hubungan antara Konsumsi Makanan, Kebiasaan Makan dan Faktor-Faktor Lain dengan Status Gizi Anak Sekolah di SD Islam Al-Fatah Jambi Tahun 2003. Tesis FKM UI.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2010. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. "Panduan Kesehatan Olahraga bagi Petugas Kesehatan". Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2008. "Riset Kesehatan Dasar 2007". Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- _____. 2011. "Riset Kesehatan Dasar 2010". Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Desriana, Ema. 2007. Hubungan Anatar Pola Konsumsi dan Faktor Lainnya terhadap Status Gizi lebih di SMA Labs School Rawamangun-Jakarta Tahun 2007. Skripsi FKM UI.
- Diana, Yona. 2003. Kebiasaan Makan Mie Instan pada Mahasiswa IPB dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Skripsi IPB.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. 2009. "Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2008". Depok : Dinas Kesehatan Kota Depok.
- Duncan, Robert C. 1987. *Pengantar Biostatistika untuk Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Terjemahan : Rozaini Nasution. Jakarta : Depdikbud.
- Erfan, Muhammad. 2010. Analisis Proses Keputusan Pembelian Mie Instan Orang Tua Murid dan Faktor-Faktor yang Mmempengaruhi Murid Sekolah Dasar Dalam Mengonsumsi mie instan. Skripsi IPB.
- Evinaria, Evawany Aritonang. 2004. Pola Konsumsi Pangan, Hubungannya dengan Status Gizi dan Prestasi Belajar pada Pelajar SD di Daerah Endemik GAKI Desa Kuta Dame Kecamatan Kerajaan Kabupaten Dairi Propinsi Sumatera Utara. Skripsi USU.
- Florentino, Rodolfo F, et al. 2002. "Dietary and Physical Activity Patterns of 8-to 10-Year-Old Urban Schoolchildren in Manila, Philippines". *Food and Nutrition Bulletin* (2002), 23 (3), 267-273. www.unu.edu (Diunduh pada tanggal 24 Januari 2012).
- Foster, George M, et al. 1986. *Antorpologi Kesehatan*. Jakarta : UI Press.
- French, et al. 2001. "Fast Food Restaurant Use among Adolescent: Associations with Nutrient Intake, Food Choices and Behavioral and Psychosocial Variables". *International Journal of Obesity*, 25, 1823-1833. www.nature.com/ijo (Diunduh pada 26 Mei 2012).
- Garrow, James WPT & Ann Ralph J.S. 1996. *Human Nutrition and Dietetics*. New York : Churcill Livingstone.
- Geissler, C.A, H.J Powers. 2005. *Human Nutrition*. Edinburgh: Elsevier.
- Gibson, Rosalind S. 1990. *Principles of Nutritional Assessment Second Edition*. New York : Oxford University Press.

- Hancox, et al. 2004. "Association between Children and Adolescent TV Vieweing and Adult Health: a Longitudinal birth cohort study". *Lancet* (2004), 364, 257-262. www.thelancet.com (Diunduh pada 26 Mei 2012).
- Handayani, Widya. 2004. *Konsumsi Mie Instan Pada Keluarga Miskin dan Tidak Miskin*. Skripsi IPB.
- Hardinsyah. 2007. "Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan". *Jurnal Gizi dan Pangan* (2007), 2(2), 55-74. (Diunduh 5 Maret 2012).
- Hastono, Sutanto Priyo. 2006. *Analisis Data*. Depok : FKM UI.
- Hayati, F. 2000. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Fast Food Waralaba Modern Tradisional pada Remaja Siswa SMU Negeri di Jakarta Selatan*. Skripsi IPB.
- Hu, Frank B, et al. 2003. "Television Watching and Other Sedentary Behaviors in Relation to Risk of Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus in Women". *Journal of American Medical Association* (2003), 289, 1785-1791. <http://jama.ama-asan.org> (Diunduh pada 8 Maret 2012).
- Intan, Nur Ratna, 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan obesitas berdasarkan persen lemak tubuh pada remaja di SMA Islam terpadu Nurul Fikri Depok tahun 2005*. Skripsi FKM UI.
- Ismullah, Sarah, Astri Pratiwi. 2011. *Mi Instan, Sakit Instan?*. Yogyakarta: Pustaka Rama.
- Jakes, RW, et al. 2003. "Television Viewing and Low Participation in Vigorous Recreation are Independently Associated with Obesity and Markers of Cardiovascular Disease Risk: EPIC-Norfolk Population-Based Study". *European Journal of Clinical Nutrition* (2003), 57, 1089-1096. www.nature/ejen.org (Diunduh pada tanggal 8 Maret 2012).
- Janssen, Ian, et al. 2004. "Overweight and Obesity in Canadian Adolescents and Their Associations With Dietary Habits and Physical Activity Patterns". *Journal of Adolescent Health* (2004), 35, 360-367. (Diunduh pada 26 Mei 2012).
- _____, 2005. "Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and

dietary patterns”. *Obesity Reviews* (2005), 6(2), 123-132. www.online.wiley.com (Diunduh pada 26 Mei 2012)

Jeffrey, Robert W, et al. 2006. “Are Fast Food Restaurants an Environmental Risk Factor for Obesity?”. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2006), 3:2. www.ijbnpa.org/content/3/1/2 (Diunduh pada 8 Maret 2012).

_____, French SA, Harnack L. 2000. “Fast Food Restaurant Use Among Women in the Pound of Prevention Study: Dietary, Behavioral and Demographic correlates”. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders : Journal of the International Association for the Study of Obesity* (2000), 24(10), 1353-1359. <http://ukpm.ac.uk> (Diunduh pada 8 Maret 2012).

Johnson, Laura, et al. 2008. “Energy-Dense, Low-Fiber, High-Fat Dietary Pattern is Associated with Increased Fatness in Childhood”. *The American Journal of Clinical Nutrition* (2008), 87, 846-854. www.ajcn.org (Diunduh pada tanggal 20 Januari 2012).

Karina, Sandra. 2012. “Konsumsi Mi Instan 2012 Diprediksi Capai 15 Miliar Bungkus”. www.okezone.com/economy (Diunduh pada tanggal 20 Februari 2012).

Khomsan, Ali. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.

_____. 2002, *Pangan dan Gizi dalam Dimensi Kesejahteraan*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.

Kruger, James E, et al. 1996. *Pasta and Noodle Technology*. USA : American Association of Cereal Chemist, Inc.

Lee, Jung-Sung, et al. 2009. “A Comparison of Food and Nutrient Intakes between Instant Noodle Consumers and Non-Consumers among Korea Children and Adolescent”. *Korea Journal of Nutrition* (2009), 42(8), 723-731. <http://synapse.koreamed.go> (Diunduh pada tanggal 8 Februari 2012).

- Lee, JW, Lee, YH. 2011. "Frequency of Instant Noodle (Ramyeon) Intake and Food Value Recognition, and their Relationship to Blood Lipid Levels of Male Adolescents in Rural Area". *Korean Journal of Community Nutrition* (2003), 8(4), 485-494. www.koreamed.com (Diunduh pada tanggal 7 Mei 2012)
- LIPI. 2008. *Prosiding Widyakarya Pangan dan Gizi VIII*. Jakarta
- Lumeng, Julie C, et al. 2007. "Shorter Sleep Duration is Associated with Increased Risk for Being Overweight at Ages 9 to 12 Years". *Pediatrics* (2007), 120, 1020-1029. www.pediatrics.aappublications.org (Diunduh pada tanggal 2 Februari 2012).
- Luthfah, Mulki. 2004. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Siap Saji Modern dengan Status Gizi pada Remaja SMA Terpilih Kota Bandung. Skripsi FKM UI.
- Mardhatillah. 2008. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Siap Saji Modern (Fast Food), Aktivitas Fisik, dan Faktor Lainnya dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja SMA Islam PB Soedirman di Jakarta Timur Tahun 2008. Skripsi FKM UI.
- Marshall, Nathaniel S, et al. 2008. "Is Sleep Duration Related to Obesity? A Critical Review of the Epidemiological Evidence". *Sleep Medicine Reviews* (2008), 12, 289-298. www.elsevier.com/locate/smr (Diunduh pada tanggal 3 Februari 2012).
- Marniaty, R.Meity. 2006. Analisis Preferensi Konsumen Terhadap Produk Mi Instan Merk Pop Mie (Kasus di Kelurahan Tegalega, Bogor). Skripsi IPB.
- Meng, Go Kwang. 2006. *Noodles , great recipe ideas with a classic ingredients in 60 ways*. Singapore : marshal Cavendish cuisine
- Ministry of National Development Planning. 2010. "Report on the Achievement of the Millenium Development Goals Indonesia 2010". Jakarta: Ministry of National Development Planning.
- Monasta, L, et al. 2010. "Etiology and Patophysiology : Early-Life Determinants of Overweight and Obesity: a Review of Systematic Reviews". *Obesity Reviews* (2010), 1-14. <http://uni-jena.de> (Diunduh pada 10 Februari 2012).

- Mumtahanah, Siti. 2002. Gambaran Frekuensi Konsumsi Makanan Siap Saji Tradisional dan Modern serta Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Remaja SLTP di Wilayah Jaksel Tahun 2002. Skripsi FKM UI.
- Murakami, Kentaro, et al. 2007. "Hardness (Difficulty of Chewing) of the Habitual Diet in Relation to Body Mass Index and Waist Circumference in Free-Living Japanese Women Aged 18-22 y". *The American Journal of Clinical Nutrition* (2007), 86, 206-213. www.ajcn.org (Diunduh pada tanggal 20 Januari 2012).
- Murray, et al. 2000. "The Influence of Physical Activity, Socioeconomic Status, and Ethnicity on the Weight Status of Adolescent". *Obesity Research* (2000), 8(2), 130-139. (Diunduh pada tanggal 26 Mei 2012).
- Myung, Soo Ko. 2007. "The comparison in daily intake of nutrients, dietary habits and body composition of female college students by body mass index". *Nutrition Research and Practice* (2007), 2, 131-142. www.ncbi.nlm.nih.gov (Diunduh pada 10 Februari 2012).
- Newby, PK, et al. 2003. "Reproducibility and Validity of the Diet Quality Index Revised as Assessed by Use of a Food-Frequency Questionnaire". *The American Journal of Clinical Nutrition* (2003), 78, 941-949. www.ajcn.org (Diunduh pada tanggal 21 Februari 2012).
- Novianti, Thia Dewi, et al. 2010. Edukasi Bahaya Kanker Dalam Mengonsumsi Air Sisa Rebusan Mie Instan Melalui Talkshow Keliling di Warung Kopi Sekitar Kampus. Laporan Akhir PKM IPB.
- Ortega, et al. 2007. "Physical Activity, Overweight, and Central Adiposity in Swedish Children and Adolescent: The European Heart Study". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2007), 4(61). (Diunduh pada tanggal 26 Mei 2012).
- Patel, Sanjay R & Frank B.Hu. 2008. "Short Sleep Duration and Weight Gain : A Systematic Review". *Obesity Journal* (2008), 16, 643-653. www.obesityjournal.org (Diunduh pada tanggal 3 Januari 2012).
- Patrick, et al. 2004. "Diet, Physical Activity, and Sedentary Behaviors as Risk Factors of Overweight in Adolescence". *Arch Pediatric Adolescent*

- Medical, 158, 385-390. *www.jamanetwork.com* (Diunduh pada 26 Mei 2012).
- Persagi, 2009. Tabel Komposisi Pangan Indonesia. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Putri, Riana Auza, 2004. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persen Lemak Tubuh pada Siswi SMA Islam al-azhar 1 dan SMK Negeri 8 Jakarta selatan, tahun 2004. Skripsi FKM UI.
- Rijanti, 2002. Hubungan Konsumsi Makanan dan Faktor-faktor lain dengan Status Gizi Anak SD PSKD Kwitang VIII. Tesis FKM UI.
- Robinson, et al. 1993. "Does Television Viewing Increasing Obesity and Reduce Physical Activity? Cross Sectional and Longitudinal Analyses Among Adolescent Girls". *Journal of Pediatrics* (1993), 91, 273-280. (Diunduh pada 7 Mei 2012)
- Ryoo, Eell. 2011. "Adolescent Nutrition". *Korea Journal of Pediatric* (2011), 54(7), 287-291. *www.ncbi.nlm.nih.gov* (Diunduh pada 10 Februari 2012).
- Sabri, Luknis & Sutanto P.H. 2007. *Biostatistika Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Press.
- Samosir, Inge Arissa. 2008. Hubungan Antara Citra Tubuh, Pola Konsumsi, dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri SMP St. Kristoforus 2 Jakarta Barat. Skripsi FKM UI.
- Sanjay, R Patel, Frank B.Hu. 2008. "Short Sleep Duration and Weight Gain: A Systematic Review". *Obesity* (2008), 38, 643-653. (Diunduh pada 14 April 2012)
- Saputra, Suryono. 2000. Preferensi Iklan dan Produk Serta Hubungannya dengan Konsumsi Fast Food dan Mie Instan pada Remaja Siswa SMU Negeri 1 Bogor. Skripsi IPB.
- Sea, Mandy Man-Mei, et al. 2004. "Associations Between Food Variety and Body Fatness in Hong Kong Chinese Adults". *Journal of the American College of Nutrition* (2004), 23 (5), 404-413. *www.jacn.org* (Diunduh pada tanggal 24 Januari 2012).
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 1989. *Ilmu Gizi Jilid II untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Jakarta ; Dian Rakyat.

- Semba, Richard D, et al. 2010. "Iron-Fortified Milk and Noodle Consumption is Associated with Lower Risk of Anemia Among Children Aged 6-59 mo in Indonesia". *The American Journal of Clinical Nutrition* (2010), 92, 170-176. www.ajcn.org (Diunduh pada tanggal 19 Januari 2012).
- Septie, Anggi Morika. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Mie Instan pada Balita di Kelurahan Pasir Putih Kecamatan Sawangan Depok Thaun 2011. Skripsi FKM UI.
- Setyanti, Christina Andhika. 2012. "Mengapa Air Rebusan Mi Harus Dibuang?". www.female.kompas.com (diakses pada 12 Februari 2012).
- Shobah, Fitri Nur. 2009. Hubungan Asupan Zat Gizi, Pengetahuan Gizi, dan Citra Tubuh terhadap Status Gizi Lebih pada Remaja Putri di 4 SMA Terpilih Kota Depok, tahun 2009 (Analisis Data Sekunder). Skripsi FKM UI.
- Suarez, C.Gonzalez, et al. 2009. "Is Food Intake Associated with Pre-Adolescent Obesity? An Observational Study in Metromanila, Philippines". *Asian Journal of Clinical Nutrition* (2009), 1(3), 107-109. www.doaj.org (Diunduh pada tanggal 31 Januari 2012).
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor : IPB PAU pangan & Gizi.
- Suharsono, Tony.E Certificate First Aid and Cardiopulmonary Resuscitation, "Upaya Meningkatkan Survival Cardiac Arrest". Essay FIK UI (Diunduh pada tanggal 2 Februari 2012).
- Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC.
- Solikhah, Aris. 2004. Perilaku dan Pengetahuan Keamanan Pangan Konsumen Keluarga Prasejahtera dan Sejahtera I dari Produk Mie dan Tahu (Studi Kasus di Kota Bogor). Skripsi IPB.
- Szainer, et al. 1995. "Eating Disturbance Among Adolescent Girls Evaluation of a School Based Primary Prevention Program". *Journal of Nutritional Education*, 27(1), 24-30. (Diunduh pada 12 Juni 2012).
- Tjaja, Ratna P. 2000. Wanita Bekerja dan Implikasi Sosial. Naskah Bapenas (2000), 20. (Diunduh pada 2 Juni 2012).
- Toschke, Andre M, et al. 2005. "Meal Frequency and Childhood Obesity". *Obesity Research*, 13 (11), 1932-1938. (Diunduh pada 10 Februari 2012).

- Wahlvgist, Mark L. 1997. *Food and Nutrition; Australasia, Asia, and Pacific*. St.Leonards ; Australia Allen & Unwin.
- WHO. 2007. “WHO Growth Chart”. www.who.org (Februari 2012).
- _____. 2010. “World Health Statistic 2009”. France : WHO
- _____. 2011. “World Health Statistic 2010”. France : WHO
- _____. 2012. “World Health Statistic 2001”. France : WHO
- Widajanti, Laksmi. 2009. *Survei Konsumsi Gizi*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Dipenogoro.
- Willet, Walter. 1998. *Nutritional Epidemiology*. New York : Oxford University Press.
- Winarno, F.G & Sutrisno Koswara. 2002. *Food Science Glossary Biotechnology*. Bogor : Mbrion press.
- Winarno, F.G. 2007. *Pangan Fungsional dan Minuman Berenergi*. Bogor : Mbrion press.
- Wulansari, Lusiana. 1999. *Kontribusi Mie Instan Terhadap Kecukupan Gizi Mahasiswa Universitas Indonesia Jakarta*. Skripsi IPB.
- Yoon, Jin-Sook & Nan-Jo Lee. 2010. “Dietary Patterns of Obese High School Girls: Snack Consumption and Energy Intake”. *Nutrition Research and Practice* (2010), 4(50), 433-437. www.nih.gov (Diunduh pada tanggal 24 Januari 2012).
- Yu, Yunxian, et al. 2007. “Short Sleep Duration and Adiposity in Chinese Adolescents”. *SLEEP* (2003), 30(12), 1688-1697. <http://ncbi.nlm.nih.gov> (Diunduh pada tanggal 8 Maret 2012).



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KONSUMSI MI INSTAN DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP STATUS GIZI
REMAJA DI SMP NEGERI 41 JAKARTA SELATAN TAHUN 2012

Perkenalkan, nama saya **Vera Wira Utami**, mahasiswa S1 Reguler 2008 FKM UI, pogram studi ilmu gizi. Saya sedang melakukan penelitian tugas akhir saya mengenai “**Hubungan Konsumsi Mi instan dan Faktor Lainnya terhadap Status Gizi Remaja di SMP Negeri 41 Jakarta Selatan Tahun 2012**”.

Saya mengharapkan kesediaan adik-adik untuk menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner ini dengan benar dan jujur. Identitas dan jawaban adik-adik akan terjaga kerahasiannya. Jawaban adik-adik tidak akan mempengaruhi penilaian. Atas perhatian dan kerja sama adik-adik, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Apakah adik bersedia mengikuti penelitian ini?

1. Ya, silakan bubuhkan tanda tangan disini (silakan ke IR1)
2. Tidak, silakan berikan kuesioner ini kepada petugas

Petunjuk Pengisian kuesioner:

1. Jawaban adik dapat disilang atau dilingkari.
2. Apabila adik menemukan kebingungan atau ketidak jelasan dari pertanyaan kuesioner, silakan langsung bertanya kepada petugas.

IR. Identitas responden		Koding (diisi petugas)
IR1	No responden (diisi petugas)	
IR2	Nama responden	
IR3	Tanggal lahir/...../..... (hari/bulan/tahun)	
IR4	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
IR5	Asal sekolah	
IR6	Kelas	
IR7	No. telp/hp	
IR8	Tanggal wawancara (diisi petugas)/...../.....

A. Karakteristik keluarga			
A1	Pendidikan ibu		
	1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP	5. Tamat SMA/SMK 6. Tamat Akademi 7. Tamat perguruan tinggi/Sekolah Tinggi	
A2	Pendidikan ayah		
	1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP	5. Tamat SMA/SMK 6. Tamat Akademi 7. Tamat Perguruan Tinggi/Sekolah Tinggi	
A3	Pekerjaan ibu		
	1. Ibu rumah tangga 2. PNS 3. Pegawai swasta 4. Wiraswasta	5. Pedagang/warung 6. Buruh/pembantu rumah tangga 7. Lainnya, sebutkan	
A4	Pekerjaan ayah		
	1. Tidak bekerja 2. PNS 3. Pegawai swasta 4. Wiraswasta	5. Buruh/ojek 6. Pedagang/warung 7. Lainnya, sebutkan	
B. Uang saku			
B1	Apakah adik mendapatkan uang saku?		
	1. Ya	2. Tidak (lanjut ke C1)	
B2	Berapa jumlah uang saku yang adik habiskan untuk membeli makanan dalam sehari?		
	1. Rp		
C. Konsumsi mi instan			
C1	Apakah adik mengonsumsi mi instan?		
	1. Ya	2. Tidak (lanjut ke D1)	
C2	Merk mi instan apa yang PALING SERING adik konsumsi? (Jawaban hanya boleh satu)		
	1. Indomie / Mi sedaap / Supermi 2. Popmie/ Nissin gelas 3. Mie gelas	4. Mie remes/anak mas 5. Lainnya, sebutkan	

C3	Apa alasan yang membuat adik mengonsumsi mi instan? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
	1. Tidak tersedia makanan di rumah 2. Ibu/pembantu rumah tangga tidak memasak 3. Harga terjangkau 4. Mudah didapat 5. Praktis dalam memasak	6. Dapat dimakan dalam waktu cepat 7. Rasanya enak 8. Mengenyangkan 9. Pengganti Nasi 10. Penambah selera makan 11. Lainnya, sebutkan	
C4	Berapa kali adik biasa mengonsumsi mi instan?		
	1. $\geq 4x$ /hari 2. 2-3x/hari 3. 1x/hari 4. 5-6x/minggu	5. 2-4x/minggu 6. 1x/minggu 7. 1-3x/bulan 8. Tidak pernah	
C5	Jenis mi instan apa yang PALING SERING adik konsumsi? (Jawaban hanya boleh satu)		
	1. Mi instan ukuran kecil/ <i>cup</i> 2. Mi instan ukuran sedang	2. Mi instan ukuran jumbo/isi dua	
C6	Berapa porsi mi instan yang adik konsumsi dalam sekali makan?		
	1. bungkus		
C7	Jenis makanan apa yang biasa adik konsumsi bersama mi instan? (Jawaban boleh lebih dari satu)		
	1. Nasi 2. Telur 3. Bakso/daging/Kornet	4. Pangsit 5. Keju 6. Lainnya, sebutkan	
D. Pola Jajanan			
D1	Berapa kali adik biasa jajan?		
	1. $\geq 4x$ /hari 2. 2-3x/hari 3. 1x/hari	4. Lainnya, 5. Tidak pernah jajan (lanjut ke D2)	
D2	Jika adik tidak pernah jajan , alasan apa yang menyebabkan adik tidak pernah jajan?		
	1. Sudah membawa bekal dari rumah 2. sudah sarapan pagi	3. Harga makanan jajanan mahal 4. Lain-lain, sebutkan	
D3	Dimanakah biasanya adik PALING SERING jajan? (Jawaban hanya boleh satu)		
	1. Kantin sekolah 2. Warung dekat rumah/tempat les	3. Restoran 4. lainnya, sebutkan	

D4	Pilihlah 3 jenis makanan yang PALING SERING adik beli saat jajan		
	1. Bakso 2. Siomay 3. Soto ayam/daging + nasi 4. Nasi uduk/rames 5. Gorengan 6. Minuman bersoda	7. Mi Instan 8. Hamburger 9. Pizza 10. Nasi Goreng/gulai/padang 11. Sate ayam/daging 12. Lainnya,	
D5	Alasan apa yang PALING SERING menyebabkan adik jajan? (Jawaban hanya boleh satu)		
	1. Untuk mengisi perut karena suka lapar pada waktu istirahat 2. tidak sempat sarapan	3. rasanya yang enak 4. mengikuti teman karena gengsi 5. lainnya, sebutkan	
E. Lama Tidur			
E1	Apakah adik tidur siang? (baik di hari sekolah atau di hari libur)		
	1. Ya (Lanjut ke E2)	2. Tidak (Lanjut ke E3)	
E2	Berapa lama rata-rata waktu yg adik habiskan untuk tidur siang dalam satu hari saat :		
	1. Hari sekolah : jam	2. Hari libur : jam	
E3	Apakah adik sering tertidur di atas jam 10 malam?		
	1. Ya	2. Tidak	
E4	Berapa lama rata-rata waktu yg adik habiskan untuk tidur malam dalam satu hari saat :		
	1. Hari sekolah : jam	2. Hari libur : jam	
F. Waktu menonton TV			
F1	Apakah adik menonton tv/bermain komputer/video games?		
	1. Ya	2. Tidak (Lanjut ke G1)	
F2	Berapa lama waktu yg adik habiskan untuk menonton/bermain komputer/video games dalam satu hari saat:		
	1. Hari sekolah : jam	2. Hari libur : jam	
G. Kebiasaan berolahraga			
G1	Apakah adik berolahraga?		
	1. Ya	2. Tidak (Lanjut ke H1)	
G2	Jenis olahraga apa yang PALING SERING adik lakukan? (Jawaban hanya boleh satu)		
	1. Senam 2. Renang	3. Permainan (sepak bola, futsal, basket, volley, bulutangkis, dll) 4. Lainnya, sebutkan	

G3	Berapa kali adik berolahraga?	
	1. kali per minggu	
G4	Berapa rata-rata waktu yg adik gunakan setiap berolahraga?	
	1. menit	
H. Pengetahuan gizi		
H1	Yang termasuk dalam zat gizi adalah.... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Karbohidrat b. Udara c. Lemak d. Air	
H2	Zat yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh adalah... a. Lemak b. Protein c. Karbohidrat d. Vitamin	
H3	Fungsi serat adalah.... a. Menambah asupan vitamin dan mineral b. Sebagai zat pengatur tubuh c. Melancarkan buang air besar d. Sebagai zat pembangun tubuh	
H4	Fungsi vitamin dan mineral adalah... a. Sebagai zat pengatur tubuh b. Menjaga suhu tubuh agar tetap normal c. Menjaga tubuh agar tidak mudah gemuk d. Melancarkan buang air besar	
H5	Jenis makanan tinggi lemak adalah.... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Susu b. Kuning telur c. Putih telur d. Ikan	
H6	Jenis makanan tinggi protein adalah.... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Ikan b. Bayam c. Daging d. Jagung	
H7	Jenis makanan tinggi serat adalah....(jawaban boleh lebih dari satu) a. Daging b. Telur c. Buah dan sayur d. Nasi	

H8	<p>Penumpukan lemak yang berlebihan di dalam tubuh disebut...</p> <ol style="list-style-type: none"> Gizi kurang Darah tinggi Gizi lebih Diabetes Mellitus 	
H9	<p>Faktor penyebab terjadinya gizi lebih adalah.... (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jarang berolahraga Terlalu sering mengonsumsi buah dan sayur Konsumsi makanan berlebihan Tak puas terhadap bentuk tubuh 	
H10	<p>Cara memasak mi instan yang dianjurkan adalah (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuang air masakan mi, dan Mengganti air rebusan dengan air panas baru Air rebusan dimakan bersama mi Dimakan tanpa dimasak (mentah) 	





KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KONSUMSI MI INSTAN DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP STATUS GIZI
REMAJA DI SMP NEGERI 41 JAKARTA SELATAN TAHUN 2012

Perkenalkan, nama saya **Vera Wira Utami**, mahasiswa S1 Reguler 2008 FKM UI, pogram studi ilmu gizi. Saya sedang melakukan penelitian tugas akhir saya mengenai “**Hubungan Konsumsi Mi instan dan Faktor Lainnya terhadap Status Gizi Remaja di SMP Negeri 41 Jakarta Selatan Tahun 2012**”. Saya mengharapkan kesediaan adik-adik untuk menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner ini dengan benar dan jujur. Identitas dan jawaban adik-adik akan terjaga kerahasiannya. Jawaban adik-adik tidak akan mempengaruhi penilaian. Atas perhatian dan kerja sama adik-adik, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Apakah adik bersedia mengikuti penelitian ini?

1. Ya, silakan bubuhkan tanda tangan disini (silakan ke IR1)
2. Tidak, silakan berikan kuesioner ini kepada petugas

Petunjuk Pengisian kuesioner:

1. Jawaban adik dapat disilang atau dilingkari.
2. Apabila adik menemukan kebingungan atau ketidak jelasan dari pertanyaan kuesioner, silakan langsung bertanya kepada petugas.

IR. Identitas responden		Koding (diisi petugas)
IR1	No responden (diisi petugas)	
IR2	Nama responden	
IR3	Tanggal lahir/...../..... (dd/mm/yyyy)	
IR4	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
IR5	Asal sekolah	
IR6	Kelas	
IR7	No. telp/hp	
IR8	Tanggal wawancara (diisi petugas)/...../.....

FORMULIR FREKUENSI MAKAN

Petunjuk pengisian:

1. Ingatlah kebiasaan makan adik selama 6 bulan terakhir
2. isi setiap jenis bahan makanan yang disediakan
3. Tuliskan bahan makanan yang biasa adik konsumsi di kotak yang dikosongkan apabila terdapat jenis makanan yang biasa adik konsumsi namun tidak tertulis di form
4. Di setiap bahan makanan, pilih 1 (satu) frekuensi yang biasa adik lakukan.
5. Tuliskan jumlah kali di frekuensi yang adik pilih
6. Apabila ada yang tidak dimengerti, langsung tanya petugas

Contoh:

Nama bahan makanan	frekuensi makan (diisi oleh siswa)			
	setiap hari (... kali)	minggu (... kali)	bulan (... kali)	Tidak pernah
1. Makanan pokok				
Nasi putih	3			
Nasi goreng		3		
Bubur ayam				v
Mie instan			2	
Roti tawar		2		
kentang			4	
sereal				v

DAFTAR FREKUENSI MAKAN SISWA

Nama bahan makanan	frekuensi makan (diisi oleh siswa)				Jumlah porsi sekali makan (diisi oleh petugas)		
	setiap hari (... kali)	minggu (... kali)	bulan (... kali)	Tidak pernah	URT	Berat (gram)	Total sehari
1. Makanan pokok							
Nasi putih							
Nasi goreng							
Bubur ayam							
Mie instan							
Roti tawar/roti isi							
Lontong Nasi/sayur							
Sereal							
Biscuit							
Mi ayam/Mi tek-tek							
Gorengan.....							
2. Lauk Pauk							
Ikan segar							
daging ayam							
daging sapi							
Udang							
Cumi							
Nugget							
Sosis							
Bakso							
Tempe							
Tahu							
Keju							
Jamur.....							
Telur							
.....							
3. sayuran							
Sayur asem							
Sayur Tumis/capcay							
Sayur Nangka							
Sayur lodeh							

Nama bahan makanan	setiap hari (... kali)	minggu (... kali)	bulan (... kali)	Tidak pernah	URT	Berat (gram)	Total sehari
Sayur bayam							
Sayur Sop							
Gado-Gado							
Soto.....							
Kacang-kacangan							
4. buah-buahan							
Apel							
Jeruk							
pisang							
Semangka							
Melon							
mangga							
Pepaya							
Jambu							
Alpukat							
.....							
5. minuman							
Susu							
Teh manis							
Sirup							
Jus buah							
Kopi/Capucinno							
Bubble drink							
Minuman Bersoda							
.....							
6. Modern food							
Pizza							
kentang goreng							
Kebab							
hot dog							
spaghetti							
Burger							
fried chicken							
Donat							
.....							

LAMPIRAN III

Pembahasan Olahan data Mi Instan dan kebiasaan Jajan di Sekolah

1. Frekuensi Konsumsi Mi Instan

Distribusi Merk Dagang Mi Instan

Merk Mi Instan	Jumlah (n)	%
Indomie/Mie Sedaap/Supermi	204	95.8
Popmie/Nissin Gelas	1	0.5
Lainnya	2	0.9
Tidak Menjawab	6	2.8

Distribusi Alasan Konsumsi Mi Instan

Alasan	Ya	%	Tidak	%
Tidak tersedia makanan di rumah	80	37.6	133	62.4
Ibu/PRT tidak memasak	70	32.9	143	67.1
Harga terjangkau	10	4.7	203	95.3
Mudah Didapat	15	7	198	93
Praktis dalam pemasakan	69	32.4	144	67.6
Dapat dimakan dalam waktu cepat	29	13.6	184	86.4
Rasanya enak	53	24.9	160	75.1
Mengenyangkan	4	1.9	209	98.1
Pengganti Nasi	15	7	198	92.9
Penambah Selera Makan	19	8.9	194	91.1
Lainnya	10	4.7	203	95.3

2. Kebiasaan Jajan

Distribusi Frekuensi Jajan

Kategori Jajan	Jumlah (n)	%
≥ 4x/hari	11	5.2
2-3x/hari	70	32.9
1x/hari	128	60.1
Tidak Pernah Jajan	3	1.4
Lainnya	1	0.5

Distribusi Lokasi Jajan

Lokasi Jajan	Jumlah (n)	%
Kantin Sekolah	167	78.4
Waring Dekat Rumah	31	14.6
Restoran	3	1.4
Lainnya	12	5.6

Distribusi Jenis Jajanan yang Dikonsumsi

Jenis Jajanan	Ya	%	Tidak	%
Bakso	74	34.7	139	65.2
Siomay	49	23	164	77
Soto ayam/daging + nasi	95	44.6	118	55.4
Nasi uduk/rames	63	29.6	150	70.4
Gorengan	46	21.6	167	78.4
Minuman Bersoda	31	14.6	182	85.4
Mi Instan	28	13.1	185	86.8
Hamburger	11	5.2	202	94.8
Pizza	7	3.3	206	96.7
Nasi Goreng/Gulai/Padang	61	28.6	152	71.3
Sate ayam/daging	13	6.1	200	93.9
Lainnya	39	18.3	174	81.7

Distribusi Alasan Remaja Jajan

Alasan	Jumlah (n)	%
Untuk mengisi perut ketika lapar saat istirahat	150	70.4
Tidak Sempat Sarapan	31	14.6
Rasa makanan yang enak	16	7.5
Mengikuti teman karena gengsi	6	2.8
Lainnya	15	7

3. Kebiasaan Tidur

Distribusi Remaja yang sering tidur di atas jam 10 Malam

Kategori	Jumlah (n)	%
Sering tertidur diatas pukul 22.00 WIB	118	55.4
Tidak Sering tertidur diatas pukul 22.00 WIB	95	44.6

4. Kebiasaan Berolahraga

Distribus Jenis Olahraga yang Remaja lakukan

Jenis Olahraga	Jumlah (n)	%
Senam	9	6.1
Renang	28	4.2
Permainan (sepak bola, futsal, basket, volley, bulutangkis, dll)	125	58.7
Lainnya	38	17.8
Tidak Berolahraga	13	6.1

5. Peringkat Frekuensi Konsumsi Makanan

No	Nama Makanan	% Total Skor
1	Susu	9.5%
2	Telur	7.6%
3	Daging Ayam	7.5%
4	Nasi Goreng	6.1%
5	Mi Instan	5.6%
6	Kentang goreng	5.5%
7	Fried chicken	5.3%
8	Gorengan	5.2%
9	Nugget	5.1%
10	Bakso	5.0%
11	Sosis	4.9%
12	Donat	4.5%
13	Daging Sapi	4.3%
14	Soft drink	4.1%
15	Alpukat	3.7%
16	Keju	3.6%
17	Burger	3.6%
18	Mi Ayam	3.5%
19	Spaghetti	2.8%
20	Pizza	2.5%

6. Kontribusi Mi Instan terhadap asupan zat gizi harian

Zat Gizi	Asupan zat gizi mi instan	Kontribusi Mi Instan per konsumsi energi (%)
Energi (kkal)	88.5	3.9
Protein (gram)	2.2 (9.9%)	2.8
Lemak (gram)	3.6 (36.6%)	5.6
Karbohidrat (gram)	11.8 (53.4%)	3.5