

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain (Khomsan, 2004).

Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi dan sosial budaya. Kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar (Suhardjo, 1989). Perubahan kebiasaan makan dapat disebabkan oleh faktor pendidikan gizi dan kesehatan serta aktivitas pemasaran atau distribusi pangan. Dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan seperti lingkungan budaya (*cultural environmental*), lingkungan alam (*natural environmental*) serta populasi (Hartog *et al.*, 1995).

Kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor. Pertumbuhan remaja, meningkatkan partisipasi dalam kehidupan sosial dan aktivitas remaja sehingga dapat menimbulkan dampak terhadap apa yang dimakan remaja

tersebut. Remaja mulai dapat membeli dan mempersiapkan makanan untuk mereka sendiri, dan biasanya remaja lebih suka makanan serba instan yang berasal dari luar rumah seperti *fast food* (Worthington, 2000).

#### B. *Fast Food*

Makanan cepat saji ditandai dengan biaya rendah, ukuran porsi yang besar, dan makanan padat energi yang mengandung tinggi kalori dan tinggi lemak (Sharkey JR *et al.*, 2011). Kandungan lemak dan natrium cukup tinggi pada berbagai *fast food* (Worthington, 2000).

Secara umum produk *fast food* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu produk *fast food* yang berasal dari Barat dan lokal. *Fast food* yang berasal dari Barat sering juga disebut *fast food* modern. Makanan yang disajikan pada umumnya berupa hamburger, pizza, dan sejenisnya. Sedangkan *fast food* lokal sering juga disebut dengan istilah *fast food* tradisional seperti warung tegal, restoran padang, warung sunda (Hayati, 2000).

*Fast food* yang berasal dari pangan hewani ternak sebagai menu utama merupakan pangan sumber lemak dan kolesterol. *Fried chicken* yang umumnya digoreng dengan kulitnya mengandung kolesterol cukup tinggi. Lemak dan kolesterol memang diperlukan oleh tubuh kita, namun bila dikonsumsi berlebihan akan mendatangkan gangguan kesehatan seperti terjadinya penyumbatan pembuluh darah. Konsumsi lemak hendaknya dibatasi maksimum 25% dari kebutuhan kalori total atau sekitar 500-550 Kalori dan 300 mg/orang/hari untuk kolesterol.

Kehadiran makanan cepat saji dalam industri makanan di Indonesia juga bisa mempengaruhi pola makan kaum remaja di kota. Khususnya bagi remaja tingkat menengah ke atas, restoran makanan cepat saji merupakan tempat yang tepat untuk bersantai. Makanan di restoran *fast food* ditawarkan dengan harga terjangkau dengan kantong mereka, servisnya cepat dan jenis makanannya memenuhi selera. Makanan cepat saji umumnya mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat. Makanan cepat saji adalah gaya hidup remaja (Khomsan, 2004).

Keberadaan restoran-restoran *fast food* yang semakin menjamur di kota-kota besar di Indonesia, yang menyajikan berbagai makanan siap saji yang dapat berupa makanan tradisional Indonesia dan makanan barat yang terkenal dengan ayam gorengnya, disamping jenis makanan yang tidak kalah populer seperti *Burger*, *Pizza*, *Sandwich*, dan sebagainya.

Dengan manajemen yang handal dan juga dilakukannya terobosan misalnya pelayanan yang praktis, desain interior restoran dibuat rapi, menarik dan bersih tanpa meninggalkan unsur kenyamanan, serta rasanya yang lezat membuat mereka yang sibuk dalam pekerjaannya memilih alternatif untuk mengkonsumsi jenis *fast food*, karena lebih cepat dan juga mengandung gizi bagi sebagian golongan masyarakat. Bahkan di hari libur pun biasanya banyak keluarga yang memilih makanan diluar dengan jajanan *fast food* (Khomsan, 2004).

Ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh dapat terjadi jika *fast food* dijadikan sebagai pola makan setiap hari. Kelebihan kalori, lemak dan natrium akan terakumulasi di dalam tubuh sehingga akan dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif (tekanan darah tinggi, aterosklerosis, jantung koroner, dan diabetes melitus) serta obesitas. Namun, konsumsi pangan tersebut tidak akan merugikan jika disertai dengan menu seimbang, frekuensi yang rendah dan disertai dengan aktivitas fisik atau olahraga yang teratur dan disesuaikan dengan usia (Mahdiyah dkk, 2004).

### C. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (WHO, 2013). Pola aktivitas fisik berperan penting dalam meningkatkan resiko obesitas pada anak. Sebagian besar waktu anak dihabiskan untuk bermain. Bermain bagi mereka bukan hanya sebagai sarana rekreasi tetapi juga sebaiknya sebagai sarana berolahraga yang menyehatkan. Sesuai dengan salah satu pesan dalam PUGS, yaitu lakukan aktivitas fisik dan olah raga secara teratur setiap hari, maka sejak usia muda anak sebaiknya dianjurkan berolah raga dan melakukan aktivitas fisik (Damayanti & Muhilal, 2006).

Aktivitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energi tubuh, jika asupan kalori berlebihan dan tidak diikuti aktivitas fisik yang tinggi akan menyebabkan kelebihan berat badan. Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen yang berperan dalam penggunaan energi. Penggunaan energi tiap

jenis aktivitas itu berbeda tergantung dari tipe, lamanya dan berat badan orang yang melakukan aktivitas tersebut.

Semakin berat aktivitas, semakin lama waktunya dan semakin ‘berat’ tubuh orang yang melakukannya maka energi yang dikeluarkan pun lebih banyak. Olahraga jika dilakukan remaja secara teratur dan cukup takaran akan memberikan keuntungan. Keuntungan tersebut menjaga kesehatan sepanjang hidup dan mencegah dan penyimpangan perilaku makan (*eating disorders*) dan obesitas (Guthrie, 1995).

Menurut Suryaputra & Nadhiroh (2012) aktivitas fisik dibagi menjadi aktivitas ringan, sedang dan berat. Aktivitas ringan diantaranya adalah lebih banyak menghabiskan waktunya untuk kegiatan dalam posisi berdiri, diam atau duduk, aktivitas sedang diantaranya adalah melakukan aktivitas berdiri dalam waktu lama dengan membawa beban ringan, sedangkan aktivitas berat diantaranya adalah mencangkul, dan berjalan kaki dalam jarak yang jauh dengan beban yang berat.

Olahraga yang baik dilakukan dengan melihat intensitas latihan (frekuensi dan lama latihan). Latihan fisik olahraga dengan frekuensi tiga kali seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit membantu untuk mempertahankan kesehatan fisik (Depkes, 2002). Olahraga yang dilakukan melebihi lima kali seminggu akan menimbulkan berbagai komplikasi baik secara psikologis

maupun fisiologis, sering timbul beban mental kalau tidak berolahraga atau timbul cedera pada tungkai bila olahraganya cukup berat (Kusmana, 1997).

#### D. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

##### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

##### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh : menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu

berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Remaja sebaiknya mengetahui jenis makanan apa yang harus dikonsumsi. Banyak remaja lebih menyukai makanan mengandung tinggi kalori dan rendah vitamin dan mineral. Tentu saja jika hal ini berlanjut akan mengakibatkan kelebihan berat badan. Sulit bagi remaja untuk mengubah kebiasaan makan, cara yang bijak adalah bukan dengan diet, tetapi sikap untuk menyukai dan memilih makanan yang bergizi (Soekirman, 2006).

## E. Status Gizi

### 1. Definisi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005).

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supriasa, 2002).

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi merupakan masalah penting karena selain mempunyai risiko terjadinya penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu caranya adalah dengan memperhatikan berat badan yang ideal atau normal (Supariasa, 2002).

## 2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti & Triyanti, 2007).

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

### 2.1 Penilaian langsung

#### a. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2002). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Gibson, 2005).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid) (Hartriyanti & Triyanti, 2007).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. Cara lain adalah dengan menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji gangguan fungsional (Baliwati dkk, 2004).

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat

perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2002).

## 2.2 Penilaian tidak langsung

### a. Survey konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Baliwati dkk, 2004).

### b. Statistik vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti & Triyanti, 2007).

### c. Faktor ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan

budaya Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2002).

### 3. Klasifikasi Status Gizi

Di Indonesia istilah *Body Mass Index* diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, sehingga mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Supariasa, 2002).

IMT telah direkomendasikan sebagai indikator terbaik yang dapat digunakan pada remaja. Keuntungan menggunakan IMT berdasarkan umur yaitu dapat digunakan untuk remaja muda, IMT berhubungan dengan kesehatan dan dapat dibandingkan dengan baik terhadap hasil pemeriksaan laboratorium atau pengukuran lemak tubuh. Selain menggabungkan indeks BB/TB dengan umur, indikator ini juga telah divalidasi sebagai indikator lemak tubuh total bagi mereka yang berada di atas percentil yang normal. Indikator ini juga memberikan data dengan kualitas tinggi dan berkesinambungan dengan indikator yang direkomendasikan untuk dewasa (WHO, 2000).

Tabel 1. Klasifikasi Berat Badan pada Orang Dewasa Berdasarkan IMT Menurut WHO

Klasifikasi	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	Risk of co-morbidities
<i>Underweight</i>	<18,5	<i>Low</i>
Normal	18,5-22,9	<i>Average</i>
<i>Overweight</i>	>23,0	
<i>At risk</i>	23,0-24,9	<i>Increased</i>
<i>Obese class I</i>	25,0-29,9	<i>Moderate</i>
<i>Obese class II</i>	>30,0	<i>Severe</i>

Sumber: WHO/IASO/IOTF( 2000)

#### 4. Malnutrisi

Malnutrisi merupakan keadaan gizi salah yang merupakan keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa,2002).

Ada empat bentuk malnutrisi :

##### a. *Under Nutrition*

Kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.

##### b. *Specific Defisiency*

Kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe, dan lain-lain.

##### c. *Over Nutrition*

Kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.

##### d. *Imbalance*

Karena disproporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*) dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*)

## F. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Supariasa, 2002).

Metode pengukuran konsumsi makanan berdasarkan jenis data yang diperoleh:

1. Bersifat kualitatif
2. Bersifat kuantitatif

### 1. Metode kualitatif

Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habits*) serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut.

Metode-metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif antara lain:

- a. Metode frekuensi makanan (*food frequency*)
- b. Metode *dietary history*
- c. Metode telepon
- d. Metode pendaftaran makanan (*food list*)

## 2. Metode Kuantitatif

Metode secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah tangga (URT), Daftar Konversi Mentah Masak (DKMM) dan daftar penyerapan Minyak.

Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain:

- a. Metode *recall* 24 jam
- b. Perkiraan Makanan (*estimated food records*)
- c. Penimbangan Makanan (*food Weighing*)
- d. Metode *food account*
- e. Metode Inventaris (*inventory method*)
- f. Pencatatan (*household food records*)

## 3. Perbandingan metode *food recall* 24 jam dengan Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

### a. Metode *Food Recall* 24 jam

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada masa lalu. Wawancara yang dilakukan sedalam mungkin agar responden dapat mengungkapkan jenis bahan makanan dan perkiraan jumlah bahan makanan yang dikonsumsinya beberapa hari yang lalu. Biasanya "*recall*" ini dilakukan untuk 2-3 hari yang lalu. Penentuan jumlah hari "*recall*" ini sangat ditentukan oleh keragaman jenis konsumsi antar waktu/tipe responden dalam memperoleh pangan. Metode ini sering

digunakan untuk survei konsumsi individu dibanding keluarga. Metode “*recall*” ini mempunyai kelemahan dalam tingkat ketelitiannya, karena keterangan-keterangan yang diperoleh adalah hasil ingatan dari responden. Namun kelemahan ini dapat diatasi dengan memperpanjang waktu survei (misal 2x1 hari atau 2x2 hari) dan melatih enumerator menggali informasi sebanyak mungkin (Supariasa, 2002).

1.1. Kelebihan *24 hour recall* yaitu :

- a. Mudah dalam pencatatan cepat, hanya membutuhkan kurang lebih 20 menit
- b. Murah
- c. Mendapatkan informasi secara detail tentang jenis bahkan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi
- d. Beban responden rendah
- e. Dapat memperkirakan asupan zat gizi suatu kelompok
- f. *Recall* secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih *weekday* dan *weekend*
- g. *Recall* secara beberapa kali dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi tingkat individu. Biasanya 2 atau 3 kali dan dipilih *weekday* dan *weekend*
- h. Lebih objektif daripada metode riwayat diet
- i. Tidak mengubah kebiasaan diet
- j. Berguna untuk pasien di klinik

### 1.2. Keterbatasan 24 *hour recall* yaitu :

- a. *recall* sekali tidak dapat mencerminkan secara representatif kebiasaan asupan individu
- b. kadang terjadi *under/over reporting*
- c. bergantung pada memori
- d. Kadang mengabaikan saus atau minuman ringan yang menyebabkan rendahnya asupan energi
- e. Memerlukan data entri

### b. Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

FFQ merupakan kuesioner yang menggambarkan frekuensi responden dalam mengonsumsi beberapa jenis makanan dan minuman. Frekuensi konsumsi makanan dilihat dalam satu hari, atau minggu, atau bulan, atau dalam waktu satu tahun. Kuesioner terdiri dari list jenis makanan dan minuman.

### 2.1. Beberapa jenis FFQ adalah sebagai berikut :

- a. *Simple or nonquantitative* FFQ, tidak memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi sehingga menggunakan standar porsi.
- b. *Semiquantitative* FFQ, memberikan porsi yang dikonsumsi, misalnya sepotong roti, secangkir kopi.
- c. *Quantitative* FFQ, memberikan pilihan porsi yang biasa dikonsumsi responden, seperti kecil, sedang atau besar.

### 2.2. Kelebihan FFQ yaitu :

- a. Dapat diisi sendiri oleh responden

- b. *Machine readable*/dapat dibaca oleh mesin
- c. Relative murah untuk populasi yang besar
- d. Dapat digunakan untuk melihat hubungan antara diet dengan penyakit
- e. *Data usual intake* lebih representatif dibandingkan *diet record* beberapa hari

### 2.3. Keterbatasan FFQ yaitu :

- a. Kemungkinan tidak menggambarkan *usual food* atau porsi yang dipilih oleh responden
- b. Tergantung pada kemampuan responden untuk mendeskripsikan dietnya

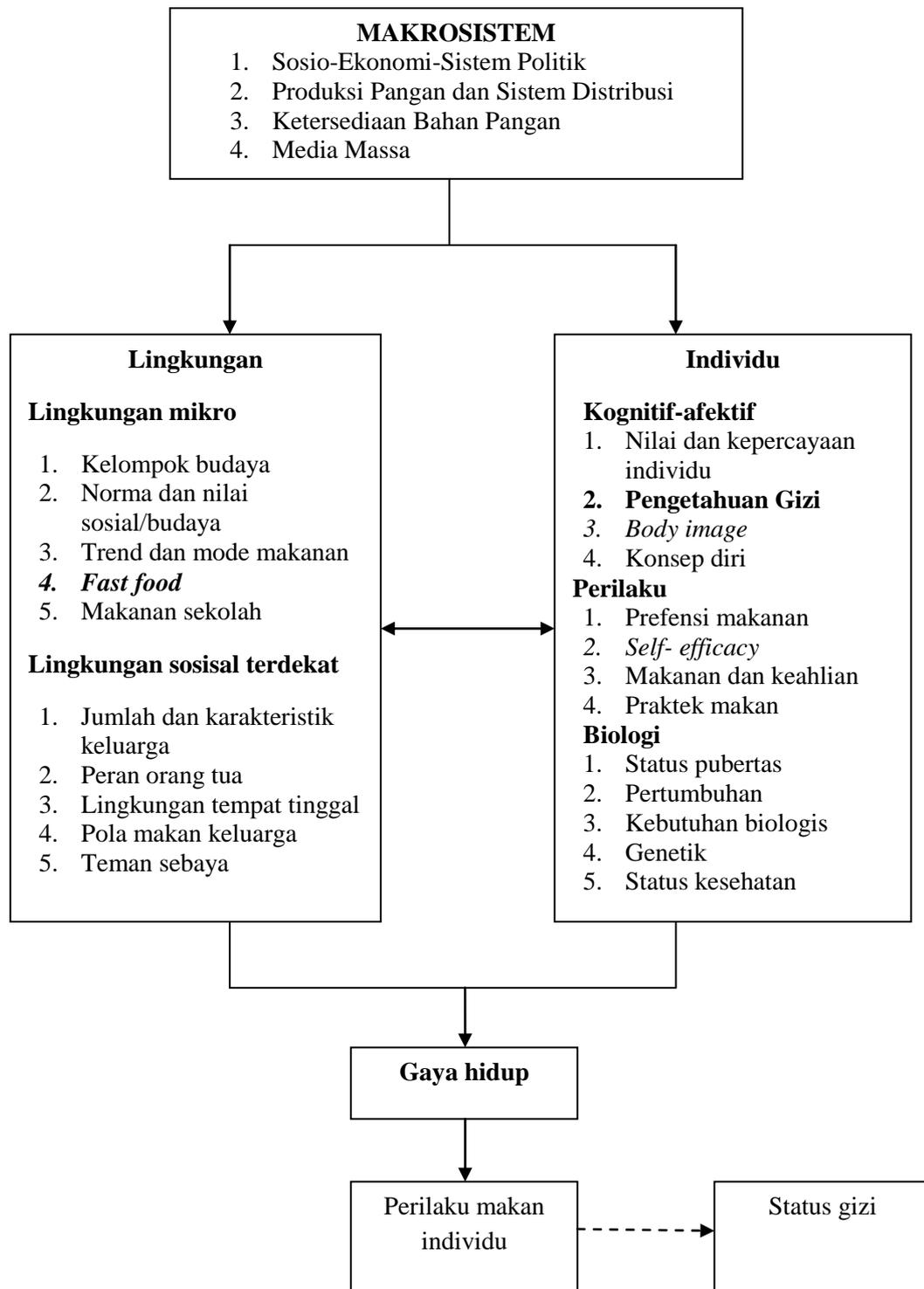
## G. Kerangka Penelitian

### 1. Kerangka Teori

Status gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh kebiasaan perilaku makan. Menurut Krummel (1996), pola dan perilaku makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengaruh teman sebaya, pengaruh keluarga, ketersediaan pangan, kesukaan akan makanan tertentu, pengeluaran, kepercayaan, budaya, media dan *body image*. Seperti terlihat pada gambar 1, menunjukkan faktor yang memengaruhi perilaku makan, yaitu individu, lingkungan dan makrosistem. Ketiga faktor tersebut saling memengaruhi perilaku makan. Faktor individu/personal yang memengaruhi perilaku makan yaitu termasuk sikap, kepercayaan, kesukaan akan makanan tertentu, dan perubahan biologi. Faktor

lingkungan termasuk lingkungan sosial misalnya keluarga, teman sebaya, dan makanan di sekolah, *fast food*, norma social, dan budaya. Faktor makrosistem termasuk ketersediaan makanan, sistem produksi dan distribusi makanan, media massa terutama iklan tentang makanan yang secara tidak langsung banyak memengaruhi perilaku makan. Untuk memperbaiki pola makan ini, maka harus dilakukan intervensi gizi pada masing-masing level dari personal/individu, lingkungan dan makrosistem tersebut.

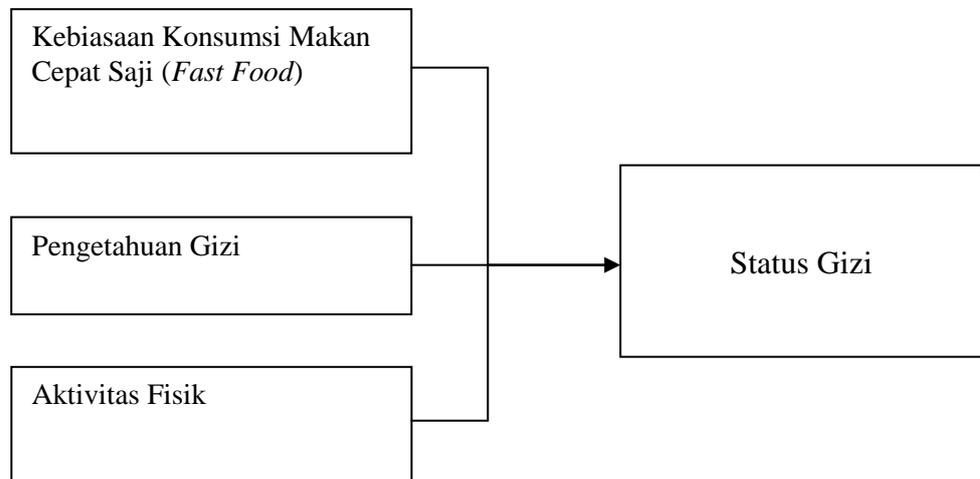
Kebiasaan makan pada remaja tidak statis, berubah-ubah sesuai dengan perkembangan kognitif dan psikososial. Aktivitas remaja umumnya banyak dilakukan di luar rumah sehingga sering dipengaruhi oleh teman sebaya. Pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekadar bersosialisasi, untuk kesenangan, dan supaya tidak kehilangan status. Selain itu, yang sering dilakukan remaja adalah ngemil dan melewatkan waktu makan (*snacking and meal skipping*).



Sumber : Brown (2008)

Gambar 1. Diagram Kerangka Teori

## 2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan di atas maka hipotesa penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara kebiasaan makan cepat saji (*fast food*) dengan status gizi mahasiswa FK Unila angkatan 2013
2. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa FK Unila angkatan 2013.
3. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi mahasiswa FK Unila angkatan 2013.