

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Overweight adalah problem kesehatan yang dialami baik oleh negara maju maupun negara berkembang (Hadi, 2005). Faktor primer penyebab *overweight* adalah adanya ketidakseimbangan antara asupan energi yang masuk ke dalam tubuh dengan energi yang dikeluarkan. *Overweight* didefinisikan sebagai berat badan yang melebihi normal, ditandai dengan Status Indeks Massa Tubuh (IMT) bagi orang dewasa lebih dari 25 kg/m² dan standar deviasi (SD) IMT/umur untuk kelompok usia 5 hingga 19 tahun melebihi 1 SD. *Overweight* dan obesitas adalah kondisi proporsi berat badan dan tinggi badan melebihi standar umum, akibat penimbunan lemak tubuh berlebih. Obesitas meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, diabetes mellitus (sindroma metabolik), gangguan muskuloskeletal, dan kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi *overweight* pada remaja cenderung mengalami peningkatan, Data Riskesdas (2018), menunjukkan angka insiden *overweight* pada tahun 2013 sebesar 7,3% lalu mengalami kenaikan 2,2% menjadi 9,5% di tahun 2018 (Balitbangkes, 2018). Kasus *overweight* pada remaja selain dapat memicu penyakit degeneratif juga dapat memicu permasalahan serius seperti penurunan kepercayaan diri, yang selanjutnya memungkinkan terjadinya penarikan diri dari lingkungan sekitar. Menurut Data Riskesdas (2018) prevalensi obesitas di Jawa Timur 22,37% dan prevalensi ini lebih tinggi daripada prevalensi obesitas nasional. Data *overweight* pada remaja berdasarkan jenis kelamin belum banyak diungkap namun

untuk orang dewasa berdasarkan Data Riskesdas (2018) prevalensi laki-laki sebesar 16,3% dan perempuan sebesar 26,9%. Dari hasil observasi peneliti didapatkan pada 10 remaja putra dan putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya didapatkan remaja (80%) sering mengonsumsi *fast food*, sedangkan 2 remaja (20%) lainnya jarang mengonsumsi.

Masa remaja adalah masa dengan fase pertumbuhan dan perkembangan siklus kehidupan manusia yang sangat cepat. Pada tahap ini, terjadi masalah rentan gizi sehingga berpotensi menyebabkan masalah kesehatan. Selain terjadi pertumbuhan fisik secara cepat, remaja juga mengalami perubahan kognitif atau tingkah laku sehingga berpengaruh terhadap perubahan gaya hidup dan keputusan dalam menentukan makanan yang akan dikonsumsi (Adriani dan Bambang, 2014). Selain itu perkembangan teknologi, tingkat sosial ekonomi dan faktor budaya juga berperan terhadap terjadinya perubahan pola makan pada remaja, terutama banyaknya sajian aneka *fast food* yang cenderung tinggi kalori, lemak serta kolesterol (Wulandari dkk, 2016).

Fast food adalah jenis makanan yang disajikan dengan cepat dan mudah di kemas sehingga praktis. *Fast food* umumnya mengandung banyak kalori, garam, dan lemak termasuk kolesterol serta cenderung kurang serat. Hal ini sering berdampak pada kesehatan seseorang karena cenderung menjadi *overweight* atau kekurangan gizi spesifik (Supariasa, 2012). Penelitian Handari dkk (2017) menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dengan tingkat *overweight* dan obesitas pada remaja. Kondisi remaja laki-laki dan perempuan berbeda baik secara fisiologis, psikologis maupun gaya hidup. Menurut Kontinen et al (2010) pola makan yang dipicu oleh stress lebih umum terjadi pada

perempuan dibandingkan laki-laki pada usia dewasa awal hingga paruh baya, dan berhubungan dengan peningkatan *Body Mass Index* (BMI) yang lebih tinggi dan lebih cepat pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan hal tersebut ingin diketahui perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi frekuensi konsumsi makanan cepat saji siswa putra dan putri SMA Kartika IV-3 Surabaya.
2. Mengidentifikasi kasus *overweight* pada siswa putra dan putri SMA Kartika IV-3 Surabaya.
3. Menganalisis perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji antara siswa putra dan putri siswa SMA Kartika IV-3 Surabaya.
4. Menganalisis perbedaan kasus *overweight* antara remaja putra dan putri siswa SMA Kartika IV-3 Surabaya.

5. Mengetahui kasus *overweight* berdasarkan konsumsi makanan cepat saji pada siswa remaja putra dan putri SMA Kartika IV-3 Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan diketahuinya konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri akan memberikan pemahaman tentang pencegahan dan penanganan kasus *overweight* berdasarkan perbedaan kondisi fisiologis, psikologis dan gaya hidup antara remaja putra dan putri kaitannya dengan konsumsi makanan cepat saji.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Remaja Putra dan Putri

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengaruh konsumsi makanan cepat saji terhadap kasus *overweight* pada remaja putra dan putri sehingga, mereka dapat lebih bijak dalam pemilihan makanan, utamanya makanan cepat saji atau *fast food*.

2) Bagi Profesi Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah informasi bagi praktisi gizi dalam menyikapi dan menangani masalah obesitas pada remaja putra dan putri berkaitan dengan konsumsi makanan cepat saji atau *fast food* yang saat ini banyak tersedia dengan cepat dan mudah.

3) Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengaruh konsumsi *fast food* terhadap kejadian *overweight* pada remaja putra dan putri sehingga

dapat dijadikan sebagai bahan penentuan kebijakan terkait penyediaan konsumsi makanan cepat saji pada siswa di sekolah.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran tentang perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri sehingga diharapkan dapat menjadi acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kasus obesitas dan konsumsi *fast food* pada remaja berdasarkan jenis kelaminnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Makanan Cepat Saji

2.1.1 Definisi Makanan Cepat Saji

Menurut Lazzeri et al. (2006), Makanan cepat saji dicirikan oleh kandungan natrium, lemak, dan proteinnya yang tinggi serta kandungan seratnya yang rendah. Kandungan *fast food* dapat mempengaruhi sistem pencernaan, dan dampaknya muncul setelah beberapa tahun kemudian. *Junk food* dapat menyebabkan kekurangan nutrisi, obesitas, peningkatan kolesterol, gangguan jantung, dan banyak bahaya kesehatan lainnya. Kandungan garam yang tinggi pada sebagian besar pilihan makanan cepat saji meningkatkan risiko hipertensi. Menurut Rekomendasi Dewan Riset Nasional dari *National Academy of Sciences* (2004) kebutuhan natrium harian orang dewasa berkisar antara 1.200 sampai 1.500 mg. Konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi karena tubuh hanya membutuhkan sedikit garam. Risiko retensi cairan meningkat jika seseorang memiliki penyakit ginjal, gagal jantung kongestif, atau sirosis.

Menurut Pamela (2018), makanan cepat saji mengandung banyak kalori dari gula dan lemak terutama lemak jenuh dan terhidrogenasi, hasil dari pemanasan berulang kali dari proses menggoreng. Makan makanan cepat saji dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak akan menyebabkan obesitas. Makanan cepat saji juga bersifat adiktif sehingga sangat sulit untuk berhenti mengonsumsi makanan tersebut, terutama makanan berminyak dan berlemak serta minuman berkarbonasi.

2.1.2 Macam dan Jenis *Junk Food*

Menurut *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO), ada 10 golongan makanan yang dianggap *junk food* (Dewi, 2018) :

- a. Makanan asin yang diawetkan memiliki kandungan garam yang tinggi, dapat menyebabkan iritasi usus dan lambung serta memperburuk kinerja organ ginjal.
- b. Makanan yang dikemas dalam kaleng, seperti daging atau buah, tidak sehat karena mengandung bahan pengawet yang mengurangi jumlah nutrisi yang dikandungnya.
- c. Makanan yang di goreng tinggi lemak dan kalori.
- d. Mie instan mengandung banyak kadar garam dan bahan pengawet yang dapat memperburuk kinerja organ ginjal. Trans lipid yang terkandung di dalamnya menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah jantung.
- e. Kandungan natrium yang tinggi pada produk daging yang diolah dengan bahan pengawet dan pewarna dapat menyebabkan hipertensi, penyakit ginjal, dan kanker.
- f. Zat kimia karsinogenik, yang dapat menyebabkan kanker, dihasilkan ketika makanan dibakar atau dipanggang hingga gosong.
- g. Keju olahan menimbulkan efek samping yaitu obesitas dan hiperglikemia.
- h. Makanan acar kering yang mengandung garam nitrat dapat memicu produksi senyawa karsinogenik, sehingga meningkatkan risiko gangguan pada fungsi hati dan memperburuk kinerja organ ginjal.
- i. Mentega yang dapat menyebabkan obesitas merupakan bahan baku dalam makanan penutup beku seperti (es krim, kue, dan makanan serupa lainnya).

- j. Daging berlemak dan jeroan mengandung banyak kolesterol serta lemak jenuh.

2.1.3 Dampak Negatif *Junk Food*

Konsumsi *junk food* jangka panjang yang berlebihan oleh remaja dapat menimbulkan efek negatif. Efek yang berpotensi menjadi kegemukan atau status gizi yang buruk serta risiko diabetes mellitus, kanker, dislipidemia, dan kardiovaskular. Gangguan kesehatan akibat konsumsi *junk food* menurut Widyastuti (2018), adalah :

- a. Pertambahan berat badan

Junk food memiliki kandungan tinggi kalori dan serat rendah, sehingga menyebabkan peningkatan berat badan secara signifikan.

- b. Gangguan pencernaan

Makanan *junk food* memiliki kandungan garam tinggi tetapi rendah serat, sehingga dapat menyebabkan sembelit dan perut kembung setelah makan.

- c. Gangguan fungsi otak

Makanan *junk food* dengan kalori tinggi dapat meningkatkan risiko demensia pada orang tua.

- d. Diabetes

Junk food mengandung karbohidrat tinggi, dan akan diubah menjadi glukosa dalam darah, sehingga kadar gula dalam darah akan meningkat, sehingga akan mengganggu kerja hormon insulin serta meningkatkan risiko diabetes.

e. Gangguan pernafasan

Berat badan berlebihan dapat disebabkan oleh konsumsi *junk food* berlebihan. Seseorang yang berlebihan berat badannya berisiko mengalami gangguan pernafasan seperti sesak napas dan asma.

f. Kardiovaskular

Makanan tinggi kolesterol adalah penyebab utama stroke dan penyakit jantung. Kadar kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) dapat meningkat dengan mengonsumsi lemak jenuh yang terdapat dalam makanan cepat saji.

g. Gigi mudah rusak

Makanan *junk food* yang mengandung karbohidrat dan gula dapat menyebabkan produksi asam di mulut meningkat, sehingga dapat merusak enamel gigi. Jika enamel gigi terkikis, bakteri akan tinggal di mulut, menyebabkan gigi berlubang.

2.1.4 Penilaian Konsumsi Makanan

1. Metode 24 jam mengingat makanan (*food recall* 24 jam)

Metode *food recall* menggunakan teknik untuk memperkirakan asupan kalori dari hari atau jam sebelumnya. Ukuran porsi ditentukan menggunakan ukuran rumah tangga (URT), yang kemudian diubah menjadi gram menggunakan pengukuran metrik. Metode ingatan 24 jam, yang dilakukan satu hari, tidak dapat menunjukkan konsumsi rata-rata. Oleh karena itu, harus dilakukan setidaknya dua kali dua puluh empat jam dengan interval dua hari selama sepuluh hari (Khomsan 2010).

2. Metode pengumpulan catatan makanan (*food records*)

Metode penimbangan pangan adalah metode akurat menghitung asupan zat gizi seseorang. Data yang dihasilkan sangat penting untuk konseling diet dan analisis

statistik yang mencakup analisis korelasi atau regresi parameter biologis (Siagian, 2010 dan Almatsier et al., 2011).

3. Metode riwayat pangan (*dietary history*)

Metode ini dikenal juga sebagai metode riwayat pangan. Mengidentifikasi pola inti pangan sehari-hari selama waktu yang lama dan mengidentifikasi hubungan antara inti pangan dan penyakit tertentu (Khomsan 2010).

4. Metode frekuensi makanan (*food frequency*)

Metode *food frequency questionnaire* menggunakan ukuran porsi standar untuk setiap jenis makanan, SQ-FFQ adalah metode individu berdasarkan konsumsi makanan atau zat gizi berdasarkan ukuran porsi standar yang dapat digunakan untuk setiap jenis makanan. Dengan mengalikan fraksi ukuran porsi harian setiap jenis makanan dengan kandungan energi atau nutrisi yang diperoleh dari daftar komposisi makanan yang relevan, data yang diperoleh dari SQ-FFQ dapat diubah menjadi konsumsi nutrisi dan energi. Kelebihan SQ-FFQ seseorang dalam meneliti frekuensi makan dan jumlah dalam mengkonsumsi makanan serta kelemahan dari SQ-FFQ, yaitu kemungkinan tidak menunjukkan porsi yang dipilih dan tergantung pada kemampuan ingatan mereka (Neelakantan et al., 2016).

2.2 Konsep *Overweight*

2.2.1 Definisi *Overweight*

Overweight adalah kondisi jumlah fraksi jaringan lemak tubuh lebih besar dari berat badan total (Nugraha, 2009). “*Overweight/obesitas*” mengacu pada penumpukan lemak yang tidak normal atau berlebihan yang menimbulkan risiko

kesehatan. Seseorang dianggap kelebihan berat badan jika *Indeks Massa Tubuh* (IMT) lebih besar atau sama dengan 25 (Agtadwimawanti, 2012). *Indeks Massa Tubuh* (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI), merupakan perbandingan antara berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m²).

2.2.2 Faktor Risiko *Overweight*

a. Genetik

Kelebihan berat badan dapat diturunkan dari genetik orang tua, yaitu jika salah satu orang tua memiliki status gizi kelebihan berat badan (*overweight*), akan mempengaruhi anak sebesar 20–51%, dan jika kedua orang tua memiliki status gizi kelebihan berat badan, akan mempengaruhi anak sebesar 60-80%. Pendistribusian jaringan lemak dan sifat yang terkait dengan kelebihan berat badan mencapai 50% dipengaruhi oleh gen (Kurdanti et al., 2016).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik fisik dan psikis yang membedakan pria dan wanita (Nababan & Sadalia, 2013). Menurut Ariadi, Malelak, dan Astuti (2015) menyatakan bahwa jenis kelamin adalah perbedaan fisiologis dan biologis yang dapat membedakan laki-laki dan perempuan. Laki-laki lebih cerdas dari perempuan (Lynn & Irwing, 2002). IQ laki-laki rata-rata lebih tinggi dari perempuan (Wijaya, Kardinal, & Cholid, 2018).

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang gizi, termasuk apa yang harus dikonsumsi dan berapa banyak yang harus dikonsumsi. Setiap individu yang tidak tahu tentang masalah gizi akan kurang pengetahuannya tentang memilih makanan atau minuman yang baik untuk dikonsumsi (Meidiana et al., 2018).

d. Pola Makan

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang dirancang untuk membantu masyarakat berperilaku secara sehat dan sehat dalam konsumsi makanan (Hamzar, 2012). Menurut Handajani (2015), definisi pola makan adalah sikap individu atau sekelompok orang dalam memilih makanan yang mencakup kepercayaan, sikap, dan pilihan makanan. Prinsip pertama yang ditekankan dalam PUGS adalah biasakan makan makanan bervariasi tiga kali sehari dalam jumlah yang cukup (Buku Penuntun Diet Anak, 2014). Angka kecukupan gizi individu tahun 2013 menunjukkan bahwa remaja laki-laki membutuhkan 2100–2600 kkal energi, dan remaja perempuan membutuhkan 2000–2100 kkal energi.

e. Aktifitas Fisik

Salah satu faktor risiko obesitas adalah kurangnya aktivitas fisik. Status gizi akan berubah ke kelebihan berat badan ketika asupan makanan lebih besar daripada aktifitas fisik. Menurut Wismoyo (2017), kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan saat ini menyebabkan remaja menjalani gaya hidup yang tidak aktif, seperti lebih banyak waktu untuk membaca, menonton televisi, dan duduk di depan komputer daripada berjalan atau berolahraga.

f. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk pengembangan diri. Tingkat pendidikan mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap arahan atau nasehat dari orang lain. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung bereaksi lebih rasional daripada orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah atau tidak berpendidikan sama sekali.

Remaja dengan latar belakang pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima dan menerapkan pendidikan kesehatan, khususnya dalam hal gizi (Melinda, 2016).

g. Konsumsi Obat-obatan

Beberapa obat-obatan dapat memberikan efek samping menggemukkan badan, seperti steroid (peredam nyeri), antidepresan (*fluoxetine, venlafaxine, phenelzine*, dll.), atau antialergi (*cetirizine, fexofenadine, dan desloratadine*) sehingga beberapa obat-obatan juga dapat menjadi salah satu faktor risiko *overweight* (Savas et al., 2017).

h. Tingkat Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau masyarakat berdasarkan faktor sosial ekonomi, seperti pendapatan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Daya beli makanan dipengaruhi oleh pendapatan per individu. Daya beli makanan yang dikonsumsi meningkat karena pendapatan tinggi, sebaliknya pendapatan rendah menyebabkan daya beli makanan menurun (Myrnawati dan Anita, 2016). Gaya hidup keluarga mungkin bergantung pada status keuangan keluarga. Tumbuh kembang anak akan didukung oleh pendapatan keluarga yang memadai. Orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak (Soetjningsih, 2004). Menurut Marpadi (2002), status sosial ekonomi dilihat dari pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan harta benda yang dimiliki, serta hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan, seperti pendapatan atau penghasilan, tingkat pendidikan.

i. Kondisi Lingkungan

Faktor lingkungan sosial dan uang saku remaja yang mendukung, makanan cepat saji praktis dan cepat penyajiannya, rasanya enak, sesuai selera, dan seringnya mengonsumsi makanan cepat saji dapat meningkatkan status sosial remaja, meningkatkan gengsi, dan tidak meninggalkan era globalisasi (Kristianti, 2009).

j. Kondisi Fisiologis

Kondisi fisiologis adalah kondisi fisik seseorang. Kondisi fisiologis dapat dikaitkan dengan kebutuhan gizi seseorang (Rokhmah, et al., 2016). Menurut Soetjiningsih (2004) menyatakan bahwa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa disertai dengan perubahan morfologi dan fisiologis yang cepat dikenal sebagai pubertas. Perubahan ini terutama memengaruhi kemampuan untuk bereproduksi, khususnya perubahan alat kelamin. Perubahan fisik dan fisiologis yang cepat, terutama pada organ reproduksi, menjadi ciri transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dan perubahan ini secara kolektif dikenal sebagai pubertas. Sementara itu, *adolescence* merujuk pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Poltekkes Depkes Jakarta, 2010). Remaja adalah masa transisi antara anak dan dewasa di mana terjadi perubahan psikologik dan kognitif, pacu pertumbuhan (*growth spurt*), dan fertilitas. Potensi biologis remaja sangat penting untuk tumbuh kembang yang optimal (Santrock, JW. 2003).

k. Kondisi Psikologis

Faktor psikologis dapat menjadi penyebab *overweight* karena kondisi emosional tidak stabil menyebabkan individu melakukan pelarian diri dengan cara

makan-makanan yang mengandung banyak kalori atau tinggi lemak. Menurut Santrok (2012), usia remaja adalah 10 sampai 22 tahun, pada usia tersebut remaja mempunyai taraf kesejahteraan psikologis tinggi ketika remaja mampu melakukan tugas perkembangannya dengan tepat dan mengembangkan segala potensi yang dimilikinya. Kesejahteraan psikologis adalah kemampuan komunikasi yang baik dengan orang lain, menerima diri apa adanya, menyesuaikan diri dengan lingkungan, memilih tujuan hidup, dan merealisasikan potensi yang dimiliki. Perbedaan psikologis laki-laki dan perempuan adalah :

a. Psikologis Laki-Laki

1. Butuh rasa dipercaya dan diandalkan
2. Diinginkan penghargaan atas usaha yang dilakukan
3. Melepaskan stres dengan diam dan menyendiri
4. Memerlukan waktu sendiri saat marah
5. Cenderung bermain game ketika emosional

b. Psikologis Perempuan

1. Butuh rasa dimengerti dan dipedulikan
2. Lebih ingin didengar dan dimengerti
3. Melepaskan stres dengan bercerita
4. Ingin ditemani dan didengar saat marah
5. Cenderung memilih makan ketika emosional

1. Faktor Stress

Faktor Stress adalah perubahan yang terjadi dalam kehidupan seseorang, baik di lingkungan tempat tinggal, sekolah, maupun masyarakat. Remaja perlu menyesuaikan diri dengan stress psikososial. Bila penyesuaian diri tersebut gagal,

remaja dapat mengalami beberapa gangguan, salah satunya adalah gangguan makan (Tienne et al, 2013). Sebagian remaja makan berlebihan sehingga mengalami obesitas, tetapi ada juga yang membatasi porsi makan mereka karena khawatir tentang bentuk tubuh mereka, yang mengakibatkan kekurangan gizi (Badriah, 2011).

2.2.3 Dampak *Overweight*

Berat badan berlebih memiliki banyak efek samping atau risiko, terutama pada masalah kesehatan tubuh (Diana, Rian, dkk, 2013). Menurut Sayoga (2014), risiko akibat gangguan kesehatan yang dialami oleh seseorang adalah sebagai berikut :

a) Faktor Penyakit Kardiovaskular

Menurut WHO (2017), peningkatan kenaikan berat badan atau obesitas memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung dan stroke, yang merupakan penyebab utama kematian.

b) Diabetes Melitus

Diabetes melitus suatu kondisi di mana tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau memanfaatkan insulin yang dihasilkan secara efektif, yang mengakibatkan kenaikan kadar gula dalam darah yang lebih tinggi melebihi normal. Diabetes melitus juga dapat terjadi karena hormon insulin yang diproduksi tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik (Fitriana & Rahmawati, 2016).

c) Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah di atas normal atau lebih. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan hipertensi. Obesitas dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung. Peningkatan output jantung disebabkan oleh

massa tubuh yang lebih besar, menyebabkan jumlah darah beredar meningkat, sehingga keluaran jantung juga meningkat (Nugroho and Martini, 2020).

2.2.4 Pengukuran Antropometri dengan IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat yang mudah untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya remaja yang mengalami kekurangan atau kelebihan berat badan, yaitu dapat menunjukkan lemak tubuh yang berlebihan, dan mudah digunakan (Supariasa 2001). Menurut WHO *Western Pacific Region* (2000), kelebihan berat badan atau *overweight* di klasifikasikan IMT >23.

Berikut adalah Rumus IMT :

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

Berikut Klasifikasi IMT

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT Nasional (Indeks Massa Tubuh)

No	IMT	KLASIFIKASI
1	< 17,0	<i>Underweight</i> Berat
2	17,0-18,4	<i>Underweight</i> Ringan
3	18,5 – 25,0	Normal
4	25,0 – 27,0	<i>Overweight</i> Ringan
5	>27,0	<i>Overweight</i> Berat

(Pedoman Gizi Seimbang, 2014)

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa di mana seorang individu mengalami perubahan fisik, psikologis, dan emosional yang signifikan (*World Health Organization*, 2011). Menurut Santrock (2003), masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Menurut DepKes RI (2005) masa remaja sebagai proses tumbuh kembang

yang berkelanjutan atau masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda. Selama masa remaja, pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat. Pada tahap ini, tubuh mulai berkembang dalam ukuran, kekuatan, dan kemampuan reproduksi. Selain itu, kesadaran diri individu meningkat dan kemampuan untuk berpikir kritis dan abstrak meningkat. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja berdasarkan tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Berikut 3 kriteria tersebut :

1. Masa remaja, menurut standar biologis, dimulai ketika seseorang memperlihatkan tanda-tanda seksual sekunder untuk pertama kalinya dan berlanjut hingga mencapai kematangan seksual.
2. Menurut standar psikologis, masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, masa pembentukan identitas dan perkembangan psikologis.
3. Masa remaja, menurut kriteria sosial-ekonomi, ditandai dengan transisi dari ketergantungan pada sumber daya sosial menuju ketergantungan pada sumber daya ekonomi.

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Menurut WHO (2014), masa remaja ditentukan pada kisaran usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Monks (1992), usia 12–21 tahun dianggap remaja. Rentang waktu 9 tahun itu kemudian dibagi menjadi dua tahap, yaitu usia remaja awal (12 - 15 tahun), masa remaja pertengahan (15 - 18 tahun) dan masa remaja akhir (18 - 21 tahun). Sementara dalam buku *Pediatrics*, membagi masa remaja menjadi dua periode waktu yang berbeda; kelompok usia 10–18 tahun untuk perempuan dan kelompok usia 12–21 tahun untuk laki-laki.

2.3.3 Gizi Remaja

Status gizi adalah kondisi tubuh yang disebabkan oleh status kesehatan dan konsumsi makanan yang tidak seimbang dari kebutuhan nutrisi (Wahyuningsih, 2013). Usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan faktor lain memengaruhi kebutuhan zat gizi setiap remaja (Par'i, 2016). Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, status gizi seseorang dapat dibagi menjadi empat kategori: gizi baik, gizi kurang, obesitas, dan gizi lebih (*overweight*). Status gizi kurang dapat terjadi karena seseorang tidak mengonsumsi makanan dengan gizi cukup, sehingga remaja tidak dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang dibutuhkan. Status gizi lebih juga dapat terjadi karena seseorang terbiasa mengonsumsi makanan secara tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi (Syafrizar dan Welis, 2009).

2.3.4 Kebutuhan Gizi Remaja

a. Energi

Kegiatan fisik, seperti olahraga di sekolah atau di rumah, adalah komponen penting dalam menentukan kebutuhan energi remaja. Angka kecukupan gizi (AKG) energi per hari remaja dan dewasa muda adalah 1900 - 2100 Kkal untuk perempuan dan 2000 - 2650 Kkal untuk laki-laki. Sejumlah 60% AKG energi ini berasal dari karbohidrat (Proverawati, 2010).

b. Karbohidrat

Menurut Murdiati (2013), karbohidrat adalah sumber energi utama manusia dan dapat menyediakan antara 50-60% persen energi yang diperlukan tubuh. Beras, singkong, jagung, umbi jalar, terigu, kentang, talas, dan berbagai makanan lain mengandung karbohidrat sebanyak 60% dari kebutuhan energi, atau 2400 kalori.

c. Protein

Kebutuhan protein setiap hari remaja berkisar antara 10-15% (Murdiati, 2013). Daging, telur, kerang, keju, susu, dan ikan merupakan contoh protein hewani, sedangkan kacang-kacangan, tahu, dan tempe merupakan contoh protein nabati (Adriani M. d., 2014). Jika seseorang membutuhkan 2400 kalori per hari, maka jumlah protein yang harus dikonsumsi adalah 120 gram, dihitung sebagai 20% protein x 240 kalori. Maka dalam satu hari bahan makanan yang dimakan berasal dari daging, tahu dan tempe sebanyak 120 gram (Devi, 2010).

d. Lemak

Daging berlemak, jeroan, dan lainnya adalah sumber lemak hewani. Tubuh membutuhkan lemak dalam jumlah tertentu. Angka Kecukupan Gizi (AKG) lemak pria adalah 89 gram dan perempuan 71 gram. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat disimpan dan digunakan sebagai lemak tubuh yang diperlukan (Adriani M. d., 2014).

e. Kalsium

Perkembangan gigi dan tulang sangat bergantung pada kalsium. Tahap pertumbuhan merupakan waktu yang krusial bagi tubuh untuk menyerap kalsium. Produk susu, kacang almond, sayuran hijau, yoghurt, keju, dan susu merupakan sumber makanan kalsium yang baik. Kebutuhan kalsium harian remaja dan dewasa muda berkisar antara 600 dan 700 mg untuk perempuan dan 500 hingga 700 mg untuk laki-laki (Proverawati, 2010).

f. Besi (Fe)

Daging, unggas, dan kerang merupakan beberapa sumber zat besi hewani terbaik. Sumber baik lainnya dari telur, sereal, kacang almond, sayuran hijau, dan bahkan beberapa buah. Di samping jumlah zat besi, perlu diperhatikan kualitas zat besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologis (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologis tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologis sedang, dan zat besi di dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologis rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber zat besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin c (Almatsier, 2001).

g. Seng (Zn)

Angka kecukupan gizi (AKG) seng setiap hari adalah 15 mg baik remaja laki-laki dan remaja perempuan. Seng sangat penting untuk proses pertumbuhan dan kematangan seksual remaja, khususnya laki-laki (Proverawati, 2010). Makanan yang mengandung banyak seng, seperti daging sapi, hati, kerang, dan telur, merupakan pilihan yang paling sehat. Tubuh mengandung 2 - 2,5 gram seng yang tersebar hampir di semua sel. Sebagian besar tubuh menyimpan seng di dalam otot, tulang, ginjal, pankreas, dan hati (Almatsier, 2001).

2.3.5 Pola Makan Remaja

Pola makan tidak sehat cenderung lebih banyak dikonsumsi oleh remaja. *Fast food* adalah makanan tinggi lemak yang dapat menyebabkan remaja gemuk atau obesitas. Makanan siap saji juga dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, penyumbatan pembuluh darah, dan penyakit lainnya. Menurut Khomsan (2004), *fast food* dianggap negatif karena kurangnya keseimbangan, dapat dilihat dari besarnya porsi burger atau daging ayam yang disajikan.

2.3.6 Prinsip Pedoman Gizi Seimbang

a. Prinsip Gizi Seimbang

Prinsip pertama dari gizi seimbang adalah membiasakan remaja untuk mengonsumsi berbagai macam makanan yang dikonsumsi setiap hari dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, dengan berpedoman pada prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan pemantauan berat badan secara teratur untuk mencegah permasalahan gizi (KEMENKES, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), dalam prinsip tumpeng gizi seimbang terdapat empat pilar gizi seimbang sebagai berikut :



Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang (Kemenkes RI, 2014)

1. Mengonsumsi Makanan Beragam

Pilar pertama di dalam pedoman Gizi Seimbang adalah mengonsumsi beragam jenis makanan. Tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi, kecuali ASI (untuk bayi 0-6 bulan). Makanan gizi seimbang adalah jenis makanan yang beragam yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Dengan mengonsumsi makanan yang beragam, tubuh dapat memperoleh nutrisi yang diperlukan.

2. Membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pilar Gizi Seimbang juga mencakup higienitas individu. Membiasakan perilaku hidup bersih adalah pilar kedua dari prinsip Gizi Seimbang. Jika makanan tercemar atau tubuh terinfeksi, manfaat mengonsumsi berbagai jenis makanan akan turun. Dengan meningkatkan kebersihan diri, kontaminasi bakteri pada tubuh dan makanan dapat dihindari atau setidaknya dikurangi. Berikut ini beberapa contoh PHBS yang dapat diterapkan :

- a. Cuci tangan sampai bersih sebelum memegang makanan atau ASI.
- b. Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing.
- c. Menutup makanan untuk mencegah penyebaran penyakit.

3. Melakukan Aktifitas Fisik Seimbang

Pilar Gizi Seimbang berfokus pada kegiatan fisik selain menghitung jenis dan jumlah zat gizi yang masuk. Tujuannya adalah untuk menjaga keseimbangan gizi yang masuk dan keluar. Masalah gizi dapat berasal dari ketidakseimbangan antara asupan gizi dan aktivitas fisik.

4. Menjaga Berat Badan Ideal

Berat badan normal menjadi salah satu indikator tercapainya keseimbangan zat gizi tubuh bagi orang dewasa. Nilai IMT dianggap normal jika berkisar antara 18,5 dan 25,0. Jika nilainya di bawah 18,5 berarti berat badan kurang, dan jika lebih dari 25 nilainya, berarti berat badan berlebih.

b. Frekuensi Penggunaan Bahan Makanan

Penilaian frekuensi penggunaan bahan makanan dapat dilakukan dengan memutar daftar bahan makanan dan frekuensi penggunaan bahan makanan tersebut dalam periode tertentu. Menurut Laksmi (2009), jenis frekuensi ini adalah sebagai berikut :

1. Sering sekali dikonsumsi (1 kali setiap hari)
2. Biasa dikonsumsi (3 kali setiap minggu)
3. Kadang-kadang dikonsumsi (1-2 kali setiap minggu)
4. Jarang dikonsumsi (kurang dari 1 kali setiap minggu)

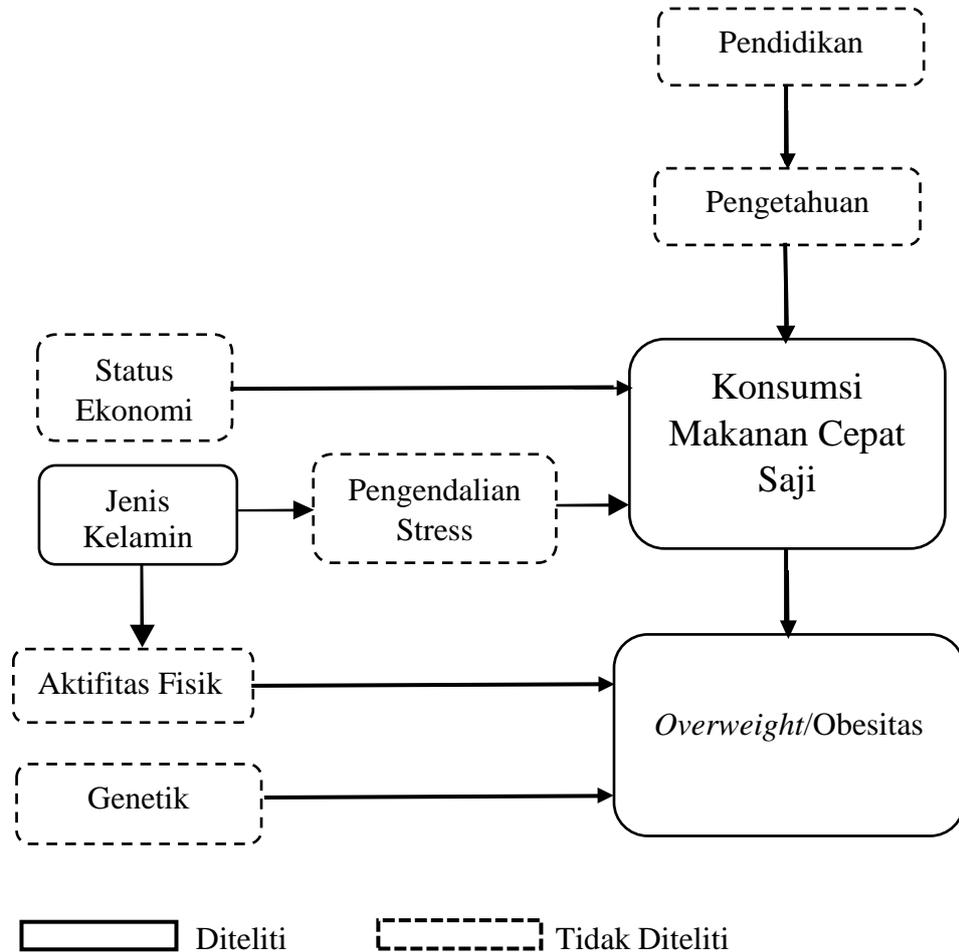
c. Frekuensi Jumlah Makanan

Menurut Supariasa (2002), frekuensi makan adalah konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Menurut Baliwati (2004), pemenuhan kebutuhan gizi seseorang dipengaruhi oleh frekuensi makan yang dikonsumsi. Metode frekuensi makan biasanya diperoleh mengumpulkan data tentang pola konsumsi pangan. Metode ini terdiri dari dua komponen, yaitu daftar jenis pangan dan frekuensi konsumsi pangan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Perbedaan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Kasus *Overweight* Pada Remaja Putra dan Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

3.2 Hipotesis

1. Ada perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji antara remaja putra dan putri
2. Ada perbedaan kasus *overweight* antara remaja putra dan putri

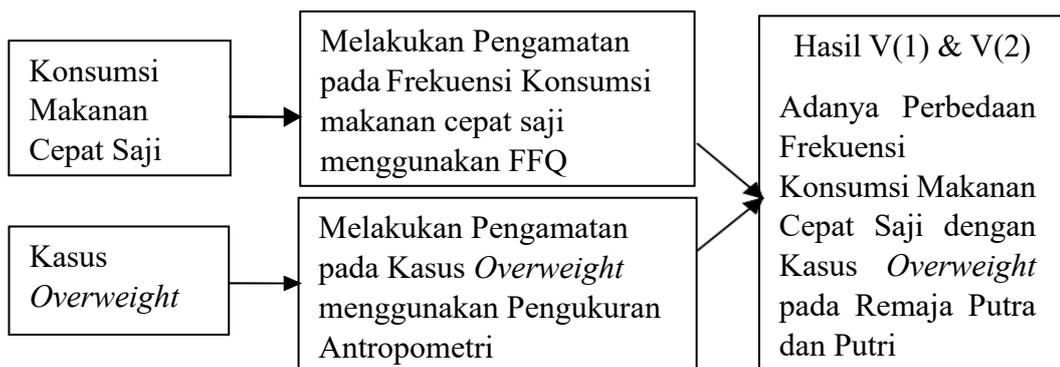
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

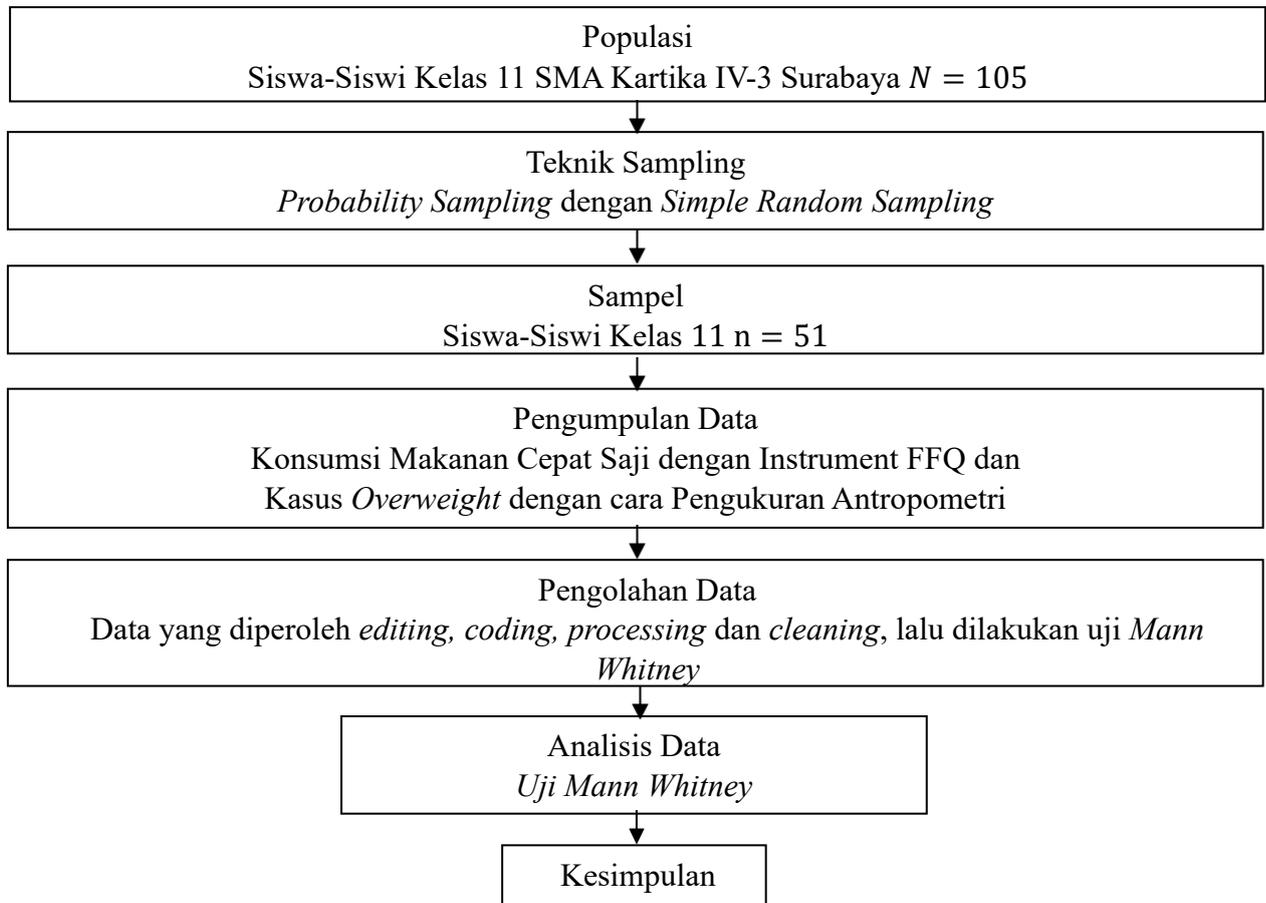
Desain penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri menggunakan *Study Cross Sectional* yang bisa didapat dari menganalisis dari tiap variabel. Desain Penelitian ini merupakan pengamatan dari variabel independen dan dependen hanya untuk satu kali pada satu saat (Nursalam,2013)



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Cross Sectional* Perbedaan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Kasus *Overweight* Pada Remaja Putra dan Putri

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2024 di SMA Kartika IV-3 Surabaya

4.4 Populasi, Sample dan Sampling

4.4.1 Populasi

Siswa-siswi kelas 11 SMA Kartika IV-3 Surabaya tahun ajaran 2023-2024 berjumlah 105 orang terdiri dari siswa laki-laki 41 orang dan siswi perempuan 64 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan siswa-siswi yang memenuhi kriteria. Sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Siswa-siswi kelas 11 SMA Kartika IV-3 Surabaya.
- b. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Siswa-siswi yang tidak masuk atau sakit saat penelitian berlangsung.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan Rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar populasi

d^2 : Tingkat Kepercayaan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,1)^2}$$

$$n = \frac{105}{2,05}$$

$$n = 51,2$$

Besar sampel yang diperoleh peneliti menggunakan rumus *Slovin* adalah 51 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Proporsional Simple Random Sampling*, dengan maksud agar jumlah sampel laki-laki dan perempuan proporsional menurut jenis kelamin dari populasi. Adapun jumlah sampel siswa laki-laki adalah $\frac{41}{105} \times 51 = 19,8$ dibulatkan menjadi 20 orang. Jumlah sampel perempuan $\frac{64}{105} \times 51 = 30,6$ dibulatkan menjadi 31 orang.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah Kasus *Overweight*.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini yang merupakan variabel dependen adalah Konsumsi Makanan Cepat Saji.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini dapat diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Perbedaan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Kasus *Overweight* Pada Remaja Putra dan Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji	<p>Gambaran terhadap jenis dan frekuensi remaja dalam mengkonsumsi makanan cepat saji atau <i>fast food</i> :</p> <p>a. Jenis mencakup berbagai makanan cepat saji yang dikonsumsi setiap hari, seperti <i>fried chicken, french fries, pizza, spaghetti, sushi, hotdog</i>, sosis, dan nugget.</p> <p>b. Frekuensi menggambarkan jumlah <i>fast food</i> yang dikonsumsi oleh anak sekolah dalam satu minggu.</p>	Kebiasaan Konsumsi makanan cepat saji	SQ-FFQ	Nominal	<p>Skor <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) di hitung dengan frekuensi konsumsi untuk 1 macam makanan dengan skor</p> <p>a. $>3x/hr = 50$ b. $1x/hr = 25$ c. $3-6x/mg = 15$ d. $1-2x/mg = 10$ e. $2x/bulan = 5$ f. Tidak pernah = 0</p> <p>2 Kategori frekuensi diukur menggunakan mean setelah pengambilan data kemudian dimasukkan ke dalam <i>spss</i></p> <p>1) Sering \geq skor mean (158) 2) Tidak sering $<$ skor mean (158)</p> <p>(Sirajuddin dkk., 2018)</p>

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kasus <i>Overweight</i>	Suatu keadaan penimbunan kelebihan lemak akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi pada remaja putra-putri yang diukur dengan menggunakan indikator antropometri (IMT/U)	Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan	<i>Microtoise</i> dengan kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm dan timbangan injak <i>digital</i> dengan kapasitas 150 kg dengan ketelitian 0,1 kg	Ordinal	Kategori Status gizi berdasarkan IMT : 1. Obesitas : (>27,0) 2. <i>Overweight</i> : (25,1-27,0) 3. <i>Underweight</i> (<17,0) 4. Kurus (17,0- <18,4) 5. Normal : (18,5 - 25,0) (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang digunakan sebagai alat pengumpulan data yang tepat sehingga data yang dikumpulkan dapat menjadi data yang valid atau akurat. Pada penelitian ini menggunakan instrumen FFQ untuk mengukur konsumsi makanan cepat saji dan pengukuran antropometri dengan menggunakan alat *microtoise* untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak *digital* untuk mengukur berat badan.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari bagian akademik Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Kaprodi dan Pembimbing Skripsi Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat ini disampaikan oleh Wakil Kepala Sekolah SMA Kartika IV-3 Surabaya agar dapat mendapatkan izin untuk melakukan pengambilan data dan penelitian, kemudian melakukan pendekatan kepada siswa putra dan putri di SMA tersebut agar mau menjadi responden dengan memberikan surat persetujuan dan instrumen FFQ. Pembagian instrumen FFQ dibagikan kepada kriteria responden dan langsung dikerjakan lalu dikumpulkan pada saat itu. Pengolahan data menggunakan *SPSS for window versi 25*.

4.7.2 Analisis Data

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Sekolah dan Wakil Kepala Sekolah SMA Kartika IV-3 Surabaya yang memiliki

wewenang memberikan keputusan bahwasannya di sekolah tersebut boleh dilakukan penelitian :

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dikumpulkan dengan instrumen *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Variabel data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan beberapa tahap sebagai berikut ini :

a. *Memeriksa Data (Editing)*

Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas dan melaksanakan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan jawaban dari kesalahan.

b. *Memberi Tanda Kode (Coding)*

Mengelompokan jawaban-jawaban dari responden dengan kategori. Dilakukan dengan cara pemberian kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing dari jawaban.

c. *Pengolahan Data (Processing)*

Merupakan jawaban dari masing-masing responden yang diberikan kode kemudian dimasukkan dalam program *SPSS for window*.

d. *Pembersihan Data (Cleaning)*

Ditahap ini data diperiksa kembali untuk mengoreksi jika kemungkinan ada suatu kesalahan dan akan menghasilkan hasil yang akurat dan benar.

2. Analisa Statistik

- a. Peneliti melakukan analisa univariat dengan menggunakan analisa deskriptif yang dilaksanakan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti dengan cara terpisah dengan membuat tabel frekuensi ditiap masing-masing variabel.
- b. Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel perbedaan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan penguji statistik (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan Uji *Mann Whitney* dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika $\rho < 0,05$ maka H^1 diterima yang mana dapat diartikan terdapat perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* remaja putra dan putri dan jika $\rho > 0,05$ maka H^1 ditolak yang dapat diartikan tidak terdapat perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014)

1. Lembar *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini berfungsi agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian, lembar ini diberikan kepada responden sebelum melakukan penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani lembar ini (Aji, 2019)

a. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama secara terang pada lembar pengumpulan data dari responden agar tetap menjaga kerahasiaan responden dengan memberi kode pada lembar pengumpulan data (Aji, 2019).

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi responden dengan menandatangani lembar persetujuan, tetapi kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan disajikan pada hasil riset (Aji, 2019).

c. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini akan dilakukan secara jujur dan profesional, tidak membedakan satu dengan yang lainnya sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian (Aji, 2019).

d. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan risiko yang akan terjadi pada responden. Penelitian ini juga bisa dilakukan apabila manfaat yang diambil lebih besar dari pada risiko yang timbul (Aji, 2019).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 Juli 2024 - 31 Juli 2024, Sampel ditetapkan dengan menggunakan teknik *Proporsional Simple Random Sampling*, dengan maksud agar jumlah sampel laki-laki dan perempuan proporsional menurut jenis kelamin dari populasi. Jumlah sampel sebanyak 51 orang, terdiri dari laki-laki 20 orang dan perempuan 31 orang. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Sedangkan data khusus meliputi konsumsi makanan cepat saji dan antropometri. Pengumpulan data primer frekuensi konsumsi makanan cepat saji menggunakan instrument *food frequency questionnaire* (FFQ) sedangkan pengukuran data khusus *overweight* menggunakan alat ukur *microtoise* untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak *digital* untuk mengukur berat badan.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for Windows versi 25*. Selanjutnya data dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05\%$.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Kartika IV-3 Surabaya yang terletak di wilayah Daerah Komando Militer Kodam V Brawijaya, Kelurahan Sawunggaling, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur. Berbagai fasilitas yang dimiliki SMA Kartika IV-3 Surabaya untuk menunjang kegiatan belajar mengajar antara lain; 19 ruang kelas, 1 ruang perpustakaan, 5 ruang laboratorium, 2 ruang praktikum, 1 ruang ibadah, 1 ruang UKS, 1 lapangan olahraga, 1 ruang TU, 2 ruang konseling, dan 1 ruang OSIS. SMA Kartika IV-3 Surabaya memiliki 12 jumlah kelas aktif pada tahun 2024. Kelas XII dengan jumlah 5 kelas, kelas XI berjumlah 3 kelas, dan kelas X berjumlah 4 kelas.

Halaman sekolah SMA Kartika IV-3 Surabaya berada di dalam pagar sekolah dengan luas 468m². Selain digunakan untuk upacara, halaman juga digunakan untuk kegiatan olahraga antara lain; Sepak bola, bola voli, lari, basket, dan bulu tangkis.

Semua siswa mendapat mata pelajaran pendidikan olahraga dan jasmani yang dijadwalkan seminggu sekali, sehingga mereka melaksanakan aktifitas olahraga terjadwal. Selain itu olahraga juga menjadi salah satu pilihan ekstrakurikuler siswa.

Sistem pembelajaran siswa di SMA Kartika IV-3 Surabaya reguler semuanya masuk kelas pagi pada pukul 06.30 sampai 14.30. Waktu istirahat terjadwal 2 kali yaitu istirahat pertama pada pukul 09.25 sampai 09.40 istirahat kedua pada pukul 11.40 sampai 12.20.

Pada jam istirahat siswa SMA Kartika IV-3 Surabaya tidak diijinkan keluar dari lingkungan sekolah sehingga siswa tidak jajan di luar lingkungan sekolah.

Fasilitas kantin yang dimiliki oleh SMA Kartika IV-3 Surabaya ini menjual beberapa makanan yaitu; Nasi pecel, nasi chicken katsu, bakso, ayam geprek, seblak, mie instan, minuman kemasan, dan makanan ringan.

Sebagai program UKS sekolah seluruh siswa putri yang berjumlah 203 orang mendapatkan tablet tambah darah setiap bulan siswa putri SMA Kartika IV-3 Surabaya mendapat suplemen tablet tambah darah (TTD) setiap hari rabu/jumat minggu ke 3. Setiap 1 bulan sekali mendapat tablet tambah darah (TTD) 1 strip berisi 10 ttd. Anjuran minunya adalah seminggu 1x dan saat menstruasi 1 hari 1 ttd, namun beberapa siswa belum memenuhi anjuran minum tersebut dengan alasan sering lupa.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, berat badan dan tinggi badan responden.

1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	20	39,2
Perempuan	31	60,8
Total	51	100,0

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan siswa berjenis kelamin putri lebih banyak (60,8%) daripada putra (39,2%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Usia Remaja	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
15 Tahun	4	7,8
16 Tahun	32	62,8
17 Tahun	15	29,4
Total	51	100,0

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan usia siswa SMA Kartika IV-3 Surabaya berkisar antara 15 tahun-17 tahun, usia terbanyak adalah 16 tahun (62,8%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Berat Badan (Kg)

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Berat Badan di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Nilai(kg)	Putri	Putra
<i>Mean</i>	49	59
Std Deviasi	8.6	16.1
Minimum	38	42
Maximum	74	110

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan berat badan siswa putra SMA Kartika IV-3 Surabaya, untuk semua nilai (mean, std deviasi, minimum, dan maximum), semuanya lebih tinggi daripada siswa putri, bahkan pada siswa putra terdapat 1 orang memiliki berat badan 110kg.

4. Karakteristik Responden berdasarkan Tinggi Badan (Cm)

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Tinggi Badan di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Nilai(cm)	Putri	Putra
<i>Mean</i>	157	169
Std Deviasi	5.5	5.1
Minimum	146	160
Maximum	167	175

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya

Berdasarkan tabel 5.4 Didapatkan standar deviasi tinggi badan siswa putra SMA Kartika IV-3 Surabaya, lebih kecil daripada siswa putri. Menunjukkan bahwa tinggi badan siswa putra lebih homogen dibandingkan siswa putri.

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Identifikasi Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi konsumsi makanan cepat saji pada remaja putri berdasarkan skor yang telah dikategorikan dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut :

Tabel 5.5 Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji Remaja Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya Juli, 2024

Frekuensi Konsumsi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sering	16	51,6
Tidak Sering	15	48,4
Total	31	100,0

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui konsumsi makanan cepat saji kategori sering siswa putri sebanyak 51,6% kategori tidak sering siswa putri sebanyak 48,4%.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi konsumsi makanan cepat saji pada remaja putra berdasarkan skor yang telah dikategorikan dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6 Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji Remaja Putra di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Frekuensi Konsumsi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sering	8	40,0
Tidak Sering	12	60,0
Total	20	100,0

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui konsumsi makanan cepat saji kategori sering siswa putra sebanyak 40,0%, kategori tidak sering siswa putra sebanyak 60,0%.

2. Identifikasi Kejadian *Overweight*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi konsumsi makanan cepat saji pada remaja putri berdasarkan skor yang telah dikategorikan dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7 Status Gizi (IMT) Responden Remaja Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Status Gizi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<i>Underweight</i>	11	35,5
Normal	18	58,0
<i>Overweight/Obesitas</i>	2	6,5
Total	31	100,0

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa siswa putri SMA Kartika IV-3 Surabaya dengan kategori *overweight/obesitas* sejumlah 2 (6,5%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi konsumsi makanan cepat saji pada remaja putra berdasarkan skor yang telah dikategorikan dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut :

Tabel 5.8 Status Gizi (IMT) Responden Remaja Putra di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Status Gizi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<i>Underweight</i>	8	40,0
Normal	8	40,0
<i>Overweight/Obesitas</i>	4	20,0
Total	20	100,0

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa siswa putra SMA Kartika IV-3 Surabaya dengan kategori *overweight/obesitas* sejumlah 4 (20,0%).

3. Perbedaan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji

Tabel 5.9 Perbedaan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji Remaja Putra dan Remaja Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Frekuensi Konsumsi	Putri		Putra		<i>p value</i>
	f	%	f	%	
Sering	16	51,6	8	40,0	0,000
Tidak Sering	15	48,4	12	60,0	
Total	31	100,0	20	100,0	

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui pada siswa putri menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi kategori sering lebih banyak pada siswa putri 16 orang (51,6%) dibandingkan siswa putra lebih sedikit 8 orang (40,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dikatakan diterima dan ditolak karena jika $p\ value = 0,000 > \alpha = 0,05$, maka H^0 ditolak atau H^1 diterima sehingga terdapat perbedaan yang signifikan Frekuensi

Konsumsi Makanan Cepat Saji antara Siswa Putra dan Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

4. Perbedaan Kasus *Overweight*

Tabel 5.10 Perbedaan Kasus *Overweight* Remaja Putra dan Remaja Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya, Juli 2024

Status Gizi	Putri		Putra		<i>p value</i>
	f	%	f	%	
<i>Underweight</i>	11	35,5	8	40,0	0,000
Normal	18	58,0	8	40,0	
<i>Overweight/Obesitas</i>	2	6,5	4	20,0	
Total	31	100,0	20	100,0	

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa kasus *overweight* lebih banyak terjadi pada siswa putra (20,0%) dibandingkan dengan siswa putri (6,5%) sedangkan kasus *underweight* antara siswa putri dan putra hampir sama yaitu masing masing 35,5% dan 40,0%.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai *p value* = 0,000 > $\alpha = 0,05$. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dikatakan H^0 ditolak atau H^1 diterima sehingga bahwa ada perbedaan yang signifikan Kasus *Overweight/Obesitas* pada Remaja Putra dan Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

5. Kasus *Overweight* berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan

Tabel 5.11 Frekuensi Makanan Cepat Saji dan Kasus *Overweight*/Obesitas di SMA Kartika IV-3 Surabaya Juli, 2024

Frekuensi Konsumsi	Kasus <i>Overweight</i>						f	%
	<i>Underweight</i>		Normal		<i>Overweight</i> Obesitas			
	f	%	f	%	f	%		
Sering	6	25,0	12	50,0	6	25,0	24	100,0
Tidak Sering	13	48,1	14	51,9	0	0	27	100,0
Jumlah	19	37,2	26	60,0	6	12,7	51	100,0

Sumber Data : Hasil Penelitian di SMA Kartika IV-3 Surabaya 2024

Berdasarkan tabel 5.11 Diketahui pada siswa yang *overweight*/obesitas frekuensi konsumsi makanan cepat saji mereka semuanya kategori sering. Pada siswa yang frekuensi konsumsinya kategori tidak sering tidak terdapat yang mengalami *overweight*/obesitas. Namun sejumlah 48,1% mengalami *underweight*.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap perbedaan frekuensi konsumsi dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Identifikasi Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui konsumsi makanan cepat saji kategori sering siswa putri sebanyak 51,6% kategori tidak sering siswa putri sebanyak 48,4%. Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui konsumsi makanan cepat saji kategori sering siswa putra sebanyak 40,0%, kategori tidak sering siswa putra sebanyak 60,0%.

Pada penelitian ini didukung oleh Yuliany & Rahmatia (2020), yang menyatakan bahwa perempuan identik memiliki kegemaran belanja dan lebih cenderung untuk berbelanja makanan, sedangkan pria jarang suka berbelanja. Laki-laki memiliki perilaku yang berbeda ketika mereka memilih makanan karena mereka kurang tertarik dengan makanan yang mereka makan, tampak cuek, dan tidak tertarik dengan makanan siap saji. Di sisi lain, perempuan memiliki perilaku yang lebih tertarik ketika mereka memilih makanan cepat saji karena rasa ketertarikan dan keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru.

Frekuensi konsumsi *fast food* yang tinggi pada remaja dapat menimbulkan dampak negatif (Pamelia, 2018). Berdasarkan jenis makanan cepat saji yang dikonsumsi oleh responden, sebagian besar adalah mie instan. Mie instan adalah makanan yang paling banyak diminati oleh responden dan tersedia di kantin sekolah karena selain praktis, mie instan memiliki banyak variasi rasa yang digemari semua orang.

Masalah gizi yang terjadi pada remaja akan berdampak pada status gizi dan menyebabkan masalah kesehatan. Status gizi lebih dapat menyebabkan risiko terhadap penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular serta beberapa jenis penyakit lainnya (Widyastuti, 2018).

5.2.2 Identifikasi Kasus *Overweight*

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa siswa putri SMA Kartika IV-3 Surabaya dengan kategori *overweight*/obesitas sejumlah 2 (6,5%). Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa siswa putra SMA Kartika IV-3 Surabaya dengan kategori *overweight*/obesitas sejumlah 4 (20,0%).

Menurut Almatier (2009), makanan yang tinggi protein cenderung tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan *overweight*/obesitas. Ketidakseimbangan asupan gizi adalah salah satu faktor risiko terhadap munculnya *overweight*/obesitas pada remaja. Hal ini disebabkan oleh pergeseran pola makan yang mengandung banyak lemak dan kolesterol tetapi sedikit serat, seperti konsumsi makanan cepat saji.

Menurut Rah et al., (2021). Remaja Indonesia sedang menghadapi tiga masalah gizi yang paling utama *triple burden of malnutrition*. Permasalahan gizi tersebut yaitu *underweight*, *overweight*, dan obesitas.

Obesitas terjadi karena penimbunan lemak di dalam tubuh. Sel-sel lemak dapat menyimpan lemak dalam jumlah tinggi, dan meningkatkan risiko berbagai gangguan kesehatan (Almatier, 2009).

Faktor penyebab *overweight* pada remaja bersifat multifaktorial. Faktor eksternal, seperti tingkat sosial ekonomi, pengetahuan gizi, dan budaya, serta faktor internal, seperti pola konsumsi, aktifitas fisik, dan faktor psikologi, dapat berkontribusi pada peningkatan berat badan (Suryaalamsah, 2009).

5.2.3 Perbedaan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji

Hasil penelitian ini menunjukkan data diperoleh dengan metode *food frequency questionnaire* (FFQ). Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa pada siswa putri menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi kategori sering lebih banyak pada siswa putri (51,6%) dibandingkan siswa putra lebih sedikit 8 orang (40,0%).

Kebutuhan nutrisi remaja berbeda baik dari segi biologis dan psikologis. Secara biologis, kebutuhan nutrisi remaja harus seimbang dengan aktivitasnya yang tinggi. Dibandingkan dengan masa anak-anak, remaja membutuhkan lebih banyak

protein, mineral, dan vitamin. Selain itu, dari perspektif psikologis, remaja cenderung lebih peduli dengan lingkungan dan kesehatannya sendiri, termasuk tidak terlalu peduli dengan apa yang mereka makan. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah waktu yang sangat penting untuk memperhatikan pola makan yang sehat dan bergizi. Namun, banyak remaja sekarang yang tidak peduli dengan pola makan sehat. Hal ini dapat dilihat dari kecenderungan mereka untuk mengonsumsi makanan ringan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi Nofita Yusuf (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki kebiasaan konsumsi *fast food* setiap hari yaitu berjumlah 74 orang (90,2%). Jadi siswa putri yang memiliki kebiasaan konsumsi *fast food* sering lebih dominan dibandingkan siswa putri yang memiliki kebiasaan konsumsi *fast food* jarang.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dikatakan diterima dan ditolak karena jika $p\ value = 0,000 > \alpha = 0,05$, maka H^0 ditolak atau H^1 diterima sehingga terdapat perbedaan yang signifikan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji antara Siswa Putra dan Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

Peneliti berasumsi bahwa jumlah uang saku siswa putra dan putri sangat berpengaruh terhadap daya beli konsumsi makanan cepat saji. Selain uang saku, faktor lingkungan teman sebaya dapat menyebabkan dampak negatif karena siswa baik putra maupun putri tidak bisa menolak ajakan teman untuk tidak mengonsumsi makanan cepat saji secara bersama-sama.

5.2.4 Perbedaan Kejadian Kasus *Overweight*

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa kasus *overweight* lebih banyak terjadi pada siswa putra (20,0%) dibandingkan dengan siswa putri (6,5%) sedangkan kasus *underweight* antara siswa putri dan putra hampir sama yaitu masing masing 35,5% dan 40,0%.

Dikatakan *overweight*/obesitas apabila kondisi di mana indeks massa tubuh (IMT) seseorang berada di atas batas normal, tetapi belum mencapai level obesitas. Biasanya, IMT antara 25 dan 29.9 kg/m² dikategorikan sebagai *overweight*. Sementara itu dikatakan obesitas apabila IMT 30 kg/m² atau lebih sering dianggap sebagai tahap lebih lanjut dari *overweight*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Banik et al., (2020) juga Ali & Nuryani, (2018), Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan cepat saji dengan prevalensi *overweight*/obesitas $p = 0,05$. Cita rasa, kelezatan, kepuasan dan kemudahan untuk mendapatkannya, menjadi alasan remaja mengkonsumsi makanan cepat saji.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 > \alpha = 0,05$. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dikatakan H^0 ditolak atau H^1 diterima sehingga bahwa ada perbedaan yang signifikan Kasus *Overweight*/Obesitas pada Remaja Putra dan Putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya.

Berdasarkan fakta hasil dari penelitian di lapangan, peneliti menemukan bahwa siswa putri SMA Kartika IV-3 Surabaya lebih sering berkumpul dengan teman yang memiliki karakteristik pribadi dan hobi yang sama. Siswa putri yang merasa cantik dan memiliki tubuh langsing juga lebih suka berteman dengan karakteristik pribadi yang sama. Namun, siswa yang memiliki hobi makan

cenderung sering makan bersama saat istirahat atau pulang sekolah. Seperti makan bersama bakso, ayam geprek, dan makanan cepat saji lainnya.

5.2.5 Kasus *Overweight* berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan

Berdasarkan tabel 5.11 Diketahui pada siswa yang *overweight* frekuensi konsumsi makanan cepat saji mereka semuanya kategori sering. Pada siswa yang frekuensi konsumsinya kategori tidak sering tidak terdapat yang mengalami *overweight/obesitas*. Namun sejumlah 48,1% mengalami *underweight*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nadhiroh et al., (2022), ditemukan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi makanan cepat saji dengan status gizi remaja. Dengan nilai $\rho = 0,001$, menunjukkan bahwa semakin sering remaja mengonsumsi makanan cepat saji, semakin berpengaruh pada status gizi remaja.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka disarankan bagi Dinas Pendidikan untuk memulai program kesehatan bagi penderita *overweight/obesitas* melalui usaha kesehatan sekolah (UKS) atau bimbingan konseling (BK). Program ini harus mencakup hal-hal seperti diet sehat untuk siswa putra dan putri, memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang, dan memberi edukasi tentang bahaya mengonsumsi snack dan makanan cepat saji. Bagi sekolah diadakannya senam pagi 1x seminggu di luar jadwal pelajaran olahraga. Selain itu, melakukan kegiatan jalan santai rutin bersama guru dan siswa untuk meningkatkan kesadaran akan gaya hidup sehat. Bagi orang tua harus menyiapkan bekal untuk anak-anak mereka ketika mereka pergi ke sekolah agar mereka tidak makan makanan yang tidak sehat, seperti *junk food* atau *fast food*, yang dapat menyebabkan *overweight/obesitas*.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian.

Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Dalam penelitian ini hanya dilakukan identifikasi frekuensi konsumsi makanan cepat saji nya tanpa ditinjau dari kandungan zat gizi terutama karbohidrat dan lemaknya. Selain itu juga tidak dikaji makanan lain yang dikonsumsi.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan kasus *overweight* pada remaja putra dan putri di SMA Kartika IV-3 Surabaya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Frekuensi konsumsi makanan cepat saji siswa putri kategori sering lebih banyak daripada siswa putra.
2. Kasus *overweight*/obesitas siswa putra lebih banyak daripada siswa putri.
3. Ada perbedaan frekuensi konsumsi makanan cepat saji pada remaja putra dan putri.
4. Ada perbedaan kasus *overweight*/obesitas pada remaja putra dan putri.
5. Frekuensi konsumsi makanan cepat saji tidak sering tidak terdapat yang mengalami kasus *overweight*/obesitas namun ada yang mengalami *underweight*.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dalam hal ini peneliti memberikan sebuah saran diantaranya sebagai berikut :

1. Bagi Remaja Putra dan Putri

Diharapkan bagi siswa agar lebih bijak dalam menggunakan uang saku serta membatasi dan mengurangi konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) karena dapat menimbulkan berbagai faktor penyakit serta berdampak buruk bagi kesehatan.

2. Bagi Pihak Sekolah

Diharapkan pihak sekolah dapat bekerja sama dengan puskesmas untuk memberikan edukasi terkait hal dalam memilih makanan yang sehat dan gizi baik untuk remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya, karena kekurangan dalam penelitian ini hanya diidentifikasi berdasarkan frekuensi konsumsi makanan cepat saji remaja putra dan putri tanpa ditinjau dari segi kandungan zat gizinya.

4. Bagi Profesi Gizi

Diharapkan dapat menjadi acuan untuk pengembangan penelitian di bidang profesi gizi selanjutnya yang berkaitan dengan kasus *overweight*/obesitas dan konsumsi *fast food* pada remaja berdasarkan jenis kelamin.