

BAB I PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Masa remaja adalah masa transisi antara anak dan dewasa yang terjadi paku tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjningsih, 2012). Remaja adalah bila seseorang telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki dimana pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat, pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi tersebut, pada anak perempuan pertumbuhannya lebih cepat dari pada anak laki-laki (Sulistyoningsih, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi baik di usia remaja sangat diperlukan terutama remaja putri karena ini berhubungan dengan peran mereka sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya agar nanti di masa mendatang dimana mereka akan menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya dan penambahan berat badannya adekuat (Proverawati dan Wati, 2011). Kondisi seseorang ketika dewasa ditentukan oleh keadaan pada saat remaja.

World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan status gizi anak didunia dengan prevalensi kekurusan sekitar 13,9%, jumlah anak yang mengalami kekurusan sebanyak 93,4 juta orang. Menurut data Riskesdas RI (2015), kelompok umur 13-15 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Sebanyak 17 provinsi dengan prevalensi anak sangat kurus (IMT/U) diatas prevalensi nasional yaitu Riau, Aceh, Jawa Tengah, Lampung, Jambi, Kalimantan Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Kalimantan Barat, Banten, Papua, Sumatera Selatan, Gorontalo, Papua Barat, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Sumatera Barat termasuk kedalam 17 propinsi tersebut dengan prevalensi 7%. Prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4% (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus). Remaja usia 15-19 tahun resiko kekurangan energi kronik pada tahun 2007 30,9% dan pada tahun 2012 naik menjadi 46,6%. (Riskesdas RI, 2015).

Banyak dampak yang akan dialami oleh remaja ketika mengalami malnutrisi, seperti pada remaja yang kurang gizi atau terlalu kurus akan mempengaruhi reproduksi. Sedangkan pada remaja yang mengalami gizi lebih atau gemuk akan berisiko terjadinya penyakit degeneratif semakin tinggi, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner dan lain-lain (Sari, 2008).

Penyebab obesitas di remaja dan orang dewasa adalah Faktor pertama adalah hormon yang tidak seimbang. Biasanya, terjadi pada perempuan di atas usia 25 tahun. Penurunan hormon pertumbuhan yang berfungsi menjaga massa otot menyebabkan terjadinya penurunan massa otot. Faktor kedua adalah kinerja metabolisme yang melambat hingga 5% setiap 10 tahun sejak menginjak usia 25 tahun. Padahal, rata-rata orang dewasa di Indonesia mengkonsumsi 500 KKal lebih banyak dari yang dibutuhkan setiap harinya. Faktor ketiga terjadi karena kurangnya aktivitas fisik atau olahraga. Faktor keempat karena kurangnya jam tidur yang bisa menyebabkan metabolisme tubuh tidak teratur. Menurut penelitian yang dimuat dalam jurnal *Archives of Disease in Childhood*, kurangnya waktu istirahat bisa mempengaruhi pembentukan glukosa yang berujung pada munculnya penyakit diabetes.

Era globalisasi ini, Indonesia dihadapi dengan berbagai pengaruh dari adanya globalisasi. Era ini membawa kehidupan manusia kedalam gerbang modernisasi, hal ini berdampak pada perkembangan teknologi yang pesat, sehingga mampu menciptakan dan menghasilkan gaya hidup baru. Perubahan gaya hidup masyarakat inilah yang mendasari perubahan, salah satunya pola makan. Gaya hidup masyarakat saat ini senang mengkonsumsi makanan yang siap saji atau lebih memilih makanan instan yang dikenal dengan istilah *fast food* (Adriani, 2012).

Fast food adalah jenis makanan yang mudah dikemas, disajikan, dan praktis. Jenis *fast food* seperti *hamburger*, *fried chicken*, *French fries potatoes*, *soft drink* dan *pizza* (Sari, 2008). Menjamurnya restaurant *fast food* juga

mempengaruhi tingkat konsumsi masyarakat. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh AC Nilsen tahun 2008, didapatkan bahwa 69% masyarakat kota di Indonesia mengkonsumsi *fast food*, dengan rincian, 33% menyatakan sebagai makan siang, 25% makan malam, 9% menyatakan makanan selingan dan 2% memilih untuk makan pagi. Penelitian yang dilakukan Heryanti (2009), didapatkan hasil tingkat konsumsi *fast food* tertinggi adalah golongan pelajar yaitu sebesar 83,3%. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, memperlihatkan bahwa prevalensi *overweight* lebih banyak ditemukan pada remaja karena mengkonsumsi makanan berlebih serta kurangnya melakukan aktifitas fisik.

Berdasarkan data survey awal ke SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru dengan Kepala Sekolah pada tanggal 28 oktober 2018, didapatkan 70 % siswa/siswi SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru mengkonsumsi *fast food*. Hal ini dikarenakan salah satu trend masa kini, maraknya makanan siap saji yang dijual diarea sekolah dan juga sudah adanya sekarang *go food*. Kemudian juga setelah dilakukan pertanyaan-pertanyaan singkat kepada siswa/siswi SMK 2 Muhammadiyah , mereka mengakui bahwa mereka lebih sering jajan diluar dibanding makan dirumah.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa perlu untuk meneliti hubungan antara kebiasaan konsumsi *fast food* dengan status gizi pada remaja di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi *fast food* dengan status gizi pada remaja di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi *fast food* dengan status gizi pada remaja di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kebiasaan mengkonsumsi makanan *Fast food* pada remaja di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru.
- b. Mengetahui gambaran status gizi pada remaja di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru.
- c. Mengetahui hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi *fast food* dengan status gizi pada remaja di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi :

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kebiasaan mengkonsumsi *fast food* dengan status gizi pada remaja.

2. Aspek Praktis (Gunalaksana)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan menambah informasi bagi responden tentang hubungan kebiasaan mengkonsumsi *fast food* dengan status gizi pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

- 1) Menurut Mc Laren dalam Suhardjo (1989) mengemukakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya.
- 2) Menurut Soekirman (2000), status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia.
- 3) Menurut Supariasa (2002) mengemukakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu.
- 4) Menurut Beck (2000) mengemukakan bahwa, Status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient.
- 5) Dari pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu.

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

- 1) Penyebab langsung, yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya.
- 2) Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari :
 - a) Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.
 - b) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.
 - c) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi,

pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2001)

c. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Yang sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan Baku Harvard Status gizi dibagi menjadi empat yaitu : (Supariasa, 2002)

- 1) Gizi Lebih atau *over weight* termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi Baik *well nourished*
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- 4) Gizi Buruk Untuk *severe* PCM, Termasuk marasmus, Marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor.

Tabel 1. Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut WHO.

Kategori.	IMT (kg/m²).
Berat badan kurang.	< 18,5.
Normal.	18,5-22,9.
Berat badan lebih.	23.
Obesitas	≥25,0

d. Penilaian Status Gizi

- 1) Menurut Gibson (1998), mengemukakan bahwa, penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia dan klinik.
- 2) Menurut Supriasa (2002) Penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Cara penilaian status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung, meliputi: antropometri, biokimia, klinis dan biofisik atau secara tidak langsung, meliputi: survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi.
- 3) Menurut Arisman (2002), penilaian status gizi anak sama dengan periode kehidupan lain. Pemeriksaan yang perlu lebih diperhatikan tentu saja bergantung pada bentuk kelainan yang bertalian dengan kejadian penyakit tertentu.
- 4) Menurut Khomsan (2010), acuan standar penilaian status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan Tinggi badan menurut Umur (TB/U).

Berdasarkan uraian diatas untuk mengetahui status gizi seseorang dapat dilakukan pemeriksaan secara:

a. Pemeriksaan Langsung

1) Antropometri

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB),Lingkar kepala, Lingkar lengan atas(LLA/LILA), dan tebal lemak kulit. pada usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri Tinggi badan juga dapat ditentukan melalui pengukuran tinggi lutut (dengan menggunakan kaki kiri dan sudut 90 derajat) pada orang yang memiliki kelainan tulang belakang atau tidak mampu berdiri tegak. (Moesijanti: 2011).

2) Biokimia

Pemeriksaan laboraprium (biokimia), dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratorium terutama untuk mengetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolestrol. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi spesifik.

3) Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (superficial epitel tissue) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral. Pemeriksaan klinis bertujuan mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus

4) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja.

b. Pemeriksaan Tidak Langsung

1) Suvei Konsumsi

Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi.

2) Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan dan kematian akibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (Iklim, tanah, irigasi dll). Faktor-

faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat. (Irianto, 2007)

2. Konsep Fast Food

a. Definisi *Fast Food*

Fast food adalah jenis makanan yang dikemas, mudah disajikan, dan praktis. *Fast food* umumnya mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam skorbat, kalsium dan folat. (Khomsan, 2008). Sari 2008, mengatakan *fast food* adalah jenis makanan yang ditawarkan seperti *hamburger, fried chicken, french fries potatoes, soft drink, dan pizza*. Sedangkan Devi 2012, mengatakan *fast food* adalah makanan cepat saji yang umumnya mengandung lemak tinggi.

Berdasarkan ketiga definisi tersebut dapat kita simpulkan bahwa *fast food* adalah makanan cepat saji yang mudah dikemas, dan praktis. *Fast food* mengandung lemak yang tinggi, kalori, gula dan sodium (Na) yang tinggi, namun rendah serat, vitamin A, kalsium dan folat. Jenis makanan *fast food* diantaranya yaitu *hamburger, fried chicken, french fries potatoes, soft drink, dan pizza*.

b. Definisi Kebiasaan Mengonsumsi *Fast Food*

Pengertian kebiasaan adalah perbuatan yang diulang-ulang terhadap hal yang sama kemudian diterima serta diakui oleh masyarakat (Budiyanto, 2003:124). Menurut Joko (2008:24), kebiasaan adalah perbuatan manusia yang tetap dilakukan berulang-ulang dalam hal yang

sama. Pengertian kebiasaan (folkways) adalah perbuatan berulang-ulang dengan bentuk yang sama yang dilakukan secara sadar dan mempunyai tujuan-tujuan jelas sehingga disukai banyak orang, misalnya, mencium tangan orang tua pada waktu akan pergi, memberi salam pada waktu berjalan dihadapan orang lain, antri pada waktu membeli karcis pertandingan sepak bola (Eko Sujatmiko, 2014: 135). Manusia secara otomatis mengulurkan tangannya saat berjabat tangan. Menurut Sayid (2006:347), kebiasaan adalah pengulangan sesuatu secara terus-menerus atau dalam sebagian besar waktu dengan cara yang sama dan tanpa hubungan akal, atau dia adalah sesuatu yang tertanam didalam jiwa dari hal-hal yang berulang kali terjadi dan diterima tabiat. Sehingga manusia menyimpulkan bahwa manusia melakukan kebiasaan tanpa berpikir karena hal tersebut telah tertanam dalam jiwa manusia dan menjadi tabiat manusia. Kebiasaan dapat diartikan respon seseorang dalam menghadapi suatu hal tanpa melalui proses berpikir. Kebiasaan dikatakan respon karena kebiasaan tidak melalui proses berpikir, manusia secara otomatis melakukannya seperti mengkonsumsi nasi setiap hari untuk memenuhi karbohidrat. Jadi kebiasaan adalah respon dari seseorang dalam menghadapi suatu hal tanpa melalui proses berpikir. Kebiasaan didefinisikan sebagai pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama (Artikata.com, 2010:1). Jadi kebiasaan bisa berupa tanggapan manusia yang dilakukan secara berulang-

ulang untuk hal yang sama. Kebiasaan dilakukan secara berulang-ulang yang menjadi respon dari suatu perilaku. Menurut Asih (2010:38), kebiasaan adalah perbuatan sehari-hari yang dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama, sehingga menjadi adat kebiasaan dan ditaati oleh masyarakat. Perilaku digolongkan menjadi kebiasaan ketika perilaku tersebut dilakukan secara berulang-ulang, tanpa melalui proses berpikir, sebagai tanggapan atau respon terhadap sesuatu, dan umumnya adalah perilaku sehari-hari. Perilaku yang digolongkan kebiasaan harus memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut.

Konsep Kebiasaan menurut Asih, 2010 :

- a. Selalu : setiap hari
 - b. Sering : 3-5 kali dalam seminggu
 - c. Kadang-kadang : 1-2 kali dalam seminggu
 - d. Tidak pernah : tidak pernah dilakukan
- c. Karakteristik *fast food*

Terdapat beberapa karakteristik *fast food*, antara lain:

- a. Umumnya sedikit mengandung serat seperti sayuran;
- b. Umumnya memiliki kandungan lemak, gula, dan garam yang tinggi;
- c. Metode memasak yang biasa digunakan adalah metode *deep frying* atau menggoreng dengan minyak banyak;
- d. Kandungan vitamin, protein atau mineralnya sangat sedikit.

d. Kategori *fast food*

Beberapa kategori *fast food* yang pada awalnya sehat, tapi setelah terlalu dikomersilkan justru dapat merugikan, antara lain:

1) *Fried chicken*

Fried chicken yang umumnya digoreng dengan kulitnya mengandung kolesterol cukup tinggi. Lemak dan kolesterol memang diperlukan oleh tubuh, namun bila dikonsumsi berlebihan akan mendatangkan gangguan kesehatan. Konsumsi lemak hendaknya dibatasi maksimum 25% dari kebutuhan kalori atau sekitar 500-550 kalori, sedangkan konsumsi kolesterol adalah 300 mg/orang/hari.

2) *French fries potatoes*

French fries potatoes terbuat dari kentang *russet*. Kentang *russet* ukurannya lebih besar dari kentang biasa, juga lebih murah. Setelah dianalisa, kentang ini jika dikonsumsi cepat terkonversi menjadi gula darah dan memicu diabetes dan obesitas, karena rasanya yang hambar, banyak produsen menambahkan gula dan garam ke bahan ini. *French fries* memang mengandung kalori cukup tinggi. *French fries* digoreng cukup lama dalam minyak sehingga mengandung banyak garam serta lemak tak jenuh.

3) *Soft drink*

Minuman bersoda terutama jenis minuman ringan (*soft drink*) mengandung banyak gula dan sangat sedikit mengandung vitamin serta mineral. Minuman bersoda mengandung sembilan sendok teh gula. Padahal kebutuhan gula dalam tubuh tidak boleh lebih dari empat gram atau satu sendok teh sehari. Minuman bersoda tidak hanya mengandung banyak gula, tetapi juga mengandung kafein dan zat-zat aditif lainnya.

4) *Hamburger*

Burger memiliki nilai gizi yang cukup baik. Ada roti sebagai sumber karbohidrat, lemak dari daging, protein dari telur sebagai pengikat, serta serat dari daun selada dan tomat, akan tetapi yang membuatnya tidak baik untuk dikonsumsi secara berlebihan dan sering adalah proses mematangkan dagingnya. Sebagian besar orang terbiasa mematangkan daging dengan cara memasaknya di wajan dan menggoreng secara *deep frying*. Kedua cara ini mendatangkan resiko karena mengandung lemak trans yang dapat membahayakan kesehatan.

5) *Pizza*

Negara asalnya *pizza*, Italia, ada hukum yang mengatur bagaimana komposisi *pizza* idealnya dibuat, ditentukan mulai dari jenis tepungnya, tomat, mozarella, sampai makanan praktis dan kaya gizi. Sayangnya, mulai banyak *pizza* yang diolah terlalu komersil sehingga mengandung terlalu banyak lemak, kalori, sodium, namun rendah gizi.

e. Kandungan gizi *fast food*

Secara umum *fast food* mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam skorbat, kalsium dan folat. Dan berikut ini gambaran kandungan nilai gizi dari beberapa jenis *fast food* yang saat ini banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena pengaruh tren globalisasi.

Tabel 1
Kandungan nilai gizi beberapa *fast food*

Jenis Makanan	Kandungan Gizi							
	Kalori (KKal)	Lemak (g)	Kolesterol (g)	Karbohidrat (g)	Gula (g)	Protein (g)	Serat kasar (g)	Sodium (mg)
Pizza	483	48	52	3	3	3	-	-
Hamburger	267	10	29	33	7	11	2	533
Donat	210	8	-	32	11	3	1	260
Fried chicken	298	16,8	34,2	0,1	-	-	-	-
Siomay	162	-	-	-	-	-	-	-
Mie bakso	400	-	-	-	-	-	-	-
Chicken nugget	250	9,7	-	66,7	-	15,5	-	-
Mie instan	330	-	-	-	-	-	-	-
Kentang goreng	220	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: Sari (2008)

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *fast food*

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan *fast food* menurut *Hudzaifah Organisation* (2007 dalam UPI, 2012) adalah:

- 1) Latar belakang sosial ekonomi, pendapatan keluarga, pekerjaan orang tua dan faktor-faktor sosial ekonomi lainnya berkaitan positif dengan taraf kecerdasan individu dalam menentukan apa yang dia mau;
- 2) Gaya hidup, dalam menentukan pilihan apa yang dikonsumsi gaya hidup sangat berpengaruh, karena gaya hidup ini cenderung sudah menjadi kebiasaan hidupnya sehari-hari;

- 3) Lingkungan pergaulan, *prestise* (gengsi) terhadap teman-temannya adalah hal yang paling diperhatikan atau diutamakan, apabila dibandingkan dengan menu yang disukai.

g. Dampak negatif *fast food*

Dampak negatif dari *fast food* adalah:

- 1) Meningkatkan resiko serangan jantung

Kandungan kolesterol yang tinggi pada *fast food* dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat akan membuat aliran darah tidak lancar yang dapat mengakibatkan terjadinya serangan jantung koroner.

- 2) Membuat ketagihan

Fast food mengandung zat aditif yang dapat membuat ketagihan dan merangsang untuk ingin terus memakannya sesering mungkin.

- 3) Meningkatkan berat badan

Jika suka mengonsumsi *fast food* dan jarang berolahraga, maka dalam beberapa minggu tubuh akan mengalami penambahan berat badan yang tidak sehat. Lemak yang didapat dari mengonsumsi *fast food* tidak digunakan dengan baik oleh tubuh jika tidak berolahraga. Lemak inilah yang kemudian tersimpan dan menumpuk dalam tubuh.

- 4) Meningkatkan resiko kanker

Kandungan lemak yang tinggi yang terdapat dalam *fast food* dapat meningkatkan resiko kanker, terutama kanker payudara dan usus besar.

5) Memicu diabetes

Kandungan kalori dan lemak jenuh yang tinggi dalam *fast food* akan memicu terjadinya resistensi insulin yang berujung pada penyakit diabetes. Resistensi insulin terjadi ketika sel-sel tubuh tidak merespon insulin sehingga menurunkan penyerapan glukosa yang menyebabkan banyak glukosa menumpuk di aliran darah

6) Memicu tekanan darah tinggi

Garam dapat membuat masakan menjadi jauh lebih nikmat. Hampir semua *fast food* mengandung garam yang tinggi. Garam mengandung natrium, ketika kadar natrium dalam darah tinggi dan tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, volume darah meningkat karena natrium bersifat menarik dan menahan air. Peningkatan ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan tekanan darah tinggi.

Bahaya *fast food* yang telah dijabarkan oleh peneliti ilmiah dari beberapa ilmiah pakar serta pemerhati nutrisi adalah sebagai berikut:

1) Sodium (Na)

Tidak boleh kebanyakan terdapat di dalam tubuh kita. Untuk ukuran orang dewasa, sodium yang aman jumlahnya tidak boleh lebih dari 3300 mg. Sodium yang banyak terdapat dalam *fast food* dapat meningkatkan aliran dan tekanan darah sehingga bisa membuat tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi juga akan berpengaruh munculnya gangguan ginjal, penyakit jantung dan stroke. Lemak jenuh juga banyak

terdapat dalam *fast food*, ini berbahaya bagi tubuh karena zat tersebut merangsang organ hati untuk memproduksi banyak kolesterol.

Kolesterol didapat dengan dua cara, yaitu oleh tubuh itu sendiri dan ada juga yang berasal dari produk hewani yang kita makan dan dimasak terlalu lama. Kolesterol banyak terdapat dalam daging, telur, ayam, ikan, mentega, susu dan keju. Bila jumlahnya banyak, kolesterol dapat menutup saluran darah dan oksigen yang seharusnya mengalir ke seluruh tubuh. Tingginya jumlah lemak jenuh dalam *fast food* akan menimbulkan kanker, terutama kanker usus dan kanker payudara. Kanker payudara merupakan pembunuh terbesar setelah kanker usus. Lemak dari daging, susu, dan produk-produk susu merupakan sumber utama dari lemak jenuh.

- 2) Beberapa menu dalam restoran *fast food* juga mengandung banyak gula. Gula, terutama gula buatan, tidak baik untuk kesehatan karena dapat menyebabkan penyakit gula atau diabetes, kerusakan gigi dan obesitas. Minuman bersoda, *cake*, dan *cookies* mengandung banyak gula dan sangat sedikit vitamin serta mineralnya. Minuman bersoda mengandung paling banyak gula, sedangkan kebutuhan gula dalam tubuh tidak boleh lebih dari 4 g atau satu sendok teh sehari (Yuliarti, 2007).

h. Upaya meminimalisasi dampak negatif dari *fast food*

Mengurangi dan meminimalisasi dampak negatif *fast food* dapat diupayakan dengan beberapa cara antara lain :

- 1) *Fast food* cukup aman dikonsumsi 1 atau 2 kali dalam sebulan atau 1 kali dalam seminggu. Walaupun hidangan yang akan dinikmati umumnya mengandung garam dan lemak tinggi, sebenarnya jenis *fast food* beresiko yang indentik dengan *fried chicken* itu juga memiliki kandungan protein yang cukup tinggi. Tetapi, apabila frekuensi menikmati makanan ini dilakukan lebih sering lagi, maka sebaiknya ketika menyantap sajian ini hendaknya ditambah dengan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.
- 2) Mengimbangi makanan tinggi lemak protein dengan makanan tinggi serat seperti sayuran, baik yang disajikan dalam bentuk mentah misalnya lalapan atau dalam bentuk olahan seperti sop atau salad dari berbagai sayuran dan buah-buahan.
- 3) Meminum air putih 8-10 gelas per hari untuk mengimbangi minuman bersoda tinggi. Disamping itu, untuk mengurangi resiko *fast food* yang mengandung tinggi lemak dan tinggi kadar garamnya agar mengurangi porsi makanan atau memilih makanan dalam porsi kecil. Dan yang terakhir jangan lupa untuk berolahraga secara disiplin dan teratur.
- 4) Buah-buahan merupakan pabrik senyawa vitamin, mineral, fitokimia, antioksidan, dan serat makanan alami. Agar diperoleh asupan serat makanan sebagaimana yang diperlukan tubuh ketika mengonsumsi jus buah hendaknya jus benar-benar dibuat dari buah asli. Jangan sekali-kali tertipu dengan berbagai jenis minuman jus rasa buah yang sebenarnya sama sekali tidak mengandung komponen buah.

5) Hendaknya memulai sarapan pagi dengan menu sehat seperti jus buah, susu rendah lemak atau sereal tinggi serat, dan jangan lupa mengonsumsi sayuran. Asupan makanan yang mengandung tinggi serat sangat bermanfaat dan dapat membantu memperlambat rasa lapar, sehingga akan menekan keinginan untuk mengonsumsi makanan berlemak atau paling tidak hasrat untuk menikmati akan tertunda (Widyastuti, 2005).

Makanan *fast food* modern antara lain *hamburger*, ayam goreng *kentucky*, *pizza*, *spagetty*, sosis, *chicken nugget*, kentang goreng, donat dan *fast food* yang tradisional adalah mie goreng, mie instan, bakso, mie ayam, gorengan, siomai, dan mie pangsit (UPI, 2012).

2. Konsep Remaja

Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak-anak an dewasa. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10-19 tahun menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO). Dalam hal tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangannya psikososial dan seksual, semua remaja akan mengalami hal berikut:

- a) Masa remaja awal /dini (early adolescenes) : usia 11-13
- b) Masa remaja pertengahan (middle adolescenes) : usia 14-16
- c) Masa remaja lanjut (late adolescenes) : usia 17-20

Masa remaja merupakan masa yang paling sulit untuk dilalui oleh individu. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang paling kritis bagi

perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya. Pada masa remaja harus benar-benar diperhatikan asupan gizinya.

2.1 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja

Dilihat dari siklus kehidupan, remaja merupakan masa yang paling sulit untuk di lalui oleh individu. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang paling kritis dbagi perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya. Hal tersebut dikarenakan pada masa inilah terjadi begitu banyak perubahan dalam individu, baik perubahan fisik maupun psikologis. (Istiyani, 2013)

Terdapat beberapa alasan mengapa pada masa remaja rentan defisiensi zat gizi anantara lain:

- a) Percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat besi yang paling banyak.
- b) Perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan protein yang tidak memenuhi kebutuhan gizi para remaja.
- c) Kehamilan yang mungkin terlalu dini dialami oleh sebagian remaja.
- d) Olahraga yang berlebihan sedangkan *intake* makanan dan zat gizinya kurang memadai.
- e) Kecanduan alkohol dan rokok yang menyebabkan mengalami kerusakan organ tubuh yang fatal dimasa selanjutnya.

- f) Memakan makanan secara berlebihan yang menyebabkan remaja rentan sekali mengalami kurang gizi namun mengidap obesitas

2.2 Permasalahan Gizi Yang Dialami Remaja

1) Gizi Lebih

Masalah yang timbul akibat pola makan yang kurang gizi namun tinggi kalori yang biasa dikonsumsi oleh para remaja atau biasa dikenal dengan istilah junk food dapat memicu terjadinya obesitas. Selain itu, pola olahraga yang tidak teratur, sedangkan remaja terlalu banyak makan menyebabkan energi yang keluar tidak sesuai dengan kalori yang masuk sehingga terjadi penumpukan lemak yang berlebihan.

Inilah faktor utama penyebab penyakit pengiring lainnya, seperti anoreksia dan bulimia karena alasan ketidakpercayaan diri para remaja terhadap posturnya yang obesitas, terutama remaja wanita.

2) Anoreksia Nervosa

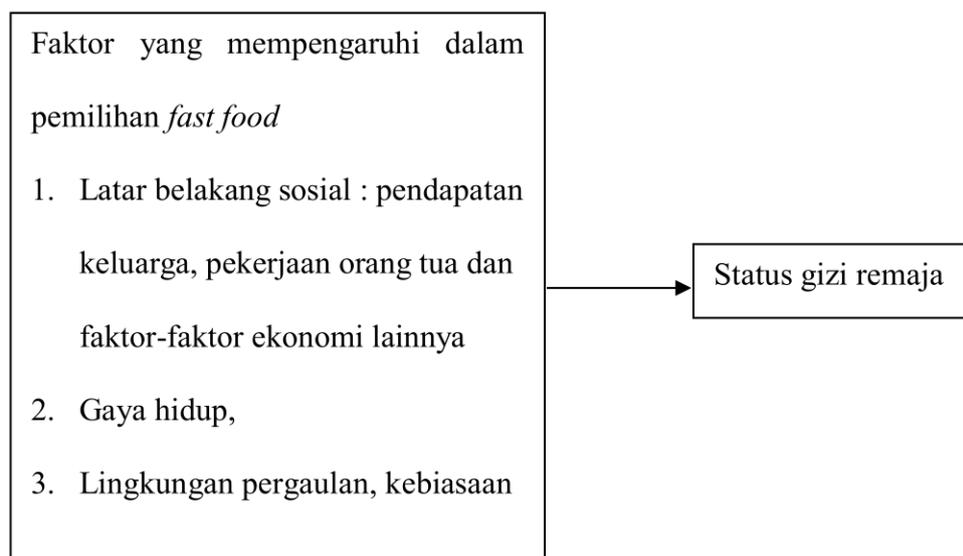
Anoreksia merupakan keadaan dimana seseorang kehilangan nafsu makan. Masalah lain yang mungkin dapat mempengaruhi gizi pada remaja antara lain anoreksia nervosa, yaitu kecemasan akan bentuk tubuh yang membuat remaja menahan makan karena takut mengalami kelebihan berat badan yang membuat mereka merasa

kurang percaya diri. Hal ini termasuk dalam masalah kejiwaan yang memengaruhi psikologis yang terkait dengan masalah gizi.

3) Bulimia

Bulimia adalah penyakit pengiring dari gejala obesitas dimana keinginan atau psikologis yang menyebabkan rasa bersalah setelah mengonsumsi makanan yang telah disantap. Hal ini terjadi karena kecenderungan takut gemuk, sehingga terjadi kerusakan psikologis dan kekurangan nutrisi akibat setiap makanan yang dimakan kembali dikeluarkan sehingga makanan tidak ada yang masuk ke dalam tubuh (Istiyani, 2013).

B. Kerangka Teori

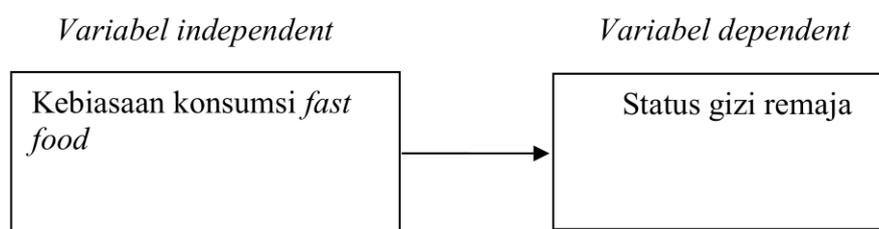


Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan kebiasaan konsumsi fast food dengan kejadian status gizi pada remaja

C. Kerangka Konsep

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebiasaan konsumsi *fast food*, sedangkan untuk variabel terikatnya yaitu status gizi.

Hal ini dapat dilihat pada skema 1.



Skema 2.2 Hubungan kebiasaan konsumsi fast food dengan kejadian status gizi pada remaja

D. Hipotesa

Berdasarkan uraian teoritis tersebut, maka hipotesis pada penelitian ini adalah: Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi *fast food* terhadap kejadian status gizi lebih pada remaja.

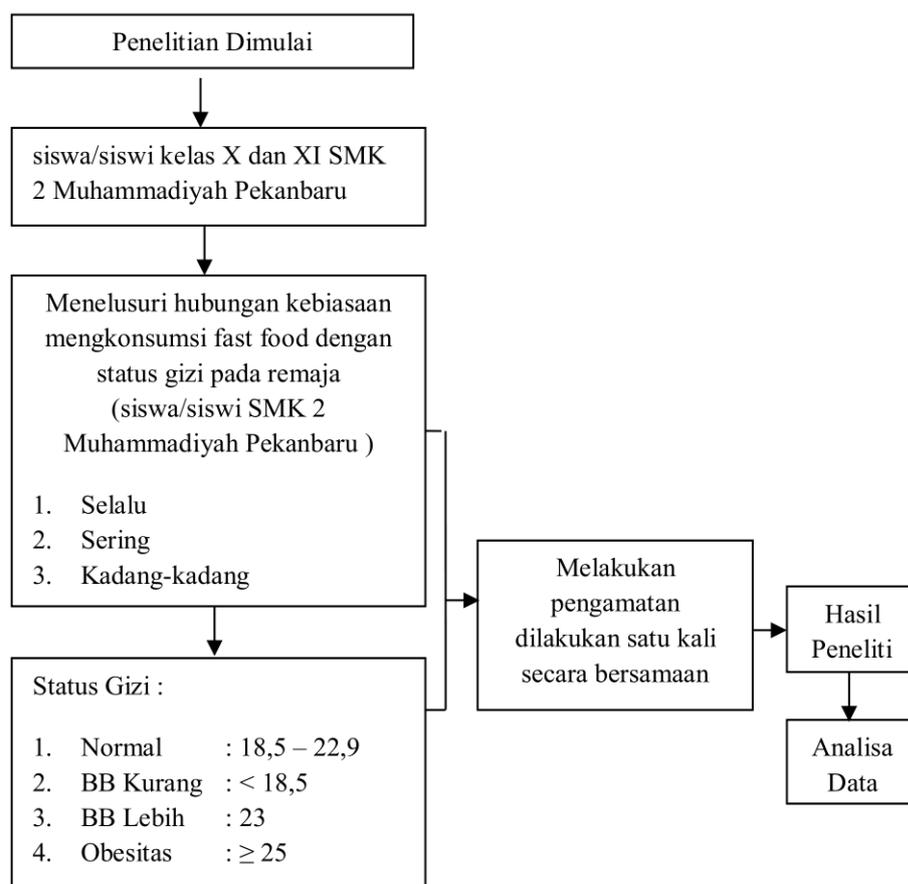
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama (Aziz, 2011). Penelitian ini melihat hubungan kebiasaan mengkonsumsi fast food dengan status gizi pada remaja.

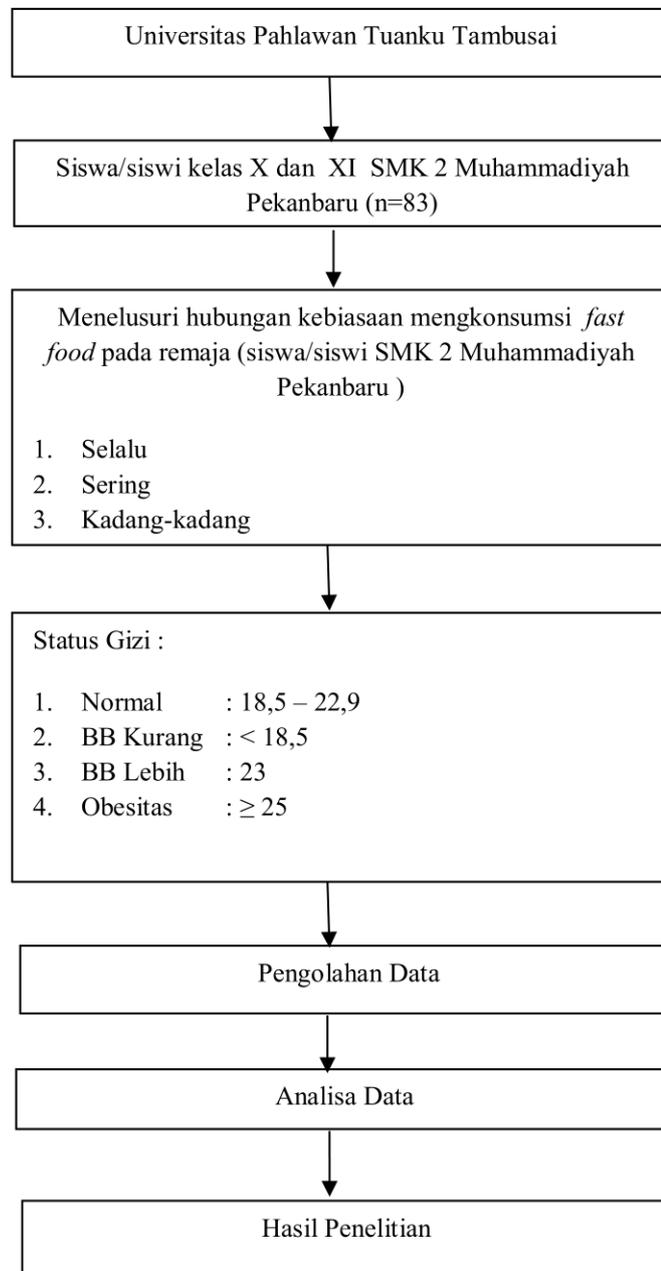
1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Aziz,2011)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru, karena masih banyak remaja yang tetap mengonsumsi *fast food*, walaupun remaja tersebut sudah mengetahui dampaknya bagi kesehatan. Selain itu SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru, terletak di tengah kota, dan akses menuju pelayanan *fast food* mudah dijangkau.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian dimulai dari Oktober tahun 2018 sampai dengan bulan April 2019, sedangkan pelaksanaan penelitian dilakukan pada 19-25 Maret 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru, kelas X dan XI yang berjumlah 594 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 83 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *proportionate stratified random sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak dan metode undian. Setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Teknik ini digunakan bila populasi anggotanya tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Besar

sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *Lemeshow* 1994 (Setiadi, 2013).

$$n = \frac{Z^2 \cdot P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

P = proposi kejadian (0,5)

d = tingkat kepercayaan (0,1/10%)

Z = derajat kemaknaan (95%/1,96)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5) 612}{0,1^2 + (612 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,25 \cdot 612}{0,01 (611) + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{587,52}{6,11 + 0,96}$$

$$n = \frac{587,52}{7,07}$$

$$n = 83,10 \text{ orang} = 83 \text{ orang}$$

$$\text{Jumlah Kelas X} = \frac{326}{612} \times 83$$

$$= 44 \text{ siswa}$$

$$\text{Jumlah Kelas XI} = \frac{268}{612} \times 83$$

$$= 39 \text{ Siswa}$$

1. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah :
 - a. Siswa yang masih tercatat sebagai pelajar kelas X dan XI di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru.
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Siswa yang hadir saat penelitian berlangsung
 - d. Mampu membaca dan menulis
2. Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah : siswa yang masih tercatat sebagai pelajar kelas X dan XI di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru yaitu :
 - a. Siswa yang dalam keadaan sakit saat penelitian berlangsung.
 - b. Siswa yang alpa saat penelitian berlangsung
 - c. Siswa yang pindah sekolah saat penelitian berlangsung

D. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan izin SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru, untuk mendapatkan persetujuan. Adapun masalah etika penelitian menurut Darma (2011) adalah sebagai berikut:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi

yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini disebut dengan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan.

2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak klien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi klien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*Respect for privacy and confidentiality*)

Subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek dan menggantinya dengan kode tertentu.

4. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*)

Peneliti akan mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Penelitian juga meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*).

E. Alat Pengumpulan Data

1. Kebiasaan mengkonsumsi fast food

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tentang kebiasaan mengkonsumsi *fast food* ini adalah kuesioner. Lembar kuesioner diberikan peneliti kepada Siswa SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru.

2. Status gizi

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tentang kebiasaan mengkonsumsi *fast food* ini adalah microtoise.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalani oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru,
2. Setelah mendapatkan izin penelitian dari SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan berupa memberikan kuesioner
3. Peneliti menetapkan sampel dari populasi. Penelitian ini terdiri dari sampel dengan teknik *proportionate stratified random sampling*.
4. Setelah menetapkan sampel, peneliti mendatangi responden untuk pengisian kuesioner. Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian sendiri tanpa asisten peneliti.

5. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta menjamin hak-hak responden.
6. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
7. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden.
8. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengumpulkannya untuk diperiksa kelengkapannya.
9. Kuesioner yang belum terisi secara lengkap, peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
10. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan metode statistik.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3. *Definisi Operasional*

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kebiasaan mengkonsumsi <i>Fast Food</i>	Perbuatan yang diulang-ulang responden dalam mengkonsumsi fast food seperti fried chicken, French fries, hamburger, pizza, spagetty dan yang sejenisnya.	Kuesioner	Ordinal	1. Selalu : setiap hari 2. Sering :3-5 kali dalam seminggu 3. Kadang-kadang :1-2 kali dalam seminggu
2.	Status gizi	Keadaan gizi responden yang	Timbangan dan microtoice	Ordinal	1. BB Kurang : < 18,5 2. Normal : 18,5 – 22,9 3. BB Lebih : 23

dinilai
berdasarkan IMT.

4. Obesitas : ≥ 25

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Notoatmodjo (2010), proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner. Apakah semua pertanyaan sudah terisi, apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca, apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan, dan apakah jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.

b) *Coding*

Untuk mempermudah dalam pengumpulan data, peneliti memberikan kode berupa angka pada semua variabel yaitu mulai dari karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin dan umur, jawaban dari kuesioner pengetahuan dan kebiasaan remaja dalam mengonsumsi *fast food*.

c) *Entry*

Peneliti memasukkan seluruh data yang telah dikumpulkan yang diperlukan dalam penelitian ini dan mengolah data tersebut serta menganalisisnya dengan menggunakan program komputer (SPSS).

d) *Cleaning*

Data yang sudah ada di cek lagi kelengkapannya, sehingga data siap untuk dianalisa.

e) *Processing*

Data diproses dengan mengelompokkan ke dalam variabel yang sesuai.

f) *Analyzing*

Dalam penelitian ini digunakan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan program komputer.

2. Analisa data

a) Analisa univariat

Tujuan dari analisa univariat ini adalah untuk menjelaskan mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini digunakan untuk melihat gambaran masing-masing variabel, dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dan narasi yang diantaranya adalah karakteristik remaja (data umum) yaitu jenis kelamin dan umur, serta memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan dan variabel kebiasaan dalam menkgonsumsi *fast food* di SMK 2 Muhammadiyah Pekanbaru,

b) Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (pengetahuan tentang *fast food* dan kebiasaan konsumsi *fast food*) dengan variabel dependen (status gizi remaja). Dalam penelitian ini peneliti mengkategorikan status gizi menjadi dua kategori yaitu normal dan tidak normal. Untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji statistik *chi-square* dengan batas derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$). Uji *chi-square* digunakan untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik (Notoatmodjo, 2010). Apabila $p\text{-value} \leq \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna, maka H_0 gagal ditolak.