

## **SKRIPSI**

# **PENGARUH KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI (*FAST FOOD*) TERHADAP STATUS GIZI DI KALANGAN PELAJAR SMKN 3 MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh :  
**ARDILA KUSUMA PUTRI**  
**NIM : 201603006**

**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN**  
**TAHUN 2020**

**PERSETUJUAN**

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Hasil**

**SKRIPSI**

**PENGARUH KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI (*FAST FOOD*) TERHADAP STATUS GIZI DI KALANGAN PELAJAR SMKN 3 MADIUN**

Menyetujui,  
Pembimbing I

Menyetujui,  
Pembimbing II

(Retno Widiarini, S.K.M, M.Kes)  
NIDN 0728058103

(Zaenal Abidin, S.K.M, M.Kes (epid))  
NIDN 217097601

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kesehatan  
Masyarakat

(Avicena Sakufa Marsanti S.K.M, M.Kes)  
NIDN 0717059101

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada Tanggal - - 2020

### Dewan Penguji

1. Ketua dewan penguji : Riska Ratnawati S.K.M., M.Kes (\_\_\_\_\_)
2. Dewan penguji 1 : Retno Widyarini S.K.M, M.Kes (\_\_\_\_\_)
3. Dewan penguji 2 : Zaenal Abidin S.K.M, M.kes (Epid) (\_\_\_\_\_)

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

Zaenal Abidin, S.K.M, M.Kes (Epid)  
NIDN. 0217097601

## **PERSEMBAHAN**

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tersayang, akhirnya skripsi ini dapat saya selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh sebab itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, ridho, dan berkah yang luar biasa kepada saya sehingga mendapat kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Orang tua dan keluarga, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja tidak cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah pesembahan bakti dan cintaku dengan gelar yang sudah berhasil saya raih semoga dapat sedikit membalas dan membahagiakan Bapak dan Ibu.
3. Ibu Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes dan Bapak Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (Epid) selaku dosen pembimbing, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk menuntun dan mengarahkan saya, agar saya menjadi lebih baik dan dapat menyelesaikan Skripsi saya dengan baik dan tepat waktu. Terimakasih Ibu dan Bapak dosen pembimbing atas semua ilmu yang sudah diberikan kepada saya, jasa kalian selalu terpatrit di hati,
4. Ibu Riska Ratnawati, S.K.M., M.Kes selaku dosen penguji, terimakasih Ibu sudah begitu banyak membantu saya selama ini, terima kasih telah

memberikan semangat, masukan, nasehat serta bantuan dalam penyelesaian Skripsi ini. Kebaikan dan keikhlasan Ibu Riska akan selalu saya terukir di hati.

5. Temanku, Dini Putri Larasvati, Deyla Agtanezia Harnugrawanti, dan Gina Fitri Diatininda, terima kasih sudah meluangkan waktunya untuk membantu Skripsi saya mulai dari awal hingga akhir penelitian. Serta teman-teman Promosi Kesehatan angkatan 2016 yang telah membantu, dan terimakasih kepada teman-teman Epidemiologi yang telah memberi semangat, serta dukungan dari kalian yang sangat membangkitkan semangat saya untuk menyelesaikan Skripsi dengan tepat waktu. Terimakasih juga untuk canda, tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah terukir selama ini.

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Skripsi ini untuk orang tua dan teman-teman semua. Dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Amin...

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ardila Kusuma Putri

NIM : 201603006

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil perjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu sekolah tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum / tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, - - 2020

TTD

ARDILA KUSUMA PUTRI  
NIM. 201603006

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ardila Kusuma Putri

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 16 Maret 1998

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gerilya rt.5/1, Ds. Kaibon, Kec. Geger, Kab.  
Madiun

E-mail : Ardilakusuma27@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. TK Kaibon 01 2003-2004  
2. SDN Kaibon 03 Tahun 2004-2010  
2. SMPN 7 Madiun Tahun 2010-2013  
3. SMKN 3 Madiun Tahun 2013-2016  
4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun  
2016-2020



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan dengan segala kerendahan hati atas kehadiran Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun”, dapat terselesaikan dengan baik.

Terima kasih yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Skripsi ini, kepada :

1. Bapak Drs. Sunardi, S.Pd., M.Pd selaku Kepala Sekolah SMKN 3 Madiun, yang telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian di SMKN 3 Madiun.
2. Bapak Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun sekaligus pembimbing dua yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes selaku ketua prodi kesehatan masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
4. Ibu Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes selaku pembimbing satu yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Ibu Riska Ratnawati S.K.M., M. Kes selaku ketua dewan penguji
6. Seluruh siswa dan siswi kelas X SMKN 3 Madiun yang telah bersedia menjadi responden dan membantu saya dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
7. Seluruh anggota keluarga saya Bapak, Ibu, dan semua yang mendukung saya dirumah yang telah memberikan doa dan semangat yang tiada henti sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman prodi S1 Kesehatan Masyarakat semester 8 yang banyak membantu penyusunan skripsi saya.

Oleh karena itu apabila ada kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini, penulis menerima dengan terbuka.

Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya pada pembaca dan perkembangan dunia pendidikan kesehatan di masa yang akan datang.

Madiun, Juli 2020

Penulis

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**2020**

**ABSTRAK**

Ardila Kusuma Putri

**PENGARUH KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI (*FAST FOOD*) TERHADAP STATUS GIZI DI KALANGAN PELAJAR SMKN 3 MADIUN**

90 halaman, 6 tabel, 3 gambar + 6 lampiran

Makanan cepat saji seperti *fast food* merupakan makanan cepat saji yang dalam proses memasaknya tidak membutuhkan waktu lama, seperti *fried chicken*, gorengan, mie instan, hamburger, pizza, dll. Tidak dipungkiri penyakit yang sering diderita masyarakat Indonesia saat ini adalah obesitas atau gizi lebih. Di kota Madiun penderita gizi lebih atau obesitas ditahun 2016 berjumlah 9,185%, sedangkan di tahun 2017 9,69%.

Jenis penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 216 pelajar. Penelitian dilakukan di SMKN 3 Madiun. Penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2020. Teknik yang digunakan adalah *simple random* sampling atau sistem acak. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan melakukan secara bertahap mencakup analisis univariat dan analisis bivariat.

Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel kebiasaan konsumsi pangan memiliki  $p$ -value 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) mempengaruhi status gizi pada pelajar SMKN 3 Madiun. Hasil tersebut didukung dengan nilai RP (95% CI) = 4.836 (3.449-6.781) yang artinya responden yang memiliki skor konsumsi buruk memiliki resiko 4.836 atau jika dibulatkan 5 kali lebih besar untuk memiliki status gizi upnormal. Dalam hal ini status gizi upnormal meliputi status gizi kurus dan status gizi gemuk/obesitas.

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi pangan mempengaruhi status gizi pada pelajar SMKN 3 Madiun. Untuk menghindari terjadinya status gizi yang upnormal, maka pelajar disarankan untuk makan malam maksimal 5 jam sebelum tidur, dan melakukan aktivitas fisik.

**Kata Kunci :** Makanan Cepat Saji, Status Gizi

**ABSTRACK**

Ardila Kusuma Putri

**THE EFFECT OF FAST FOOD CONSUMPTION HABITS ON  
NUTRITIONAL STATUS OF STUDENTS IN SMK 3 MADIUN**

90 pages, 6 tables, 3 figures + 6 appendices

Fast food is food that can be prepared easily, such as fried chicken, fried snacks, instant noodles, hamburger, pizza, etc. The everyday consumption of these fast foods resulted in obesity or over nutrition as the most problem Indonesians have. In Madiun city, people with over nutrition or obesity in 2016 amounted to 9.185%, while in 2017 was 9.69%.

This research used a cross sectional study design. The sample in this study was 216 students. The study was conducted at SMK 3 Madiun in June 2020. A simple random sampling technique or random system was used. The data analysis was done with Chi-Square test by gradually carried out univariate analysis and bivariate analysis.

The results of the study based on bivariate analysis showed that the variable of food consumption habits had a  $p$ -value of 0,000 ( $p < 0.05$ ) meaning that the consumption habits of fast food affected the nutritional status of students in SMKN 3 Madiun. This results were supported by the value of RP (95% CI) = 4,836 (3,449-6,781) meaning that respondents who had a poor consumption score had a risk of 4,836 or rounded as 5 times more likely to have an abnormal nutritional status. In this case, the abnormal nutritional status was the nutritional status of underweight and overweight/obese.

The results of bivariate analysis using the Chi-Square test showed that food consumption habits affected the nutritional status of students in SMKN 3 Madiun. To avoid abnormal nutritional status, students are advised to have dinner a maximum of 5 hours before bedtime and to do physical exercise.

**Keywords:** Fast Food, Nutritional Status

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSEUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR ISTILAH .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktia.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Status Gizi.....	14
2.1.1 Kebutuhan Zat Gizi dan Tren Konsumsi Sementara.....	27
2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja .....	31
2.1.3 Perkembangan Kognitif dan Psikososial Masa Remaja .....	34

2.2	Indeks Antropometri .....	36
2.2.1	Berat Badan Menurut Umur (BB/U).....	37
2.2.2	Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U).....	39
2.2.3	Lngkar Lengan Atas Menurut Umur (LiLA/U) .....	41
2.2.4	Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).....	41
2.3	Makanan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> ).....	45
2.3.1	Pengertian Makanan Cepat saji ( <i>Fast Food</i> ) .....	45
2.3.2	Dampak Makanan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> ).....	46
2.3.3	Ciri-Ciri Makanan Golongan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> ).....	47
2.4	Kerangka Teori .....	51
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>		
3.1	Kerangka Konsep.....	54
3.2	Hipotesis Penelitian .....	55
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	56
4.2	Populasi dan Sampel .....	57
4.2.1	Populasi .....	57
4.2.2	Sampel .....	57
4.3	Teknik Sampling.....	59
4.3.1	Kriteria Inklusi.....	59
4.3.2	Kriteria Eksklusi .....	60
4.4	Kerangka Kerja Penelitian .....	61
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	62
4.5.1	Variabel Penelitian .....	62
4.5.2	Definisi Operasional .....	63
4.6	Instrumen Penelitian .....	64
4.6.1	Kuesioner.....	64
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
4.7.1	Lokasi Penelitian .....	65
4.7.2	Waktu Penelitian .....	65
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	65

4.8.1 Cara Pengumpulan Data .....	65
4.8.2 Sumber Data .....	66
4.8.3 Pengolahan Data .....	67
4.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	69
4.9.1 Analisis Univariat .....	70
4.9.2 Analisis Bivariat .....	70
4.9.3 Etika Penelitian.....	72
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	74
5.2 Hasil Penelitian .....	75
5.2.1 Karakteristik Responden .....	75
5.2.2 Analisis Univariat.....	75
5.3 Analisis Bivariat.....	79
5.4 Pembahasan.....	80
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	86
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	87
6.2 Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>89</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Penggolongan Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri.....	37
Tabel 2.2 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia.....	45
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian .....	60
Tabel 4.2 Waktu Pelaksanaan Penelitian .....	65
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMKN 3 Madiun.....	75
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Pangan di SMKN 3 Madiun .....	75
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) di SMKN 3 Madiun .....	77
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Upnormal dan Normal di SMKN 3 Madiun.....	77
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Konsumsi Pangan di SMKN 3 Madiun .....	78
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> ) Terhadap Status Gizi Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun.....	79

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	51
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	54
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	61

## DAFTAR ISTILAH

Afektif	= yang berkaitan dengan sikap dan nilai (perasaan, minat, sikap, emosi, nilai)
Alkulturas	= suatu proses sosial masuknya budaya asing ke dalam suatu kelompok
Deduktif	= sebuah proses penalaran untuk menarik kesimpulan
Fast Food	= dalam bahasa Indonesia berarti makanan cepat saji
Kognitif	= proses merespon berbagai pengalaman
Holistic	= menyeluruh
Kompetitif	= berkaitan dengan persaingan
Komperhesif	= sikap menerima atau menangkap dengan baik; mempunyai dan memperlihatkan wawasan luas
Maladaptif	= bersifat kanak-kanak meskipun sudah dewasa
Menarke	= menstruasi pertama
Multidimensional	= suatu masalah yang dialami suatu Negara yang mencakup berbagai situasi
Prospektif	= dapat terjadi; ada harapan
System limbic	= struktur otak di kedua sisi thalamus, dibawah serebrum
Tanner	= pubertas

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini, mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) merupakan sebuah tren di kalangan remaja. Mengkonsumsi makanan cepat saji juga menjadi sebuah identitas atau simbol pada remaja saat ini. Bukan hanya remaja saja namun para orang tua di zaman sekarang lebih memilih mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) karena sibuk akan pekerjaan mereka, semakin tinggi aktivitas yang mereka lakukan, mengakibatkan seseorang melakukan pemilihan makanan, terlebih pada pemilihan makanan cepat saji (*fast food*) yang mudah ditemukan dan bisa dikonsumsi dalam keadaan apapun.

Ada beberapa pengertian yang dikaitkan dengan makanan cepat saji yaitu tergolong *fast food*, *junk food*, *instan food*, *street food*. Makanan cepat saji seperti *fast food* merupakan makanan cepat saji yang dalam proses memasaknya tidak membutuhkan waktu lama, seperti *fried chicken*, gorengan, mie instan, hamburger, pizza, dll. Sedangkan *junk food* biasanya berupa makanan ringan atau *snack* yang terbuat dari umbi-umbian, kentang, atau jagung yang dibuat *chips* dalam bentuk makanan kemasan. *Instan food* merupakan makanan yang mengalami pengolahan khusus yang siap untuk disajikan dalam sekali makan atau terdispersi dalam cairan dengan waktu memasak yang singkat seperti mie instan, bubuk sup, bubur

instan, spagety. Sementara *street food* adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan dan hotel, seperti cilok, siomay, otak-otak, cakwe, dll.

Indonesia merupakan negara yang memiliki warisan budaya yang beraneka ragam, sehingga beraneka ragam pula olahan makanan tradisional dari penjuru nusantara. Ditambah pula dengan menjamurnya restaurant restaurant cepat saji dengan mudah di Indonesia. Makanan-makanan cepat saji di Indonesia sudah perlahan-lahan mulai menggeser makanan tradisional, karena masyarakat lebih memilih makanan yang modern dan cepat saji. Oleh sebab itu, tidak dapat dipungkiri penyakit yang sering diderita masyarakat indonesia saat ini adalah obesitas atau gizi lebih. Yang termasuk makanan cepat saji (*Fast Food*) dalam penelitian ini yaitu makanan yang mengandung banyak kalori, lemak, dan mengandung gula tinggi.

Penderita obesitas atau gizi lebih di dunia sebanyak 10% dikarenakan kelebihan kalori. Menurut data Riskesdas 2018, di Indonesia penderita gizi lebih pada tahun 2018 sebanyak 31% dialami oleh remaja usia  $\geq 15$  tahun, jumlah tersebut lebih besar disbanding dengan tahun 2013 sejumlah 26,6%. Serta gizi lebih yang diderita remaja usia  $>18$  tahun pada tahun 2018 sebanyak 21,8% yang juga mengalami kenaikan disbanding dengan tahun 2013 sejumlah 14,8% (Riskesdas 2018). Di provinsi Jawa timur sendiri

penderita gizi lebih atau obesitas di tahun 2016 sebanyak 11,16% (Profil Kesehatan Provinsi Jatim 2016). Di tahun 2017, penderita gizi lebih atau obesitas mengalami kenaikan sebanyak 5,09% menjadi 16,25% (Profil Kesehatan Provinsi Jatim 2017). Dan pada tahun 2018 penderita gizi lebih atau obesitas sebanyak 29% diderita remaja usia  $\geq 15$  tahun dan 22% diderita oleh usia  $>18$  tahun (Riskesdas 2018). Sedangkan di kota Madiun sendiri penderita gizi lebih atau obesitas ditahun 2016 berjumlah 9,185%, sedangkan di tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 9,69% (Profil Kesehatan Kota Madiun 2017).

Terutama pada remaja, mereka kurang menyadari bahwa konsumsi makanan cepat saji memiliki dampak negatif bagi kesehatan, resiko gangguan kesehatan dari makanan cepat saji dapat mengintai. Dari makanan cepat saji terdapat kandungan kalori, lemak, protein, gula dan garam yang cukup tinggi namun rendah zat lain seperti vitamin dan serat.

Makanan cepat saji juga merupakan penyebab remaja malas untuk makan karena memiliki kalori yang cukup tinggi sehingga merasa kenyang namun nutrisinya kurang. Makanan cepat saji yang diberikan bahan tambahan makanan yang berlebih akan berdampak pada kesehatan, dan mengakibatkan keracunan, gangguan fungsi hati, sakit ginjal, gangguan paru-paru, gangguan pencernaan, kanker, bahkan kematian.

Seperti penelitian Novita Fitriany, dkk (2017) yang berkaitan dengan aktivitas fisik dan status gizi di SMA Negeri 1 Padangsidempuan terhadap kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji, diketahui bahwa status gizi

remaja berdasarkan IMT/U yang terbesar adalah gemuk dan obesitas yang diakibatkan oleh makanan yang dikonsumsi sudah melebihi anjuran angka kecukupan gizi dan aktivitas fisik yang rendah. Dan aktifitas fisik yang dimiliki remaja SMA Negeri 1 Padangsidempuan sebagian besar adalah aktivitas ringan seperti duduk, jalan, belajar, dan jarang berolahraga karena tidak setiap pelajaran olahraga mereka melakukan aktivitas fisik berat lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa aktivitas yang ringan dapat menyebabkan kegemukan karena tubuh kurang gerak sehingga kalori dan lemak dalam tubuh tidak dapat keluar (Novita Fitriany. 2017).

Menurut penelitian M. Dody Izhar dan Ruwayda (2016) yang berjudul hubungan antara konsumsi *junk food*, aktivitas fisik dengan status gizi siswa SMA Negeri 1 Jambi, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian gizi lebih. Dari 45 responden dengan frekuensi sering untuk mengkonsumsi *junk food* sebanyak 64,4% mengalami gizi lebih dan 35,6% mengalami gizi baik. Dari 30 responden yang memiliki frekuensi jarang untuk mengkonsumsi *junk food* sebanyak 26,7% mengalami gizi lebih dan 73,3% mengalami gizi baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian M. Dody Izhar dan Ruwayda lebih banyak penderita obesitas atau gizi lebih yang dikarenakan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* lebih sering (jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 5, 2017).

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wiwied Dwi Oktaviani, dkk, yang berjudul hubungan kebiasaan konsumsi *fast food*,

aktivitas fisik, pola konsumsi, karakteristik remaja dan orang tua dengan indeks massa tubuh (IMT) pada siswa SMA Negeri 9 Semarang, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi *fast food* dengan indeks masa tubuh dengan  $\rho=0,038$ ;  $\pi=0,232$ . Dengan semakin tingginya konsumsi *fast food*, maka semakin besar pula IMT nya, begitupun sebaliknya. Frekuensi remaja yang tinggi dalam mengkonsumsi *fast food* dapat meningkatkan timbunan kalori dalam tubuh yang dapat meningkatkan kalori yang menumpuk pada tubuh dan menyebabkan nilai IMT meningkat (gizi lebih) (jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Tahun 2012).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah di jelaskan, maka perumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Dikalangan Pelajar SMKN 3 Madiun?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*Fast Food*) terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.
2. Mengidentifikasi status gizi pada pelajar di SMK 3 Madiun.
3. Menganalisis pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan sebagai referensi di Perpustakaan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun mengenai makanan cepat saji dan status gizi.

#### **2. Bagi SMKN 3 Madiun**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan sebagai sumber informasi yang digunakan untuk mengarahkan dan memotivasi siswa/siswi untuk mengkonsumsi makanan sehat dan hidup sehat.

#### **3. Bagi Peneliti**

Merupakan bentuk pengalaman nyata dalam konsep teori dan riset di lapangan, sebagai bahan informasi untuk memperluas atau memperkaya wawasan bagi peneliti maupun pembaca/pemerhati kesehatan masyarakat terutama pada pengaruh hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap status gizi serta mengetahui dampak positif dan negatif dari mengkonsumsi makanan

cepat saji bagi kesehatan dan untuk bahan acuan dalam penelitian selanjutnya.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 daftar penelitian terdahulu yang pernah dilakukan berkaitan dengan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji

No.	Perbedaan Penelitian		
1.	<b>Nama Peneliti, Tahun, Lokasi</b>	Novita Fitriani, dkk, 2016, Padangsidempuan	Ardila Kusuma Putri, 2020, Madiun
	<b>Judul</b>	Gambaran Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> ), Aktivitas Fisik dan Status Gizi Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Padangsidempuan	Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Junk Food) Terhadap Status Gizi Dikalangan Pelajar SMKN 3 Madiun.
	<b>Metode Penelitian</b>	Analisis kualitatif yang bersifat deskriptif	<i>Cross Sectional</i> , Kuantitatif
	<b>Variabel yang diteliti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi konsumsi makanan cepat saji remaja SMA Negeri 1 Padangsidempuan.</li> <li>2. Rata-rata sumbangan asupan gizi makanan cepat saji terhadap asupan gizi perhari remaja SMA Negeri 1 Padangsidempuan.</li> <li>3. Frekuensi aktivitas fisik remaja SMA Negeri 1 Padangsidempuan.</li> <li>4. Frekuensi status gizi remaja SMA Negeri 1 Padangsidempuan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.</li> <li>2. Mengidentifikasi status gizi pada pelajar di SMK 3 Madiun.</li> <li>3. Menganalisis hubungan antara pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.</li> </ol>
	<b>Hasil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan yang sering dikonsumsi remaja adlaah gorengan (59,8%), bakso (48,3%), <i>fried chicken</i> (47,1%), dan makanan yang jarang dikonsumsi adalah pecal (73,6%).</li> <li>2. Sumbangan asupan energi dari remaja</li> </ol>	

		<p>tersebut sebanyak 635,98 Kkal (30,30%) per hari, asupan protein sebanyak 21,46 gram (28,08%) per hari, asupan lemak sebanyak 40,31 gram (49,18%) per hari, karbohidrat sebanyak 77,86 gram (28,61%) per hari.</p> <p>3. Aktivitas fisik dari 79 responden hanya 8 orang (9,2%) yang aktivitas fisiknya sedang. Berdasarkan status gizi gemuk dan obesitas yaitu sebesar 53,1% dengan aktivitas ringan dan status gizi normal sebesar 39,2%.</p> <p>4. Status gizi remaja berdasarkan IMT/ sebagian besar 48,3% memiliki status gizi gemuk dan obesitas.</p>	
2.	<b>Nama Peneliti, Tahun, Lokasi</b>	Lediana Sinaga, 2016, Yogyakarta	Ardila Kusuma Putri, 2020, Madiun
	<b>Judul</b>	Pengaruh Pola Konsumsi Makanan Cepat Saji Terhadap Kadar Kolesterol Siswa Kelas XI SMA Negeri 8 dan SMA Pangudi Luhur Yogyakarta.	Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Junk Food) Terhadap Status Gizi Dikalangan Pelajar SMKN 3 Madiun.
	<b>Metode Penelitian</b>	Kuantitatif dan kualitatif dengan Penelitian eksperimental	<i>Cross Sectional</i> , Kuantitatif
	<b>Variabel yang diteliti</b>	<p>1. Faktor-faktor pola konsumsi makanan cepat saji di kalangan siswa/siswi kelas XI SMA Negeri 8 dan SMA Pangudi Luhur Yogyakarta.</p> <p>2. Hubungan antara pola konsumsi makanan</p>	<p>1. Mengidentifikasi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.</p> <p>2. Mengidentifikasi status gizi pada pelajar di SMK 3 Madiun.</p>

		cepat saji, indeks masa tubuh terhadap kadar kolestrol siswa/siswi di kelas XI SMA Negeri 8 dan SMA Pangudi Luhur Yogyakarta.	3. Menganalisis hubungan antara pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji ( <i>fast food</i> ) terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.
	<b>Hasil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semakin tinggi jumlah uang saku yang diberikan orang tua, siswa berpeluang untuk pergi-pergi ketempat nongkrong. Sehingga meningkatkan pola konsumsi makanan cepat saji berlebih dan emngakibatkan obesitas dan mengakibatkan meningkatnya kadar kolestrol dalam tubuh.</li> <li>2. Korelasi antara indeks masa tubuh dan kadar kolestrol rendah dan signifikan antara indeks masa tubuh dan kadar kolestrol.</li> </ol>	
3.	<b>Nama Peneliti, Tahun, Lokasi</b>	Asep Jalaludin Saleh, 2019, Surakarta	Ardila Kusuma Putri, 2020, Madiun
	<b>Judul</b>	Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Siap Saji ( <i>Fast Food</i> ), Status Gizi Dan Kejadian <i>Hipertensi</i> Dengan Fungsi Kognitif Pada Remaja	Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> ) Terhadap Status Gizi Dikalangan Pelajar SMKN 3 Madiun.
	<b>Metode Penelitian</b>	Rancangan penelitian observasional, desain pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Cross Sectional</i> , Kuantitatif

	<b>Variabel yang diteliti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganalisis hubungan kebiasaan konsumsi makanan siap saji (<i>fast food</i>) dengan fungsi kognitif pada remaja.</li> <li>2. Menganalisis hubungan status gizi dengan fungsi kognitif pada remaja.</li> <li>3. Menganalisis hubungan kejadian hipertensi dengan fungsi kognitif pada remaja.</li> <li>4. Menganalisis hubungan kebiasaan konsumsi makanan siap saji (<i>fast food</i>), status gizi dan kejadian hipertensi dengan fungsi kognitif pada remaja.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.</li> <li>2. Mengidentifikasi status gizi pada pelajar di SMK 3 Madiun.</li> <li>3. Menganalisis hubungan antara pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.</li> </ol>
	<b>Hasil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi makanan siap saji dengan fungsi kognitif remaja (<math>p = 0,046</math>, <math>p &lt; 0,05</math>), dengan konsumsi makanan siap saji <math>\geq 2x</math> seminggu lebih besar mengalami gangguan kognitif sebesar 63,3% dibandingkan dengan yang mengkonsumsi makanan siap saji <math>&lt; 2x</math> seminggu sebesar 36,7%.</li> <li>2. Ada hubungan signifikan antara status gizi dengan fungsi kognitif remaja (<math>p = 0,001</math>, <math>p &lt; 0,05</math>), dengan status gizi kegemukan pada remaja mengalami gangguan fungsi</li> </ol>	

		<p>kognitif ringan sebesar 63,3%, dibandingkan dengan yang normal sebesar 30,0% dan kurus sebesar 6,7%.</p> <p>3. Ada hubungan yang kognitif antara kejadian <i>Hipertensi</i> dengan fungsi kognitif remaja (<math>p = 0,001</math>, <math>p &lt; 0,05</math>), bahwa remaja yang <i>Hipertensi</i> mengalami gangguan kognitif ringan sebesar 43,3%.</p> <p>4. Ada hubungan kognitif antara kebiasaan konsumsi makanan cepat saji, status gizi dan kejadian <i>Hipertensi</i> dengan fungsi kognitif remaja, bahwa status gizi yang berpengaruh kuat terhadap fungsi kognitif dengan <i>odd ratio</i> 2,66 CI 95% ( 2,049 – 100,157 dan <math>p = 0,007</math>), bahwa remaja dengan gizi normal mempunyai kemungkinan 2,66 kali lebih besar untuk memiliki fungsi kognitif normal dibanding dengan status gizi lebih maupun kurang.</p>	
4.	<b>Nama Peneliti, Tahun, Lokasi</b>	Ida Cholidatul Janah, 2016, Yogyakarta	Ardila Kusuma Putri, 2020, Madiun
	<b>Judul</b>	Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 1 Yogyakarta	Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> ) Terhadap Status Gizi Dikalangan Pelajar SMKN 3 Madiun.
	<b>Metode</b>	Pendekatan penelitian	<i>Cross Sectional</i> ,

	<b>Penelitian</b>	kuantitatif dan kualitatif.	Kuantitatif
	<b>Variabel yang diteliti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat pengetahuan siswa kelas VIII SMPN 1 Yogyakarta tentang konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>).</li> <li>2. Sikap siswa kelas VIII SMPN 1 Yogyakarta dalam konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>).</li> <li>3. Tindakan siswa kelas VIII SMPN 1 Yogyakarta dalam konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.</li> <li>2. Mengidentifikasi status gizi pada pelajar di SMK 3 Madiun.</li> <li>3. Menganalisis hubungan antara pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.</li> </ol>
	<b>Hasil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan siswa tentang konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) tergolong pada cukup tau. Dengan 32,1% dalam kategori tinggi, 18,6% dalam kategori cukup, 39,7% dalam kategori kurang dan 9,6% dalam kategori rendah.</li> <li>2. Sikap dalam konsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>) dalam kategori kurang. Dengan sikap siswa dalam mengkonsumsi makanan cepat saji 2,6% siswa dalam kategori tinggi, 26,3% kategori cukup, 67,3% kategori kurang, dan 3,8% dalam kategori rendah.</li> <li>3. Tindakan siswa dalam mengkonsumsi makanan cepat saji</li> </ol>	

		<p>didapatkan tindakan yang kurang dalam mengkonsumsi makanan cepat saji. Hasil ini diperoleh dengan menggunakan uji <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) atau lembar <i>Recall</i> yang menunjukkan mayoritas tingkat konsumsi makanan cepat saji dengan frekuensi 2 kali dalam satu minggu sebanyak 50 siswa, dan 6 kali dalam satu minggu sebanyak 4 siswa.</p>	
--	--	---	--

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Status Gizi**

Menurut Habict (1979) yang dikutip oleh Jahari (1988) pada buku Pengkajian Status Gizi Studi Epideiologi Dan Penelitian Di Rumah Sakit, status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan fisik yang diakibatkan karena adanya keseimbangan antara pemasukan gizi di satu pihak, serta pengeluaran oleh organisme di lain pihak yang terlihat melalui variabel-variabel tertentu, yaitu melalui suatu indikator status gizi. Status gizi optimal menurut Dorice M (1992) pada buku Pengkajian Status Gizi Dan Penelitian Di Rumah Sakit, adalah keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi. Dengan demikian asupan zat gizi memengaruhi status gizi seseorang.

Selain zat gizi, infeksi juga ikut mempengaruhi status gizi. Pada orang yang status gizinya kurang, masalah kurangnya asupan zat gizi dan adanya penyakit infeki yang biasanya menjadi penyebab. Sedangkan pada orang yang status gizinya lebih, biasanya karena asupan makananya berlebih, baik jumlah maupun kandungan zat gizinya.

Remaja adalah masa dimana seseorang mengalami perkembangan untuk mencapai kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Banyak persoalan yang dihadapi para remaja yang berkaitan dengan masalah gizi.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Mery Kusumaryani, 2017). Menurut WHO, remaja dibagi menjadi 3 fase, yaitu remaja awal dengan rentang usia 11-15 tahun, remaja tengah dengan rentang usia 15-18 tahun, dan remaja akhir dengan rentang usia 18-21 tahun.

Dalam saat-saat inilah banyak persoalan yang dihadapi para remaja yang berkaitan dengan masalah gizi. Masalah-masalah gizi dan kesehatan yang dihadapi remaja tersebut saling bersangkutan satu sama lain dan penanganan yang terpadu dan menyeluruh. Masalah yang sering dihadapi atau dialami pada fase remaja adalah obesitas (Khosman, 2003 pada buku Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya, 2010).

Dalam hal ini, dilihat melalui pendekatan derajat kesehatan masyarakat menurut H. L. Bloom yang mengacu dalam status gizi yang dipengaruhi oleh kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*), dijelaskan terdapat empat faktor utama. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan.

Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik

(keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

Dengan demikian konsep paradigma sehat H. L. Blum memandang pola hidup sehat seseorang secara holistik dan komprehensif. Masyarakat yang sehat tidak dilihat dari sudut pandang tindakan penyembuhan penyakit melainkan upaya yang berkesinambungan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk negara maju saat ini sudah fokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sehingga asupan makanan anak-anak mereka begitu dijaga dari segi gizi sehingga akan melahirkan keturunan yang berbobot. Kondisi yang berseberangan dialami Indonesia sebagai negara agraris, segala regulasi pemerintah tentang kesehatan malah fokus pada penanggulangan kekurangan gizi masyarakatnya. Bahkan dilematisnya banyak masyarakat kota yang mengalami kekurangan gizi. Padahal dari hasil penelitian membuktikan wilayah Indonesia potensial sebagai lahan pangan dan perternakan karena wilayahnya yang luas dengan topografi yang mendukung.

Dalam konsep H. L. Bloom ada 4 faktor yang dikaji, masing-masing faktor saling berkaitan, berikut 4 faktor tersebut :

1. Faktor Perilaku (*life style*), dalam hal ini termasuk pola makan

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja salah satunya adalah pola makan yang telah dilakukannya sejak kecil. Yang dimaksud dengan pola makan disini meliputi ukuran saji makanan yang di konsumsi, kelompok makan, kebiasaan untuk melewatkan sarapan pagi, konsumsi gula tambahan, kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji, faktor sosiodemografi, serta lingkungan makanan di sekolah.

1) Ukuran Saji

Ukuran saji rata-rata makanan yang dimakan di rumah dan di luar rumah telah meningkat selama 30 tahun terakhir. Ukuran saji rata-rata makanan yang sering dikonsumsi oleh remaja adalah camilan asin, kentang goreng, sereal cepat saji, dan minuman ringan; telah meningkat secara signifikan. Jumlah minuman ringan yang dikonsumsi dalam sekali minum meningkat lebih dari 50% diantara remaja perempuan. Makanan rendah nutrien, seperti minuman ringan, permen, makanan penutup, camilan asin dan gula serta lemak tambahan, menghasilkan 30% asupan energi harian pada anak-anak usia 8-18 tahun (Briefel dan Johnson, 2004 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Konsumsi makanan rendah nutrien ini menyebabkan asupan energi yang lebih besar dan konsumsi Vitamin A, folat, kalsium, magnesium, zat besi, dan zinc yang lebih rendah.

## 2) Kelompok Makan

Remaja tidak mengonsumsi sejumlah sajian buah, sayur, dan produk susu yang direkomendasikan, dan mereka mengonsumsi gula tambahan, lemak, dan lemak jenuh dengan jumlah berlebihan. Pada studi yang dilakukan terhadap 18.000 remaja yang berpartisipasi dalam National Longitudinal Study of Adolescent Health, banyak remaja tidak memakan jumlah sajian minimal sayuran yang direkomendasikan (71%), buah (55%), dan produk susu (47%). Remaja yang tidak mengonsumsi susu memiliki asupan Vitamin A, folat, kalsium, fosfor, dan magnesium yang tidak adekuat (Briefel dan Johnson, 2004 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015).

## 3) Melewatkan Sarapan

Seperlima remaja melewati sarapan mereka (Videon dan Manning, 2003 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Anak-anak yang melewati sarapan memiliki asupan harian Vitamin A, B<sub>6</sub>, D, dan E; kalsium; fosfor; dan magnesium yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang sarapan. Sarapan dapat meningkatkan kehadiran di sekolah dan prestasi akademik (Pollitt, 1995 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015).

## 4) Konsumsi Makanan Cepat Saji

Sebagian besar remaja sering makan makanan dan camilan di luar rumah. Pada sebuah studi, sebanyak 26% makanan dan camilan

dikonsumsi diluar rumah, dan menghasilkan 32% total energi (Guthrie dan Frazo, 1999 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Pada surevi lain, 75% remaja dilaporkan makanan di restaurant cepat saji pada minggu sebelumnya (French, Story, dkk, 2001 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Remaja yang makan di restaurant cepat saji setidaknya tiga kali dalam seminggu terakhir memperoleh asupan energi sekitar 40% lebih besar dari pada remaja yang tidak makan makanan cepat saji. Frekuensi konsumsi makanan cepat saji juga berbanding terbalik dengan sajian harian sayuran, buah, dan prosuk susu.

Kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan cepat saji sangat mempengaruhi status gizi seseorang. Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*Fast Food*) :

(1). Uang saku

Remaja yang memiliki pola sarapan kurang baik lebih banyak ditemukan pada remaja dengan uang saku tergolong besar dibandingkan pada remaja dengan kategori uang saku kecil. Remaja usia sekolah pada umumnya memiliki uang saku. Dari uang saku ini tercermin kondisi sosial ekonomi keluarga. Remaja yang memiliki uang saku besar tentu memiliki pilihan lebih banyak terkait makanan yang ingin ia beli, terlepas dari makanan tersebut sehat atau tidak. Remaja yang memiliki uang saku besar

cenderung melewatkan sarapan karena berpikir dapat membeli sarapan di luar dengan menggunakan uang saku yang dimiliki.

Besar uang saku juga merupakan pertimbangan orangtua saat tidak dapat menyiapkan sarapan di rumah. Orangtua yang tidak sempat menyiapkan sarapan karena bekerja cenderung memberikan uang saku yang lebih besar agar anak dapat membeli sarapan di luar berupa makanan siap saji (*fast food*) sehingga menyebabkan kelebihan berat badan. Anak-anak remaja yang kegemukan dan obesitas sering mengunjungi restoran makanan cepat saji setiap minggunya (Punitha *et al.*, 2014).

## (2). Pengetahuan

Fitriani (2011), menyebutkan bahwa remaja dengan pengetahuan yang rendah tentang ilmu gizi dapat berpengaruh terhadap kebiasaan dalam mengkonsumsi *fast food* tanpa memperhatikan kandungan gizi yang terdapat di dalamnya hanya dengan alasan rasanya yang enak.

## (3). Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Frekuensi makanan cepat saji (*fast food*) adalah berapa kali makan atau mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dalam beberapa hari. Dikatakan jarang jika mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dalam 1 kali dalam satu minggu, dikatakan sering jika mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dalam 2-

4 kali dalam satu minggu, dan setiap hari mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*).

#### (4). Ketersediaan Makan di Rumah

Fase remaja memiliki hubungan dengan konsumsi *fast food* yang tinggi, dikarenakan hasil diet yang kurang baik. Ketersediaan makan dirumah (minuman soda, keripik dan rendahnya mengkonsumsi sayuran dan susu) dapat mempengaruhi seseorang dalam hal frekuensi mengkonsumsi *fast food* (Poti *et al.*, 2014)

#### 5) Konsumsi Gula Tambahan

Remaja memiliki asupan gula tambahan yang paling tinggi di antara kelompok usia lainnya, sekitar 40% gula tambahan dikonsumsi dari minuman ringan berkarbonasi (Briefel & Johnson, 20014 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Minuman ringan memenuhi sekitar 8% asupan energi total di antara remaja. Remaja dengan kelebihan berat badan mendapatkan lebih banyak asupan energi harian dari minuman ringan berkarbonasi daripada jus buah, sari buah, atau susu.

Konsumsi soda dan minuman buah pada remaja perempuan meningkat dua kali lipat, sedangkan konsumsi susu menurun antara NHANES I (1971-1974) dan NHANES III (1988-1994). Berdasarkan Continuing Survey of Food Intakes by Individuals oleh U.S Departement of Agriculture (USDA) pada remaja usia 12 hingga 17 tahun, konsumsi sereal sarapan manis berhubungan secara positif

dengan asupan makanan dan minuman lain yang tinggi gula menyebabkan kualitas diet yang buruk, meliputi berkurangnya asupan kalsium, zat besi, dan folat (Frary, Johnson, dan Wang, 2004 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Penggantian konsumsi susu dengan minuman ringan tinggi gula akan mengurangi konsumsi protein, kalsium, serta vitamin B<sub>2</sub>, B<sub>12</sub>, dan D.

## 2. Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik, sosial, dan ekonomi.

### 1) Lingkungan Fisik

Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Dalam penelitian ini yang termasuk lingkungan fisik adalah akses ke sumber makanan. Kemudahan akses untuk memperoleh makanan cepat saji (*Fast Food*) dapat mempengaruhi frekuensi konsumsi makanan cepat saji (*Fast Food*). Menurut Poti *et al* (2014), menyebutkan bahwa lokasi dimana makanan dapat diperoleh mungkin tidak mempertimbangkan kualitas makanan yang dikonsumsi.

### 2) Lingkungan Sosial / Sosiodemografi

Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti jenis kelamin, kebudayaan, pendidikan, dan

sebagainya. Dalam hal ini lingkungan sosial juga mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*Fast Food*), yaitu dukungan peer grup / pengaruh teman sebaya terhadap konsumsi makanan cepat saji. Jenis kelamin juga sangat mempengaruhi dalam mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*), jenis kelamin perempuan saat ini sangat mendominasi pemilihan makanan cepat saji, hal tersebut dikarenakan gengsi terhadap status yang ia sandang. Perempuan sangat ingin terlihat lebih gaul dengan apa yang ia makan maupun yang ia lakukan dibanding dengan laki-laki.

### 3) Lingkungan Ekonomi

Dimana distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Golongan masyarakat ekonomi kuat mempunyai kebiasaan mengkonsumsi beras hampir setiap hari, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupan yang dibutuhkan. Masyarakat yang termasuk golongan kuatlah yang memiliki intensitas atau frekuensi konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) tinggi, dikarenakan kesibukan dan tidak sempat memasak (Khumaidi, 2004: 43).

Sebaliknya ekonomi golongan paling lemah, justru pada umumnya mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi di bawah kecukupan jumlah maupun mutunya, sehingga kebutuhan gizi yang seharusnya dibutuhkan oleh tubuh tidak dapat tercukupi.

Lingkungan ekonomi merupakan determinan penting yang mewarnai kebiasaan makan (Khumaidi, 2004: 43).

### 3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan. Serta dalam hal ini ketersediaan petugas pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk melakukan pengukuran IMT secara rutin untuk meminimalisir kejadian gizi lebih pada remaja dan anak sekolah.

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas

dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar perannya. Sebab di puskesmaslah akan ditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi dan perawatan primer. Peranan sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai manager yang memiliki kompetensi di bidang manajemen kesehatan dibutuhkan dalam menyusun program-program kesehatan. Utamanya program-program pencegahan penyakit yang bersifat preventif sehingga masyarakat tidak banyak yang jatuh sakit.

Banyak kejadian kematian yang seharusnya dapat dicegah seperti diare, demam berdarah, malaria, dan penyakit degeneratif yang berkembang saat ini seperti jantung koroner, stroke, diabetes melitus dan lainnya. Penyakit itu dapat dengan mudah dicegah asalkan masyarakat paham dan melakukan nasehat dalam menjaga kondisi lingkungan dan kesehatannya.

#### 4. Faktor Keturunan (Genetik)

Dalam hal ini kita harus memperhatikan status gizi balita, sebab pada masa inilah perkembangan otak anak yang menjadi asset kita dimasa mendatang. Namun masih banyak saja anak Indonesia yang status gizinya kurang bahkan buruk. Padahal potensi alam Indonesia cukup mendukung. Oleh sebab itulah program penanggulangan kekurangan gizi dan peningkatan status gizi masyarakat masih tetap diperlukan.

Utamanya program posyandu yang biasanya dilaksanakan di tingkat RT/RW. Dengan berjalannya program ini maka akan terdeteksi secara dini status gizi masyarakat dan cepat dapat tertangani.

Program pemberian makanan tambahan di posyandu masih perlu terus dijalankan, terutamanya daerah yang miskin dan tingkat pendidikan masyarakatnya rendah. Pengukuran berat badan balita sesuai dengan KMS harus rutin dilakukan. Hal ini untuk mendeteksi secara dini status gizi balita. Bukan saja pada gizi kurang, kondisi obesitas juga perlu dihindari. Bagaimana kualitas generasi mendatang sangat menentukan kualitas bangsa Indonesia mendatang

Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan respon yang dilakukan terhadap suatu rangsangan dari luar yang menyebabkan timbulnya tindakan dari dalam diri seseorang. Perilaku seseorang dapat diamati. Perilaku seseorang dapat dikelompokkan dalam beberapa kelompok. Menurut Sunardi (2010:1) terdapat dua kelompok besar perilaku yaitu perilaku yang tampak dan yang tidak tampak atau tersembunyi. Perilaku yang tampak ialah perilaku yang dapat diamati oleh orang lain dan sebaliknya perilaku yang tidak tampak atau tersembunyi ialah perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain.

Contoh dari perilaku yang tidak tampak yaitu ketika seorang siswa berfikir untuk menentukan pilihan makanan apa yang akan di beli di kantin. Siswa membeli sosis bakar merupakan contoh perilaku yang tampak karena ketika itu perilaku tersebut dapat diamati.

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut, respon ini berbentuk dua macam bentuk pasif dan aktif (Wawan, 2011:54). Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalnya berpikir. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasikan secara langsung.

### 2.1.1 Kebutuhan Zat Gizi dan Tren Konsumsi Sementara Remaja

Kebutuhan nutrien absolut meningkat pada masa remaja dibandingkan dengan masa anak-anak karena meningkatnya pertumbuhan dan ukuran tubuh. Remaja laki-laki memiliki kebutuhan sebagian besar nutrien yang lebih besar dibandingkan dengan remaja perempuan karena perbedaan pertumbuhan dan perkembangan. Pengecualian ada pada zat besi karena remaja perempuan memerlukan lebih banyak zat besi daripada laki-laki akibat kehilangan darah saat menstruasi (*Institute of Medicine [IOM], Food and Nutrition Board*, 2011 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015).

#### 1. Makronutrien

Konsumsi energi harian rata-rata, seperti yang dinilai dalam *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) I (1971-1974)* dan *III (1988-1994)*, relatif konstan, kecuali pada remaja yang memiliki asupan energi yang semakin meningkat dari 1.735 hingga 1.996 kkal/hari. Proporsi energi yang didapatkan dari lemak dan lemak jenuh

semakin berkurang seiring waktu, tetapi tetap lebih dari jumlah yang direkomendasikan pada pedoman diet yaitu 33,5% untuk lemak total dan 12,5% untuk lemak jenuh. Pada anak-anak usia diatas 6 tahun, 10% hingga 18% lemak jenuh dan 5 % hingga 10% lemak total didapat dari 2% lemak dan produk susu murni.

## 2. Mineral

### 1) Kalsium

*Food and Nutrition Board IOM* menetapkan asupan adekuat kalsium berdasarkan jumlah retensi maksimal kalsium menggunakan data dari studi epidemiologi, percobaan terkontrol acak, dan studi keseimbangan. Studi keseimbangan kalsium pada remaja menetapkan bahwa retensi kalsium meningkat dengan asupan diet hingga 1.300 mg/hari. Data longitudinal terbaru tentang deposit mineral tulang menganjurkan bahwa kebutuhan kalsium dapat lebih tinggi 1.500 mg untuk remaja perempuan dan 1.700 mg untuk remaja laki-laki selama puncak akumulasi kalsium. Produk susu mengandung 75% kalsium pada diet Amerika. Beberapa sayuran mengandung kalsium, tetapi memiliki bioavailabilitas yang kurang baik: 5 porsi brokoli dan 15 porsi bayam menyediakan kalsium yang dapat diserap dengan jumlah yang sama dengan satu cangkir susu.

Remaja laki-laki usia 9 tahun hingga 13 tahun rata-rata mengkonsumsi sekitar 79% kalsium (1.022 mg/hari), dan remaja perempuan sekitar 65% kalsium (842 mg/hari). Remaja laki-laki usia

14 hingga 18 tahun mengkonsumsi 1.156 mg kalsium per hari (89% kalsium/hari). Namun, konsumsi kalsium harian rata-rata pada remaja perempuan usia 14 hingga 18 tahun; asupan kalsium rata-rata pada remaja perempuan ini hanya 750 mg/hari, atau 57% kalsium. Terdapat perbedaan etnis yang signifikan terhadap konsumsi kalsium; remaja Afrika-Amerika dan Hispanik-Amerika memiliki asupan kalsium harian yang lebih rendah daripada remaja etnis kulit putih (Storey et al., 2004 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015).

## 2) Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat selama masa remaja untuk memenuhi tuntutan pertumbuhan dan kehilangan zat besi yang tidak dapat dihindari. Zat besi akan hilang dari saluran pencernaan, kulit dan urine serta dari darah menstruasi pada perempuan. Kebutuhan zat besi yang diabsorpsi pada remaja laki-laki dan perempuan diperkirakan sekitar 1,47 mg/hari dan 1,15 mg/hari. Rata-rata asupan zat besi pada remaja laki-laki berusia 14 hingga 16 tahun adalah sekitar 15 mg/hari. Oleh sebab itu, sebagian besar laki-laki dapat memenuhi kebutuhan zat besi yang diabsorpsi. Sebaliknya, remaja perempuan mengkonsumsi sekitar 11 mg zat besi harian sehingga berisiko mengalami defisiensi zat besi.

## 3) Natrium

Konsumsi natrium harian rata-rata pada remaja laki-laki dan perempuan antara NHANES I (1971-1974) dan NHANES III (1988-

1994) meningkat sekitar 1.000 mg dengan data yang dipublikasikan tahun 1999-2000. Asupan harian rata-rata pada remaja laki-laki adalah sekitar 4.000 mg dan pada remaja perempuan 3.000 mg.

### 3. Vitamin D

Vitamin D adalah 5  $\mu\text{g}$  (200 IU) per hari untuk individu berusia 1 hingga 50 tahun. Sintesis vitamin D pada kulit dengan pajanan sinar ultraviolet yang cukup dapat memenuhi kebutuhan kalsium tubuh. Sintesis Vitamin D pada kulit berkurang karena penggunaan tabir surya dan pigmentasi kulit gelap. Individu dengan kulit gelap memiliki kemampuan sintesis vitamin D yang lebih rendah sehingga lebih beresiko mengalami ketidakcukupan Vitamin D jika asupan dari diet terbatas.

Makanan fortifikasi Vitamin D, khususnya susu, merupakan sumber diet utama Vitamin D. Karena prevalensi intoleransi laktosa lebih tinggi pada etnis Afrika-Amerika (75%) dari pada etnis Hispanik-Amerika (53%) dan etnis kulit putih (6%-22%), pantangan terhadap produk susu dapat menjelaskan berkurangnya asupan Vitamin D pada remaja Afrika-Amerika (Jacson & Savaiano, 2001 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015).

Rekomendasi asupan Vitamin D terbaru mungkin terlalu rendah, berdasarkan absorpsi kalsium yang optimal. Tanpa adanya sintesis Vitamin D dari sinar matahari, 20 hingga 25  $\mu\text{g}$  (800-1.000 IU) asupan Vitamin D harian diperlukan untuk mempertahankan konsentrasi Vitamin D serum dalam rentang yang diharapkan. Selama puncak pertumbuhan

pubertas, konsentrasi 25-hidroksin Vitamin D serum yang rendah meningkatkan hormon paratiroid serum, 1,25-dihidroksin Vitamin D, dan selanjutnya peningkatan absorpsi kalsium fraksional. Hal ini berbeda dengan, 25-hidroksi Vitamin D tidak berhubungan dengan absorpsi kalsium fraksional pada masa remaja. Temuan ini menunjukkan bahwa remaja mampu beradaptasi lebih baik terhadap status Vitamin D yang kurang optimal daripada orang dewasa (Abraham et al., 2005 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015).

## 2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

### 1. Pertumbuhan Fisik

#### 1) Kecepatan Tinggi Badan Puncak

Lonjakan pertumbuhan remaja hingga sempurna berlangsung selama 2 hingga 4 tahun dan umumnya laki-laki berlangsung lebih lama daripada perempuan. Kecepatan tinggi badan rata-rata selama masa remaja adalah 5 hingga 6cm/tahun; kecepatan tinggi badan puncak adalah 8 hingga 10 cm/tahun. Lonjakan pertumbuhan pubertas rata-rata pada remaja perempuan dimulai pada usia 9 tahun dan mencapai kecepatan pertumbuhan linear maksimal pada usia kronologis rata-rata 11,5 tahun, sesuai dengan perkembangan payudara Tanner tahap 2 dan 3.

Awal lonjakan pertumbuhan remaja lebih dikaitkan dengan usia tulang dari pada usia kronologis. Karena kecepatan tinggi badan puncak laki-laki dan 8,3cm/tahun pada perempuan, dan karena

kecepatan tinggi badan puncak terjadi lebih lambat pada laki-laki daripada perempuan, maka biasanya laki-laki lebih tinggi 13 cm daripada perempuan. Variasi awal dan laju pertumbuhan dan perkembangan pubertas antar individu sangat signifikan karena adanya interaksi antara potensi genetik anak dan lingkungannya.

## 2) Komposisi Tubuh

Data normatif terkait komposisi tubuh dari sampel remaja berbasis populasi prospektif hanya sedikit pada populasi remaja, khususnya data spesifik terkait etnis dan jenis kelamin. Selama masa remaja, anak perempuan mengalami peningkatan massa lemak dengan laju rata-rata 1,14kg/tahun. Sebaliknya, anak laki-laki tidak mengalami peningkatan massa lemak absolut yang signifikan.

Laki-laki juga mengalami peningkatan massa bebas lemak dengan laju yang lebih cepat dan periode yang lebih lama daripada perempuan setelah masa pubertas. Pada usia 8 tahun hingga 10 tahun, anak laki-laki rata-rata memiliki 15% lemak tubuh dan 24 kg massa bebas lemak. Pada akhir masa pubertas, usia 18 hingga 20 tahun, laki-laki muda memiliki 13% lemak tubuh dan 60kg massa bebas lemak. Sebaliknya, perempuan memiliki 20% lemak tubuh dan 24 kg massa bebas lemak pada usia 8 hingga 10 tahun. Pada usia 18 hingga 20 tahun, perempuan muda memiliki 26% lemak tubuh dan 44 kg massa bebas lemak (Guo, CHUNLEA, Roche, & Siervogel, 1997 dalam Judith Sharlin dan Sari Edelstein 2015).

## 2. Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan

### 1) Pertumbuhan

Pertumbuhan berat dan tinggi badan secara berkelanjutan yang digambarkan pada grafik pertumbuhan tinggi badan menurut usia, berat badan menurut umur, dan berat badan menurut tinggi badan dari *National Center for Health Statistic* (2000) digunakan untuk mengevaluasi statistik pertumbuhan. Potensi pertumbuhan tinggi badan diperhitungkan dari tinggi badan orang tua. usia rangka dinilai menggunakan radiografi pada tangan dan pergelangan tangan sebelah kiri. Tinggi badan remaja hamil harus diukur menggunakan alat ukur tinggi lutut untuk menentukan panjang kaki bawah. Tekanan tulang belakang selama kehamilan karena terjadinya perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan sebagai acuan pengukuran pertumbuhan yang tidak valid.

Tinggi dan berat badan digunakan untuk menghitung IMT ( $\text{kg/m}^2$ ); grafik IMT menurut umur juga tersedia. Berat badan berlebih pada remaja ditetapkan ketika IMT lebih dari atau sama dengan persentil ke-95; remaja dengan IMT kurang dari atau sama dengan persentil ke-85 hingga kurang dari atau sama dengan persentil ke-95 diklasifikasikan sebagai “berisiko mengalami kelebihan berat badan”. Kekurangan berat badan ditetapkan ketika IMT kurang dari persentil ke-5.

## 2) Perkembangan Reproduksi

Perkembangan reproduktif dinilai menggunakan tahap Tanner yang mengelompokkan pematangan rambut pubis dan payudara (perempuan) serta genital (laki-laki). Perkembangan Tanner tahap 2 hingga 5 biasanya berlangsung selama 2,5 hingga 5 tahun. Pada perempuan, tahap payudara dan rambut pubis Tanner biasanya terjadi secara bersamaan; pada laki-laki, tahapan genital mendahului tahapan rambut pubis. Awal pubertas, termasuk usia menarke, kadang ditentukan secara genetik. Usia normal awal pubertas adalah 8 hingga 16 tahun pada perempuan dan 9 hingga 17 tahun pada laki-laki.

### 2.1.3 Perkembangan Kognitif dan Psikososial Masa Remaja

#### 1. Perkembangan Kognitif dan Afektif

Otak berkembang selama masa pubertas, khususnya area yang terlibat dalam pengaturan perilaku dan emosi serta dalam menjalani perubahan besar (Steinberg, 2005 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Aktivitas otak frontal yang bertanggung jawab terhadap pemikiran abstrak, perencanaan, dan perhatian meningkat (Waylen & Wolke, 2004 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Terdapat peningkatan konektivitas pada area otak mielinasi saraf<sup>7</sup> khususnya peningkatan hubungan antara korteks dan sistem limbik akan meningkatkan kemampuan untuk mengevaluasi dan mengambil keputusan tentang risiko dan penghargaan.

Selama masa remaja awal, remaja akan meningkatkan pemikiran deduktif, pengolahan informasi, dan pengetahuan khusus. Kapasitas pemikiran bastrak, multidimensional, terencana, dan hipotesis akan meningkat selama masa remaja tenagah. Meskipun orang dewasa dan remaja memiliki kapasitas pemikiran yang sama, faktor sosial dan emosional remaja dan dewasa berbeda, yang menyebabkan perbedaan perilaku berdasarkan usia.

Usia dan pengalaman hidup berhubungan dengan banyak aspek perkembangan kognitif selama masa remaja; namun, pematangan gairah, motivasi, dan emosi cenderung lebih berhubungan dengan awal pubertas. Intensitas dan reaktivitas emosional serta perilaku mencari penghargaan dan mengambil risiko juga dipengaruhi oleh masa pubertas, bukan oleh usia kronologis.

## 2. Perkembangan Psikososial

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa, yang memerlukan pematangan fungsi psikososial. Selama masa remaja, individu mengalami pergeseran teman sebaya dari sesama jenis menjadi campuran, mengembangkan hubungan romantis, dan mengalihkan kepercayaan hubungan dan penutan dari orang tua menjadi teman sebaya (Waylen & Wolke, 2004 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Masa remaja juga merupakan masa untuk meningkatkan kemandirian dalam hal prestasi akademik dan pemenuhan ekonomi sendiri.

Perkembangan kognitif dan efektif yang terjadi selama masa remaja mengubah konsep dan harga diri remaja. Remaja sangat memperhatikan identitas yang mereka tunjukkan pada orang lain (Waylen dan Wolke, 2004 dalam Judith Sharlin & Sari Edelstein 2015). Ketidaksesuaian antara identitas diri remaja dan harapan orang lain dapat menjadi masalah. Perkembangan pubertas yang cepat atau awal pubertas yang menyimpang dari teman sebaya juga dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Pada wanita, pematangan dini berhubungan dengan peningkatan gangguan afektif, kenakalan remaja, dan tingkat putus sekolah, serta kehamilan. Pada laki-laki, pematangan fisik dini umumnya memiliki dampak positif, misalnya meningkatnya status sosial dan harga diri. Sebaliknya, laki-laki dengan awal pubertas yang terlambat cenderung mengalami perilaku antisosial mencari status. Oleh sebab itu, intraksi antara faktor biologis dan sosial akan mempengaruhi perilaku, termasuk dampak jangka panjang terhadap kesehatan.

## **2.2 Indeks Antropometri**

Indeks antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti pada hasil seminar antropometri 1975. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku *HARVARD* yang disesuaikan untuk Indonesia dan untuk lingkaran lengan atas (LiLA) digunakan baku *WOLANSKI*.

Berdasarkan ukuran baku tersebut, penggolongan status gizi menurut indeks antropometri adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penggolongan Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri.

STATUS Gizi	Ambang batas baku untuk keadaan gizi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LiLA/U	LiLA/TB
Gizi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%
Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	≤60%	≤70%	≤80%	≤70%	≤75%

Sumber: Pedoman Ringkas Cara Pengukuran Antropometri dan Penentuan

Gizi. Bogor.

Dalam pengukuran indeks antropometri sering terjadi kerucuan, hal ini akan mempengaruhi interpretasi status gizi yang keliru. Masih banyak diantara pakar yang berkecimpung dibidang gizi belum mengerti makna dari beberapa indeks antropometri. 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). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda.

### 2.2.1 Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang

dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

#### 1. Kelebihan Indeks BB/U

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain:

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis.
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi.
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*)

#### 2. Kelemahan Indeks BB/U

Disamping mempunyai kelemahan, indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain:

- 1) Dapat mengakibatkan interoretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.

- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- 3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- 5) Secara opsional sering mengalami hambatan karena maslah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya.

#### 2.2.2 Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi abdan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat bdan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang relatif lama.

Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U di amping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan sosial ekonomi.

##### 1. Keuntungan Indeks TB/U

Keuntungan dari indeks TB/U, antara lain:

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

## 2. Kelemahan Indeks TB/U

Adapun kelemahan indeks TB/U adalah:

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukan.
- 3) Ketepatan umur sulit didapat.

### 2.2.3 Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LiLa/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Kader posyandu dapat melakukan pengukuran ini. Standar nilai pengukuran LiLA adalah 23,5 cm. LiLA WUS dengan resiko KEK di Indonesia <23,3 cm.

Penggunaan lingkar lengan atas sebagai indikator status gizi, disamping digunakan secara tunggal, juga dalam bentuk kombinasi dengan parameter lainnya LiLA/U dan LiLA menurut tinggi badan yang juga sering disebut *Quack Stick*.

#### 1. Keuntungan indeks LiLA/U

Ada beberapa keuntungan indeks LiLA/U, yaitu:

- 1) Indikator yang baik untuk menilai KEP berat.
- 2) Alat ukur murah, sangat ringan, dan dapat dibuat sendiri.

3) Alat dapat diberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi, sehingga dapat digunakan oleh yang tidak dapat membaca dan menulis.

## 2. Kelemahan indeks LiLA/U

Adapun kelemahan indeks LiLA/U adalah:

- 1) Hanya dapat mengidentifikasi anak dengan KEP berat.
- 2) Sulit menentukan ambang batas.
- 3) Sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak terutama anak usia 2 sampai 5 tahun yang perubahannya tidak nampak nyata.

### 2.2.4 Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Berdasarkan sifat-sifat tersebut, indeks BB/TB mempunyai beberapa keuntungan dan kelemahan, seperti yang diuraikan di bawah ini:

#### 1. Keuntungan indeks BB/TB

Adapun keuntungan indeks ini adalah:

- 1) Tidak memerlukan data umur.

2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus).

## 2. Kelemahan indeks BB/TB

Kelemahan indeks ini adalah:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur.
- 4) Pengukuran relatif lama.
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non-profesional.

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal.

Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa belum jelas mengacu pada patokan tertentu. Sejak tahun 1958 digunakan cara perhitungan berat badan normal berdasarkan rumus:

Berat badan normal = (tinggi badan-100) – 10% (tinggi badan-100)

Atau

0,9 x (tinggi badan-100)

Dengan batasan: Nilai minimum: 0,8 x (Tinggi badan - 100) dan

Nilai maksimum: 1,1 x (tinggi badan - 100)

Ketentuan ini berlaku umum bagi laki-laki dan perempuan.

Berat badan yang berada dibawah batas minimum dinyatakan sebagai *under weight* atau “kekurusan”, dan berat badan yang berada diatas batas maksimum dinyatakan sebagai *over weight* atau “kegemukan”. Orang-orang yang berada dibawah ukuran berat normal mempunyai risiko terhadap penyakit infeksi, sementara yang berada diatas ukuran berat normal mempunyai risiko terhadap penyakit degeneratif.

Laporan FAO/WHO/UNY tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai *Body Mass Index* (BMI). Di Indonesia istilah *Body Mass Index* diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang.

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan

olahagawan. Disamping itu pula IMT tidak bisa diterapkan pada keadaan khusus (peyakit) lainnya seperti adanya endema, asites dan hepatomegali.

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

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

Berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi danan (dalam meter)

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Batas ambang normal laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi maupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO/WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara laki-laki dan perempuan. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat berat dan menggunakan ambang batas pada perempuan untuk kategori gemuk tingkat berat.

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Akhirnya diambil kesimpulan ambang batas IMT untuk Indonesia sebagai berikut.

Tabel 2.2 Kategori Ambang Batas IMT untuk Perempuan Indonesia.

	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
Kurus	Kekurangan berat badan	$\leq 17,0$
Normal	Berat badan normal	$>17-23$
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat rendah	$>23-27$
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	$>27$

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Tabel 2.3 Kategori Ambang Batas IMT untuk Laki-Laki Indonesia

	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
Kurus	Kekurangan berat badan	$\leq 18,0$
Normal	Berat badan normal	$>18-25$
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat rendah	$>25-27$
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	$>27$

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

## 2.3 Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

### 2.3.1 Pengertian Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Makanan cepat saji digambarkan dengan biaya rendah, takaran porsi besar dan energi serta lemak tinggi (Sharkey *et al.*, 2011). Umumnya terdapat dua macam *fast food*, yaitu *fast food* dari barat (modern) yang gampang dengan hidangan praktis dan diolah menggunakan teknologi modern dengan pemberian zat aditif, mengandung lemak, protein, garam yang tinggi tetapi rendah serat, sedangkan untuk *fast food* lokal (tradisional) antara lain warung tegal, restoran padang, warung sunda, nasi goreng dan empek-empek (Almatsier, 2011).

### 2.3.2 Dampak Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

#### 1. Dampak Positif

Dampak makanan luar negeri yang ada di Indonesia juga memberikan banyak hal positif seperti kemajuan pengetahuan tentang makanan-makanan yang biasa dikonsumsi oleh orang-orang luar negeri. Makanan cepat saji yang tersedia juga membuat masyarakat lebih praktis jika sedang berada dalam keadaan darurat. Masuknya makanan dari luar negeri juga memberikan ide-ide baru bagi orang-orang Indonesia dalam melakukan inovasi. Contohnya adalah kue cubit, kue khas dari Garut tersebut yang pada umumnya hanya ditaburi dengan meses di atasnya, sekarang sudah dijual dengan rasa green tea.

Salah satu contoh lainnya adalah Iffah Syarifah Hendrayati, penerima Anugerah Produk Pertanian Berdaya Saing 2013 kategori inovasi pasar perkebunan di kantor Kementerian Pertanian dengan produknya "Greentea Rice Cracker". Inovasi yang beliau lakukan adalah mencampurkan makanan tradisional opak dengan cokelat dan green tea (teh hijau). Dua hal itu membuktikan bahwa budaya lokal juga dapat disesuaikan dengan perkembangan zaman, asalkan masih tidak meninggalkan ciri khas dari budaya tersebut. Sebenarnya pengaruh budaya dari luar itu tidak selamanya negatif, karena pengaruh budaya luar bisa pula memberi inspirasi bagi negara itu sendiri.

## 2. Dampak Negatif

Berkembangnya era globalisasi di lingkungan masyarakat Indonesia mempengaruhi rasa nasionalisme kuliner tradisional Indonesia. Hal tersebut menimbulkan pandangan dari beberapa masyarakat yang berpendapat bahwa makan di restoran cepat saji yang mewah akan terasa lebih enak dan bergengsi daripada makan di warteg (warung tegal), atau warung-warung di pinggir jalan yang menjual makanan asli Nusantara. Hal tersebut akan menggeser bahkan cepat atau lambat orang-orang akan mulai melupakan makanan tradisional.

Makanan cepat saji sudah sangat populer di hampir semua kalangan masyarakat Indonesia. Dari yang muda sampai yang tua pasti sudah mencicipinya. Makanan-makanan tersebut memang sangat mudah ditemui di mall-mall, restoran dan pertokoan besar di pusat dan pinggiran kota. Dan mungkin juga telah membudaya dan menjadi santapan elit terutama bagi kaum remaja di perkotaan. Tapi sayangnya banyak yang tidak tahu bahwa jenis-jenis makanan cepat saji pada umumnya sangatlah berpotensi sebagai junk food. Junk food adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat atau memiliki sedikit kandungan nutrisi.

### 2.3.3 Ciri-Ciri Makanan Golongan Cepat Saji (*Fast Food*)

#### 1. Mengandung lemak jenuh yang tinggi

Lemak jenuh adalah lemak di mana tidak ada ikatan rangkap di antara atom karbon pada rantai asam lemaknya. Lemak jenuh biasanya

berbentuk padat pada suhu kamar. Dehidrogenasi mengkonversi lemak jenuh menjadi lemak tak jenuh, sedangkan hidrogenasi sebaliknya. Lemak merupakan sumber energi paling padat yang menghasilkan sembilan kkal untuk tiap gramnya (Sunita, 2001:60). Pada lemak terkandung zat yang disebut kolesterol. Kolesterol di dalam tubuh mempunyai fungsi ganda yaitu disatu sisi diperlukan dan disisi lain dapat membahayakan bergantung berapa banyak terdapat didalam tubuh.

## 2. Bergula tinggi

Gula adalah suatu karbohidrat sederhana yang menjadi sumber energi dan komoditi perdagangan utama. Fungsi-fungsi gula dalam makanan antara lain: sebagai bahan penambah rasa dan sebagai bahan perubah warna kulit produk (Subagjo, 2007). Kelebihan gula dapat mengakibatkan sejumlah konsekuensi kesehatan secara umum, gula dapat menyebabkan obesitas, menyebabkan tekanan darah tinggi pada orang-orang gemuk, gula juga dapat menyebabkan osteoporosis, dan penyakit lainnya.

## 3. Kandungan nutrisi lainnya tipis, seperti protein, vitamin dan mineral

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Menurut Sunita (2001:96-97) fungsi protein antara lain yaitu sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel dalam tubuh, pembentukan ikatanikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, pembentukan antibody dan sumber energi. Satu gram protein sama dengan empat Kilokalori (Kkal). Sumber protein yang baik berasal dari

bahan makanan hewani seperti daging, unggas, ikan dan susu. Menurut Sunita (2001:151) vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh.

Vitamin dibedakan dalam dua kelompok yaitu vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Termasuk kedalam vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E dan K. Sedangkan yang termasuk kedalam vitamin larut air yaitu vitamin C, B<sub>1</sub> (tiamin), B<sub>2</sub> (riboflavin), niasin (asam nikotinat). Kemudian terdapat unsur lain yang tidak termasuk kedalam vitamin larut lemak ataupun vitamin larut air yaitu mineral. Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan (Sunita, 2001:228). Mineral digolongkan kedalam mineral makro dan mineral mikro. Tubuh manusia membutuhkan sekitar 100 gram mineral makro dalam sehari. Yang termasuk mineral makro antara lain natrium, klorida, kalium, kalsium, fosfor, magnesium dan sulfur.

#### 4. Mengandung banyak natrium

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraselular, 35-40% natrium ada di dalam kerangka tubuh. Sumber natrium adalah garam dapur, monosodium glutamate (MSG), kecap dan makanan yang diawetkan dengan garam dapur (Sunita, 2001:231). Mengonsumsi natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menimbulkan keracunan yang dalam keadaan akut meyebabkan edema dan hipertensi.

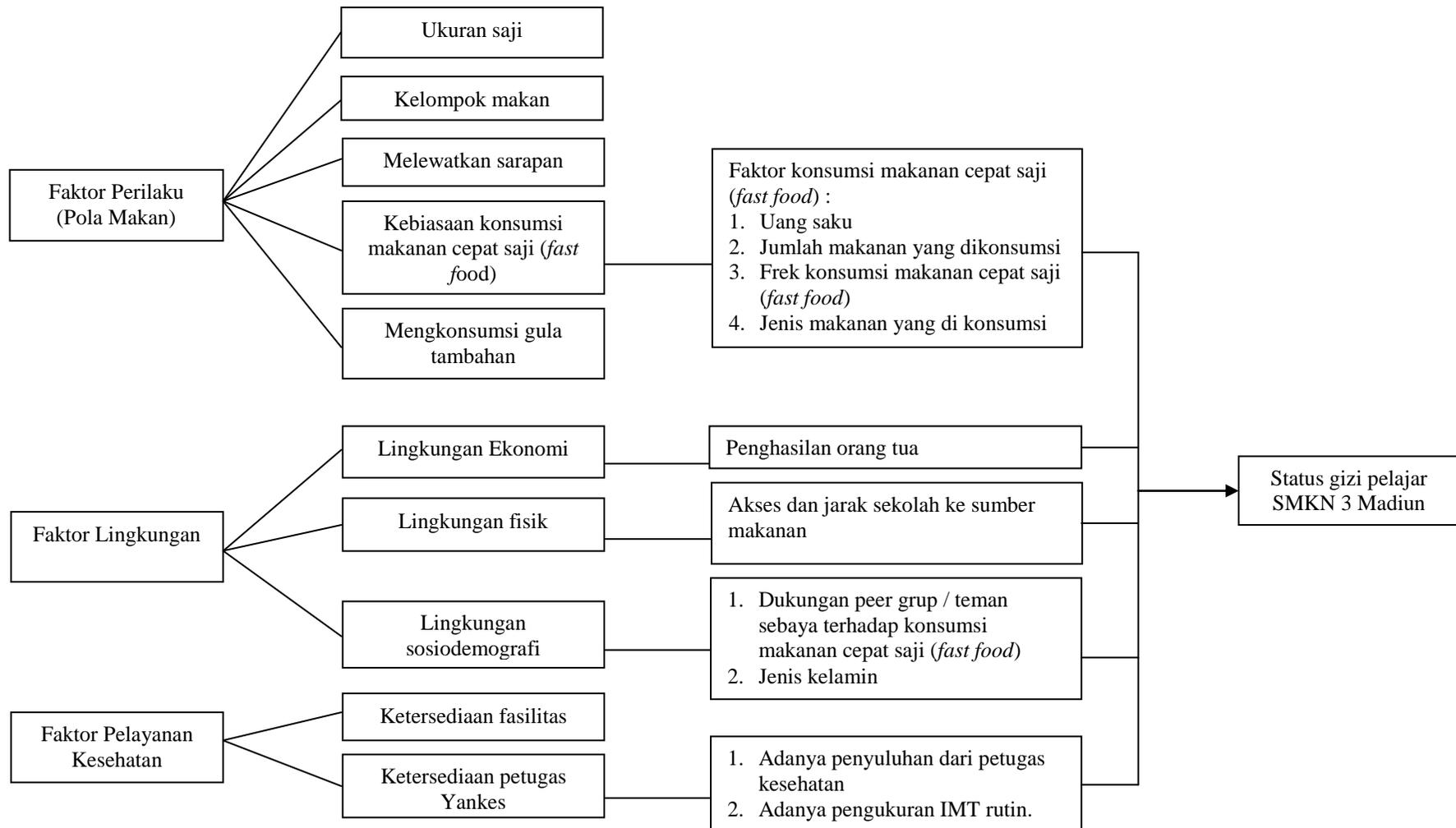
#### 5. Mengandung banyak kolesterol

Kolesterol di dalam tubuh mempunyai fungsi ganda yaitu disisi diperlukan dan disisi lain dapat membahayakan bergantung berapa banyak terdapat didalam tubuh. Kolesterol bila terdapat dalam jumlah terlalu banyak di dalam darah dapat membentuk endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan yang dinamakan aterosklerosis. Bila penyempitan terjadi pada pembuluh darah jantung dapat meyebabkan penyakit jantung koroner (Sunita, 2001:63).

#### 6. Mengutamakan citarasa

Makanan cepat saji cenderung lebih mengutamakan cita rasa yang enak disbanding kandungan gizi yang baik dan seimbang. Maka dari itu makanan cepat saji cenderung lebih disukai masyarakat terutama remaja karena rasanya yang lebih enak.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Derajat Kesehatan Masyarakat H. L. Bloom

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori derajat kesehatan H. L. Bloom, dimana terdapat 4 faktor yang mempengaruhi status gizi pelajar SMKN 3 Madiun, yaitu: faktor perilaku dalam penelitian ini adalah pola makan, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan, dan genetik. Namun faktor genetik dalam penelitian ini tidak ikut sertakan.

Dalam faktor perilaku (pola makan) terdapat beberapa faktor yang terdapat di dalamnya, yaitu: ukuran saji, kelompok makan, melewatkan sarapan, kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), dan mengonsumsi gula tambahan. Dari 5 faktor yang terdapat dalam faktor perilaku, hanya satu faktor yang mempengaruhi status gizi pelajar SMKN 3 Madiun, yaitu faktor kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*). Dalam faktor kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terdapat faktor utama yang mempengaruhi kebiasaan, yaitu uang saku, jumlah makanan yang dikonsumsi, frekuensi konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), dan jenis makanan yang dikonsumsi.

Dalam faktor lingkungan terdapat tiga faktor di dalamnya, yaitu: lingkungan ekonomi, lingkungan fisik, dan lingkungan sosiodemografi. Dari tiga faktor yang terdapat dalam faktor lingkungan, ketiganya dapat mempengaruhi status gizi pelajar SMKN 3 Madiun, yaitu dari faktor lingkungan ekonomi terdapat faktor utama yaitu penghasilan orang tua; faktor lingkungan fisik terdapat faktor utama yaitu akses dan jarak sekolah ke sumber makanan; serta dalam lingkungan sosiodemografi terdapat dua faktor utama yaitu dukungan peer grup/teman sebaya, dan jenis kelamin.

Dan yang terakhir adalah faktor pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi status gizi pelajar SMKN 3 Madiun, yaitu; ketersediaan fasilitas dan ketersediaan petugas pelayanan kesehatan. Dari dua faktor yang terdapat dalam faktor pelayanan kesehatan hanya ada satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pelajar SMKN 3 Madiun, yaitu ketersediaan petugas pelayanan kesehatan. Dalam faktor ketersediaan petugas kesehatan, terdapat dua faktor utama yaitu adanya penyuluhan dari petugas kesehatan dan adanya pengukuran IMT rutin untuk pelajar yang dapat mempengaruhi status gizi pelajar SMKN 3 Madiun.

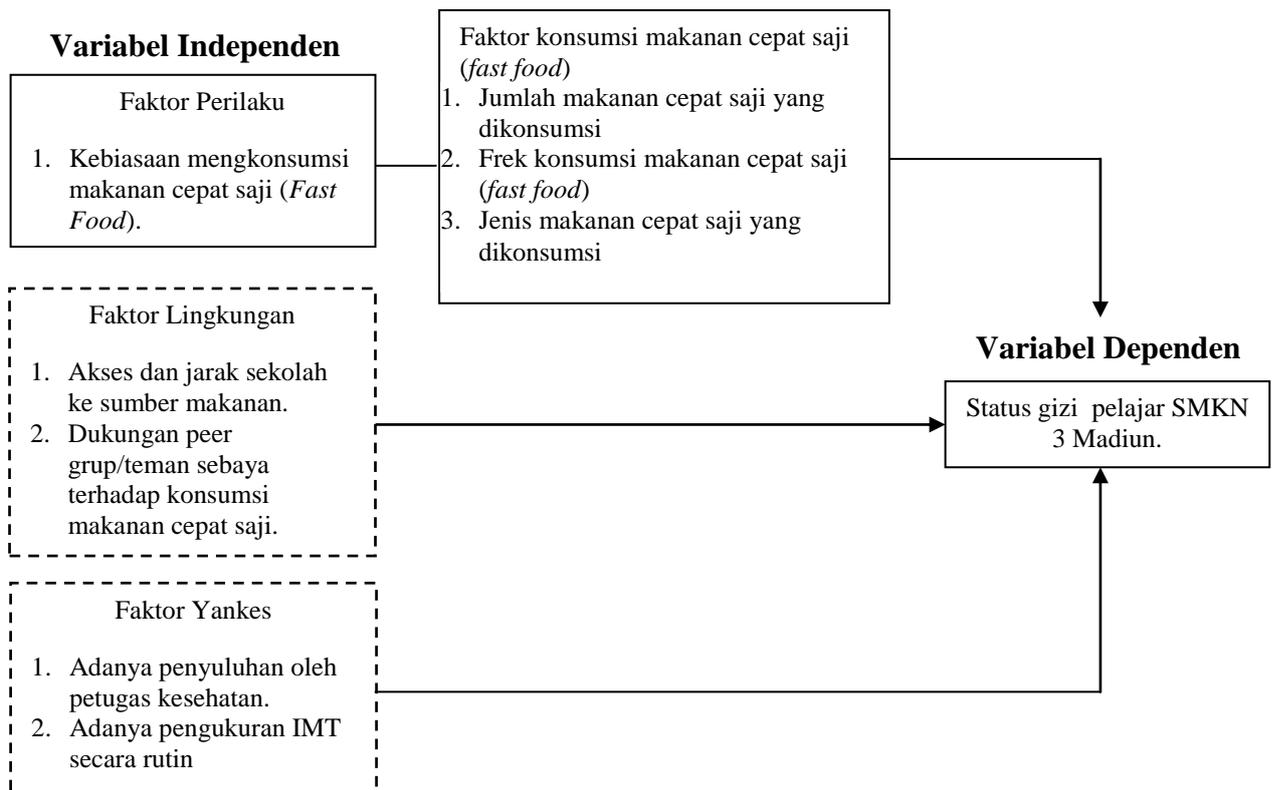
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Soekidjo Notoadmojo (2012) adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.

Kerangka konseptual penelitian ini dijelaskan pada gambar sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka konseptual

**Keterangan :**

 : tidak diteliti

 : mempengaruhi

Status gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh jenis makanan apa yang sering dikonsumsi. Perilaku pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: pengetahuan, lingkungan, pola makan, dan faktor pribadi. Saat ini para remaja terutama pelajar sangat menyukai makanan yang instan dan cepat saji. Karena kebiasaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi mereka, dan permasalahan gizi yang sering dihadapi oleh remaja saat ini adalah obesitas dikarenakan sering sekali mengonsumsi makanan cepat saji dengan frekuensi sering. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dapat diukur dari frekuensi mengonsumsi makanan cepat saji, dan status gizi dapat diukur dengan cara menghitung IMT (*Indeks Massa Tubuh*).

**3.2 Hipotesis Penelitian**

Ha : ada pengaruh antara kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh antara kebiasaan konsumsi makanan siap saji (*fast food*) dengan status gizi pada pelajar SMKN 3 Madiun. Pendekatan *cross sectional* (studi potong lintang), adalah suatu penelitian dengan peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel dengan satu kali pada satu saat (Notoadmodjo, 2018). Kata pada satu saat bukan berarti semua subjek diamati dalam waktu yang sama, tetapi tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel penelitian dilakukan disaat yang sama.

Langkah-langkah penelitian *Cross Sectional* sebagai berikut (Notoadmodjo, 2018) :

1. Mengidentifikasi variabel-variabel penelitian dan mengidentifikasi faktor risiko (kebiasaan konsumsi makanan cepat saji) dan faktor efek (status gizi dikalangan pelajar).
2. Menetapkan subyek penelitian (pelajar) atau populasi dan sampel.
3. Melakukan obeservasi atau pengukuran variabel-variabel yang merupakan faktorrisiko dan efek sekaligus berdasarkan status keadaan variabel pada saat itu (pengumpulan data)

4. Melakukan analisis korelasi dengan cara membandingkan proporsi antar kelompok hasil observasi (pengukuran)

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa kelas X yang berusia 15 – 18 tahun di SMKN 3 Madiun. Pengambilan ini berdasarkan lokasi sekolah yang dekat dengan sumber makanan dan telah di setujui oleh pihak sekolah untuk dilakukan penelitian. Populasi yang diambil berjumlah 467 siswa.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak memungkinkan mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Untuk itu, sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili (representatif) (Sugiyono, 2014). Sampel penelitian ini adalah remaja siswa SMKN 3 Madiun laki-laki dan perempuan yang telah memenuhi kriteria. Penentuan jumlah sampel minimal dihitung

menggunakan rumus Slovin dengan menggunakan proposional random sampling.

$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1+n(e)^2}$$

Keterangan: n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$e/\alpha = 0,05$  atau 5%

$$n = \frac{467}{1 + 467(0,05)^2}$$

$$n = \frac{467}{1 + 1,1675}$$

$$n = \frac{467}{2,167} = 215,50$$

$$n = 216 \text{ siswa}$$

Sampling mengambil dari anggota populasi secara acak apabila anggotanya tidak sejenis (*heterogen*) dan berstrata secara proposional.

Untuk merandom tiap kelas dengan menggunakan metode lotre.

$$\text{Rumus Proposional} = \frac{\text{siswa per jurusan}}{\text{Total siswa kelas X}} \times \text{jumlah responden}$$

Jumlah sampel untuk tiap jurusan

$$(1). \text{ Kimia Industri} \rightarrow \frac{179}{467} \times 216 = 82,7 \rightarrow 83$$

$$(2). \text{ Kimia Analis} \rightarrow \frac{137}{467} \times 216 = 63,3 \rightarrow 64$$

$$(3). \text{ PMHP} \rightarrow \frac{62}{467} \times 216 = 28,6 \rightarrow 29$$

$$(4). \text{ APHP} \rightarrow \frac{31}{467} \times 216 = 14,3 \rightarrow 15$$

$$(5). \text{ TPM} \quad \rightarrow \frac{28}{467} \times 216 = 12,9 \quad \rightarrow 13$$

$$(6). \text{ TPMGP} \quad \rightarrow \frac{30}{467} \times 216 = 13,8 \quad \rightarrow 14$$

### 4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling*.

Terdapat beberapa teknik acak / random dalam *probability sampling*, salah satunya teknik acak sederhana atau *simple random sampling* yang digunakan dalam penelitian ini. Teknik acak sederhana (*simple random smpling*) memiliki mekanisme teknik acak sederhana yang dilakukan seperti undian, yaitu semua individu berpeluang untuk diambil (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013). Pada teknik acak sederhana, jumlah subjek dalam populasi terjangkau yang akan dipilih sampelnya dihitung terlebih dahulu. Kemudian setiap subjek diberi nomor dan dipilih sebagian dengan bantuan tabel random (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013).

Agar karakteristik sampel sesuai dan tidak menyimpang dari populasi, perlu dilakukan penentuan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.3.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Berikut adalah kriteria inklusi yang diambil dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa berumur 15-18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan
2. Aktif sebagai siswa di SMKN 3 Madiun

3. Dalam keadaan sadar, bersedia menjadi responden, serta bersedia diukur tinggi badan dan berat badannya, dan bersedia menjawab kuesioner.

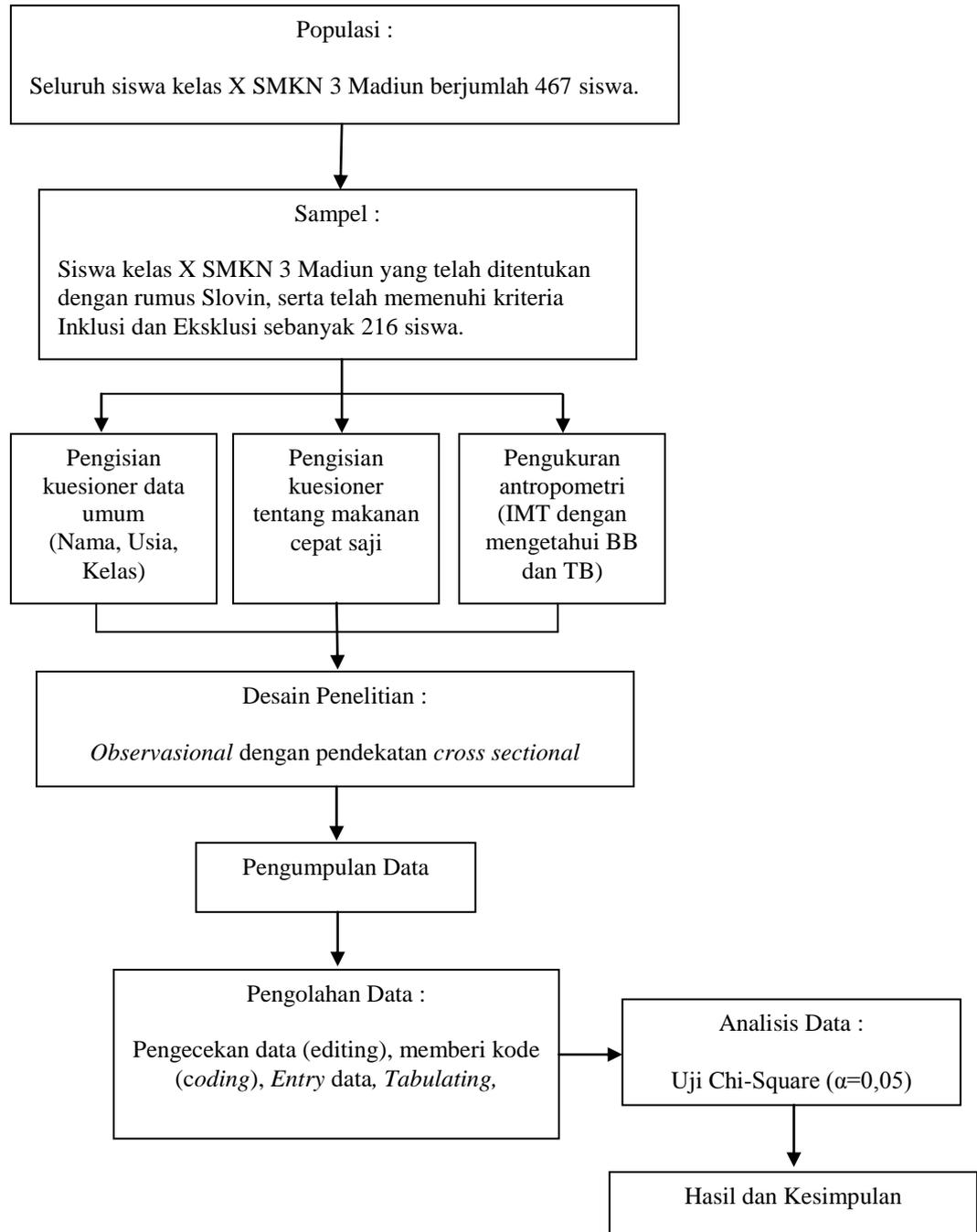
#### 4.3.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak diambil sebagai sampel. Berikut kriteria eksklusi pada penelitian ini :

1. Siswa yang sakit berhubungan dengan pencernaan, namun telah sembuh saat penelitian dilakukan.

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja dari penelitian ini adalah :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

## 4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

### 4.5.1 Variabel Penelitian

Dalam sebuah penelitian terdapat beberapa variabel yang harus ditetapkan dengan jelas sebelum mulai pengumpulan data. Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmojo, 2018).

Sesuai dengan judul penelitian ini “Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Terhadap Status Gizi Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun”, maka variabel dalam judul tersebut terdapat variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*).

1. Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*).
2. Variabel terikat (*dependent variabel*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi di kalangan pelajar SMKN 3 Madiun.

#### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Berikut ini adalah penjabaran definisi operasional dari variabel yang akan diteliti :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Kategori
Variabel bebas: Makanan Cepat Saji ( <i>Fast Food</i> )	Frekuensi, jumlah dan jenis konsumsi makanan cepat saji ( <i>fast food</i> )	a. Baik b. Buruk	Kuesioner	Ordinal	1 = baik 2 = buruk	Baik = mengkonsumsi makanan cepat saji $\leq 3x$ sehari dan $\leq 3$ porsi  Buruk = mengkonsumsi makanan cepat saji $> 3x$ sehari dan $> 3$ porsi
Variabel terikat: Status Gizi	Pengukuran IMT antara berat badan (kg) dengan tinggi badan (m).	Tinggi badan dan berat badan	Penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital dan mengukur tinggi badan menggunakan <i>microtoise</i> .	Ordinal	0 = up-normal (kurus dan gemuk/obesitas)  1 = normal	P= Kurus= $\leq 17$ Normal= $> 17-23$ Gemuk= $> 23-27$ Obes= $> 27$  L= Kurus= $\leq 18$ Normal= $> 18-25$ Gemuk= $> 25-27$ Obes= $> 27$

## 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, maupun formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Agar instrumen “*valid*” dan “*reliable*”, maka sebelum digunakan harus diuji coba terlebih dahulu. Yang dimaksud *valid* adalah bahwa instrumen sebagai alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan *reliable* artinya instrumen sebagai alat ukur dapat memperoleh hasil ukur yang ajeg (*consistant*) atau tetap asas. Uji instrumen kuesioner ini dapat menggunakan rumus korelasi “*product moment*” (Notoadmodjo, 2018).

### 4.6.1 Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner untuk variabel dependen atau variabel bebas adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dengan beberapa pertanyaan, dan indikator pertanyaannya adalah frekuensi mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dengan beberapa indikator pertanyaan pendukung yang meliputi pendapatan orang tua dan menu makanan yang disediakan di rumah. Pertanyaan pendukung digunakan untuk mengetahui jawaban yang diberikan responden lebih mendetail.

Kuesioner untuk variabel independen atau variabel terikat adalah status gizi pelajar, dengan indikator pengukuran berat badan

menggunakan timbangan digital dan tinggi badan menggunakan *microtoise*.

#### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Madiun tepatnya di SMKN 3 Madiun.

##### 4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian secara jelas dibuat dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 4.2 Waktu Pelaksanaan Penelitian

<b>REALISASI PENELITIAN</b>		
<b>No.</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Tanggal, Bulan, Tahun</b>
1.	Pengajuan Judul	27 November 2019
2.	Penyusunan Proposal	28 Desember 2019 – 27 Januari 2020
3.	Ujian Proposal	13 Februari 2020
4.	Revisi Proposal	14 Februari – 30 Februari 2020
5.	Pengambilan Sampel dan Penelitian	2 Juni – 7 Juni 2020
6.	Penyusunan Skripsi	8 - 30 Juni 2020
7.	Ujian Hasil	-
8.	Revisi Skripsi	-

Sumber : Data Primer, 2020

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

##### 4.8.1 Cara Pengumpulan Data

Teknik atau prosedur pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data.

Tahap Pengumpulan Data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

Peneliti mengurus surat ijin untuk studi pendahuluan pada Ketua SIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Setelah disetujui, surat diberikan

kepada pihak SMKN 3 Madiun untuk meminta data sekunder berupa jumlah siswa yang dapat dijadikan responden.

Peneliti mengirimkan formulir menggunakan google form kepada pihak sekolah untuk disebarkan kepada responden yang terpilih. Dalam kuesioner tersebut, terdapat formulir permohonan menjadi responden. Jika responden bersedia maka responden akan memilih “Ya”. Kemudian responden diminta untuk mengisi data demografi meliputi usia, jenis kelamin, kelas dan jurusan.

#### 4.8.2 Sumber Data

Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data, maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Menurut sumbernya, data dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013) :

##### 1. Data Primer

Data primer disebut juga dengan data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Kelebihan data primer adalah akurasi lebih tinggi (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013). Sedangkan kelemahannya berupa ketidakefisienan, untuk memperolehnya memerlukan sumber daya yang lebih besar (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013). Data primer dalam penelitian ini diperoleh

dari pengukuran dan pengisian kuesioner oleh responden (siswa kelas X SMKN 3 Madiun).

## 2. Data Sekunder

Data sekunder juga disebut dengan tangan kedua. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013). Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Keuntungan data sekunder adalah efisiensi tinggi, dengan kelemahan : kurang akurat (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013). Data sekunder dalam penelitian ini yang diperoleh dari SMKN 3 Madiun adalah mengenai jumlah siswa yang aktif di SMKN 3 Madiun.

### 4.8.3 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dioleh dan dianalisa menggunakan *SPSS 16.0 for windows*. Teknik/ langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan pada penelitian yaitu :

#### 1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoadmodjo, 2018).

Apabila jawaban-jawaban yang belum lengkap, kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut. Tetapi bila tidak

memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*” (Notoadmodjo, 2018).

## 2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng ”kodean” atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry) (Notoadmodjo, 2018). Coding dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka disetiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan data.

## 3. *Entry*

Yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Window (Notoadmodjo, 2018).

## 4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan,

dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoadmodjo, 2018).

#### 5. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data setelah melalui editing dan koding ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel ini terdiri atas kolom dan baris. Kolom pertama yang terletak paling kiri digunakan untuk nomor urut atau kode responden. Kolom yang kedua dan selanjutnya digunakan untuk variabel yang terdapat dalam dokumentasi. Baris digunakan untuk setiap responden.

### **4.9 Teknik Analisis Data**

Data yang telah diolah baik secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis (Notoadmodjo, 2018). Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah.

Oleh sebab itu secara rinci tujuan dilakukan analisis data adalah (Notoadmodjo, 2018) :

1. Memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian.
2. Membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang telah dirumuskan.
3. Memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian, yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan.

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain (Notoadmodjo, 2018):

#### 4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoadmodjo, 2018). Semua karakteristik responden seperti umur, dan setiap variabel dalam penelitian ini yaitu kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) mempengaruhi status gizi pelajar dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan aplikasi *software* SPSS *for windows* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

#### 4.9.2 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat (Notoadmodjo, 2018). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dianalisis dengan uji statistik *Chi-Square* dan menggunakan SPSS *for windows* dengan tingkat

kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Syarat uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

1. Skala data adalah kategorik (nominal/ordinal)
2. Setiap sel paling paling sedikit berisi frekuensi harapan 1 (satu).  
Setiap sel dengan frekuensi harapan  $< 5$  tidak lebih dari 20% dari total sel. Apabila melebihi 20% dari total sel maka menggunakan uji alternative dari *Chi-Square* yaitu *fisher's exact*.
3. Pada jenis penelitian survei / *crosssectional* / kohort, pembuatan presentasinya berdasarkan nilai variabel independennya (presentase baris).

Hasil uji *Chi-Square* hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya perbedaaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan antara dua ariabel kategorik. Uji *Chi-Square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok yang lain. Keputusan dari pengujian *Chi-Square* :

1. Jika  $p \text{ value} \leq 0,05$ ,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika  $p \text{ value} \leq 0,05$ ,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### 4.9.3 Etika Penelitian

Agar studi alamiah benar-benar dapat terjadi dan peneliti tidak mendapat persoalan masalah etik maka ada beberapa yang harus di periapkan oleh peneliti antara lain yaitu (Saryono dan Dwi Anggraeni, 2013) :

1. Meminta izin pada penguasa setempat dimana penelitian akan dilaksanakan sekaligus memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini meminta izin kepada pihak kesiswaan di SMKN 3 Madiun.
2. Menempatkan orang-orang yang diteliti bukan sebagai “objek” melainkan orang yang derajatnya sama dengan peneliti.
3. Menghargai, menghormati dan patuh semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat-istiadat dan kebudayaan yang hidup di dalam masyarakat tempat penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti harus mentaati peraturan yang berlaku di SMKN 3 Madiun.
4. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang diberikan.
5. Informasi tentang subjek tidak dipublikasikan bila subjek tidak menghendaki, termasuk nama subjek tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.
6. Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu, memberikan *Informed Consent*, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada sampel dengan jelas.

7. Selama dan sesudah penelitian (*privacy*) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan di ganti dengan nomor, peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya di gunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa izin partisipan.
8. Selama pengambilan data peneliti memberikan kebebasan mengisi formulir kepada reponden.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMKN 3 Madiun didirikan pada tahun 28 Agustus 1965 berlokasi di Rejo Agung dengan nama STM Negeri 2 Madiun dengan jurusan kimia industri yang lebih dikenal sebagai STM cair karena berhubungan dengan bahan-bahan cair dan kemudian pada tahun 1996 dan berpindah lokasi di jl. Mayjend Panjaitan no. 20A Madiun. Sesuai dengan SK no MK 000738 tanggal 18 Mei 2005 menjadi sekolah terakreditasi B.

Gedung sekolah ini berdiri diatas tanah sendiri seluas 13078 m<sup>2</sup>. Pada saat ini SMKN 3 Madiun memiliki 6 jurusan yaitu Kimia Industri, Kimia Analis, Pengawasan Mutu Hasil Pertanian, Agribisnis Pengolahan Hasil Pertanian, Teknik Pengolahan Minyak Dan Gas, serta Teknik Pemboran Minyak Dan Gas. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh SMKN 3 Madiun terdiri dari ruang kelas pembelajaran, ruang UKS, ruang aula, ruang kepala sekolah, ruang guru, laboratorium, koperasi, kantin, mushola, ruang BK, ruang organisasi, gudang, perpustakaan, ruang seni budaya, dan kamar mandi.

Penelitian terhadap pelajar SMKN 3 Madiun dilakukan pada bulan Juni 2020 dengan sasaran pelajar kelas X sebanyak 216 siswa maupun siswi. Berdasarkan jenis kelaminnya pelajar laki-laki berjumlah 181 siswa lebih sedikit jika dibandingkan dengan pelajar perempuan yang berjumlah 286 siswa.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat pada karakteristik responden meliputi jenis kelamin. Data analisis univariat distribusi frekuensi meliputi variabel yang diteliti variabel yang diteliti.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMKN 3 Madiun

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	80	37
Perempuan	136	63
<b>Jumlah</b>	<b>216</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 37% dan berjenis kelamin perempuan sebesar 63%.

### 5.2.2 Analisis Univariat

#### 1. Frekuensi Konsumsi Pangan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Pangan di SMKN 3 Madiun

Nama Makanan	Frekuensi (n)				Total
	Tidak Konsumsi	1 x sehari	1-4 x satu minggu	1-3 kali satu bulan	
Hotdog	177	0	5	34	216
Roasted Beff	188	0	7	21	216
Chicken	167	3	7	39	216
Hamburger	110	0	8	98	216
Mie basah (kuah)	43	4	42	127	216

Mie kering (goreng)	61	4	38	113	216
Bihun	125	4	11	76	216
Kentang Goreng	53	4	45	114	216
Nasi Goreng	16	3	103	94	216
Steak Sapi	179	0	0	37	216
Steak Ayam	142	0	4	70	216
Bakso	27	0	53	136	216

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa makanan yang sering dikonsumsi oleh pelajar SMKN 3 Madiun adalah nasi goreng sebanyak 200 pelajar dengan frekuensi konsumsi 1 kali sehari sebanyak 3 pelajar, pelajar dengan frekuensi konsumsi 1-4 kali dalam satu minggu sebesar 103 pelajar dan dengan frekuensi konsumsi 1-3 kali dalam satu bulan sebesar 94 pelajar. Makanan yang sering dikonsumsi oleh pelajar SMKN 3 Madiun yang tertinggi kedua adalah bakso sebanyak 189 pelajar dengan frekuensi konsumsi 1-4 kali dalam satu minggu sebesar 53 pelajar, dan dengan frekuensi konsumsi 1-3 kali dalam satu bulan sebesar 136 pelajar.

## 2. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Gambaran indeks massa tubuh dikategorikan menjadi tiga yaitu, kurus jika indeks massa tubuh responden perempuan  $<17$  dan laki-laki  $<18$ , normal jika indeks massa tubuh responden perempuan 17-22.9 dan laki-laki 18-25, gemuk/obesitas apabila indeks massa tubuh responden perempuan  $>23$  dan laki-laki  $>25$ .

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di SMKN 3 Madiun

STT GIZI	n (%)		n	Persentase (%)
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN		
Kurus	6.0	10.2	35	16.2
Normal	21.3	43.5	140	64.8
Gemuk/obesitas	7.9	11.1	41	19.0
<b>Jumlah</b>			<b>216</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh (IMT) perempuan 17-22.9 dan laki-laki 18-25 termasuk dalam kategori berat badan yang normal (64.8%), serta pelajar yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) perempuan <17 dan laki-laki <18 termasuk dalam kategori kurus (16.2%), dan pelajar yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) perempuan >23 dan laki-laki >25 termasuk dalam kategori gemuk/obesitas (19.0%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Normal dan Upnormal di SMKN 3 Madiun

	Status Gizi				Total	
	Upnormal		Normal		N	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	30	13.9	46	21.3	76	35.2
Perempuan	46	21.3	94	43.5	140	64.8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>35.2</b>	<b>140</b>	<b>64.8</b>	<b>216</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa jika dikategorikan dalam kategori berat badan upnormal (gemuk/obesitas dan kurus) menunjukkan jumlah 76 pelajar (13.9%) dan kategori berat badan normal menunjukkan jumlah 140 pelajar (64.8%).

### 3. Skor Konsumsi Pangan

Gambaran skor konsumsi pangan dikategorikan menjadi dua yaitu, baik jika mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) <1x sehari dan buruk jika mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) ≥1x sehari.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Konsumsi Pangan di SMKN 3 Madiun

Nilai	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	164	75.9
Buruk	52	24.1
<b>Jumlah</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pelajar SMKN 3 Madiun memiliki skor konsumsi pangan yang baik. Terbukti pada hasil diatas yang menunjukkan skor konsumsi pangan terbesar adalah baik (75.9%) dibanding dengan skor konsumsi pangan buruk (24.1%).

### 5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan guna mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dimana dalam penelitian ini variabel *independent* adalah kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) sedangkan variabel *dependent* dari penelitian ini adalah status gizi pada responden pelajar kelas X SMKN 3 Madiun. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Ssquare* dengan taraf kepercayaan  $\alpha = 0.05$ .

Syarat dari uji *Chi-Square* adalah:

1. Skala data adalah kategorik (nominal/ordinal)
2. Tidak boleh ada sel yang punya nilai frekuensi harapan <5, dan >20% dari total jumlah sel

3. Besar sampel lebih baik >40 sampel
4. Tidak boleh ada sel yang mempunyai frekuensi harapan <1

### 5.3.1 Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Terhadap Status Gizi Pelajar SMKN 3 Madiun

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Pelajar SMKN 3 Madiun

Skor Konsumsi Pangan	Status Gizi (IMT)				Total		p- value	RP (95% CI)
	Ubnormal		Normal					
	n	%	n	%	N	%		
Buruk	46	88.5	6	11.5	52	100.0	0.000	4.836 (3.449 - 6.781)
Baik	30	18.3	134	81.7	164	100.0		
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>35.2</b>	<b>140</b>	<b>64.8</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>		

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas, responden yang memiliki skor konsumsi buruk dengan status gizi Ubnormal sebanyak 88.5% dan responden yang memiliki skor konsumsi buruk dengan status gizi normal sebanyak 11.5%. Sedangkan responden yang memiliki skor konsumsi baik dengan status gizi Ubnormal sebanyak 18.3% dan responden yang memiliki skor konsumsi baik dengan status gizi normal sebanyak 81.7%. Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa skor konsumsi pangan yang buruk dengan status gizi ubnormal lebih banyak yaitu 88.5%.

Hasil analisis bivariat diatas didapatkan dari variabel skor konsumsi pangan yang memiliki p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) mempengaruhi status gizi pada pelajar SMKN 3 Madiun. Hasil tersebut didukung dengan nilai

RP (95% CI) = 4.836 (3.449-6.781) yang artinya responden yang memiliki skor konsumsi buruk memiliki resiko 4.836 atau jika dibulatkan 5 kali lebih besar untuk memiliki status gizi upnormal.

#### 5.4 Pembahasan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pelajar dengan status gizi yang upnormal sebanyak 76 pelajar (35.2%) dan pelajar dengan status gizi yang normal sebanyak 140 pelajar. Sedangkan dari frekuensi kebiasaan konsumsi pangan dengan rata-rata frekuensi konsumsi adalah nasi goreng dan bakso.

Dari penjelasan diatas dapat dilihat secara rinci pada uraian dibawah ini :

1. Kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) di kalangan pelajar SMKN 3 Madiun

Dari hasil yang didapat melalui data primer dengan membagikan kuesioner melalui *google formulir* didapatkan hasil (dapat dilihat pada tabel 5.2) yaitu makanan yang sering dikonsumsi oleh pelajar SMKN 3 Madiun yang pertama adalah nasi goreng dengan frekuensi konsumsi 1-4 kali dalam satu minggu sejumlah 103 pelajar, dan makanan yang sering dikonsumsi oleh pelajar SMKN 3 Madiun yang kedua adalah bakso dengan dengan frekuensi konsumsi 1-3 kali dalam satu bulan sebanyak 136 anak.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Guthriemdan Frazo pada tahun 1999 dalam buku Judith Sharlin & Sari Edelstein, 2015, sebagian remaja sering makan dan camilan diluar rumah. Pada sebuah studi yang dilakukan,

makanan dan camilan yang dikonsumsi menghasilkan 32% total energi. Frekuensi konsumsi makanan cepat saji berbanding terbalik dengan sajian harian sayuran, buah, dan produk susu.

Menurut Briefel dan Johnson pada tahun 2004 pada buku Judith Sharlin & Sari Edelstein, 2015, ukuran saji rata-rata makanan yang dikonsumsi di rumah maupun di luar rumah setiap tahun mengalami peningkatan. Ukuran saji rata-rata makanan yang sering dikonsumsi remaja adalah camilan asin, kentang, sereal, dan minuman ringan. Makanan rendah nutrisi seperti makanan asin, kentang goreng, dan gula serta lemak tambahan menghasilkan 30% asupan energi harian. Konsumsi makanan rendah nutrisi ini menyebabkan asupan energi yang lebih besar dan konsumsi vitamin, folat, kalsium, magnesium, zat besi, dan zink yang rendah.

Dari teori-teori di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah frekuensi makan cepat saji (*fast food*) dapat menyebabkan asupan energi yang lebih besar dibanding dengan asupan vitamin dan zat besi yang berasal dari buah dan sayuran. Padahal tubuh manusia lebih banyak membutuhkan nutrisi, mineral, zat besi, dan vitamin yang lebih besar pada saat pertumbuhan.

Jenis kelamin sangat mempengaruhi dalam pemilihan konsumsi makanan cepat saji. Jenis kelamin perempuan sangat mendominasi pemilihan makanan cepat saji, hal ini dikarenakan gengsi terhadap status yang ia sandang. Perempuan sangat ingin terlihat lebih gaul dengan apa yang ia makan ataupun yang ia lakukan dibanding dengan laki-laki.

## 2. Status gizi pada pelajar SMKN 3 Madiun

Dari hasil yang didapat melalui data primer dengan membagikan kuesioner melalui *google formulir* didapatkan hasil (dapat dilihat pada tabel 5.3) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh (IMT) perempuan 17-22.9 dan laki-laki 18-25 termasuk dalam kategori berat badan yang normal (64.8%), serta pelajar yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) perempuan <17 dan laki-laki <18 termasuk dalam katagori kurus (16.2%), dan pelajar yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) perempuan >23 dan laki-laki >25 termasuk dalam kategori gemuk/obesitas (19.0%).

Dan jika dilihat dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa jika dikategorikan dalam kategori berat badan upnormal (gemuk/obesitas dan kurus) menunjukkan jumlah 76 pelajar (13.9%) dan kategori berat badan normal menunjukkan jumlah 140 pelajar (64.8%).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Khosman pada tahun 2003 pada buku Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya, 2010, saat-saat inilah persoalan yang dihadapi pada remaja yang berkaitan dengan masalah gizi. Masalah yang diadapi remaja terutama masalah gizi dan kesehatan saling bersangkutan satu sama lain dan penanganan yang menyeluruh dan terpadu. Masalah yang sering dihadapi remaja saat ini tidak lain adalah obesitas. Terutama pada perempuan, obesitas terjadi karena asupan makanan yang berlebih pada tubuh namun aktivitas yang dilakukan rendah.

### 3. Analisis pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap status gizi di kalangan pelajar SMKN 3 Madiun

#### 3.1 Skor Konsumsi Pangan Buruk dengan Status Gizi Upnormal

Dari penelitian ini yang diuji menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil, sebagian besar pelajar SMKN 3 Madiun memiliki skor konsumsi pangan yang buruk dan memiliki status gizi yang upnormal sebesar 88.5%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $\rho$ -value = 0.000 dengan  $\alpha = 0.05$  sehingga diketahui jika  $\rho$ -value <  $\alpha$ , yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap status gizi pelajar SMKN 3 Madiun.

Diketahui nilai RP (95% CI) = 4.836 (3.449 – 6.781) jika dibulatkan menjadi 5 yang artinya pelajar dengan skor konsumsi pangan buruk memiliki resiko 5 kali lebih besar memiliki status gizi upnormal. Hal ini sebabkan oleh makanan yang sering dikonsumsi oleh pelajar adalah nasi goreng dengan frekuensi konsumsi terbanyak adalah nasi goreng dengan frekuensi konsumsi rata-rata 1-4 kali dalam satu minggu dengan sekali konsumsi sebanyak 2-3 porsi.

Adanya pengaruh antara kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap status gizi ini sesuai dengan penelitian Joko W (2017) bahwa didapatkan mahasiswa yang memiliki obesitas sebesar 93.5% dikarenakan pola makan yang tinggi. Sehingga menjaga berat badan diharuskan menerapkan gaya hidup sehat dengan mengatur pola

makan yang sehat pula seperti menghindari makanan yang memiliki kolesterol tinggi dan tidak mengonsumsi makanan yang berlebihan.

Penelitian inipun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2017), dimana kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji merupakan bagaimana cara individu memilih pangan yang dikonsumsi. Dimana faktor lingkungan dan fisiologi sangat menentukan kebiasaan dalam memilih makanan yang dipengaruhi oleh pengalaman dan respon yang diperlihatkan sejak masa kanak-kanak.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan jika skor konsumsi pangan buruk juga akan mempengaruhi status gizi yang upnormal atau buruk juga.

### 3.2 Skor Konsumsi Pangan Baik Dengan Status Gizi Upnormal dan Skor Konsumsi Buruk Dengan Status Gizi Yang Normal

Dari tabel 5.6 dapat dilihat jika skor konsumsi pangan baik namun status gizi upnormal dengan jumlah 18.3%. Skor konsumsi buruk namun status gizi yang normal sebesar 11.5%.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa masalah kurangnya asupan zat gizi dan adanya penyakit infeksi yang terjadi pada tubuh.

Menurut Guo, Chunela, Roche & Siervogel pada Judith Sharlin dan Sari Edelstein, 2015, dari hasil yang diuraikan diatas status gizi juga dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin. Selama masa remaja, anak perempuan mengalami peningkatan massa lemak dengan laju rata-rata 1,14 kg/tahun,

sedangkan anak laki-laki tidak mengalami peningkatan masa lemak yang signifikan.

Menurut ahli gizi dari RS Indriati Solo Baru, Rista Yulianti Mataputun, S.Gz, menganjurkan makan malam sebaiknya dilakukan pada sebelum pukul 20.00 WIB atau maksimal 3-5 jam sebelum tidur. Rista mengingatkan adanya irama sirkadian dalam tubuh manusia.

Irama sirkadian adalah jam alami dalam tubuh yang mengatur berbagai macam keseimbangan hormon, denyut jantung, tekanan darah dan suhu tubuh agar berada dalam kondisi sesuai dengan aktivitas yang dikerjakan. Pada malam hari tubuh secara alami akan mengistirahatkan organ-organ karena mempersiapkan diri untuk tidur. Kondisi ini tentu membuat kalori yang masuk ke dalam tubuh tidak akan terbakar. Kalori yang tidak terbakar ini akhirnya diubah menjadi trigliserida yang kemudian meningkatkan kadar lemak hingga membuat seseorang beresiko terkena obesitas, serangan jantung, atau *stroke*.

Dari semua yang telah diuraikan diatas, dapat disimpulkan bahwa keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Serta meminum air putih 8-10 gelas per hari untuk mengurangi kadar garam dan gula dalam tubuh. Dan biasakan untuk sarapan pagi sebelum memulai beraktifitas serta berolahraga dengan rutin.

## 5.5 Keterbatasan Penelitian

Saat melakukan penelitian terdapat beberapa keterbatasan yang peneliti alami, yaitu sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner pola makan atau Food Frequency Questionnaire (FFQ), dimana harus mengandalkan daya ingat seseorang akan makanan yang dikonsumsi selama satu bulan terakhir.
2. Pada saat dilakukannya penelitian sedang terjadi pandemi COVID-19 yang terjadi sehingga penulis menggunakan *Google Formulir*.
3. Terjadinya bias informasi dan bias seleksi .

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) terhadap status gizi pelajar SMKN 3 Madiun didapatkan kesimpulan:

1. Kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun sebagian besar pelajar memiliki skor yang baik sebesar 75.9%
2. Status gizi pelajar SMKN 3 Madiun dengan status gizi kurus sebesar 16.2%, status gizi normal sebesar 64.8%, dan status gizi gemuk/obesitas sebesar 19.0%.
3. Kebiasaan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) mempengaruhi terhadap status gizi dikalangan pelajar SMKN 3 Madiun.

#### **6.2 SARAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah:

1. Bagi Pelajar SMKN 3 Madiun

Lebih membatasi konsumsi makanan cepat saji pada malam hari (max 5 jam sebelum tidur) dan melakukan aktivitas fisik.

2. Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Lebih menambah bahan pustaka mengenai makanan sehat dan gizi, sehingga informasi yang didapatkan menjadi lebih luas dan mahasiswa lebih mengetahui pentingnya menjaga pola hidup sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Lebih menambah variabel terkait dengan metode yang digunakan

## Daftar Pustaka

- Ariska W, Ali S. 2019. Pengaruh Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* Terhadap Kejadian Obesitas Remaja
- Brief Notes. 2017. Ringkasan Studi: Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi. Lembaga Demografi FEB UI
- Cholidatul Ida. 2016. Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Siswa Kelas Viii SMP Negeri 1 Yogyakarta
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2011. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers
- Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun. 2017. Profil Kesehatan Kota Madiun
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya
- Dody Izhar. 2016. Hubungan Antara Konsumsi *Junk Food*, Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Siswa SMA Negeri 1 Jambi
- Dwi O, Dian S. 2012. Hubungan Kebiasaan Konsumsi *FAST FOOD*, Aktivitas Fisik, Pola Konsumsi, Karakteristik Remaja Dan Orang Tua Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 1
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2010. Pengkajian status gizi studi epidemiologi dan penelitian di rumah sakit. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Fitriani, Ardani. 2017. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*), Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Padangsidempuan I Dewa, MPS, dkk. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Herlina. 2013. *Bibliotherapy: Mengatasi Masalah Anak dan Remaja Melalui Buku*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama
- Joko W. 2017. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Mshasiswa Di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News* Vol 2, Nomor 3
- Jalaludin A. 2019. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Iap Saji (*Fast Food*), Status Gizi Dan Kejadian Hipertensi Dengan Fungsi Kognitif Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Ilmu Gizi*
- Judith Sharlin & Sari Edelstein. 2015. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kmentrian Kesehatan Badan Penelitin dan Pengembangan Kesehatan
- Latifah N. 2017. Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji (*FAST FOOD*) Dengan Tempat Tinggal Pada Mahasiswa FIK Dan FT Universitas Muhammadiyah. Surakarta
- Poltekes Depkes 1. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
- Purnama Mardayanti. 2018. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Status Gizi Pada Siswa Kelas 8 Di SLTPN 7 Bogor. Universitas Indonesia

Putri dan Suyatno. 2017. Faktor-Faktor Yang Ebrhubungan Dengan Konsumsi *Fast Food* Pada Remaja Obesitas Di SMA Theresiana 1 Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5

Profil SMK 3 MADIUN

<https://www.smkn3madiun.sch.id/index.php?id=berita&kode=36>

(Dipublikasikan pada tanggal 7 Oktober 2017)

Saryono, Dwi Anggraeni. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika

Sinaga L. 2016. Pengaruh Pola Konsumsi Makanan Cepat Saji Terhadap Kadar Kolestrol Siswa Kelas Xi Sma Negeri 8 Dan Sma Pangudi Luhur Yogyakarta

Soekidjo Notoadmodjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Sugiyono. 2014. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta

Sulistiyani. 2010. Buku Ajar Gizi Masyarakat 1 Masalah Gizi Utama di Indonesia. Jember University Press

Suswanti Ika. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Makanan Cepat Saji Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Syarif Hidayatullah. Jakarta

Widyastuti A. 2017. Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Mahasiswa Boga Universitas Negeri Yoyakarta Tentang Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*). Yogyakarta

## LAMPIRAN 1

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “**Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun**”

Saya berharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Ardila Kusuma Putri  
NIM. 201603006

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Kelas :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian, saya menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya. Saya menyatakan setuju dengan suka rela menjadi responden dan bersedia membantu mahasiswa :

Nama : Ardila Kusuma Putri

Pendidikan : Mahasiswa semester VII program studi S1 Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Judul Penelitian : Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun

Demikian surat pernyataan ini saya setuju tanpa adanya paksaan dari pihak lain manapun.

Penulis,

Madiun,

2020

Responden

Ardila Kusuma Putri

(\_\_\_\_\_)

### LAMPIRAN 3

## KUESIONER PENGARUH KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI (*FAST FOOD*) TERHADAP STATUS GIZI

### PETUNJUK!

1. Jawablah pertanyaan dengan sungguh-sungguh
2. Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan keadaan anda sebenarnya
3. Jawablah semua pertanyaan tanpa ada yang terlewatkan (kecuali ada pengecualian)
4. Selamat mengerjakan dan terimakasih

Hari/tanggal :

No responden :

### A. Identitas Responden :

1. Kelas & Jurusan:
2. Usia : tahun
3. Jenis kelamin :  Perempuan  Laki-Laki

### B. IMT

Berat Badan : kg  
Tinggi Badan : cm

### C. Frekuensi Makan Cepat Saji (*Fast Food*)

#### Formulir *Food Frequency Questioner (FFQ)*

No	Bahan Makanan	Satu porsi makan (gr)	Banyak porsi *	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)						
				Hari			Minggu	Bulan	Tdk Pernah	X konsumsi per hari
				1x	2-3x	<3x	1-4x	1-3x		
1	<i>Hot dog</i>	100								
2	<i>Roasted Beef</i>	247								
3	<i>Chicken Sandwich</i>	210								
4	Hamburger	100								
5	Mie basah (kuah)	200								

No .	Bahan Makanan	Satu porsi makan (gr)	Banyak porsi *	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)						
				Hari			Minggu	Bulan	Tdk Pernah	X konsumsi per hari
				1x	2-3x	>3x	1-4x	1-3x		
6	Mie Kering (goreng)	100								
7	Bihun	100								
8	Kentang goreng	420								
9	Nasi goreng	149								
10	Steak Daging ayam	80								
11	Steak Daging sapi	70								
12	Bakso	170								
<b>Skor konsumsi pangan</b>										

Keterangan:

4. Buruk, jika mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) >1x sehari dan >1 porsi
5. Baik, jika mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) ≤1x sehari dan ≤1 porsi

#### Lampiran 4

Nama/Inisial	Kelas	Umur	JK	BB	TB	STT GZ	SKOR/Frek
ADD	PMHP	16	L	52	168	LN	1
TFN	KA	17	L	90	170	LG	0
RDH	KA	17	P	55	168	PN	1
SWAB	KA	17	L	57	175	LN	1
AF	KA	17	P	73	155	PN	1
IS	KA	17	P	43	159	PN	1
IDD	KA	17	L	58	167	LN	1
NU	KI	17	L	45	160	LN	1
FNN	APHP	16	P	40	155	PK	1
DSY	PMHP	16	P	60	156	PG	0
ANR	PMHP	16	P	44	159	PN	1
ADU	APHP	16	P	60	163	PN	1
LDA	APHP	16	L	46	167	LK	1
DAP	PMHP	16	P	45	136	PG	1
RAT	KA	16	L	90	157	LG	0
APW	APHP	16	P	35	154	PK	1
AYS	PMHP	16	P	55	165	PN	1
PTI	KI	16	P	55	158	PG	0
H	PMHP	16	P	50	155	PN	1
RZ	KI	17	P	49	165	PN	1
ER	KA	17	P	68	162	PG	0
KDA	APHP	16	P	45	156	PN	1
RM	KI	17	P	45	165	PK	0
FAP	PMHP	16	P	38	149	PN	1
AVF	KA	16	P	60	168	PN	1
UDM	KA	17	P	60	168	PN	1
S	KI	17	P	40	155	PK	0
C	PMHP	16	P	50	151	PN	1
FC	KI	17	L	71	173	LN	1
FTH	KI	16	L	47	170	LK	0
FZ	KI	17	L	50	160	LN	1
MAG	KI	17	L	63	173	LK	0
R	KA	17	L	53	165	LN	1
RR	KA	17	L	56	169	LN	1
IN	KI	16	P	46	154	PN	1
K	KI	16	P	47	160	PN	1
H	KI	16	P	40	146	PN	1
RZ	KI	16	L	52	168	LN	1
E	PMHP	16	P	50	158	PN	1
R	KI	16	L	45	156	LN	1

MLK	KI	16	L	60	165	LN	1
MMH	KI	16	L	58	165	LN	1
MS	KI	17	L	60	165	LN	1
GPM	KI	17	P	50	165	PN	1
RD	KA	17	P	69	159	PK	0
PO	KI	17	P	57	158	PN	1
A	KI	17	P	53	161	PN	1
F	KI	17	P	66	161	PK	1
M	KI	16	P	65	175	PN	1
RI	KI	16	L	60	173	LN	1
AA	KI	16	L	60	180	LN	1
EVI	KI	17	P	56	156	PN	1
D	KI	17	P	37	150	PK	1
DD	KI	17	P	50	156	PN	1
R	KI	16	L	48	167	LK	1
SLM	KI	16	P	48	158	PN	1
RDR	PMHP	16	L	75	165	LG	0
EP	KI	16	L	53	161	LN	1
SAM	KI	16	P	49	159	PN	1
DAR	KI	17	P	48	159	PN	1
AL	KI	17	P	45	148	PG	0
RAT	KA	16	L	50	170	LK	0
Y	KI	17	P	41	156	PK	1
F	KI	17	P	49	160	PN	1
FAN	KA	16	L	43	164	LK	1
ZA	APHP	16	L	45	156	LN	1
U	KI	17	L	65	165	LG	0
AF	KI	17	P	51	151	PN	1
AGG	KI	17	P	45	152	PN	1
SPA	KA	16	P	50	149	PN	1
S A	KA	16	P	53	159	PN	1
FRR	KI	16	P	50	162	PN	1
ROS	KA	16	P	50	153	PN	1
RAA	KA	16	L	50	170	LK	1
MSF	KI	16	L	52	160	LN	1
D	KI	16	L	50	168	LN	1
A	KA	17	L	50	152	LN	1
ZBR	KA	17	P	51	163	PN	1
RWW	KI	17	P	43	157	PN	1
P	KI	17	P	44	150	PN	1
FMS	KI	16	P	53	156	PN	1

AFK	PMHP	16	L	49	165	LN	0
ETI	KI	16	P	53	154	PN	1
DS	KI	16	P	45	162	PN	1
K	KI	16	L	60	166	LN	1
TNM	TPM	17	L	62	170	LN	1
SN	KA	17	L	85	175	LG	0
RAD	KI	17	L	50	169	LK	0
SAY	KI	17	P	58	164	PN	1
VE	KI	17	P	59	158	PK	0
SAE	KI	17	P	51	161	PN	1
LNR	PMHP	16	P	44	169	PK	0
SMP	KI	16	P	43	150	PN	1
EPP	KI	16	P	40	162	PK	1
I	KI	16	L	59	168	LN	1
FF	KI	16	L	86	157	LG	0
YLN	KA	16	P	58	145	PG	0
AFW	PMHP	16	P	45	155	PN	1
SM	KI	16	P	45	154	PN	1
ASY	KA	16	L	45	165	LK	1
SY	KI	16	L	43	155	LN	1
RQ	KA	17	L	46	157	LN	1
LHM	KA	17	L	43	162	LK	0
A	KI	17	P	54	168	LN	1
A	KI	17	P	78	174	PG	0
HGDR	KA	16	P	45	155	PN	1
ABH	KI	16	P	38	152	PK	1
ANA	KI	16	P	50	152	PN	1
F	KA	16	P	48	160	PN	1
A	KI	16	P	65	150	PG	0
AF	KI	16	L	53	170	LN	1
AND	KI	16	L	53	170	LN	1
RIS	KI	17	P	50	158	PN	1
AYF	KI	17	P	43	157	PN	1
ASD	KI	17	P	58	156	PG	0
AN	PMHP	17	L	50	173	LK	1
AJI	KI	17	L	75	165	LG	0
ATS	KI	16	P	55	158	PN	1
ATB	KI	16	P	55	158	PN	1
NDL	KI	16	P	46	157	PN	1
ADY	KI	16	L	69	190	LN	1
IDHM	KI	16	L	68	167	LG	0

yf	KI	16	P	59	160	PN	0
SZB	KI	16	P	47	161	PN	0
SAM	KI	17	P	49	159	PN	1
YR	KI	17	L	53	165	LN	1
HMD	PMHP	16	L	53	173	LN	1
DAR	KI	16	L	60	170	LN	1
NW	KI	17	P	38	153	PK	1
SAD	APHP	16	P	41	148	PN	1
PS	KI	17	P	67	144	PG	0
ADD	PMHP	16	L	52	168	LN	1
NDA	KI	16	P	51	161	PN	1
NR	KI	16	P	42	150	PN	1
RO	KI	17	P	34	153	PK	1
PND	KI	16	L	40	158	LK	1
ANR	KI	16	L	44	166	LK	1
PR	KI	17	P	45	145	PN	1
D	KA	17	P	46	155	PN	1
ADP	KI	17	P	70	162	PG	0
R	KI	17	P	49	159	PN	1
ASY	PMHP	17	P	40	160	PK	0
DM	KA	17	P	45	150	PN	1
RW	KI	16	L	44	165	LK	1
VMLL	KI	17	P	51	170	PN	1
I	KA	17	P	50	150	PN	1
R	KA	17	P	53	165	PN	1
CNS	KI	17	P	45	160	PN	0
PAC	KI	16	P	50	156	PN	1
BWP	PMHP	17	L	67	167	LN	1
DA	KI	16	P	35	155	PK	1
NDE	KI	16	P	49	155	PN	1
RWL	KI	16	P	56	173	PN	1
MKR	KI	17	L	42	160	LK	1
ANY	KA	17	P	52	167	PN	1
RA	KA	17	P	49	156	PN	1
AEM	KA	17	P	46	159	PN	1
AV	KA	17	L	60	160	LN	1
ANS	KA	17	P	55	160	PN	1
RK	KI	16	L	43	163	LK	1
ADS	KA	17	P	76	155	PG	0
NN	KI	17	P	45	155	PN	1
NY	KI	17	P	49	156	PN	1

NWJ	KI	17	P	38	154	PK	1
BDP	KA	17	P	68	168	PG	0
DS	KA	17	P	45	153	PN	1
PR	KI	16	L	65	171	LN	1
RDR	KI	16	P	40	154	PK	1
AMD	KA	17	P	43	158	PN	1
ATH	KA	17	L	56	170	LN	1
SSKP	KA	16	P	47	165	PN	1
KH	KA	17	P	58	149	PG	0
TR	KI	16	P	60	150	PG	0
SR	KA	17	L	70	167	LG	0
NT	KA	16	P	65	155	PG	0
RH	PMHP	16	L	56	150	LG	0
AN	APHP	17	L	78	165	LG	0
GN	KA	17	P	55	150	PG	0
SL	KI	17	P	53	153	PN	1
TT	KI	16	P	70	165	PG	0
ND	K	16	L	57	165	LN	1
FRD	KI	17	L	55	167	LN	1
DA	APHP	17	P	65	150	PG	0
BNG	KI	17	P	45	160	PN	0
D	KA	16	P	65	150	PG	0
A	KI	17	L	72	165	LG	0
RW	KA	16	P	47	160	PN	1
X	KA	17	P	48	160	PN	1
AB	KA	16	P	42	150	PN	1
AG	KI	16	L	50	169	LK	1
WR	KA	17	P	52	177	PK	1
RF	APHP	17	L	65	170	LN	1
RKI	APHP	17	L	65	169	LN	1
RAS	APHP	17	L	45	153	LN	1
DP	KA	17	P	43	157	PN	1
SAP	KI	17	L	49	162	LN	1
RNK	KI	17	L	57	165	LN	1
HPP	KI	17	L	56	166	LN	1
RRI	KI	17	L	55	159	LN	1
AJN	KI	17	L	65	167	LG	0
ARD	KI	16	P	70	155	PG	0
KYL	KI	17	P	50	160	PN	1
LS	PMHP	17	P	50	147	PN	1
KLS	KI	17	P	50	160	PN	1

AY	APHP	16	P	45	145	PN	1
AP	APHP	16	P	45	145	PN	1
EP	APHP	17	P	53	150	PG	0
AP	PMHP	17	L	69	169	LN	0
A	KI	17	P	53	163	PN	1
RSM	KA	16	P	45	150	PN	1
RZ	KI	17	L	52	168	LN	1
EHM	KI	17	L	56	170	LN	1
G	KI	16	P	50	160	PN	1
N	KI	17	P	50	151	PN	1
KR	APHP	17	P	54	155	PN	1
PTR	PMHP	17	L	65	155	LG	0

## Lmpiran 5

### Hasil Analisis Univariat

#### Statistics

		UMUR	JENIS_KELAMIN	IMT	SKOR_KNS_PGN
N	Valid	216	216	216	216
	Missing	0	0	0	0

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

##### JENIS\_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	80	37.0	37.0	37.0
	PEREMPUAN	136	63.0	63.0	100.0
Total		216	100.0	100.0	

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

##### stt\_gz2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	LAKI-LAKI GEMUK/OBESITAS	17	7.9	7.9	7.9	
	LAKI-LAKI KURUS	13	6.0	6.0	13.9	
	LAKI-LAKI NORMAL	46	21.3	21.3	35.2	
	PEREMPUAN GEMUK/OBESITAS	24	11.1	11.1	46.3	
	PEREMPUAN KURUS	22	10.2	10.2	56.5	
	PEREMPUAN NORMAL	94	43.5	43.5	100.0	
	Total		216	100.0	100.0	

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Konsumsi Pangan

**SKOR2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	164	75.9	75.9	75.9
BURUK	52	24.1	24.1	100.0
Total	216	100.0	100.0	

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Pangan

**Frek\_hotdog**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mengkonsumsi	177	81.9	81.9	81.9
1-4 kali satu minggu	5	2.3	2.3	84.3
1-3 kali satu bulan	34	15.7	15.7	100.0
Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_roasted**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mengkonsumsi	188	87.0	87.0	87.0
1-4 kali seminggu	7	3.2	3.2	90.3
1-3 kali satu bulan	21	9.7	9.7	100.0
Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_chck\_sndw**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mengkonsumsi	167	77.3	77.3	77.3
1 kali sehari	3	1.4	1.4	78.7
1-4 kali seminggu	7	3.2	3.2	81.9
1-3 kali satu bulan	39	18.1	18.1	100.0
Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Hmbrg**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mengkonsumsi	110	50.9	50.9	50.9
1-4 kali seminggu	8	3.7	3.7	54.6
1-3 kali satu bulan	98	45.4	45.4	100.0
Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Mie\_kuah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	43	19.9	19.9	19.9
	satu kali sehari	4	1.9	1.9	21.8
	1-4 kali seminggu	42	19.4	19.4	41.2
	1-3 kali satu bulan	127	58.8	58.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Mie\_grg**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	61	28.2	28.2	28.2
	satu kali sehari	4	1.9	1.9	30.1
	1-4 kali satu minggu	38	17.6	17.6	47.7
	1-3 kali satu bulan	113	52.3	52.3	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_bihun**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	125	57.9	57.9	57.9
	1 kali sehari	4	1.9	1.9	59.7
	1-4 kali satu minggu	11	5.1	5.1	64.8
	1-3 kali satu bulan	76	35.2	35.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Kentang\_grg**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	53	24.5	24.5	24.5
	satu kali sehari	4	1.9	1.9	26.4
	1-4 kali satu minggu	45	20.8	20.8	47.2
	1-3 kali satu bulan	114	52.8	52.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Nasgor**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	16	7.4	7.4	7.4
	satu kali sehari	3	1.4	1.4	8.8
	1-4 kali satu minggu	103	47.7	47.7	56.5
	1-3 kali satu bulan	94	43.5	43.5	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Steak\_ayam**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	142	65.7	65.7	65.7
	1-4 kali satu minggu	4	1.9	1.9	67.6
	1-3 kali satu bulan	70	32.4	32.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Steak\_Sapi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	179	82.9	82.9	82.9
	1-3 kali satu bulan	37	17.1	17.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Frek\_Bakso**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengkonsumsi	27	12.5	12.5	12.5
	1-4 kali satu minggu	53	24.5	24.5	37.0
	1-3 kali satu bulan	136	63.0	63.0	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

## Lampiran 6

### Hasil Analisis Bivariat

1. Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Dikalangan Pelajar SMKN 3 Madiun

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKOR2 * STT_GIZI	216	100.0%	0	.0%	216	100.0%

#### SKOR2 \* STT\_GIZI Crosstabulation

			STT_GIZI		Total
			UBNORMAL	BAIK	
SKOR2	BURUK	Count	46	6	52
		% within SKOR2	88.5%	11.5%	100.0%
	BAIK	Count	30	134	164
		% within SKOR2	18.3%	81.7%	100.0%
Total		Count	76	140	216
		% within SKOR2	35.2%	64.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	85.241 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	82.192	1	.000		
Likelihood Ratio	86.932	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	84.846	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	216				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SKOR2 (BURUK / BAIK)	34.244	13.399	87.519
For cohort STT_GIZI = UBNORMAL	4.836	3.449	6.781
For cohort STT_GIZI = BAIK	.141	.066	.301
N of Valid Cases	216		

Nama Mahasiswa  
NIM  
Judul

: ARDILA KUSUMA PUTRI  
: 201603006

Pembimbing 1  
Pembimbing 2

: RETNO WIDIARINI S.KM, M.Kes  
: ZAENAL ABIDIN S.KM, M.Kes (asid)

**PEMBIMBING 1**

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	5/12	REVISI BAB 1.		
2.	14/2019	lanjutkan bab 2 & 3		
3.	21/2019	lanjutkan bab 4		
4.	27/2020	revisi Bab 4		
5.	29/2020	ace sem pro		

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

■■■■ PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT ■■■■

**PEMBIMBING 2**

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	30/11	manus jurnal		
2.	4/2020	- Uraian bab 2 - bab 4. - legenda		
3.	27/2020	- bab 2 - bab 4	Kejelasan. DO-Instrum	
4.	29/2020	⊙ (Catagori) - Plo ↳ kon- ↳ hr. ⊙ DO - Instrum ⊙ legenda	Kejelasan. DO-Instrum Kejelasan. DO-Instrum TP.	
5.	3/2020	ACC Semprop		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
6	22/2020/6	Revisi Bab 5 dan 6		
7	27/2020/6	ace smlt-3		
6	22/2020/6	Nota STG		
7	25/2020/6	Pasal Cgby		
		Ace Lembar		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
6	22/2020/6		menyusun kearifan lokal sebagai sumber belajar	
7	25/2020/6		Cybyr - 20 Ring sen	
			Cybyr	

Kaprodi Kesehatan Masyarakat  




**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 005 / STIKES / BHM / U / VI / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : *Izin Penelitian*

**Kepada Yth :  
Kepala SMKN 3 Madiun  
di -**

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Ardila Kusuma Putri  
NIM : 201603006  
Semester : 8 (delapan)  
Judul : Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*) Terhadap Status Gizi Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun  
Tempat Penelitian : SMKN 3 Madiun  
Pembimbing : 1. Retno Widiarini, S.KM.,M.Kes  
2. Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (epid)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



2 Juni 2020

Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (epid)  
NIM. 0217097601



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
**SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 3  
MADIUN**  
Jl. Mayjen Panjaitan No. 20 A Telp.(0351) 457359 Fax (0351) 466660  
Email : smkn3\_madiun@yahoo.co.id  
**MADIUN**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 420/ 312 /101.6.16.9/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SUNARDI, S.Pd, M.Pd**  
NIP : 19661116 199203 1 008  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Sekolah : SMK Negeri 3 Madiun

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **ARDILA KUSUMA PUTRI**  
NIM : 201603006  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Instansi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Telah selesai melakukan penelitian skripsi di SMK Negeri 3 Madiun dengan judul  
*"Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Terhadap Status Gizi  
Di Kalangan Pelajar SMKN 3 Madiun"*.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 26 Juni 2020  
Kepala Sekolah SMK Negeri 3 Madiun  
  
**SUNARDI, S.Pd., M.Pd**  
NIP. 19661116 199203 1 008