

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Status Gizi Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Menurut Sarwono (2010) remaja sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah tidur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya. Remaja adalah individu yang sedang mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Menurut WHO (World Health Organization) remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang darisat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat mencapaikematangan seksual, dengan batasan usia remaja awal 10-14 tahun, remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2010).

##### **2.1.2 Penilaian Status Gizi Remaja**

###### **2.1.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri**

Supariasa, dkk (2002), mendefenisikan antropometri adalah ukuran tubuh. Maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat dan tingkat gizi.

Pengukuran antropometri relatif mudah dilaksanakan. Akan tetapi untuk berbagai cara, pengukuran antropometri ini membutuhkan keterampilan, peralatan dan keterangan untuk pelaksanaanya. Jika dilihat dari tujuannya antropometri dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Untuk ukuran massa jaringan: Pengukuran berat badan, tebal lemak dibawah kulit, lingkar lengan atas. Ukuran massa jaringan ini sifatnya sensitif, cepat berubah, mudah turun naik dan menggambarkan keadaan sekarang
2. Untuk ukuran linier: pengukuran tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar dada. Ukuran linier sifatnya spesifik, perubahan relatif lambat, ukuranya tetap atau naik, dapat menggambarkan riwayat

masa lalu. Parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Depkes RI, 1995).

#### 2.1.2.2. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak), karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak misalnya karena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya makanan yang dikonsumsi maka berat badan merupakan ukuran antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu berkembang lebih cepat atau berkembang lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan sifatsifat ini, maka indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan sebagai salah satu indikator status gizi. Oleh karena sifat berat badan yang stabil maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang pada saat kini (current nutritional status). Penggunaan indeks BB/U sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu mendapat perhatian.

Kelebihan indeks BB/U yaitu:

1. Dapat lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
2. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek.
3. Dapat mendeteksi kegemukan (Over weight).

Sedangkan kelemahan dari indek BB/U adalah:

1. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat oedema.
2. Memerlukan data umur yang akurat.

3. Sering terjadi kesalahan pengukuran misalnya pengaruh pakaian, atau gerakan anak pada saat penimbangan.
4. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini masih ada orang tua yang tidak mau menimbang anaknya karena seperti barang dagangan (Supariasa, 2002).

#### 2.1.2.3 Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi zat gizi jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama.

Indeks TB/U lebih menggambarkan status gizi masa lampau, dan dapat juga digunakan sebagai indikator perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Keadaan tinggi badan anak pada usia sekolah (tujuh tahun), menggambarkan status gizi masa balitanya. Masalah penggunaan indeks TB/U pada masa balita, baik yang berkaitan dengan kesalahan pengukuran tinggi badan maupun ketelitian data umur. Masalah-masalah seperti ini akan lebih berkurang bila pengukuran dilakukan pada anak yang lebih tua karena pengukuran lebih mudah dilakukan dan penggunaan selang umur yang lebih panjang (setelah tahunan atau tahunan) memperkecil kemungkinan kesalahan data umur. Kelemahan penggunaan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu:

1. Tidak dapat member gambaran keadaan pertumbuhan secara jelas.
2. Pada saat operasional, sering dialami kesulitan dalam pengukuran terutama bila anak mengalami keadaan takut dan tegang (Jahari, 1998)

#### 2.1.2.4 Indeks Massa Tubuh Menurut (IMT/U)

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menetapkan pelaksanaan perbaikan gizi adalah dengan menentukan atau melihat.

Ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar itu, ukuran-ukuran yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri. Hal ini karena lebih mudah dilakukan dibandingkan cara penilaian status gizi lain, terutama untuk daerah pedesaan (Supariasa, dkk., 2001).

Pengukuran status gizi pada anak sekolah dapat dilakukan dengan cara antropometri. Saat ini pengukuran antropometri (ukuran-ukuran tubuh) digunakan secara luas dalam penilaian status gizi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan kronik antara intake energi dan protein. Pengukuran antropometri terdiri atas dua dimensi, yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Komposisi tubuh mencakup komponen lemak tubuh (fat mass) dan bukan lemak tubuh (non-fat mass) (Riyadi, 2004).

Pengukuran status gizi anak sekolah dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak sekolah.

### **2.1.3 Cara Pengukuran Status Gizi**

Status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian secara langsung dan tidak langsung. Cara langsung meliputi pemeriksaan klinik, antropometri, laboratorium, biokimia, biofisik. Sedangkan secara tidak langsung antara lain pemeriksaan konsumsi, statistic vital, faktor-faktor ekologi (Supariasa, 2000).

Antropometri sebagai salah satu cara menilai status gizi mempunyai keunggulan dan keterbatasan. Keunggulan metode ini adalah prosedurnya sederhana, sedangkan kelemahan antropometri yaitu tidak sensitif pada saat pengukuran (Supariasa, 2002).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Penilaian antropometris yang penting dilakukan adalah penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan, lingkar lengan, dan lipatan kulit triseps. Pemeriksaan ini penting, terutama pada anak

prasekolah yang berkelas ekonomi dan sosial rendah. Pengamatan anak usia sekolah dipusatkan terutama pada percepatan tumbuh. Uji pertumbuhan pada golongan usia ini setidaknya diselenggarakan setahun sekali, karena laju pertumbuhan pada fase ini relative lambat. Sebagai patokan, penambahan berat anak usia 5-10 tahun berkisar sampai 10%-nya, sementara tinggi badan hanya bertambah sekitar 2 cm setahun (Arisman, 2004).

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang menggunakan timbangan injak (Bathroom Scale) dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Lepaskan alas kaki misalnya sepatu atau sandal
2. tegak diatas timbangan injak dengan pandangan ke depan
3. Baca angka yang tertera pada timbangan tersebut
4. Catat hasil penimbangan (Supariasa, 2002).

Cara mengukur TB menggunakan mikrotoa (microtoise) dengan ketelitian 0,1 cm. Langkah-langkah menggunakan mikrotoa, yaitu:

1. Tempelkan dengan paku mikrotoa tersebut pada dinding yang lurus datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar rata.
2. Lepaskan sepatu atau sandal
3. Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan
4. Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding.
5. Baca angka pada skala yang nampak pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang di ukur, untuk menginterpretasikan hasil pengukuran diperlukan baku rujukan. Adapun baku rujukan yang digunakan adalah menurut Keputusan WHO 2005 dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), indeks Tinggi Badan menurut Umur

(TB/U), indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), indeks massa tubuh menurut Umur (IMT/U) (Supariasa, 2002).

IMT merupakan petunjuk untuk menemukan kelebihan berat badan berdasarkan berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m<sup>2</sup>). Selama masa anak-anak dan remaja, IMT berubah berdasarkan umur dan berbeda antara laki-laki dan perempuan, sehingga diperlukan data umur dan jenis kelamin untuk menginterpretasikan pengukuran.

Rumus IMT

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

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

Sumber: Supariasa, dkk (2002)

**Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD

menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

*Sumber: Kemenkes, 2010*

Pengukuran IMT pada remaja digunakan IMT menurut umur anak 5 – 18 tahun (Kemenkes,2010).

#### 2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan, lingkungan, pengetahuan ibu, pendapatan, dll (Supriasa dkk, 2002).

##### 1). Faktor langsung

Penyebab langsung permasalahan kurang gizi adalah terjadinya ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi. Apabila seseorang kekurangan asupan makanan maka akan menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga memudahkan orang tersebut untuk terkena penyakit infeksi. Terjadinya penyakit infeksi dipengaruhi oleh iklim tropis, sanitasi lingkungan buruk, sehingga menyebabkan seseorang menjadi kurang gizi (Depkes, 2005).

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat lebih esensial (Almatsier, 2002).

##### 2). Faktor tak langsung

Masalah gizi merupakan masalah multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti faktor ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian dan kesehatan. Daya beli akses

pangan, akses informasi dan akses pelayanan. UNICEF (1998) mengembangkan suatu bagan penyebab kurang gizi seperti yang terlihat pada Gambar 3.1. Krisis ekonomi, politik, dan sosial merupakan akar masalah nasional dari kejadian kurang gizi.

## 2.2 Kebiasaan Konsumsi Makan

### 2.2.1 Teori Perilaku

#### 1) Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007) Sedangkan menurut (Fatmah (2014), perilaku adalah suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (Stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon tersebut terdiri dari 2 macam, yaitu:

##### a) Bentuk Pasif

Merupakan respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia tidak secara langsung terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan, atau sikap batin dan pengetahuan. Oleh karena itu, perilaku ini masih terselubung.

##### b) Bentuk Aktif

Dikatakan aktif bila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya Seorang ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk imunisasi. Oleh karena itu, perilaku ini sudah tampak dalam tindakan nyata.

Menurut Skinner (1938) seorang ahli perilaku dalam Fatmah (2014), mengemukakan bahwa batasan perilaku merupakan hasil dari hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon yang di kenal dengan Teori Stimulus-Organisme-respons (S-O-R).

Teori perilaku banyak di kemukakan oleh para ahli, salah satunya yaitu Teori Precede-Proceed yang di kembangkan oleh Lawrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

##### a. Faktor Predisposing (*predisposing factor*) yang terwujud



dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Faktor Pendukung (*Enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau selera kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor Pendorong (*Reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.2.2 Kebiasaan Konsumsi

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia terhadap pemilihan makanan yang dikonsumsi yang diperoleh secara berulang-ulang (Khumaidi, 1994). Menurut Suhardjo mengungkapkan bahwa kebiasaan makan merupakan serangkaian cara bagaimana makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dimakan dan pola hidup remaja, serta berapa kali makan atau frekuensi makan (Nurjannah, 2012 dalam Suhardjo, 2006). Kebiasaan makan remaja merupakan salah satu faktor penting yang turut menentukan potensi pertumbuhan dan perkembangan remaja (Sediaoeta, 2004). Sedangkan Pamularsih (2009) dalam Penelitian Sari (2010) menyatakan bahwa makanan sangat berkaitan terhadap keadaan tubuh terutama untuk anak usia sekolah yang merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kecerdasan

Perubahan gaya hidup pada remaja memiliki pengaruh signifikan terhadap kebiasaan makan mereka. Seorang remaja biasanya telah mempunyai pilihan sendiri terhadap makanan yang ia sukai. Banyak remaja yang cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, tidak makan di rumah dan jajan bersama teman sebayanya yang dalam banyak hal kurang menguntungkan (Anwar, 2006). Remaja yang banyak mengonsumsi makanan jajanan akan merasa kenyang karena padatnya kalori yang terkandung dalam jajanan. Sementara zat gizi lain

seperti protein, vitamin dan mineral masih sangat kurang (Khomsan, 2006).

Kecukupan gizi remaja akan terpenuhi dengan pola makan yang beragam dan gizi seimbang. Modifikasi menu dilakukan terhadap jenis olahan pangan dengan memperhatikan jumlah dan sesuai dengan kebutuhan gizi pada usia tersebut sangat membutuhkan makanan yang bergizi (Hasdianah, dkk, 2014). Menurut Proverawati dan Asfuah, (2009) menyatakan, konsumsi makanan sehari-hari yang kurang beraneka ragam dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak hanya dipenuhi oleh satu jenis makanan oleh karena itu makanan yang dikonsumsi harus beragam.

Pemenuhan gizi seimbang bukanlah hal yang mudah bagi siswa, karena kesibukan dengan berbagai tugas dan kegiatan. Padahal kebutuhan gizi yang terpenuhi akan membuat seseorang lebih memiliki perhatian dan kemampuan belajar lebih mudah (Gillepsie 1993 dalam Suci 2011). Hal ini menunjukkan bahwa siswa harus memperhatikan kebiasaan makan dari aspek jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah ( porsi) makan yang dikonsumsi serta frekuensi makan (Hardinsyah,2005).

Kebiasaan makan seseorang dapat dinilai dengan mengukur 2 variabel (jenis dan frekuensi makan) dalam satu hari. Penilaian kebiasaan makan dengan menggunakan kuisisioner terstruktur (Kemenkes RI, 2014). Kebiasaan mengkonsumsi dapat dimodifikasi dengan membuat kategori yang lebih rinci untuk mendapatkan kebiasaan konsumsi secara lebih rinci, yaitu sebagai berikut :

- 1 : Biasa Konsumsi (Frekuensi sering, jenis beragam)
- 2 : Tidak Biasa Konsumsi (Frekuensi jarang, jenis tidak beragam)

## 2.3 Fastfood

### 2.3.1 Pengertian Fastfood

*Fastfood* secara terbatas diartikan sebagai makanan siap santap yang berasal dari Negara Barat. Umumnya *fastfood* disukai anak-anak, remaja, maupun orang dewasa karena rasanya sesuai dengan selera dan harganya terjangkau. Dalam arti luas, *fastfood* mencakup juga segala jenis makanan yang dapat disajikan secara cepat. Pangan di restoran *fastfood* tersusun dari berbagai jenis bahan yang sebenarnya sudah sangat kita kenal. Sebagai sumber karbohidrat utama adalah nasi, kentang, dan terigu. Sementara itu, sumber protein didominasi oleh daging (ayam dan sapi), ikan, telur, dan susu (Khomsan, 2006).

Makanan-makanan cepat saji (*fastfood*) yang mengandung kadar lemaktinggi, contohnya *pizza*, *burger*, *nugget*, ayamgoreng, keripik kentang berkeju, cemilan-cemilan lainnya seperti kentang goreng bermentega, permen, biskuit, donat, *sereal*, mie instan, mie bakso, es krim, minuman soda, *milkshake*, minuman kopi dengan “float”krim (Lestariwati,2009). Produk dengan olahan susu yang terkenal pada restaurant *fastfood* adalah *ice cream*. *Ice cream* memiliki protein yang setara dengan susu, tetapi memiliki kalori yang lebih tinggi (Khomsan, 2006).

Terdapat banyak restaurant makanan *fastfood* seperti KFC, McDonalds, CFC, Texas, AW, J.CO, dan Pizza Hut yang sudah terkenal, terutama pada kalangan remaja. *Fastfood* memiliki beberapa kelebihan antara lain penyajiannya yang cepat sehingga tidak menghabiskan waktu lama, dan dapat dihidangkan kapan dan dimana saja, *hygiene*, dianggap sebagai makanan bergensi dan makanan modern. Namun dibalik itu semua terdapat pula kekurangan yaitu komposisi yang kurang memenuhi standar makanan sehat, antara lain memiliki kandungan lemak yang tinggi, memiliki kandungan natrium yang tinggi, kurang serta, dan kurang protein (Nadhiroh, 2012).

### 2.3.2 Karakteristik Fastfood

Karakteristik *Fastfood* Menurut Fong (1995) dalam Bayuningsih (2015), adalah:

1) Tinggi Kalori

Satu porsi *fastfood* rata-rata dapat memenuhi setengah kebutuhan kalori dalam sehari yang berkisar antara 300-500 kalori.

2) Lemak

Rata-rata 40-60% kalori makanan *fastfood* berasal dari lemak. Bahan yang terdiri dari keju, *mayonaise*, cream, dan metode memasak *deep-friying* mengakibatkan kandungan lemak yang sangat tinggi pada makanan tersebut. Makanan yang digoreng dalam minyak ditambah daging dan telur mengandung kolesterol yang tinggi. Khomsan (2003), menambahkan bahwa *fast food* yang mengandalkan pangan hewani ternak sebagai menu utama juga merupakan pangan sumber lemak dan kolesterol. *Fried chicken* yang umumnya digoreng dengan kulitnya mengandung kolesterol cukup tinggi. Lemak dan kolesterol memang diperlukan oleh tubuh kita, namun bila dikonsumsi berlebihan akan mendatangkan gangguan kesehatan seperti terjadi penyumbatan pembuluh darah.

3) Tinggi garam

Beberapa *fastfood* mengandung garam yang sangat tinggi. Khomsan (2003), menyebutkan tersedianya garam meja di restoran *fastfood* akan mendorong konsumen untuk mengkonsumsi ekstra garam. Konsumsi garam yang berlebihan menjadi factor resiko munculnya penyakit hipertensi, khususnya bagi individu-individu yang sensitif.

4) Tinggi gula

Kontribusi gula yang terkandung pada *fastfood* cukup tinggi. Kandungan gula yang tinggi biasanya terdapat dari minuman dan makanan penutupnya seperti *soft drink*.

5) Rendah serat

*Fastfood* atau makanan *fastfood* kecuali salad umumnya

sangat rendah serat. Satu porsi *fried chicken* yang terdiri dari dua potong ayam, kentang goreng dan *softdrink* mengandung kurang dari 1 gram serat dan ini sangat jauh dengan kebutuhan serat yang dianjurkan perhari yaitu 30-40 gram/hari. *Fastfood* umumnya juga sedikit atau tidak mengandung sayur. Sayury ang digunakan *fastfood* biasanya hanya selada yang tidak banyak mengandung vitamin dan mineral karena selada sekelas dengan kol.

### 2.3.3 Jenis-Jenis Fastfood

Jenis-jenis *fastfood* sangat banyak, terutama *fastfood* yang suka sekali digemari oleh para remaja. Jenis *fastfood* yang suka digemari seperti berbentuk roti, float, ice cream, maupun pasta. *Fastfood* yang biasa disajikan di restaurant cepat saji biasanya berbentuk seperti roti, float, ayam, *spaghetti* dan lain-lain. Jenis *fastfood* yang bermacam-macam memiliki nilai gizi yang berbeda pula satu dengan yang lainnya.

Jenis-jenis *fastfood* menurut Khomsan (2006) yaitu sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Kandungan Gizi pada jenis-jenis *Fastfood* per 100 gram**

Jenis <i>Fastfood</i>	Informasi Nilai Gizi			
	Energi(Kkal)	Protein (gr)	KH(gr)	Lemak(gr)
Pizza	483	3	27,6	48
Burger Keju	425	129	273	135
Fried Chicken	368	25,49	13,69	23,47
Doughnut	357	9,4	56,5	10,4
Spaghetti	350	17,46	42,26	13,04
Hot Dog	242	10,39	18,03	14,54
Kentang Goreng	373	4,1	48,7	17,6
Milk Shake	382	9,03	56,91	13,84
Soft Drink	380	0,78	102	1,2
Ice cream	267	4,68	32,45	14,26

#### 1) *Pizza*

*Pizza* merupakan makanan asli negara Italia dan sudah terkenal di Indonesia bahkan di Dunia. *Pizza* biasanya diproduksi oleh restaurant *fastfood*. Hal ini yang membuat *Pizza* dikategorikan sebagai makanan *fastfood*(*Fastfood*). Istilah *fastfood* biasanya sebagai golongan makanan yang tidak sehat. Kecepatan penyajian biasanya terkait dengan

pengolahan makanan yang mudah dan cepat seperti hanya di panggang atau di goreng sehingga memiliki kandungan lemak yang tinggi dan zat gizi makanan banyak yang berkurang bahkan hilang.

## 2) *Burger*

*Burger* yang kaya karbohidrat, lemak, protein merupakan makanan import yang cocok dengan lidah masyarakat Indonesia. Dilihat dari nilai gizinya, kandungan lemak pada burger cukup tinggi, yaitu sekitar 17%. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat berbahaya bagi kesehatan, karena dapat mengakibatkan gizi lebih atau obesitas dan arterosclerosis (Penyempitan pembuluh darah) yang dapat mengakibatkan PJK dan stroke bahkan kematian.

Menurut WHO, angka kejadian obesitas di negara yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi burger sangat tinggi. Angka ini terus meningkat dari tahun ke tahun.

## 3) *Fried Chicken*

*Fried Chicken* adalah hidangan yang dibuat dari daging ayam dengan tepung lalu di goreng dengan minyak yang panas. Lemak yang terdapat dalam fried chicken sangat banyak baik dalam penggorengan maupun dalam kulit yang terdapat dalam daging tersebut. Penggorengan dengan minyak yang panas pun dapat mengakibatkan kandungan gizi dari daging ayam tersebut berkurang.

## 4) *Doughnut*

Donat (*Doughnut* atau donut) adalah salah satu jenis *fastfood* yang digoreng, dibuat dari adonan tepung terigu, gul, telur, dan mentega. Donat biasanya berbentuk cincin atau bulat dengan lubang di tengah. Donat memiliki rasa yang manis dan aneka macam *topping* seperti jelly, krim, messes, keju, kacang, coklat, dan sebagainya. Donat banyak di jumpai pada restaurant *fastfood*.

#### 5) *Spaghetti*

*Spaghetti* adalah salah satu makanan khas dari Italia yang berbentuk mie, dan merupakan salah satu menu pada restoran *fastfood*. Pemasakan pada *spaghetti* biasanya air rebusannya di tambahkan mentega atau minyak terlebih dahulu agar tidak lengket. Konsumsi *spaghetti* setiap hari dapat mengakibatkan kanker, karena sama halnya mie yang di konsumsi di Indonesia *spaghetti* juga memiliki kandungan lilin dan tingginya kalori.

#### 6) *Hot Dog*

Adalah makanan *fastfood* yang terbuat dari roti yang diiris dan diisi dengan isian seperti sosis, daging, dan di tambakan dengan mayonise dan saus. Didalam hot dog jarang sekali terdapat sayur sebagai isianya. Biasanya hot dog ini di sajikan untuk selingan.

#### 7) Kentang Goreng (*French Fries*)

*Kentang Goreng (French Fries)* yang tersedia di restaurant-restaurant *fastfood (fastfood)* mengandung lemak yang tinggi dan juga mengandung natrium yang tinggi, serta di pengaruhi pula pada saat pengolahan yang menggunakan minyak goreng yang panas. Kadar natrium yang tinggi dapat mengakibatkan hipertensi dan dapat mengganggu kesehatan.

#### 8) *Milk Shake*

*Milk Shake* merupakan minuman yang kaya akan kalori, karena di dalam milk shake banyak terdapat gula, krim, dan susu. Milk shake memiliki banyak varian rasa sehingga banyak para remaja yang senang mengkonsumsi milk shake dengan bersantai.

#### 9) *Ice Cream*

Salah satu jenis makanan *fastfood* yang sangat di

gemari oleh para remaja adalah ice cream. Ice cream dibuat dengan menggunakan susu dan dengan kandungan protein yang setara dengan susu tetapi ice cream memiliki kalori yang tinggi (Khomsan, 2006).

#### 2.3.4 Menghitung Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Fastfood

Frekuensi makan merupakan jumlah waktu makan dalam sehari atau dalam seminggu bahkan sebulan baik kualitatif maupun kuantitatif. Frekuensi makan dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner dengan cara menanyakan pada responden dalam 1 hari mengkonsumsi makanan (Kemenkes RI, 2014).

Menghitung frekuensi kebiasaan mengkonsumsi *fastfood* dilakukan dengan menggunakan formulir *Food Frequency Questionary* yaitu digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi makanan selama periode tertentu.

Kategori perhitungan nilai atau skor frekuensi menurut Suhardjo et al (1988) dalam (Pangastuti, 2011) yang dimodifikasi adalah : A (sering sekali dikonsumsi) = lebih dari 1 kali sehari (tiap kali makan), skor = 50; B (sering dikonsumsi) = 1 kali sehari (4-6 kali seminggu), skor = 25; C (Biasa dikonsumsi) = 3 kali seminggu, skor = 15; D (kadang-kadang dikonsumsi) = kurang dari 3 kali seminggu (1-2 kali perminggu), skor = 10; E (Jarang dikonsumsi) = kurang dari 1 kali perminggu, skor = 1; F (Tidak pernah dikonsumsi), skor = 0. Berdasarkan pada kategori tersebut, maka dapat dimodifikasi dengan membuat kategori yang lebih rinci untuk mendapatkan frekuensi makan secara detail/teliti seperti berikut:

- 1 : Sering (Kode frekuensi dalam kuesioner A-D)
- 2 : Jarang (Kode frekuensi dalam kuesioner E & F)

**Tabel 2.3 Contoh kuesioner frekuensi makanan**

No	Nama Makanan	>1x per hari	4-6x per minggu	3x per minggu	< 3x per minggu	<1x per minggu	Tidak Pernah
		A*	B*	C*	D*	E*	F*
1	<i>Pizza</i>						
2	<i>Burger</i>						



3	<i>Fried Chicken</i>						
4	<i>Doughnut</i>						
5	<i>Spaghetti</i>						
6	<i>Hot Dog</i>						
7	<i>Kentang Goreng</i>						
8	<i>Milkshake</i>						
9	<i>Soft Drink</i>						
10	<i>Ice Cream</i>						

Sumber: Suhadjo (1988) dalam Pangastuti (2011)

### 2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Mengonsumsi *Fastfood*

Menurut Winarno dalam Fradija (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan remaja, yaitu:

#### a. Tingkat perkembangan teknologi dan komunikasi

Perkembangan teknologi dan komunikasi yang pesat mempengaruhi jumlah dan jenis pangan, sehingga remaja dihadapkan pada beberapa alternatif pemilihan makanan yang akan mempengaruhi perilaku makannya. Salah satunya contohnya restaurant *fastfood*

#### b. Faktor Sosial dan Ekonomi

Perkembangan sosial ekonomi menyebabkan terjadinya perubahan dan pergeseran pola makan yang merefleksikan pola hidup dan gaya hidup (*life style*). Pada kalangan remaja saat ini, *lifestyle* yang berasal dari negara barat sudah sangat melekat, mereka beranggapan bahwa mengunjungi atau mengonsumsi *fastfood* tersebut dapat menaikkan status social mereka di hadapan teman-teman mereka.

#### c. Penampilan makanan

Sebelum pemilihan makan berdasarkan zat gizi, remaja lebih tertarik pada rasa, warna, tekstur serta tidak lepas dari hedonisme atau mendapatkan kenikmatan semata-mata. Perilaku makan sudah lebih rumit lagi, tidak hanya mengutamakan kesegaran dan kelezatan, tetapi juga cara penampilan, penyajian, dan keeksotisan tanpa mempertimbangkan nilai gizinya.

Menurut Khomsan dalam Fradija (2008) mengungkapkan faktor-

faktor yang mempengaruhi perilaku makan remaja antara lain:

**a. Suasana dalam Keluarga**

Suasana dalam keluarga yang menyenangkan berpengaruh pada pola kebiasaan makan. Hal ini mungkin di landasi oleh ada atau tidaknya kebiasaan makan bersama. Oleh karena itu, kebiasaan makan bersama akhirnya luntur karena tidak adanya waktu berkumpul bersama (sibuk) apalagi makan bersama. Sehingga remaja yang memiliki orang tua yang bekerja, sangat sulit untuk menghabiskan waktu bersama orang tuanya, karena itu remaja lebih suka mengkonsumsi makanan yang di belinya di luar di bandingkan di rumah.

**b. Kemajuan industri makanan**

Kehadiran *fastfood* dalam industri makanan di Indonesia mempengaruhi makan kaum remaja di kota. Khususnya bagi remaja tingkat menengah keatas, restaurant *fastfood* merupakan tempat yang tepat untuk bersantai. Makanan yang ditawarkan pun relatif dengan harga yang terjangkau kantong para remaja, makanan yang memiliki banyak variasinya, serta pelayanan (*service*) pada restaurant tersebut yang cepat, dan fasilitas yang diberikan oleh restaurant tersebut sangat mendukung remaja untuk mengkonsumsi makanan tersebut.

**c. Pengaruh teman sebaya**

Pada saat remaja, identik sekali remaja itu berkelompok dengan teman sebayanya. Aktifitas yang banyak di lakukan oleh remaja di luar rumah, sehingga menjadikan perilaku atau pola makan remaja juga di pengaruhi oleh teman sebayanya.

Pengaruh teman pada waktu masa remaja sangat kuat. Pada saat itu perilaku remaja mulai banyak dipengaruhi oleh teman, termasuk perilaku makan. Mereka mulai sering

menghabiskan waktu dengan teman dan cenderung berusaha untuk dapat diterima oleh teman sebaya (Brown, 2005 dalam Farisa 2012).

Perubahan sosial yang dialami pada masa remaja adalah meningkatkan pengaruh teman sebaya di bandingkan keluarga. Perubahan tersebut mengakibatkan remaja mengalami berbagai macam perubahan gaya hidup, perilaku, dan tidak terkecuali pengalaman dalam menentukan makanan yang dikonsumsi (Soetjiningsih, 2004)

Seringnya mengkonsumsi *fastfood* dapat menaikkan status socialremaja, menaikkan gengsi dan tidak ketinggalan globalisasi (Kristianti, 2009). Pada remaja, aktifitas yang banyak dilakukan diluar rumah membuat seorang remaja sering dipengaruhi oleh rekan sebayanya seperti pemilihan makanan (Khomasan, 2003) dalam (Andara Nusa, 2013)

Menurut Andara Nusa (2013) dukungan dari teman berperan sangat besar. Ajakan dari teman menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi remaja dalam memilih *fastfood* dibandingkan dengan makanan lain.

#### **d. Uang Saku**

Uang saku adalah uang yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya dengan perencanaan uang tersebut digunakan seperti transportasi, menabung, dan untuk membeli jajanan berupa makanan dan minuman selama anak berada di luar rumah (Berarah, 2009) dalam Fika (2015). Pembelian makanan akan memberikan kontribusi yang berarti terhadap konsumsi sehari dan kebutuhan gizi siswa.

Uang saku merupakan faktor yang sangat penting terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi, terutama yang di konsumsi oleh para remaja. Berdasarkan penelitian Aini (2012), besarnya uang saku berkaitan erat dengan pemilihan jenis makanan yang akan di konsumsi. Remaja yang

memiliki uang saku banyak, biasanya sering mengonsumsi makanan sesuai dengan keinginannya sendiri. Mereka bebas memilih makanan yang mereka sukai, tak terkecuali dengan *fastfood*. Orang tua yang mempunyai pendapatan yang tinggi dapat memberikan uang saku anak remajanya dalam jumlah besar sehingga memudahkan anak untuk memilih mengonsumsi *fastfood* (Marpolah, dkk 2008).

#### **e. Penghasilan orang tua**

Berdasarkan hasil penelitian dari (Marpolah, dkk 2008) bahwa penghasilan orang tua yang besar yaitu >Rp 2.000.000 mempunyai kebiasaan mengonsumsi *fastfood* yang tergolong sering yaitu sebesar 95,8%. Orang tua dengan pendapatan yang tinggi dapat membelikan makanan siap saji (*fastfood*) kepada anak remajanya, dan juga memberikan keleluasaan kepada anak remajanya dalam memilih makanan sesuai dengan keinginan mereka.

Farida (2005) dalam Marpolah, dkk (2008) mengatakan bahwa orang tua yang mempunyai pendapatan perbulan tinggi akan mempunyai daya beli yang tinggi pula pada anaknya, sehingga memberikan peluang yang lebih besar bagi mereka untuk memilih berbagai jenis makanan, mengakibatkan pemilihan jenis dan jumlah makanan tidak lagi didasarkan pada kebutuhan dan pertimbangan kesehatan, tetapi lebih mengarah kepada pertimbangan *prestise* dan rasa makanan yang enak.

#### **f. Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang makanan, zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi dan tidak menimbulkan penyakit. (Notoatmodjo. 2003). Remaja umumnya memiliki pemahaman yang kurang tentang kandungan gizi yang terdapat dalam berbagai jenis makanan. Pengetahuan gizi memengaruhi pemilihan dan penyediaan makanan bergizi. Jika pengetahuan

gizi meningkat, maka ada kecenderungan untuk memilih makanan yang lebih murah dengan nilai gizi yang lebih tinggi (Irawati, 1995 dalam Alfira 2008). Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang semakin mempertimbangkan jenis kualitas makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan gizi akan memilih makanan berdasarkan panca indra yang dianggapnya menarik (Suhardjo 1989, dalam Alfira 2008).

Remaja dengan pengetahuan gizi baik sering mengkonsumsi *fastfood* yaitu sekitar 74.2%, begitu juga remaja dengan pengetahuan gizi sedang yaitu sekitar 82.9%. (Marpolah, dkk 2008). Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Namun tidak semua dari mereka yang mempunyai tingkat pengetahuan gizi baik, kecukupan gizinya juga baik. Lingkungan dan gaya hidup mempengaruhi remaja (Sediaoetama (2000) dalam Marpolah, dkk (2008)).

## 2.4 Aktifitas Fisik

### 2.4.1. Pengertian Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik merupakan gerakan tubuh untuk melakukan kegiatan yang dilakukan saat bekerja, bermain, berolahraga dll yang membutuhkan pengeluaran energi yang dihasilkan oleh otot rangka (Wiardani, 2018). WHO/FAO 2003 menyatakan bahwa aktifitas fisik adalah variabel utama setelah angka metabolisme basal dalam perhitungan pengeluaran energi. Besarnya aktifitas fisik yang dilakukan seseorang selama 24 jam dinyatakan dalam *Physical Activity Level* (PAL). Salah satu target dalam modifikasi gaya hidup pada obesitas adalah meningkatkan aktifitas fisik. Aktifitas fisik yang dilakukan secara

teratur dan dalam jumlah yang cukup dalam sehari dapat mengontrol berat badan, meningkatkan kesehatan dan kebugaran sehingga dapat mengurangi risiko berbagai penyakit (CDC, 2015).

#### 2.4.2. Pengukuran Aktifitas Fisik

PAL merupakan besarnya energi yang dikeluarkan (kkal) per kilogram berat badan dalam 24 jam. PAL ditentukan dengan rumus sebagai berikut FAO/WHO/UNU (2001).

$$PAL = \frac{\sum(PAR \times \text{alokasi waktu tiap aktivitas})}{24 \text{ jam (1440 menit)}}$$

Keterangan: PAL : *Physical activity level* (tingkat aktifitas fisik)  
 PAR : *Physical activity ratio* (jumlah energi yang dikeluarkan untuk tiap jenis aktifitas per satuan waktu tertentu)

Selanjutnya tingkat aktifitas fisik dikategorikan sebagai berikut:

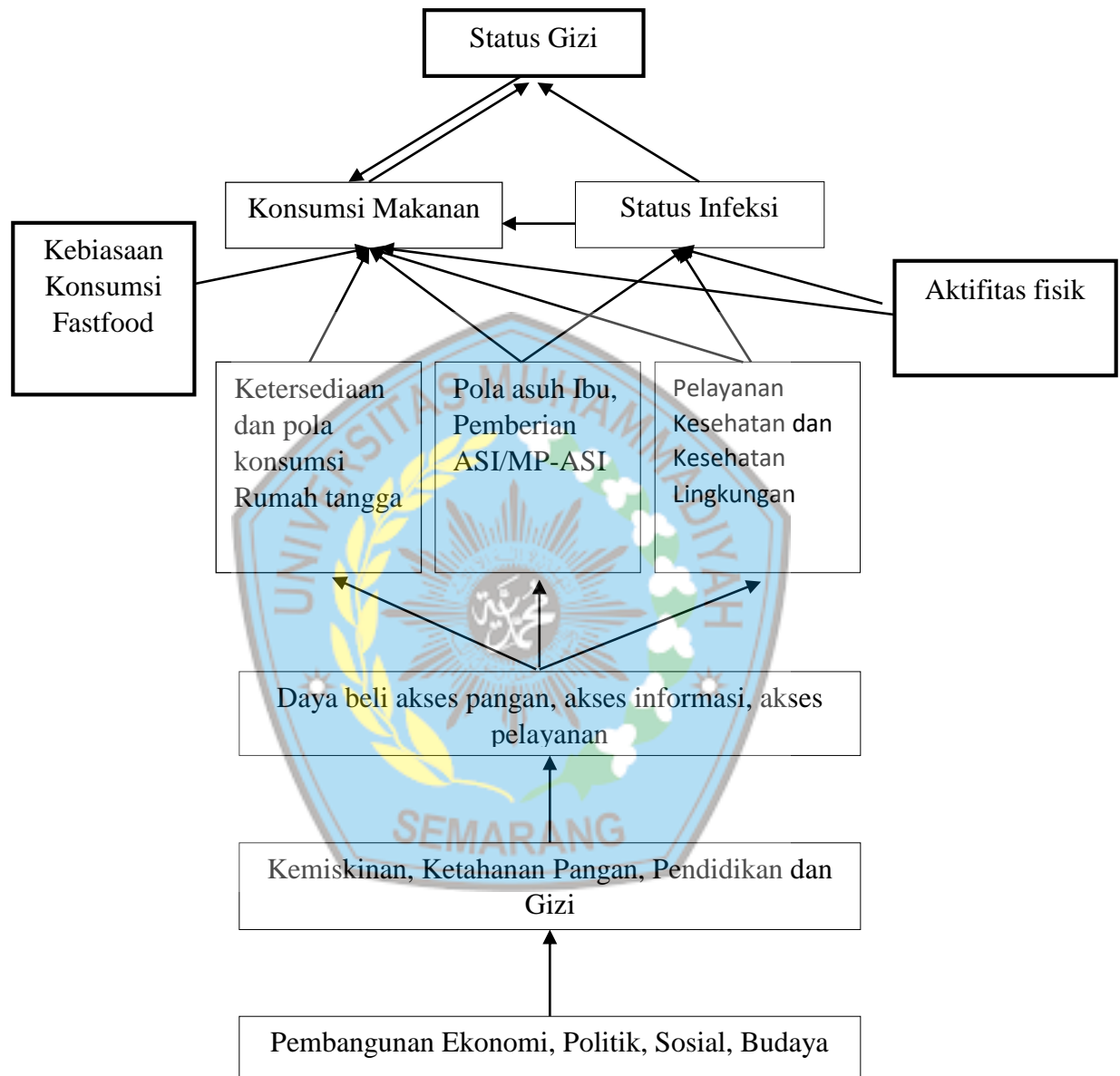
**Tabel 2.4 Kategori tingkat aktifitas fisik berdasarkan nilai PAL**

Kategori	Nilai PAL
Ringan ( <i>sedentary lifestyle</i> )	1.40 – 1.69
Sedang ( <i>active or moderately active lifestyle</i> )	1.70 – 1.99
Berat ( <i>vigorous or vigorously active lifestyle</i> )	2.00 – 2.40

Sumber : FAO/WHO/UNU (2001)

## 2.5 Kerangka Teori

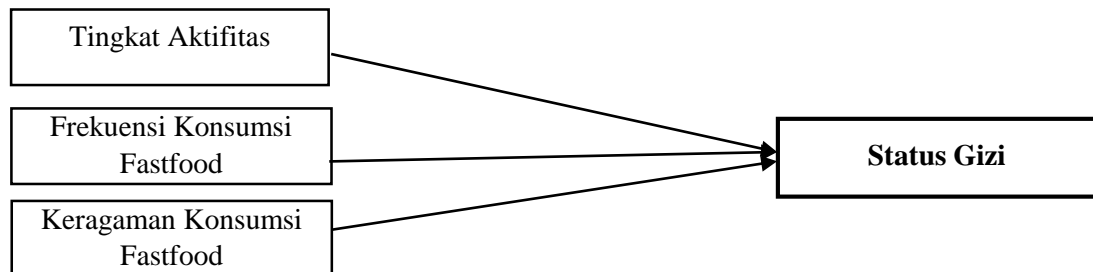
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: UNICEF 1998 Modifikasi

## 2.6. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



### Hipotesis:

1. ada hubungan antara tingkat aktifitas fisik dengan status gizi
2. ada hubungan antara konsumsi keberagaman konsumsi fastfood dengan status gizi
3. ada hubungan antara frekuensi konsumsi fastfood dengan status gizi