

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN MENGENAI
KONSUMSI *FAST FOOD* PADA MURID SEKOLAH
DASAR SD INPRES SUDIANG
KOTA MAKASSAR**

**MARWAH HASAN
K111 16 035**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU
PERILAKU**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 10 Oktober 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Suriah, SKM, M.Kes



Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, Tanggal 9 Oktober 2020.

Ketua : Dr. Suriah, SKM, M.Kes (.....)

Sekretaris : Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS (.....)

2. Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marwah Hasan
Nim : K 111 16 035
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085396998298
Email : marwahhasan169@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Mengenai Konsumsi *Fast Food* Pada Murid Sekolah Dasar**"

benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 September 2020

Yang membuat pernyataan,

A green postage stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a serial number "3A69FAFF777623248", and the value "6000 ENAM RIBU RUPIAH" at the bottom. A signature is written over the stamp.

Marwah Hasan



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Marwah Hasan

“Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Mengenai Konsumsi *Fast Food* Pada Murid Sekolah Dasar SD Inpres Sudiang Kota Makassar”

(x + 60 Halaman + 8 Lampiran)

Latar Belakang: *Fast food* merupakan makanan siap saji yang mengandung tinggi kalori dan lemak namun rendah serat. Konsumsi yang tinggi terhadap *fast food* dapat menyebabkan terjadinya kegemukan karena kandungan dari *fast food* tersebut. Berdasarkan data Riset WHO sebesar 10% obesitas yang terjadi pada anak-anak saat ini telah menjadi momok bagi masyarakat. Pada tahun 2020 diperkirakan kasus anak yang menderita obesitas pada usia 7 tahun sampai 15 tahun mencapai 65 persen. Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuannya sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran pengetahuan dan tindakan mengenai konsumsi *fast food* pada murid sekolah dasar SDN Inpres Sudiang Kota Makassar. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif. Besar sampel sebanyak 60 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner online dalam bentuk *google form*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2020 sampai dengan 4 Agustus 2020. Analisis data menggunakan *SPSS Statistics 25* analisis univariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pengetahuan responden yang tinggi yaitu 71,7%, berbanding lurus dengan tindakan responden menunjukkan tindakan yang baik yaitu 96,7%, distribusi responden paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 24 orang (40.0%), distribusi berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 32 orang (53.3%), dan distribusi pekerjaan orang tua paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 37 orang (61.7%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil analisis, sebanyak 43 responden (71.7%) menunjukkan pengetahuan yang baik dan berbanding lurus dengan tindakan responden menunjukkan tindakan yang baik yakni sebanyak 58 responden (96.7%).

Kata Kunci : *Fast Food*, Pengetahuan, Tindakan, Murid Sekolah Dasar
Daftar Pustaka : 54 (2004-2020)



SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Sciences

Marwah Hasan

**“Description of Knowledge and Actions Regarding the Consumption of Fast Food in Elementary School Students of SD Inpres Sudiang, Makassar City”
(x + 60 Pages + 8 Attachments)**

Background: Fast food is ready-to-eat food that contains high calories and fat but low in fiber. High consumption of fast food can cause obesity because of the content of fast food. Based on WHO research data, 10% of obesity in children today has become a scourge for society. In 2020 it is estimated that the cases of children suffering from obesity at the age of 7 years to 15 years will reach 65 percent. The emergence of health problems is not only caused by individual negligence, but can also be caused by ignorance as a result of a lack of correct information about a disease. **Purpose:** This study aims to provide an overview of knowledge and actions regarding fast food consumption in elementary school students of SDN Inpres Sudiang Makassar City. **Method:** This research is a descriptive survey research. The sample size was 60 respondents with the sampling technique using accidental sampling. The instrument used was an online questionnaire in the form of google form. The study was conducted from 24 July 2020 to 4 August 2020. Data analysis used SPSS Statistics 25 univariate analysis. **Results:** The results showed that the distribution of respondents' knowledge was high, namely 71.7%, directly proportional to the respondent's actions, which was 96.7%. The most sexes were women as many as 32 people (53.3%), and the distribution of parents' work was mostly self-employed as many as 37 people (61.7%). **Conclusion:** Based on the results of the analysis, as many as 43 respondents (71.7%) showed good knowledge and were directly proportional to the respondent's actions showing good actions, namely 58 respondents (96.7%).

Keywords : Fast Food, Knowledge, Action, Elementary School Students
Bibliography : 54 (2004-2020)



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. atas berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Skripsi ini berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Mengenai Konsumsi *Fast Food* Pada Murid Sekolah Dasar SDN Inpres Sudiang Kota Makassar” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala potensi dan usaha telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Dr. Suriah, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Bapak Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Hasan Rahman** dan Ibunda **Haniah**, keluarga, serta teman-teman saya atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan dukungan dan motivasi, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya

an untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan



dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes** selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
4. Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS** dan Bapak **Dr. Abdul Salam, SKM, M. Kes** sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Bapak **Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH.** sebagai dosen pendamping akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kak Aty

Kak Feny atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.



7. Pihak Dinas Pendidikan Kota Makassar, Guru Sekolah Dasar SDN Inpres Sudiang, adik-adik murid Sekolah Dasar SDN Inpres Sudiang yang telah memberikan banyak bantuan selama penulis melakukan penelitian.

Tidak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Sahabat Food Hunter's (Riski, Margi, Sri, Yatun, Puput, Ella, Rubi, Diba, Fika, Kiyah) yang selalu ada dalam suka duka selama perkuliahan dan memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Selusin Squad yaitu Eni, Asma, Adhe, Pute, Nini, Ozy, Puspita, Ulfa, Cika, Sri, Dicky yang banyak membantu penulis selama di jurusan, dan memberi motivasi serta dukungan bagi penulis.
3. Sobat PKK Sinergis dan Pengurus BEM FKM UNHAS Periode 2019-2020 yang tiada hentinya memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis.
4. Sahabat Six yaitu Tia, Fitri, Fika, Inna, Saras, sahabat sejak SMA dan selalu membuat saya tertawa serta memberikan motivasi dan dukungan dalam penulisan skripsi bisa terselesaikan
5. Sahabat LDR Squad yaitu Desi, Windy, dan Tia, yang selalu ada walau jarak memisahkan, saling memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Saudara Rahmat Syaipul Musu, yang tiada hentinya memberikan dorongan dan motivasi bagi penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan



7. Keluarga Besar Puskesmas Antara, terkhusus untuk kak Lilis, kak Nining, bu Nurmi dan bu Ani, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis.
8. Puspus selaku kucing tersayangku, yang selalu menemani dan menghibur penulis dalam penyusunan skripsi
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 Goblin dan Kesmas A Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
10. Teman-teman seperjuangan PBL Kelurahan Malewang Kabupaten. Takalar yang menemani suka duka ber PBL selama 6 minggu.
11. Teman-teman KKN Tematik Gowa khususnya Posko Desa Tamalatea terutama Angra, Anita, Eka, terima kasih atas dorongan, dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 15 September 2020

Penulis



DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum tentang <i>Fast Food</i>	7
B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	13
C. Tinjauan Umum tentang Tindakan	18
D. Tinjauan Umum tentang Anak Sekolah Dasar.....	21
E. Kerangka Teori <i>Lawrence Green</i>	22
BAB III KERANGKA KONSEP	24
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	24
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian	26
D. Kriteria Inklusi	27
E. Intrumen Penelitian	28
Validitas	29
Reliabilitas	30



H. Teknik Pengambilan Data	31
I. Pengolahan Data.....	32
J. Teknik Analisis dan Penyajian Data	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kandungan Zar Gizi <i>Fast Food</i>	9
Tabel 2.2. Kandungan Lemak, Lemak Jenuh, Kolesterol, dan Garam pada Setiap Porsi <i>Fast Food</i>	10
Tabel 2.3 Sintesa Penelitian tentang Pengetahuan	16
Tabel 2.4 Sintesa Penelitian tentang Tindakan	19
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik	34
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan dan Tindakan Responden Mengenai Konsumsi Fast Food.....	35
Tabel 5.3 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Tindakan Responden Mengenai Konsumsi Fast Food	35
Tabel 5.4. Tabulasi Silang Pengetahuan dan Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 5.5. Tabulasi Silang Pengetahuan dan Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua.....	37
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Umur.....	37
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pegetahuan	38
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori <i>Lawrence Green</i>	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Modifikasi Teori <i>Lawrence Green</i> tentang Pencegahan Konsumsi <i>Fast Food</i>	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Distribusi Frekuensi.....	74
Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan	78
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian (Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)	79
Lampiran . Surat Izin Penelitian (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik).....	80
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian (Dinas Pendidikan)	81
Lampiran 5. Surat Pernyataan Selesai Penelitian.....	82
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	83



DAFTAR SINGKATAN

SD	: Sekolah Dasar
MSG	: <i>Monosium Glutamat</i>
PMT	: <i>Protection Motovation Theory</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Ca	: Kalsium
K	: Kalium
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia terutama bagi anak-anak saat ini lebih memperlihatkan masalah gizi ganda yang berarti. Saat ini, kita masih berkuat dalam menghadapi gizi kurang (malnutrisi), sementara di lain pihak pada golongan masyarakat tertentu di kota besar kita mulai menghadapi masalah gizi lebih atau obesitas. Gizi lebih atau obesitas pada anak mempunyai konsekuensi medis yang serius terutama untuk masa depan yang bersangkutan maupun terhadap ketersediaan kualitas manusia Indonesia selanjutnya (Junaidi, 2016).

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit. Pada periode perkembangan anak sekolah ini adalah satu tahap perkembangan ketika anak mulai menjauh dari kelompok keluarga dan mulai berpusat pada kelompok usia sebaya yang lebih luas. Salah satu yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah kebiasaan makan anak di sekolah yang dipelajari tanpa sengaja yang tidak melalui proses pendidikan. Mereka juga mulai dapat memilih dan membeli sendiri menu makanan (Iklima, 2017).

Obesitas pada anak merupakan salah satu kesehatan masyarakat yang paling serius. Masalah obesitas pada anak akan terus meluas dan tetap mempengaruhi banyak negara baik itu berpenghasilan rendah dan menengah, terutama di wilayah urban. Prevalensi kegemukan pada anak laki-laki berumur tahun lebih tinggi daripada anak perempuan yang seumur, yaitu berturut-



urut 10,7% dan 7,7%. Berdasarkan area tempat tinggal, prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan yaitu berurut-turut 10,4% dan 8,1%. *Overweight* dan obesitas pada masa anak-anak dikenal memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan fisik dan psikologis. Anak yang mengalami *overweight* dan obesitas cenderung tetap mengalami obesitas saat dewasa dan kemungkinan akan berkembang menjadi penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskuler pada usia yang lebih muda (Nurwanti, 2013).

Berdasarkan data Riset WHO sebesar 10% obesitas yang terjadi pada anak-anak saat ini telah menjadi momok bagi masyarakat. Pada tahun 2020 diperkirakan kasus anak yang menderita obesitas pada usia 7 tahun sampai 15 tahun mencapai 65 persen. Di Indonesia, berdasarkan data hasil dari Riskesdas Tahun 2018 ada 13 provinsi dengan prevalensi gemuk di atas prevalensi Nasional, Indonesia prevalensi gemuk masih berkisar 8 %. Sulawesi Selatan sendiri masih menempati posisi 5,3 % pada anak usia 6-12 Tahun (Riskesdas, 2018).

Era globalisasi membawa dampak diperkenalkannya selera makan gaya *fast food* yang populer di Amerika dan Eropa. Budaya makan pun telah berubah menjadi tinggi lemak jenuh dan karbohidrat sederhana, rendah serat dan rendah zat gizi mikro. Kegemukan atau obesitas banyak terkait dengan jenis atau apa yang dimakan daripada jumlah yang dimakan. Peningkatan persentase obesitas anak di Indonesia tidak jauh berbeda dengan angka di

Amerika Serikat . Prevalensi obesitas pada anak usia 6-17 tahun di Amerika Serikat dalam tiga dekade terakhir naik dari 7,6 % - 10, 8% menjadi 13,9 - 14%.



Sedangkan anak sekolah di Singapura naik dari 9 % menjadi 19 % (Junaidi, 2016).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat pertumbuhan kegemukan (obesitas) anak-anak tertinggi di Asia-Pasifik. Selain negara kita, Malaysia, Singapura, dan Thailand juga paling kelebihan berat badan di Asia Tenggara. Di kawasan Asia Pasifik, sepanjang kurun waktu tahun 2000 hingga 2016, jumlah anak-anak berumur kurang dari lima tahun dengan kelebihan berat naik setinggi 38%. (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian pada anak SD Islam Athirah I Makassar menunjukkan bahwa siswa dengan mudahnya dapat memperoleh makanan yang berasal dari restoran *fast food*, yang terlihat dari hasil observasi bahwa beberapa siswa dapat memperoleh makanan melalui layanan *delivery* yang disediakan oleh restoran *fast food*. Selain itu, di dalam lingkungan sekolah dijual *pizza* yang didatangkan langsung oleh salah satu restoran *fast food*, hal ini tentu makin mempermudah siswa dalam memperoleh makanan jenis *fast food* hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak akibat konsumsi *fast food* dengan kejadian obesitas dimana dari 50 responden yang mengalami obesitas, terdapat 19 responden (38 %) yang mempunyai asupan lemak resiko tinggi dan 31 responden (62 %) yang mempunyai asupan lemak resiko rendah (Asnaini, 2017).

Anak pada masa usia sekolah sangat aktif mempelajari apa saja yang ada di lingkungannya, sehingga dorongan untuk mengetahui dan berbuat terhadap

lingkungannya sangat besar. Oleh karena itu anak mudah di bimbing, dan ditanamkan kebiasaan yang baik. Berdasarkan teori



perkembangan kognitif dari Piaget (2007), kemampuan intelektual anak usia 6-12 sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya. Sehingga diharapkan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya membuat mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Fenomena modifikasi gaya hidup juga nampak di Kota Makassar yang mengalami pergeseran pola makan pada semua kelompok umur, termasuk remaja dan anak usia Sekolah Dasar (SD). Studi kualitatif di Restoran *Fast Food Makassar Town Square* menunjukkan bahwa pada faktor-faktor predisposisi, umumnya informan sudah mengetahui pengertian *fast food*, kandungan dan dampak mengkonsumsinya, sekalipun begitu informan tetap gemar mengonsumsi *fast food* karena rasanya enak serta penyajiannya yang cepat. Faktor-faktor pemungkin adalah tampilan dan keberadaan restoran di *mall*, suasana nyaman, pelayanan, serta lokasi yang strategis. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan tindakan mengenaikonsumsi fast food pada murid SD Inpres Sudiang Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, di Indonesia terdapat 13 provinsi dengan pravalensi gemuk di atas pravalensi Nasional, Indonesia pravalensi gemuk masih berkisar 8%. Sulawesi Selatan sendiri menempati posisi

ada anak usia 6-12 Tahun. Fenomena modifikasi gaya hidup nampak di



Kota Makassar yang mengalami pergeseran pola makan pada semua kelompok umur, termasuk remaja dan anak usia Sekolah Dasar (SD).

Siswa dengan mudahnya dapat memperoleh makanan yang berasal dari restoran *fast food*, yang terlihat dari hasil observasi bahwa beberapa siswa dapat memperoleh makanan melalui layanan *delivery* yang disediakan oleh restoran *fast food*. Selain dari itu, *fast food* memiliki rasa enak serta penyajiannya yang cepat. Faktor-faktor pemungkin lain adalah tampilan dan keberadaan restoran di *mall*, suasana nyaman, pelayanan, serta lokasi yang strategis. Sehingga pertanyaan peneliti: Bagaimana gambaran pengetahuan dan tindakan mengenai konsumsi *fast food* pada murid SD Inpres Sudiang Kota Makassar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran pengetahuan dan tindakan mengenai konsumsi *fast food* pada murid SD Inpres Sudiang Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini:

- a. Untuk memberi gambaran pengetahuan mengenai konsumsi *fast food* pada murid sekolah dasar SDN Inpres Sudiang Kota Makassar
- b. Untuk memberi gambaran tindakan mengenai konsumsi *fast food* pada murid sekolah dasar SDN Inpres Sudiang Kota Makassar



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu promosi kesehatan khususnya tentang edukasi konsumsi *fast food*.

2. Manfaat bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan jadi rujukan bagi pihak sekolah dalam rangka edukasi pencegahan konsumsi *fast food* bagi murid SD.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga dan menjadi pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan *skill* bagi peneliti serta dapat melatih mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan yang akan dihadapi kelak di masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Fast Food*

1. Pengertian *Fast Food*

Fast food merupakan makanan siap saji yang mengandung tinggi kalori dan lemak namun rendah serat. Konsumsi yang tinggi terhadap *fast food* dapat menyebabkan terjadinya kegemukan karena kandungan dari *fast food* tersebut. *Fast food* atau *junk food* adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat atau memiliki sedikit kandungan nutrisi. Umumnya, *junk food* menawarkan sedikit protein, vitamin, dan mineral dan tinggi kalori yang berasal dari gula atau lemak. Konsumsi *fast food* merupakan salah satu penyebab obesitas (Widyastuti, 2018).

Sementara menurut Kaushik, et al. (2011) dalam makanan cepat saji mengacu pada makanan yang dapat siap untuk dimakan. Penggunaan istilah makanan cepat saji biasa dikenal dengan sebutan *fast food* dan *junk food*. Sebagian besar *junk food* adalah *fast food* tetapi tidak semua *fast food* dikatakan sebagai *junk food*, terutama ketika *fast food* tersebut bergizi. *Fast food* terbagi dua, yaitu yang berasal dari luar negeri dan lokal atau tradisional. *Fast food* dari luar negeri di antaranya *burger*, *pizza*, kentang goreng, ayam goreng, *hot dog*, *fish and chips*, *sandwich*.

sedang *fast food* tradisional di antaranya mie goreng, gorengan, pecel dan mie instan (Suswanti, 2013).



2. Jenis Makanan Cepat Saji

Adapun jenis *fast food* yang sering kita jumpai antara lain, yaitu:

a. Makanan Kalengan

Baik yang berupa buah kalengan atau daging kalengan. Kandungan gizinya sudah banyak dirusak, terlebih kandungan vitaminnya hampir seluruhnya rusak. Kandungan proteinnya telah mengalami perubahan sifat sehingga penyerapannya lambat. Hampir bisa dipastikan semua makanan kategori ini membahayakan karena zat pengawetnya.

b. Makanan Gorengan

Golongan makanan ini pada umumnya kandungan kalori, lemak/minyak, dan oksidanya tinggi. Bila dikonsumsi secara terus-menerus akan menyebabkan, kegemukan, kanker dan sakit jantung koroner.

c. Mie Instan

Makanan yang sangat praktis dan banyak dijumpai dalam berbagai *merk* serta varian rasa, serta kemasannya yang beragam dan unik sehingga menarik perhatian konsumen. Makanan ini memang mengenyangkan tetapi banyak mengandung berbagai bahan kimia yang berbahaya bagi tubuh seperti kandungan MSG (Monosodium Glutamat) yang cukup tinggi, selain itu mie instan ini sulit dicerna oleh tubuh.

d. Makanan yang mengandung Lemak Tinggi

Makanan ini jika dikonsumsi terus menerus akan menyebabkan obesitas, stroke, dan jantung. Contohnya daging dalam *burger*, ayam goreng, kentang goreng, *pizza*.



e. Makanan Ringan.

Makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan mengandung MSG. Makanan jenis ini memang cocok dan enak untuk dijadikan cemilan. Namun karena mengandung kadar garam tinggi dan penyedap rasa buatan, mau tidak mau akan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang. Contohnya adalah cemilan- cemilan yang sering di jumpai di kantin sekolah.

3. Kandungan Dalam *Fast Food*

Makanan cepat saji atau yang lebih dikenal dengan *fast food* mengandung asam jenuh yang tinggi dan omega 6 asam lemak, dan asupan omega 3 lemak yang kurang dan garam serta gula yang berlebihan, makanan tersebut dapat merusak jantung, ginjal dan lingk pinggang. Namun hal ini semakin jelas terlihat bahwa *fast food* juga merusak sistem kekebalan tubuh (Hatta, 2019).

Tabel. 2.1
Kandungan Zat Gizi *Fast Food*

Jenis Fast Food	Kandungan Zat Gizi		
	Jumlah Kalori	% Kalori dari Lemak	Sodium (mg)
<i>Big Mac (Mc Donald)</i>	565	55	1.010
<i>Single Burger (Wendys)</i>	470	50	775
<i>Whoper Keju (Burger King)</i>	740	55	1435
<i>Original Recipe (KFC)</i>	640	50	1440

Sumber : Asnaini (2017).



Selain bahaya yang disebabkan oleh penggunaan kemasan, kandungan gizi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan makanan cepat saji dianggap membahayakan bagi kesehatan tubuh. Setiap

makanan memiliki kandungan gizi tertentu sesuai dengan bahan yang diolahnya baik itu makanan ringan dalam kemasan yang pada umumnya siap disantap langsung maupun makanan olahan yang mempunyai kemungkinan untuk dikemas seperti makanan jajanan (*street food*) maupun *fast food* (Suswanti, 2013).

Tabel 2.2
Kandungan Lemak, Lemak Jenuh, Kolesterol dan Garam
pada Setiap Porsi *Fast Food*

Jenis Makanan	Lemak	Lemak Jenuh	Kolesterol	Garam
	(gr)	(gr)	(mg)	(mg)
1. <i>Burger</i>				
a. <i>Mc Donal's</i>	9,1	0,7	96,7	2080
b. <i>American</i>	12,6	2,23	85,5	2490
2. <i>Fried Chiken</i>				
a. <i>Kentucky</i>	22,9	16,2	151,5	
b. <i>California</i>	16,2	16,2	150,5	2520
c. <i>Texas</i>	30,9	3,1	110,7	2460
3. <i>Pizza</i>	23,1	6,3	108,7	4580
4. <i>French Fries</i>	16,4	8,9	1,1	720

Sumber : Asnaini (2017).

4. Dampak Negatif dari *Fast Food*

Seringkali mengkonsumsi *fast food* membuat pasokan kalori meningkat sekaligus mudah mengalami kegemukan sehingga membahayakan kondisi tubuh. Dampak mengkonsumsi *fast food* terhadap kesehatan diantaranya:

a. Obesitas

Makanan cepat saji yang tinggi kalori dan gula berkontribusi terhadap peningkatan berat badan. Bahkan dalam jumlah kecil dapat meningkatkan banyak asupan kalori. Makanan cepat saji juga dapat mengubah kebiasaan makan yang sehat, orang yang mengkonsumsi



makanan cepat saji cenderung kurang untuk makan buah-buahan, sayuran, susu, dan lainnya. Perubahan kebiasaan makan ini dapat dengan mudah menyebabkan obesitas.

b. Sistem pencernaan dan kardiovaskular

Kebanyakan *fast food* kaya akan karbohidrat sehingga banyak menghasilkan kalori. Gula yang berlebihan tidak memiliki nilai gizi, melainkan tinggi kalori. Kelebihan kalori akan menyebabkan kelebihan berat badan, hal ini berkontribusi pada penyakit jantung. Terlalu banyak sodium akan mempertahankan air sehingga menyebabkan kembung dan bengkak. Sodium dapat berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi atau membesarnya otot jantung. Kelebihan sodium juga dapat meningkatkan risiko batu ginjal, penyakit ginjal, dan kanker perut. Kolesterol tinggi dan tekanan darah tinggi merupakan faktor utama yang menyebabkan penyakit jantung dan stroke.

c. Sistem Pernafasan

Obesitas dikaitkan dengan meningkatnya masalah pernapasan, dan akan lebih rumit untuk pengobatannya. Bahkan tanpa di diagnosis kondisi medisnya, obesitas dapat menyebabkan sesak napas. Anak-anak yang makan setidaknya tiga kali seminggu memiliki risiko asma dan *rhinitis*.



d. Sistem syaraf pusat

Ada banyak jenis sakit kepala dan banyak hal yang dapat menjadi penyebabnya. Beberapa pemicunya dapat ditemukan dalam makanan cepat saji seperti garam, daging olahan, nitrat, dan MSG.

e. Kerusakan Gigi

Ketika mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan karbohidrat dan gula, maka bakteri yang berada di mulut akan memproduksi asam. Asam ini buruk untuk gigi yang dapat merusak email gigi. Hal inilah yang menyebabkan gigi berlubang. Ketika email gigi habis terkikis, maka tidak akan dapat kembali lagi.

f. Aterosklerosis

Makanan yang tinggi kandungan kolesterol dan lemak jenuh dapat mengancam kesehatan arteri. Semakin banyak yang dikonsumsi, semakin banyak akan menumpuk di arteri. Hal ini akan mempersempit aliran darah, mengurangi jumlah oksigen ke arteri dan menyumbat aliran darah. Kondisi ini disebut aterosklerosis atau penyumbatan arteri yang dapat menyebabkan serangan jantung dan stroke.

g. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, langsung terkait dengan asupan natrium yang berlebihan. Makanan cepat saji kaya akan natrium yang berasal dari garam yang digunakan dalam bumbu. *Burger*, kentang goreng memiliki kandungan natrium yang tinggi. Beberapa, seperti udang goreng, memiliki hampir 100 persen dari batas harian yang



disarankan oleh *American Heart Association*. Hipertensi meningkatkan perkembangan aterosklerosis dan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung.

h. Diabetes Melitus Tipe II

Makanan siap saji yang tinggi akan kalori, lemak, dan karbohidrat mampu menyebabkan lonjakan gula darah dalam tubuh Anda. Jika sering dikonsumsi, lama-kelamaan hal tersebut dapat menyebabkan gangguan pada insulin. Akibatnya, Anda akan berisiko lebih besar terkena resistensi insulin dan diabetes tipe II.

i. Kerusakan hati

Makanan cepat saji yang dikonsumsi tidak dapat terdistribusi secara merata di dalam tubuh. Lemak cenderung terakumulasi dalam hati dan dapat menyebabkan kerusakan permanen dan peradangan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seorang telah memperoleh sebuah informasi atau pengetahuan dengan menggunakan alat indera tertentu terhadap suatu obyek. Dalam proses penginderaan yang terjadi pada seorang terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata

dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Tingkatan Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu:



a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang dapat Mempengaruhi Pengetahuan.

a. Umur

Menurut *Santrock* (2007), kemampuan kognitif seseorang berdasarkan usia dapat dikategorikan dalam periode bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Masing-masing periode memberikan



dampak pada cara berpikir individu dalam merespon stimulus yang diberikan sehingga berdampak pada pengetahuan yang terbentuk.

b. Tingkat pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2008) pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.

c. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan pengetahuan opini seseorang.



Tabel 2.3
Sintesa Penelitian tentang Pengetahuan

No	Peneliti dan Tahun	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Barre Allo, Aminuddin Syam, Devintha Virani (2013)	“Hubungan Antara Pengetahuan dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri I Sudirman” <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat.</i>	<i>Case-Control</i>	63 siswa dan sampel kasus dan kontrol masing-masing 42 siswa.	Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi <i>fast food</i> dengan kejadian gizi lebih ($p = 0,000$; $OR = 0,017$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian gizi lebih ($p = 1,000$; $OR = 1,100$).
2.	Alfionita Maria Regina Lyo (2015)	Perilaku Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Terhadap Makanan Cepat Saji <i>Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik</i>	<i>cross sectional.</i>	71 siswa fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi	Perilaku tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran 2013 di Universitas Sam Ratulangi makanan cepat saji di baik dikategorikan 90,1%.
	Alfionita Maria Regina Lyo, Aminuddin Syam, R.	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa terhadap	<i>pre-post one group</i>	80 siswa SD Negeri 1	tingkat pengetahuan anak usia sekolah tentang



Indriasari, In. Ibnu (2018)	Makanan Jajanan Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Kartu Kwartet Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Makassar <i>Jurnal Teknologi Terapan untuk Pengabdian Masyarakat</i>	Tamalanrea Indah	jajanan sehat terjadi peningkatan sebelum (pengetahuan tinggi n: 3 orang, 3,8%) dan setelah (Pengetahuan tinggi n : 16, 20%) pemberian edukasi, dengan rata-rata peningkatan score pengetahuan (Mean±SD : 0,375±0,704, p : 0,00).
4. Zaim Anshari (2019)	Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pelajar Tentang Makanan Cepat Saji (Fast Food) di Mts Al-Manar Medan <i>Journal Biology Education Sceince dan Technology</i>	penelitian deskriptif	69 responden siswa Mts Al-Manar Medan didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang makanan cepat saji (Fast Food) yaitu sebanyak 33 orang (47,8%),



C. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

1. Pengertian Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan atau adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

2. Tingkatan Tindakan

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.



Tabel 2.4
Sintesa Penelitian tentang Tindakan

No	Peneliti dan Tahun	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Alfionita Maria Regina Lyo (2015)	Perilaku Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Terhadap Makanan Cepat Saji <i>Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik</i>	<i>cross sectional.</i>	71 siswa fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi	Tindakan responden terhadap konsumsi fast food pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2013 Universitas Sam Ratulangi dikategorikan tidak baik yaitu sebanyak 98,6% dan sisanya 1,4% memiliki tindakan yang baik.
2.	Lilis Banowati, Nugraheni, Niken Puruhita (2018)	“Risiko Konsumsi Western Fast Food dan Kebiasaan Tidak Makan Pagi Terhadap Obesitas Remaja Studi di SMAN 1 Cirebon” <i>Media Medika Indonesia.</i>	Penelitian observasional dengan <i>Case- Control.</i>	Besar sampel 76 orang,	Pada remaja obesitas asupan energi konsumsi <i>western fast food</i> (263 kkal) lebih tinggi daripada yang tidak obesitas (140 kkal) ($p=0,001$). Sedangkan frekuensi makan pagi lebih rendah (4,5 kali/minggu) daripada yang tidak obesitas (5,8 kali/minggu) ($p=0,019$).



3.	Zaim Anshari, (2019)	Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pelajar Tentang Makanan Cepat Saji (Fast Food) di Mts Al-Manar Medan <i>Journal Biology Education Science dan Technology</i>	Penelitian deskriptif	69 responden siswa Mts Al-Manar Medan	didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki frekuensi konsumsi sering dalam mengonsumsi makanan cepat saji (Fast Food) sebanyak 41 orang (59,4%).
----	-------------------------	---	--------------------------	--	---



D. Tinjauan Umum Tentang Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Berdasarkan konvensi hak-hak anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 November 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, bagian 1 pasal 1, yang dimaksud anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku pada anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Kemenkes, 2014).

Anak sekolah menurut definisi *WHO (World Health Organization)* yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun. Masa anak usia sekolah adalah masa tenang atau masa latent dimana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa selanjutnya. Tahap usia ini disebut juga sebagai usia kelompok dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar (Iklima, 2017).

2. Perilaku Anak

Perilaku konsumen merupakan studi tentang cara individu, kelompok, dan organisasi menyeleksi, membeli, menggunakan, dan



memposisikan barang, jasa, gagasan, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka (Kotler & Keller, 2013).

Menurut Notoatmodjo, perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Menurut Dodik Briawan dalam pembahasan gizi pada anak usia sekolah menyebutkan perilaku makan anak pada usia sekolah berisiko terpapar sumber penyakit dan perilaku yang tidak sehat. Diantara perilaku yang berisiko anak sekolah adalah kegemukan yang disebabkan pola asupan makanan yang mengandung lemak jenuh, gula, dan garam yang berlebih (Hardiansyah, 2016).

Anak-anak usia sekolah sudah cenderung dapat memilih makanan yang disukai dan mana yang tidak. Anak-anak mempunyai sifat yang berubah-ubah terhadap makanan. Selain itu anak lebih sering menghabiskan waktu diluar rumah sehingga anak lebih sering menemukan aneka jajanan baik yang dijual disekitar sekolah, lingkungan bermain ataupun pemberian teman. Anak usia sekolah dasar selalu ingin mencoba makanan yang baru dikenalnya (Iklima, 2017).

E. Kerangka Teori “*Precede-Proceed Model*” Lawrence Green (1980)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green dari teorinya tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dimana perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, diantaranya:

