

SKRIPSI

**GAMBARAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DARI MAKANAN JAJANAN
TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH SEKITAR MINIMARKET DAN
PERBELANJAAN TRADISIONAL KOTA MAKASSAR**

AGYATMI

K21108278



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2013

SKRIPSI

**GAMBARAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DARI MAKANAN JAJANAN
TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH SEKITAR MINIMARKET DAN
PERBELANJAAN TRADISIONAL KOTA MAKASSAR**

AGYATMI

K21108278



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

**GAMBARAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DARI MAKANAN
JAJANAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH
SEKITAR MINIMARKET DAN PERBELANJAAN**

TRADISIONAL KOTA MAKASSAR

DESCRIPTION OF ENERGY AND PROTEIN INTAKE OF SNACKS ON THE NUTRITIONAL STATUS OF SCHOOL-AGE CHILDREN ROUND THE MINIMARKET AND TRADITIONAL SHOPPING MAKASSAR CITY

Agyatmi*

Burhanuddin Bahar*

Saifuddin Sirajuddin*

*Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar

Alamat Korespondensi:

Agyatmi

Alamat : BTP, Blok M No. 127, Tamalanrea

Telp : 0852 5533 9435

Email : agyatmi@yahoo.com

LEMBAR PERSETUJUAN ARTIKEL JURNAL

DESCRIPTION OF ENERGY AND PROTEIN INTAKE OF SNACKS ON THE
NUTRITIONAL STATUS OF SCHOOL-AGE CHILDREN AROUND THE
MINIMARKET AND TRADITIONAL SHOPPING MAKASSAR CITY

AGYATMI

Pembimbing 1

Tanda Tangan

Tanggal

Dr. dr. BurhanuddinBahar, MS

Pembimbing 2

Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Dr.Dra. Nurhaedar Jafar, Apt.,M.Kes

ABSTRAK

Besar kecilnya konsumsi makanan jajanan akan memberikan kontribusi zat gizi bagi status gizi seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan energi dan protein dari makanan jajanan terhadap status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan perbelanjaan tradisional kota Makassar. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan “*cross sectional*”. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang bertempat tinggal di sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan total 100 responden. Pengumpulan data primer yaitu data mengenai karakteristik keluarga, umur, berat badan, dan tinggi badan dengan wawancara langsung, menggunakan kuesioner lalu dianalisis dengan program *Nutry survey*, *WHO Anthro*, dan *SPSS* dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan energi dari makanan jajanan anak usia sekolah di sekitar perbelanjaan tradisional yang dilakukan di Kel. Lakkang lebih tinggi (90,0%) dibandingkan dengan anak usia sekolah di sekitar minimarket (78,0%) yang dilakukan di BTP. Sementara asupan protein anak usia sekolah di sekitar perbelanjaan tradisional lebih tinggi (70,0%) dibandingkan dengan anak usia sekolah di sekitar minimarket (66,0%). Berdasarkan pengukuran indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), tidak ditemukan anak usia sekolah dengan status gizi obesitas maupun *overweight* di sekitar perbelanjaan tradisional. Namun ditemukan 6 anak (12,0%) yang berstatus gizi sangat kurus, 12 anak (24,0%) kurus, dan 32 anak (64,0%) lainnya berstatus gizi normal. Sedangkan anak usia sekolah di sekitar minimarket ditemukan 1 anak (2,0%) usia sekolah berstatus gizi obesitas, 5 anak (10,0%) *overweight*, 3 anak (6,0%) kurus, 40 anak (80,%) normal, dan 1 anak (2,0%) berstatus gizi sangat kurus. Program penyuluhan pengenalan makanan jajanan sehat sebaiknya dilakukan agar anak dapat memilih dan mengkonsumsi makanan jajanan yang sehat dan bergizi.

Kata kunci : asupan energi, asupan protein, status gizi, makanan jajanan, anak usia sekolah

ABSTRACT

The size of the snack food consumption will Nutrients Contribute to a person's nutritional status. This study aimed to describe the energy and protein intake of snacks on the nutritional status of school-age children around the mini-market and traditional shopping Makassar. This type of research is quantitative with "cross-sectional". The population in this study were school-age children who reside in nearby minimarket and around traditional shopping. Sampling was done by purposive sampling with a total of 100 respondents. Primary data collection is the data on the characteristics of the family, age, weight, and height with a live interview. The primary of data using questionnaires and analyzed using the program Nutry survey, WHO Anthro and SPSS with the univariate analysis. The results Showed that energy intake from snack food school-age children around the traditional shopping done in Ex. Lakkang higher (90.0%) Compared with school-age children around the minimarket (78.0%) were performed in BTP. While the protein intake of school-age children around the traditional shopping is higher (70.0%) Compared with school-age children around the minimarket (66.0%). Based on measurements of body mass index by age (BMI / U), there are no children of school age and nutritional status of obesity and overweight around traditional shopping. But found six children (12.0%) with the status of nutrition is very thin, 12 children (24.0%) underweight, and 32 children (64.0%) more normal nutritional status. While school-age children around the minimarket found 1 child (2.0%) nutritional status of school-age obesity, 5 children (10.0%) overweight, 3 children (6.0%) underweight, 40 children (80,%) normal, and 1 child (2.0%) nutritional status is very thin. Extension program healthy snack food introduction should be done so that children can pick and eat snacks that are healthy and nutritious.

Keywords: energy intake, prote in intake, nutritional status, snack food, school-age children

PENDAHULUAN

Budaya jajan menjadi bagian dari keseharian hampir semua kelompok usia dan kelas sosial, termasuk anak usia sekolah dan golongan remaja. Kandungan zat gizi pada makanan jajanan bervariasi, tergantung dari jenisnya yaitu sebagaimana kita ketahui makanan utama, makanan kecil, maupun minuman. Besar kecilnya konsumsi makanan jajanan akan memberikan kontribusi (sumbangan) zat gizi bagi status gizi seseorang.¹

Makanan jajanan (*street food*) sudah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Konsumsi makanan jajanan di masyarakat di perkirakan terus meningkat mengingat makin terbatasnya waktu anggota keluarga untuk mengolah makanan sendiri. Keunggulan makanan jajanan adalah murah dan mudah di dapat, serta cita rasanya yang enak dan cocok dengan selera kebanyakan masyarakat.²

Minuman ringan (*soft drink*) umumnya hanya kaya kalori tetapi kandungan gizinya sangat rendah. Berbagai jenis keripik atau *chips* yang termasuk ke dalam *junk food* umumnya disukai oleh anak-anak. *Chips* terbuat dari umbi-umbian (kentang) atau sereal (jagung) digoreng minyak dan ditambah garam dan penyedap rasa. *Junk food* yang kaya kalori dan rendah gizi ini biasa dimakan sebagai *snack*. Karena kandungan kalori yang tinggi, maka sering anak-anak yang baru makan *chips* menjadi tidak mau makan karena merasa masih kenyang. Dalam hal ini perlu disadari bahwa berapa bungkus pun *chips* yang dimakan tidak bisa menggantikan makanan lengkap yang tersaji di meja makan keluarga. Oleh karena itu orang tua harus mempunyai kiat kapan anaknya diizinkan untuk makan *chips*, yaitu sebaiknya sesudah makan.³

Kehadiran minimarket di Makassar saat ini merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya transisi gaya hidup sehat di antaranya pola konsumsi dan pola aktivitas masyarakat. dengan menjual makanan dan minuman kemasan siap saji (siap

saji) atau olahan yang membuat masyarakat lebih mudah untuk menjangkau suatu produk makanan atau minuman yang sebelumnya biasanya telah dipromosikan secara gencar melalui media. Kehadiran minimarket ini telah mempengaruhi pola belanja masyarakat khususnya masyarakat di sekitar wilayah minimarket yang secara langsung kembali mempengaruhi pola konsumsi keluarga.⁴

Kelebihan yang ditawarkan jika berbelanja di minimarket adalah memberikan kemudahan bagi konsumen untuk mencari barang yang diinginkan, memberikan kepuasan bagi konsumen dari pelayanannya, memberikan kenyamanan pada konsumen dalam berbelanja, menyediakan berbagai macam barang kebutuhan sehari-hari, dan memberikan diskon atau potongan harga bagi konsumen. Hal ini membuat masyarakat lebih tertarik untuk berbelanja di minimarket dibandingkan toko tradisional.⁵

Tumbuh dan berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung dari beberapa hal, diantaranya adalah pemberian nutrisi dengan kualitas sesuai dengan kebutuhan. Dalam masa tumbuh kembang dilaksanakan dengan faktor kesulitan makan pada anak.⁶ Penelitian terhadap 80 anak SD di Denpasar tahun 2004, menunjukkan bahwa 75% konsumsi energi anak-anak tersebut berasal dari jajanan (*junkfood*), hanya 25% konsumsi energi dari makanan pokok berupa nasi, lauk pauk, sayuran dan pelengkap.⁷

Makanan jajanan seringkali lebih banyak mengandung unsur karbohidrat dan hanya sedikit mengandung protein, vitamin atau mineral. Karena ketidaklengkapan gizi dalam makanan jajanan, maka pada dasarnya makanan jajanan tidak dapat menggantikan sarapan pagi atau makan siang. Anak-anak yang banyak mengonsumsi makanan jajanan perutnya akan merasa kenyang karena padatnya kalori yang masuk ke dalam tubuhnya. Sementara gizi seperti protein, vitamin dan mineral masih sangat kurang.⁸

Beberapa penelitian menggambarkan masalah gizi pada anak sekolah menemukan 54% anak usia 6-11 tahun mengalami obesitas, 26,8% gizi kurang dan 24,9% stunting.⁹

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana asupan energy dan protein dari makanan jajanan terhadap status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan perbelanjaan tradisional kota Makassar. Diharapkan program penyuluhan pengenalan makanan jajanan sehat kepada anak usia sekolah agar anak dapat memilih dan mengonsumsi jajanan sehat dan bergizi.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Makassar. Untuk sekitar minimarket dilakukan di kawasan Bumi Tamalanrea Permai (BTP), Kecamatan Tamalanrea. Sedangkan untuk sekitar perbelanjaan tradisional dilakukan di Kelurahan Lakkang, Kecamatan Tallo.

Desain dan Variabel Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Variabel pada penelitian ini adalah status gizi sebagai variabel independen sedangkan asupan energi dan protein sebagai variabel dependen.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang bertempat tinggal di sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional dengan jumlah 100 orang. 50 orang untuk di sekitar minimarket, dan 50 orang lainnya di sekitar perbelanjaan tradisional. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dari rumah ke rumah (*door to door*).

Pengumpulan Data

Data primer yang menyangkut karakteristik keluarga dan identitas responden diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data mengenai konsumsi makanan jajanan diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan mencatat jenis dan jumlah

bahan makanan yang dikonsumsi melalui metode *recall* 24 jam dengan menggunakan kuisioner. Kemudian data mengenai status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri dengan metode penimbangan berat badan (menggunakan timbangan *camry*) dan pengukuran berat badan (menggunakan *microtoice*).

Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat (variabel tunggal) untuk menggambarkan data-data yang berskala nominal dan ordinal seperti distribusi subjek menurut umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan orang tua, sehingga menghasilkan distribusi dari setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi. Pada data kategori dianalisis distribusi dan frekuensi tiap variabel penelitian menggunakan program SPSS.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Usia responden dari penelitian ini adalah 7-19 tahun. Untuk yang bertempat tinggal di sekitar perbelanjaan tradisional paling banyak berada pada rentang umur 7-9 tahun yaitu berjumlah 16 responden (32,0%), dan untuk di sekitar minimarket, yang paling banyak berada pada rentang umur 10-12 tahun yaitu 17 responden (34,0%). Sedangkan dari jenis kelamin untuk di sekitar perbelanjaan tradisional sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 26 responden (52,0%), dan untuk di sekitar minimarket sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 26 responden (52,0%). **(Tabel 1)**

Responden Berdasarkan Status Gizi IMT/U

Berdasarkan indikator IMT/U yang paling banyak di sekitar perbelanjaan tradisional berdasarkan indikator IMT/U terbanyak adalah status gizi normal yaitu sebanyak 32 anak usia sekolah (64%) dan proporsi rendah adalah yang sangat kurus yaitu sebanyak 6 responden (12%) dan tidak ditemukannya anak obesitas dan overweight. Sedangkan status gizi anak usia sekolah di sekitar minimarket adalah status gizi normal yaitu sebanyak 40 anak usia sekolah

(80%), dan proporsi rendah yaitu obesitas dan status gizi sangat kurus berjumlah 1 orang (2%). (Tabel 2)

Responden Berdasarkan Asupan Energi

Dari 100 responden, dapat diketahui bahwa asupan energi anak usia sekolah dari sekitar perbelanjaan tradisional menunjukkan hanya 1 (2%) anak yang konsumsi energi dari makanan jajanannya kurang, 4 (8%) orang yang dalam keadaan normal, dan 45 (90%) yang lain lebih. Sedangkan di sekitar minimarket memperlihatkan 5 orang (10%) yang konsumsi energinya dari makanan jajanan kurang, 6 orang (12%) dalam kategori normal, dan 39 orang (78%) yang mengkonsumsi energi yang lebih dari makanan jajanan. (Tabel 3)

Responden Berdasarkan Asupan Protein

Dari 100 responden, ditemukan bahwa asupan protein dari perbelanjaan tradisional menunjukkan bahwa 7 orang (14%) yang rendah mengkonsumsi protein dari makanan jajanan, 8 orang (16%) dalam kategori normal, dan 35 orang (70%) lainnya dalam kategori lebih. Sedangkan untuk konsumsi protein di sekitar minimarket ditemukan 9 orang (18%) yang dikategorikan rendah, 8 orang (16%) normal, dan 33 orang (66%) lainnya dalam kategori lebih. (Tabel 3)

Status Gizi Responden berdasarkan Asupan Energi dan Protein

Di sekitar perbelanjaan tradisional, terdapat 1 anak berstatus gizi sangat kurus mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang normal dan 5 lainnya mengkonsumsi energi dalam jumlah yang lebih dari makanan jajanan. Dari 12 anak yang berstatus gizi kurus di sekitar perbelanjaan tradisional ditemukan 1 anak yang mengkonsumsi energi dalam jumlah yang kurang/rendah, 1 anak dalam jumlah yang normal, dan 10 anak lainnya mengkonsumsi energi dalam jumlah yang lebih. Kemudian 2 orang anak usia sekolah mengkonsumsi energi dalam asupan normal, dan 30 anak berstatus gizi normal mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dengan asupan yang lebih. Dan dari hasil penelitian di lapangan, tidak ditemukan

anak berstatus gizi overweight maupun obesitas untuk sekitar perbelanjaan tradisional yang dilakukan di Kelurahan Lakkang.

Asupan energi dari sekitar minimarket diperoleh 1 anak berstatus gizi sangat kurus mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang lebih. 3 anak yang berstatus gizi kurus mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang lebih. Diperoleh 4 anak yang berstatus gizi normal mengkonsumsi energi dalam jumlah yang kurang/rendah, 4 dalam jumlah normal, dan 32 lainnya dalam jumlah lebih. Diperoleh pula 1 anak yang berstatus gizi overweight yang mengkonsumsi energi dalam jumlah yang kurang, 1 anak lainnya dalam jumlah yang normal, dan 3 lainnya dalam jumlah yang lebih. Kemudian diperoleh pula 1 anak yang berstatus gizi obesitas mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang normal.

Asupan protein dari sekitar perbelanjaan tradisional, untuk anak yang berstatus gizi sangat kurus terdapat 2 anak usia sekolah yang mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang kurang, 2 normal, dan 2 lainnya dalam jumlah yang lebih. Kemudian terdapat 2 anak usia sekolah yang berstatus gizi kurus mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang kurang, 1 normal, dan 9 dalam jumlah yang lebih. 3 anak usia sekolah yang berstatus gizi normal mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang kurang, 5 normal, dan 24 lainnya dalam jumlah yang lebih.

Asupan protein anak usia sekolah dari sekitar minimarket, terdapat 1 anak usia sekolah yang berstatus gizi sangat kurus mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang lebih. Terdapat 3 anak usia sekolah yang berstatus gizi kurus mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang lebih. Terdapat 7 anak usia sekolah yang berstatus gizi normal mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang rendah, 7 normal, dan 26 lainnya dalam jumlah yang lebih. Terdapat 1 anak usia sekolah yang berstatus gizi overweight mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang

kurang, 1 normal, dan 3 lainnya dalam jumlah yang lebih. Kemudian terdapat 1 anak usia sekolah yang berstatus gizi obesitas mengkonsumsi energi dari makanan jajanan dalam jumlah yang kurang. (Tabel 4)

PEMBAHASAN

Responden Berdasarkan Asupan Energi

Berpedoman pada program PMT-AS, makanan jajanan diharapkan mempunyai mutu gizi kurang lebih 200-300 kkal untuk menyumbangkan kurang lebih 10-20% terhadap total konsumsi energi. Pada penelitian ini diperoleh 83 anak usia sekolah mengkonsumsi makanan jajanan dalam jumlah yang lebih. Maka energi makanan jajanan yang dikonsumsi oleh anak usia sekolah tidak sesuai karena melebihi 10-20% kkal dari kebutuhan energi.¹⁰

Konsumsi makanan jajanan anak usia sekolah di atas dalam jumlah yang lebih cukup mengkhawatirkan karena tumbuh dan berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung dari beberapa hal, diantaranya adalah pemberian nutrisi dengan kualitas sesuai dengan kebutuhan. Dalam masa tumbuh kembang dilaksanakan dengan faktor kesulitan makan pada anak.⁵ Penelitian terhadap 80 anak SD di Denpasar tahun 2004, menunjukkan bahwa 75% konsumsi energi anak-anak tersebut berasal dari jajanan (junkfood), hanya 25% konsumsi energy dari makanan pokok berupa nasi, lauk pauk, sayuran dan pelengkap.⁷

Anak usia sekolah baik itu di sekitar perbelanjaan tradisional maupun di sekitar minimarket pada umumnya mengkonsumsi makanan jajanan yang mengandung karbohidrat dalam jumlah yang tinggi. Sehingga asupan energi yang dikonsumsi terlihat dalam jumlah yang besar atau lebih. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ladauda dkk (2011)¹¹ “Jajanan yang diperdagangkan di kantin sekolah

umumnya memiliki kadar karbohidrat yang tinggi. Karbohidrat tersebut selain berpengaruh bagi kesehatan juga berpengaruh pada kognitif siswa”.

Responden Berdasarkan Asupan Protein

Di dalam tubuh, protein mempunyai peranan yang sangat penting. Fungsi utamanya sebagai zat pembangun atau pembentuk struktur sel, misalnya untuk pembentukan otot rambut, kulit, membran sel, jantung, hati, ginjal, dan beberapa organ penting lainnya. Kemudian terdapat pula protein yang mempunyai fungsi khusus, yaitu protein yang aktif. Beberapa diantaranya adalah enzim yang bekerja sebagai biokatalisator, hemoglobin sebagai pengangkut oksigen, hormon sebagai pengatur metabolisme tubuh dan antibody untuk mempertahankan tubuh dari serangan penyakit.¹²

Selain itu, adanya beberapa responden yang memiliki asupan protein yang cukup, tetapi malah ada beberapa responden yang memiliki status gizi yang buruk. Hal ini diduga karena asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Adanya responden yang mengalami defisit dalam asupan protein kemungkinan dikarenakan faktor ekonomi, kebiasaan makan, ketersediaan bahan makanan, sosial budaya, dan lain-lain. Setidaknya ada 4 faktor yang melatarbelakangi KEP, yaitu: masalah sosial, ekonomi, biologi, dan lingkungan. Salah satu masalah sosio ekonomi dan lingkungan yang sangat berpengaruh adalah kemiskinan yang merupakan akar dari ketiadaan pangan pangan tempat tinggal yang tidak bersih dan sehat serta ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan. Komponen biologi yang menjadi latar belakang KEP antara lain malnutrisi ibu, baik sebelum maupun selama hamil, penyakit infeksi, serta diet rendah energi protein.¹³ Faktor penyebab KEP dibagi menjadi 2, yakni penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya KEP tidak

hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya mudah terserang KEP. Dalam kenyataan keduanya (makanan dan penyakit) secara bersama-sama merupakan penyebab KEP. Selanjutnya adalah penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.¹⁴

Status Gizi Responden berdasarkan Asupan Energi dan Protein

Status gizi yang dinilai pada responden anak usia sekolah dalam penelitian ini adalah status gizi antropometri dengan indikator indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Penilaian ini dipilih karena dianggap paling mewakili status gizi anak usia sekolah usia 5-18 tahun dengan menggunakan metode IMT menurut umur (Z-Score) dengan memperhatikan jenis kelamin.¹⁵

Dari hasil penelitian ini, didapatkan status gizi berdasarkan indikator IMT/U dari Lakkang yaitu sangat kurus 6 orang, kurus 12 orang, normal 32 orang, dan tidak terdapat responden yang berstatus gizi overweight dan obesitas. Hal ini sejalan dengan hasil Risesdas 2010 yang menunjukkan rata-rata status gizi anak usia sekolah di Indonesia masih normal (78,6%) sedangkan sangat kurus (4,6%), kurus (7,6%) dan gemuk (9,2%).¹⁶

Mengenai distribusi status gizi responden berdasarkan asupan energi dan protein anak usia sekolah sekitar perbelanjaan tradisional dan minimarket, ditemukan anak usia sekolah dengan status gizi kurang namun mengkonsumsi energi maupun protein dalam jumlah yang lebih, begitupun sebaliknya ditemukan pula anak usia sekolah dengan status energi lebih namun mengkonsumsi energi maupun protein dalam jumlah yang kurang. Menurut Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional,¹⁴ penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut: 1) Pertama, penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi

karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi. 2) Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asupan energi dari makanan jajanan anak usia sekolah di sekitar perbelanjaan tradisional lebih tinggi (90,0%) dibandingkan dengan anak usia sekolah di sekitar Minimarket (78,0%) yang dilakukan di BTP. Asupan protein dari makanan jajanan anak usia sekolah di sekitar perbelanjaan tradisional lebih tinggi (70,0%) anak usia sekolah di sekitar Minimarket (66,0%) yang dilakukan di BTP. Berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U), diperoleh status gizi anak usia sekolah sekolah sekitar perbelanjaan tradisional tidak ditemukan anak dengan status gizi obesitas maupun overweight. Namun ditemukan 6 anak (12,0%) yang berstatus sangat kurus, 12 anak (24,0%) kurus, dan 32 anak (64,0%) lainnya berstatus gizi normal. Sedangkan anak usia sekolah di sekitar Minimarket yang dilakukan di BTP ditemukan 1 anak (2,0%) usia sekolah berstatus gizi obesitas, 5 anak (10,0%) overweight, 3 anak (6,0%) kurus, 40 anak (80,0%) normal, dan 1 anak (2,0%) anak usia sekolah berstatus gizi sangat kurus.

Diharapkan kepada orang tua agar berpartisipasi dalam bentuk pantauan jajanan dan status gizi anaknya agar anak tidak mengonsumsi jajanan sembarangan sehingga anak merasa kenyang, dan tidak ingin lagi makan makanan yang dimasak di rumah. Kepada para petugas kesehatan khususnya yang bertugas di Pustu Kelurahan Lakkang, disarankan agar lebih meningkatkan program penyuluhan pengenalan makanan jajanan sehat kepada anak usia

sekolah. Peran guru di sekolah sangat dibutuhkan guna memberikan pendidikan dasar dan pengawasan secara aktif mengenai makanan atau jajanan yang baik dikonsumsi dan tidak baik untuk dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari, Ratna Titi. Hubungan Kontribusi Zat Gizi Makanan Jajanan dengan Status Gizi pada Siswa SLTP Ibu Kartini Semarang (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro; 2004.
2. Mudjajanto. Keamanan Makanan Jajanan Tradisional dalam Makan Sehat dan Hidup Sehat. Jakarta: Kompas; 2005.
3. Khomsan, Ali. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: Rajagrafinso Persada; 2003.
4. Aryanti, T. Analisis Perilaku Konsumen dalam Pemilihan Tempat Belanja dengan Pendekatan Analytical Hierarchy Process (Studi Kasus pada Masyarakat di Kota Depok) (Tesis). Jakarta: Universitas Gunadarma; 2011
5. Susanti, Anita. Analisis Perbandingan Persepsi Konsumen Minimarket Indomart dengan Alfamart di Komplek Cahaya Kemang Permai Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi (Tesis). Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2007.
6. Anita N. Mutu Mikrobiologis Minuman Jajanan Kantin di Tiga Sekolah Wilayah Bogor (tesis). Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2002.
7. Septiani, Chitra. Pengembangan Metode dan Media Baru untuk Memantau dan Menilai Konsumsi Makanan Anak-Anak (Tesis). Jakarta: Universitas Indonesia; 2008.
8. Khomsan, A. Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup. Jakarta: PT. Gramedia; 2004.
9. Sayogo, S. Gizi dan Pertumbuhan Remaja. Info Gizi. 2011; 4:106-21.
10. Febry, Fatmalina. Penentuan Kombinasi Makanan Jajanan Tradisional Harapan untuk Memenuhi Kecukupan Energi dan Protein Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Palembang (Tesis). Semarang: Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2006.

11. Ladauda, Aprillua dkk. Pengaruh Makanan Jajanan terhadap Perkembangan Kognitif dan Fisik Siswa (tesis). Tangerang: Universitas Pelita Harapan; 2011.
12. Sirajuddin, Saifuddin dan Ulfah Najamuddin. Penuntun Praktikum Biokimia. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2010.
13. Arisman, M.B. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2004.
14. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional; 2000.
15. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Annual Report. WHO, Geneva; 2007.
16. Riskesdas 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan, RI 2010.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Anak Usia sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar

Karakteristik Responden	Nama Tempat				Total	
	Perbelanjaan Tradisional		Minimarket		n	%
	n=50	%	n=50	%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	24	48,0	26	52,0	50	50,0
Perempuan	26	52,0	24	48,0	50	50,0
Umur						
7 – 9 tahun	16	32,0	8	16,0	24	24,0
10 – 12 tahun	14	28,0	17	34,0	31	31,0
13 – 15 tahun	11	22,0	14	28,0	25	25,0
16 – 18 tahun	9	18,0	11	22,0	20	20,0

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi IMT/U Anak Usia sekolah sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar

Status Gizi IMT/U	Nama Tempat				Total	
	Perbelanjaan Tradisional		Minimarket		N=100	%
	N=50	%	N=50	%		
Sangat kurus	6	12,0	1	2,0	7	7,0
Kurus	12	24,0	3	6,0	15	15,0
Normal	32	64,0	40	80,0	72	72,0
<i>Overweight</i>	0	0	5	10,0	5	5,0
Obesitas	0	0	1	2,0	1	1,0

Tabel 3 Distribusi responden Berdasarkan Asupan Energi Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar

Asupan	Perbelanjaan Tradisional		Minimarket	
	n=50	%	n=50	%
Energi				
Kurang	1	2,0	5	10,0
Normal	4	8,0	6	12,0
Lebih	45	90,0	39	78,0
Protein				
Kurang				
Normal	7	14,0	9	18,0
Lebih	8	16,0	8	16,0
	35	70,0	33	66,0

.

n	2	,	1	,	5	,	0	,	0	,	0	,	0	,	7	4	1	,	0	,	6	6,
K	2	0	9	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	,	3	0	0	0	1	0
u	4		2	4	1		0		0		0		0	6	0		2		0	6	1	
r	,		,		0		,		,		,		,		1		,		,	6	6,	
a	0		0		,		0		0		0		0		4		0		0	8	0	
n	4		1		0		0		0		2		6		,		6		0		6	
g	,		8		4		,		,		,		,		0		,		,		8,	
N	0		,		8		0		0		0		0		5		0		0		0	
o			0		,										2							
r					0																	
m																					0	
a																						
l																						
L																						
e																						
b																						
i																						
h																						
To	6	1	1	2	3	6	0	0	0	0	1	2	3	6	4	8	5	1	1	2	1	1
tal		2	2	4	2	4		,		,		,		0	0		0		,	0	0	
		,		,		,	0		0		0		0		,		,		0	0	0,	
		0		0		0									0		0				0	

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Agyatmi

Gambaran Asupan Energi dan Protein dari Makanan Jajanan terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah sekitar Minimarket dan Perbelanjaan Tradisional Kota Makassar

(x + 73 halaman + 10 tabel + 5 lampiran)

Besar kecilnya konsumsi makanan jajanan akan memberikan kontribusi zat gizi bagi status gizi seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan energi dan protein dari makanan jajanan terhadap status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan perbelanjaan tradisional kota Makassar. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan “*cross sectional*”. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang bertempat tinggal di sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan total 100 responden. Pengumpulan data primer yaitu data mengenai karakteristik keluarga, umur, berat badan, dan tinggi badan dengan wawancara langsung, menggunakan kuesioner lalu dianalisis dengan program *Nutry survey*, *WHO Anthro*, dan *SPSS* dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan energi dari makanan jajanan anak usia sekolah di sekitar perbelanjaan tradisional yang dilakukan di Kel. Lakkang lebih tinggi (90,0%) dibandingkan dengan anak usia sekolah di sekitar minimarket (78,0%) yang dilakukan di BTP. Sementara asupan protein anak usia sekolah di sekitar perbelanjaan tradisional lebih tinggi (70,0%) dibandingkan dengan anak usia sekolah di sekitar minimarket (66,0%). Berdasarkan pengukuran indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), tidak ditemukan anak usia sekolah dengan status gizi obesitas maupun *overweight* di sekitar perbelanjaan tradisional. Namun ditemukan 6 anak (12,0%) yang berstatus gizi sangat kurus, 12 anak (24,0%) kurus, dan 32 anak (64,0%) lainnya berstatus gizi normal. Sedangkan anak usia sekolah di sekitar minimarket ditemukan 1 anak (2,0%) usia sekolah berstatus gizi obesitas, 5 anak (10,0%) *overweight*, 3 anak (6,0%) kurus, 40 anak (80,%) normal, dan 1 anak (2,0%) berstatus gizi sangat kurus. Program penyuluhan pengenalan makanan jajanan sehat sebaiknya dilakukan agar anak dapat memilih dan mengkonsumsi makanan jajanan yang sehat dan bergizi.

Daftar Pustaka : 48 (1982 – 2013)

Kata Kunci : Asumsi Energi, Asumsi Protein, Status Gizi, Makanan Jajanan, Anak Usia Sekolah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Masa Remaja.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Konsep Perilaku.....	19
C. Tinjauan Umum Tentang Obesitas.....	24
D. Kerangka Teori.....	40
E. Kerangka Konsep.....	41

F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
BAB III. METODE PENELITIAN.....	44
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.....	44
D. Instrumen Penelitian.....	46
E. Pengumpulan Data.....	47
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	47
G. Analisis Data.....	49
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian.....	51
C. Pembahasan.....	62
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	14
2.2	Jumlah Minimarket di Kota Makassar.....	30
4.1	Distribusi Karakteristik Responden Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	47
4.2	Distribusi Pendidikan Ayah dan Pendidikan Ibu Responden Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	48
4.3	Distribusi Pekerjaan Ayah dan Ibu Responden Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	49
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi IMT/U Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	50
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	51
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	52

4.7	Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Asupan Energi dan Protein Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	53
4.8	Asupan Protein dan Energi dari Makanan Jajanan Menurut Usia 7-19 Tahun (per orang per hari) Anak Usia Sekolah Sekitar Perbelanjaan Tradisional dan Sekitar Minimarket Kota Makassar Tahun 2012.....	63

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Judul	Halaman
2.1	IMT Menurut Umur Untuk Jenis Kelamin Laki-Laki Yang Berusia 5 – 19 Tahun.....	15
2.2	IMT Menurut Umur Untuk Jenis Kelamin Perempuan Yang Berusia 5 – 19 Tahun.....	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka Teori.....	34
Gambar 2	Kerangka Konsep Penelitian.....	35

LAMPIRAN

1. KUESIONER PENELITIAN
2. MASTER TABEL
3. HASIL SPSS
4. SURAT PENELITIAN
5. SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Budaya jajan menjadi bagian dari keseharian hampir semua kelompok usia dan kelas sosial, termasuk anak usia sekolah dan golongan remaja. Kandungan zat gizi pada makanan jajanan bervariasi, tergantung dari jenisnya yaitu sebagaimana kita ketahui makanan utama, makanan kecil, maupun minuman. Besar kecilnya konsumsi makanan jajanan akan memberikan kontribusi (sumbangan) zat gizi bagi status gizi seseorang (Titi S, 2004).

Kehidupan di kota-kota dewasa ini, terutama dalam pemberian penyajian makanan keluarga pada kebanyakan penduduk dapat dikatakan masih kurang mencukupi yang dibutuhkan oleh tubuh masing-masing. Kebanyakan keluarga telah merasa lega kalau mereka telah dapat mengkonsumsi makanan pokok (nasi, jagung) dua kali dalam sehari dengan lauk pauknya kerupuk dan ikan asin, bahkan tidak jarang mereka telah lega kalau mereka telah dapat mengkonsumsi nasi atau jagung cukup dengan sambal dan garam. Menurut penelitian, keadaan yang umum ini dikarenakan rendahnya pendapatan yang mereka peroleh dan banyaknya anggota keluarga yang harus diberi makan dengan jumlah pendapatan yang rendah (Kartasapoetra, 2005).

Di pedesaan-pedesaan keadaan makanan keluarga biasanya lebih baik, di mana buruh-buruh tani yang pendapatannya tergolong rata-rata rendah

pun, masih dapat member makan kepada keluarganya dua kali sehari dengan lauk pauk ikan asin atau sambal dan mereka dapat memberikan lauk pauk tambahan seperti sayur-sayuran yang diambil dari tanaman pekarangan rumah mereka (Kartasapoetra, 2005).

Penduduk kota dan penduduk pedesaan yang kebanyakan berpenghasilan rendah, selain memanfaatkan penghasilannya itu untuk keperluan makan keluarga, juga harus membagi-baginya untuk berbagai keperluan lainnya (pendidikan, transportasi, dan lain-lain), sehingga tidak jarang persentase penghasilan untuk keperluan penyediaan makanan hanya kecil saja. Mereka pada umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi (Kartasapoetra, 2005).

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan kualitas anak-anak saat ini. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, sistematis dan berkesinambungan. Tumbuh berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik serta benar. Dalam masa tumbuh kembang tersebut pemberian nutrisi atau asupan makanan pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Sering timbul masalah terutama dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang. Penyimpangan ini mengakibatkan gangguan pada banyak organ-organ dan system tubuh anak. *Foodborne disises* atau penyakit bawaan makanan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak Negara.

Penyakit ini dianggap bukan termasuk penyakit yang serius, sehingga seringkali kurang diperhatikan (Judarwanto, 2011).

Sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Anak Usia Sekolah Kurus perempuan di atas prevalensi nasional, yaitu di Aceh (12,4%), Riau (13,9%), Jambi (13,7%), Sumatera Selatan (13,8%), Lampung (11,1%), Kepulauan Riau (10,0%), DKI Jakarta (10,6%), Jawa Tengah (11,3%), Banten (14,3%), Nusa Tenggara Barat (10,7%), Nusa Tenggara Timur (19,1%), Kalimantan Barat (11,8%), Kalimantan Tengah (15,2%), Kalimantan Selatan (13,8%), Kalimantan Timur (10,7%), Sulawesi Selatan (13,4%), Sulawesi Tenggara (11,5%), Sulawesi Barat (11,9%), dan Maluku (12,9%). Sedangkan prevalensi Anak Usia Sekolah Gemuk perempuan di Sulawesi Selatan adalah 4,8% (Depkes, 2007).

Beberapa penelitian menggambarkan masalah gizi pada anak sekolah diantaranya adalah penelitian Savitri Sayogo (2011) menemukan 54% anak usia 6-11 tahun mengalami obesitas, 26,8% gizi kurang dan 24,9% stunting. Fatmawati dalam penelitiannya tahun 2002 menemukan 24,1% anak usia sekolah 11-14 tahun mengalami anemia serta dalam Media Indonesia tanggal 22 April 2004 tertulis angka prevalensi anemia Gizi pada anak usia sekolah sebesar 24-35%.

Penelitian terhadap 80 anak SD di Denpasar tahun 2004, menunjukkan bahwa 75% konsumsi energy anak-anak tersebut berasal dari jajanan (junkfood), hanya 25% konsumsi energy dari makanan pokok berupa nasi, lauk pauk, sayuran dan pelengkapannya.

Penelitian Sartika (2006) pada anak usia 9-12 tahun di SDN 50 Lumpue Pare-Pare menemukan tingkat konsumsi energy karbohidrat dan protein masih kurang yaitu masing-masing 74,4%, 92,7%, dan 69,5% dari 82 responden.

Makanan jajanan seringkali lebih banyak mengandung unsur karbohidrat dan hanya sedikit mengandung protein, vitamin atau mineral. Karena ketidaklengkapan gizi dalam makanan jajanan, maka pada dasarnya makanan jajanan tidak dapat menggantikan sarapan pagi atau makan siang. Anak-anak yang banyak mengkonsumsi makanan jajanan perutnya akan merasa kenyang karena padatnya kalori yang masuk ke dalam tubuhnya. Sementara gizi seperti protein, vitamin dan mineral masih sangat kurang (Khomsan, 2006).

Pada umumnya, jajanan yang banyak beredar saat ini dibuat dari bahan tepung dan gula saja, jadi semata-mata hanya mengandung karbohidrat dengan kata lain hanya memberi tambahan nilai kalori saja. Walaupun mengandung zat gizi lain biasanya hanya dalam jumlah kecil atau sedikit sekali. Oleh karena itu, perlu dibuat suatu produk makanan jajanan yang berkualitas (bergizi) melalui penambahan zat-zat gizi (suplementasi) maupun pengkayaan zat-zat gizi yang sudah ada dalam jajanan tersebut (Sri Naryanto, 1996).

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang yang dapat berasal dari makanan utama dan makanan jajanan. Makanan jajanan berdampak positif terhadap penganeekaragaman

makanan dari kecil yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi. Makanan jajanan memberikan kontribusi terhadap tingkat kecukupan energi dan protein, namun tidak ditemukan hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein serta antar kontribusi energi dan protein makanan jajanan dengan status gizi anak (Hakiono, 2008).

Penggunaan Bahan Tambahan Makanan yang tidak memenuhi syarat termasuk bahan tambahan memang jelas-jelas dilarang, seperti pewarna, pemanis dan bahan pengawet. Pelarangan juga menyangkut dosis penggunaan bahan tambahan makanan yang melampaui ambang batas maksimum yang telah ditentukan (Effendi, 2012).

Makanan jajanan (*street food*) sudah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Konsumsi makanan jajanan di masyarakat di perkirakan terus meningkat mengingat makin terbatasnya waktu anggota keluarga untuk mengolah makanan sendiri. Keunggulan makanan jajanan adalah murah dan mudah di dapat, serta cita rasanya yang enak dan cocok dengan selera kebanyakan masyarakat (Mudjajanto, 2005).

Menurut WHO makanan jajanan di Indonesia tidak menerapkan standar yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO). Selain itu, Badan POM Jakarta juga telah memantau makanan jajanan anak sekolah selama tahun 2003 sedikitnya 19.465 jenis makanan yang dijadikan sampel dalam pengujian tersebut ditemukan 185 item mengandung bahan pewarna berbahaya, 94 item mengandung Boraks, 74 item mengandung

formalin, dan 52 item mengandung Benzoat atau pengawet yang mana kesemuanya ditemukan dalam makanan dengan kadar berlebih, sehingga mengharuskan Badan POM menariknya dari pasaran.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Makassar ditemukan 5 (lima) jenis limun/sirup (merah, kelapa, anggur), serta kue donat, bolu, kepon yang dijual di sekitar lapangan Karebosi mengandung pemanis siklamat (Lenry, 1999). Sudirman mengungkapkan bahwa dari 19 jenis jajanan, 15 diantaranya masih menggunakan pemanis sintetis (siklamat dan sakarin) dan pewarna sakarin dan pewarna sintetis yang tidak diizinkan terdapat pada makanan jajanan seperti rhodamin B (Sukmawati, 2000). Penelitian di sekitar Makassar Mall dari 24 sampel makanan jajanan ternyata 5 (lima) sampel mengandung siklamat dan 3 (tiga) sampel mengandung sakarin (Suriyah, 2002).

Kekurangan dan kelebihan zat gizi yang diterima tubuh seseorang akan sama mempunyai dampak dan kelebihan zat gizi yang diterima tubuh seseorang akan sama mempunyai dampak yang negative, perbaikan konsumsi pangan dan peningkatan status gizi sesuai atau seimbang dengan yang diperlukan tubuh jelas merupakan unsur penting yang berdampak positif bagi peningkatan kualitas hidup manusia, sehat, kreatif, dan produktif (Kartasapoetra, 2005).

II. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana asupan energi dari makanan jajanan anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.
2. Bagaimana asupan protein dari makanan jajanan anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.
3. Bagaimana status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.

III. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kontribusi energy dan protein dari makanan jajanan dengan status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan perbelanjaan tradisional Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran asupan energi dari makanan jajanan anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.
2. Untuk mengetahui gambaran asupan protein dari makanan jajanan anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.
3. Untuk mengetahui status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.

IV. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi dan gambaran asupan energi dari makanan jajanan anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.
2. Memberikan informasi dan gambaran asupan protein dari makanan jajanan anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.
3. Memberikan informasi dan gambaran status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional.
4. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada masyarakat setempat untuk lebih memperhatikan status gizi dan asupan energi protein pada anaknya.
5. Diharapkan mampu untuk memberi masukan bagi institusi pendidikan yang bersangkutan, staf pendidik dan pengajar untuk memperhatikan keadaan status gizi siswa anak usia sekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Tinjauan Umum tentang Anak Usia Sekolah

Usia anak usia sekolah adalah periode yang sangat menentukan kualitas seorang manusia dewasa nantinya. Saat ini masih terdapat perbedaan dalam penentuan usia anak. Menurut UU tahun 2002 tentang Perlindungan anak WHO yang dikatakan masih usia anak adalah sebelum usia 18 tahun dan yang belum menikah. American Academic of Pediatric tahun 1998 memberikan rekomendasi yang lain tentang batasan usia anak yaitu mulai dari fetus (janin) hingga usia 21 tahun. Batas usia anak tersebut ditentukan berdasarkan pertumbuhan fisik dan psikososial, perkembangan anak, dan karakteristik kesehatannya. Usia anak sekolah dibagi dalam usia prasekolah, usia sekolah, remaja, awal usia dewasa hingga mencapai tahap proses perkembangan sudah lengkap (Anugerah, 2007).

Anak usia sekolah baik tingkat pra sekolah, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dan sekolah Menengah Atas adalah suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Di dalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik di sekolah. Sayangnya permasalahan

tersebut kurang begitu diperhatikan baik oleh orang tua atau para klinisi serta profesional lainnya. Pada umumnya mereka masih banyak memprioritaskan kesehatan anak balita (Anugerah 2007).

Menurut A.R Loebis, secara garis besar periode remaja dapat dibagi menjadi tiga bagian dengan cirri-cirinya (Sidang, 2001):

1. Remaja awal (*Early Adolescence*)

Remaja awal/siswa SLTP, berusia sekitar 12-15 tahun. Pada periode ini mereka baru saja melewati masa kanak-kanak. Mereka mengalami perubahan fisik yang terkadang mengagetkan, sehingga tidak jarang pula ada yang mengalami guncangan jiwa.

Cara berfikir remaja awal umumnya masih kanak-kanak, tetapi mulai dikontrol sehingga secara bertahap ingin lepas dari pengaruh orang tua. Remaja awal mulai menanamkan kepercayaan kepada teman-temannya, mempunyai teman akrab, dan kumpulan teman sebaya. Mereka umumnya suka berbagi pengalaman dan suka merahasiakan sesuatu, memiliki ego yang kurang terkendali, sehingga mereka sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

2. Remaja menengah (*Middle Adolescence*)

Remaja menengah/siswa SMU berusia sekitar 15-18 tahun. Pertumbuhan fisik sudah mendekati orang dewasa sehingga menganggap dirinya sudah dewasa tetapi emosinya masih labil. Cara berfikir remaja menengah sudah mulai berubah dan lancer

berkomunikasi dengan orang tua dan layak untuk diajak berdiskusi tentang topic-topik yang ringan.

3. Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Remaja akhir /pasca SMU berusia 19-23 tahun. Secara fisik sudah seperti orang dewasa,emosinya sudah lebih tenang dan stabil, mulai berfikir rasional karena sudah berpengalaman melalui masa-masa remaja awal dan menengah. Tujuan hidup sudah terarah, mulai serius memikirkan dan mempersiapkan masa depan dengan ruang lingkup pergaulan yang lebih luas dan sudah bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Menurut Philip Graham (*sarwono, 2011*) asal muasal perilaku berisiko remaja dapat digolongkan dalam dua golongan yaitu:

1. Faktor lingkungan

- a. Malnutrisi
- b. Kemiskinan di kota besar
- c. Gangguan lingkungan dan migrasi
- d. Faktor sekolah (salah mendidik, kurikulum, dan lain-lain)
- e. Keluarga yang *broken home* (cerai)
- f. Gangguan dalam pengasuhan oleh keluarga, seperti:
 - Kematian orang tua
 - Hubungan antar keluarga yang tidak harmonis
 - Orang tua sakit jiwa
 - Kesulitan dalam pengasuhan karena pengangguran

2. Faktor pribadi

- a. Faktor bakat yang mempengaruhi temperamen
- b. Cacat tubuh
- c. Ketidakmampuan menyesuaikan diri

Ada beberapa cara melakukan penelitian status gizi pada kelompok remaja. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan akurat, menjadi tidak berate bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa dkk., 2001).

2. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan

kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi dan dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (Risksedas, 2010).

3. Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk indeks TB/U (Tinggi Badan menurut Umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan). Keadaan indeks ini umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari kejadian yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang

kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Riskesdas, 2010).

Tabel 2.1
Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB
Standar Buku Antropometri WHO-NCHS

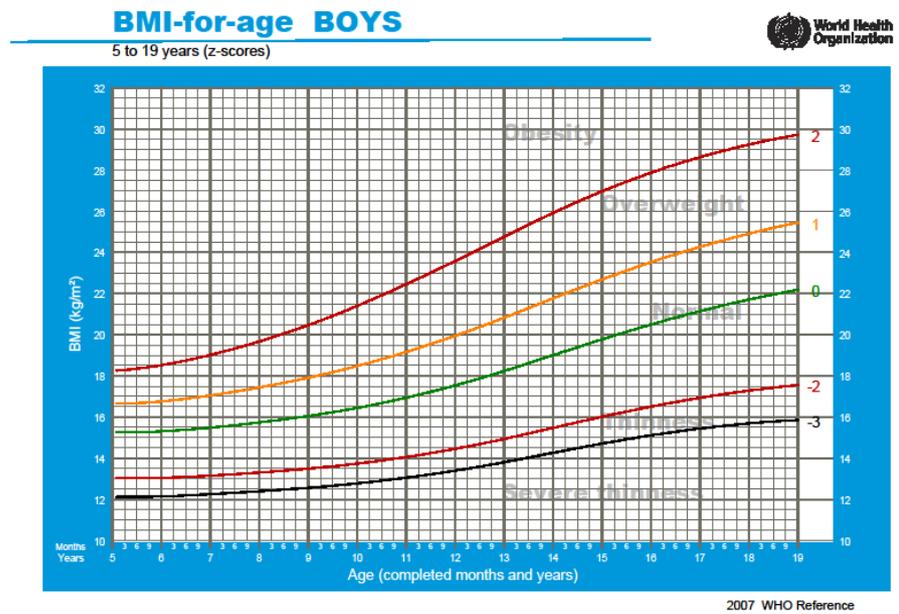
No.	Indeks	Status Gizi	Nilai Z-Score
1	BB/U	< -3 SD -3 s/d +2 SD -2 sd +2 SD > +2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD -3 s/d +2 SD -2 sd +2 SD > +2 SD	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD -3 s/d +2 SD -2 sd +2 SD > +2 SD	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber : Depkes RI, 2004

4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

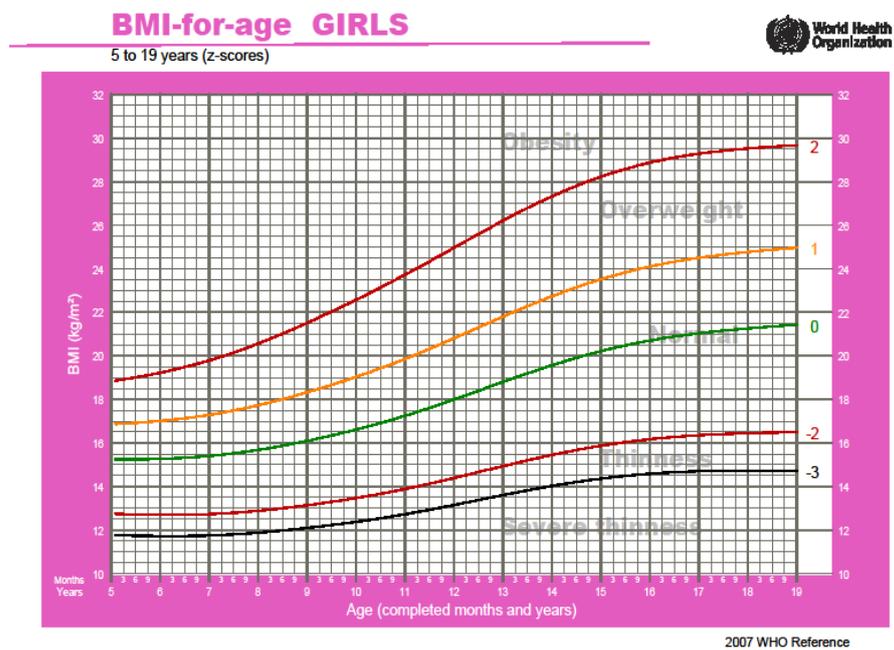
Penilaian status gizi seseorang yang berumur 5 – 18 tahun, digunakan metode IMT menurut Umur (Z- Score) dengan memperhatikan jenis kelamin. Berikut adalah tabel IMT menurut Umur (Z-score) untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan (WHO-NCHS, 2007).

Grafik 2.1
 IMT menurut Umur untuk Jenis Kelamin Laki-laki
 yang berusia 5 – 19 tahun



Sumber: WHO, 2007

Grafik 2.2
 IMT menurut Umur untuk Jenis Kelamin Perempuan
 Yang Berusia 5 – 19 Tahun



Sumber: WHO, 2007

Asumsi yang digunakan adalah:

- 1) Anak dengan nilai Z-skor di atas +3 SD termasuk dalam kategori status gizi obesitas
- 2) Anak dengan nilai Z-skor antara +2 SD hingga +3 SD termasuk dalam kategori status gizi *overweight*
- 3) Anak dengan nilai Z-skor antara -2 SD hingga +2 SD termasuk dalam kategori status gizi normal
- 4) Anak dengan nilai Z-skor antara -3 SD hingga -2 SD termasuk dalam kategori status gizi kurus (*thinnes*).
- 5) Anak dengan nilai Z-skor di bawah -3 SD termasuk dalam kategori status gizi sangat sangat kurus (*severe thinness*).

II. Tinjauan Umum tentang Makanan Jajanan

Makanan jajanan atau makanan kecil dibagi menjadi dua jenis yaitu (1) makanan jajanan dengan rasa manis yaitu kue basah manis dan kue kering manis, (2) makanan jajanan dengan rasa asin. Sedangkan menurut Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (1993) jenis makanan jajanan digolongkan menjadi tiga golongan yaitu (1) makanan jajanan yang terbentuk seperti kue-kue kecil, (2) makanan jajanan yang diporsi seperti mie bakso, (3) makanan jajanan dalam bentuk minuman seperti cendol dan lain-lain.

Tumbuh dan berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung dari beberapa hal, diantaranya adalah pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas sesuai dengan kebutuhan. Dalam masa tumbuh

kembang dilaksanakan dengan faktor kesulitan makan pada anak (Anita N, 2002)

Makanan jajanan memberikan kontribusi gizi yang nyata terhadap kelompok konsumen tertentu seperti pelajar, mahasiswa, buruh, dan karyawan yaitu kelompok yang pada umumnya tidak mempunyai cukup waktu untuk makan di rumah. Oleh karena itu, peranan makanan jajanan sebagai penyambung gizi dalam menu sehari-hari tidak dapat dikesampingkan.

Ada 2 jenis makanan jajanan di Indonesia yaitu makanan jajanan tradisional dan makanan jajanan non tradisional, yaitu:

1. Makanan jajanan tradisional

Makanan jajanan tradisional merupakan makanan yang biasa dikonsumsi masyarakat menurut golongan etnik dan wilayah spesifik, diolah dari resep yang dikenal masyarakat secara turun temurun. Bahan yang digunakan berasal dari daerah setempat. Makanan yang dihasilkan juga sesuai dengan selera masyarakat setempat. Secara garis besar jenis makanan jajanan tradisional dibagi menjadi empat kelompok (Haslina, 2004 : 8) :

- a. Makanan dalam keadaan panas termasuk kelompok makanan yang aman untuk dikonsumsi.

Contoh: bakso, soto, bubur, dan sebagainya.

- b. Makanan yang tidak dipanaskan dan/yang memiliki resiko kontaminasi atau mikroorganisme yang tinggi termasuk bakteri patogen.

Contoh: gado-gado, ketoprak, pecel, ketupat tahu, nasi rames, dan sebagainya.

- c. Makanan yang berair dan atau tidak dipanaskan dan mempunyai resiko tinggi untuk terkontaminasi.

Contoh: es cendol, es campur, es cincau, es puter, agar-agar, rujak, asinan, dan sebagainya.

- d. Makanan jajanan kering

Contoh: kerupuk, rengginang, keripik singkong, keripik tempe, dan sebagainya.

2. Makanan jajanan non tradisional

Makanan jajanan non tradisional adalah makanan yang diolah dengan alat modern dan menggunakan bahan non lokal baik yang bersifat industri, rumah tangga menengah maupun besar seperti produk ekstruksi, produk roti (biskuit, *crackers*, *wafers*) dan roll (roti manis) serta permen. Akhir-akhir ini muncul makanan jajanan yang bersifat global seperti *pizza*, *potato chips*, es krim, dan berbagai jenis pasta (Haslina, 2004 : 9).

Makanan jajanan tradisional yang umumnya digemari oleh anak-anak ialah berupa kue-kue yang biasanya dibuat sebagian besar dari tepung dan gula. Dengan jajanan kue-kue ini anak semata-mata hanya mendapatkan tambahan energi, sedangkan tambahan zat pembangun dan zat pengatur sangat sedikit (Suhardjo, 1989 : 641). Jenis makanan untuk jajanan ini biasa dipakai sebagai makanan selingan. Pada umumnya makanan ini sebagai penambah kebutuhan gizi sehari-hari di samping menu pokok. Bahan dasar pembuatan

makanan ini adalah bahan makanan pokok (tepung) dan variasinya kebanyakan mengenai bentuk dan cara pembuatannya.

Kebiasaan jajan merupakan kegiatan membeli makanan jajanan meliputi jenis, frekuensi, dan jumlah kandungan zat gizi dari makanan jajanan setiap hari. Selain kebiasaan makan, makanan jajanan mempunyai beberapa fungsi antara lain:

1. Untuk anak sekolah adakalanya makanan jajanan berfungsi sebagai sarapan pagi
2. Bagi segolongan orang, makanan jajanan dapat berfungsi sebagai makanan selingan yang dimakan di antara waktu makan.
3. Makanan jajanan juga mempunyai fungsi sosial ekonomi yang penting dalam artian pengembangan usaha jajanan.
4. Memberikan kontribusi gizi yang nyata terhadap kelompok konsumen misalnya pelajar yang tidak sempat makan di rumah atau sebab lain.

Ditinjau dari segi praktisnya memang membelikan jajan anak ada baiknya. Mungkin karena si ibu terlalu repot, tidak cukup waktu untuk membuatkan anak kue untuk selingan. Adapun kelemahan-kelemahan dari kebiasaan jajan tersebut yaitu :

1. Kue kue yang dibeli untuk jajan ini biasanya dibuat dari tepung dan gula, jadi hanya mengandung hidrat arang, dengan demikian anak-anak hanya mendapatkan tambahan kalori. Sedangkan zat gizi yang lain jumlahnya sangat sedikit.

2. Dengan jajan, sering anak terlalu kenyang, lebih lebih jika jajan berulang kali dalam sehari. Akibatnya anak tidak mau makan nasi, ataupun jika mau, jumlah porsi yang dihabiskan hanya sedikit.
3. Kebersihan jajan itu sangat diragukan, lebih-lebih jika kue ini dibiarkan terbuka.
4. Jika sesekali keinginan anak untuk jajan tidak dipenuhi maka anak akan menangis dan menolak untuk makan.
5. Dari segi pendidikan, kebiasaan jajan ini tidak dapat dianggap baik, lebih-lebih jika anak hanya diberi uang dan dibiarkan membeli makanan sendiri.

Makanan jajanan di Indonesia belum menerapkan standar yang direkomendasikan organisasi kesehatan dunia (WHO). Tak heran bila makanan itu dinilai tak memenuhi standar gizi dan berkualitas buruk. Masalah ini terungkap dalam diskusi mengenai keamanan pangan dan makanan jajanan di Jakarta juga membahas langkah mensosialisasikan aturan WHO untuk keamanan pangan jajanan yang berisi lima aturan yang dikenal sebagai lima *golden rules*, yaitu (Iswarawanti, 2004):

1. Aturan tentang menghindari cara meletakkan makanan mentah dan makanan matang dalam satu wadah.
2. Memasak makanan sampai benar-benar matang.
3. Tidak menyimpan makanan yang telah diolah dalam waktu lama.
4. Memilih bahan makanan yang aman.
5. Menjaga kebersihan makanan.

Disamping aspek positif, konsumsi makanan jajanan juga mempunyai aspek negatif jika dilihat dari segi keamanannya. Mutu mikrobiologis dan kimiawi makanan jajanan yang dijual oleh pedagang umumnya masih rendah. Sebagai contoh masih sering ditemukan penggunaan zat pewarna terlarang dan pemanis sintetik pada berbagai minuman jajanan dan kue-kue dan adanya bakteri patogen dan residu peptisida pada makanan tertentu, terutama yang menggunakan bahan dasar sayur-sayuran mentah. Dalam hal ini, konsumen perlu diberi kesadaran akan adanya aspek-aspek negatif, disamping aspek positif mengkonsumsi makanan jajanan kepada para pedagang/produsen makanan jajanan juga diberikan penyuluhan dan pelatihan mengenai cara-cara mengolah makanan dengan benar dan bersih. Termasuk pemilihan bahan mentah yang baik, di samping pengelolaan sehingga dapat meningkatkan status sosial ekonominya.

Selain dari beberapa aspek tersebut di atas, pola makan atau konsumsi makan seseorang atau kelompok orang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Perilaku

Perilaku terhadap makanan yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan dan sebagainya. Menurut Koentjaraningrat 1984 faktor perilaku termasuk cara berpikir, berperasaan, berpandangan tentang makanan kemudian

dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan (Notoatmodjo, 2003).

2. Harga

Harga merupakan salah satu faktor ekonomi selain pendapatan yang mempengaruhi konsumsi pangan termasuk dalam memilih makanan. Harga pangan yang tinggi menyebabkan berkurangnya daya beli terhadap makanan. Keadaan ini mengakibatkan berkurangnya konsumsi pangan/makanan.

3. Sosial budaya

Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang digunakan untuk dikonsumsi. Budaya mengajarkan orang tentang cara bertingkah laku dan berusaha dalam memenuhi kebutuhan dasar biologi. Orang dapat menentukan apa yang akan digunakan sebagai makanan tersebut dimakan. Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh atau tidak boleh memakan suatu makanan (tabu). Faktor sosial budaya sangat berperan dalam proses konsumsi pangan dan terjadinya masalah gizi diberbagai masyarakat dan Negara (Baliwati, 2004).

Lawrence Green (1980) menganalisa perilaku dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior cause*), dan di luar perilaku (*non behavior cause*).

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi Anak Sekolah:

1. Asupan energi

Semakin tinggi tingkat aktivitas tubuh maka energy juga akan semakin banyak diperlukan, anak usia SD atau usia sekolah merupakan usia yang senang bermain. Senang menghabiskan waktunya untuk belajar mengetahui lingkungan sekitar. Untuk itu perlunya nutrisi dan asupan energi yang banyak untuk menunjang aktifitas fisiknya.

2. Asupan protein

Asupan protein ideal per hari untuk anak usia sekolah atau anak usia sekolah adalah 1,1 gram per kilogram berat badan. Kekurangan asupan protein bisa menyebabkan terjadinya kekurangan energi protein bisa terlihat.

3. Tingkat konsumsi makanan

Konsumsi, jumlah dan jenis pangan dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Herper et al. (1986), faktor-faktor yang sangat mempengaruhi konsumsi pangan adalah jenis, jumlah produksi dan ketersediaan pangan. Untuk tingkat konsumsi (Sedioetama, 2000), lebih banyak ditentukan oleh kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Kualitas pangan mencerminkan adanya zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang terdapat dalam bahan pangan, sedangkan kuantitas pangan mencerminkan jumlah setiap gizi dalam suatu bahan

pangan. Untuk mencapai keadaan gizi yang baik, maka unsur kualitas dan kuantitas harus dapat terpenuhi.

4. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua sangat erat kaitannya dengan baik atau tidaknya penyajian menu makanan pada anak karena hal ini sangat mempengaruhi pola berfikir dan perilaku hidup sehat keluarga tersebut dalam penyajian menu makanan dalam keluarga dan dalam memelihara kesehatan bila pendidikan rendah pengetahuan tentang cara hidup sehat, cara untuk menjaga kebersihan makanan dan minuman belum di pahami dengan baik (Suhardjo, 1990).

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih memperhatikan nilai zat gizinya dalam memilih dan mengkonsumsi makanan pada saat hamil serta merawat dan menjaga kehamilannya dibandingkan dengan itu dengan pendidikan rendah. Dengan pendidikan yang tinggi mereka mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap kesehatan baik dalam mengkonsumsi makanan yang bernilai zat gizi tinggi dan cukup kalori sehingga dapat menjaga kesehatannya pada saat hamil untuk menjaga kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya (Azwar, 2002).

5. Sosial budaya

Nilai sosial budaya ialah merupakan nilai yang dianut oleh suatu kelompok masyarakat bisa berbeda-beda menurut kebiasaan, bahkan mungkin bertentangan. Oleh karena itu, nilainya tidak mutlak biasa jadi nilai budaya dipegang erat, akhirnya sedikit demi sedikit luntur

oleh kemajuan zaman dan perkembangan nilai budaya tersebut mutlak harus dipenuhi dalam rangka menghormati adat. Apabila sosial budaya pada masyarakat tersebut baik maka dapat menunjang terhadap kesehatan dan mampu dipertahankan. Namun apabila sebaliknya kebudayaan yang sudah menerapkan kebiasaan masyarakat yang sifatnya jelek atau buruk tentu sulit untuk dihilangkan.

6. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi dan kesehatan didefinisikan sebagai apa saja yang diketahui berkenaan dengan masalah gizi dan kesehatan. Hal tersebut dapat diperoleh dari pengalaman orang lain, selain itu dapat juga diperoleh dari penyuluhan. Salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan ibu terhadap hubungan makanan dan kesehatan (Berg, 1986).

7. Pendapatan orang tua

Pada umumnya jika tingkat ekonomi naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik juga. Akan tetapi mutu makanan tidak terlalu membaik jika diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan rumah tangga dan pendapatan yang lain mungkin digunakan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi dengan kata lain semakin baik tingkat pendapatan atau ekonomi suatu keluarga bahkan masyarakat, maka makin baik makanan yang dikonsumsi yaitu bernilai gizi tinggi (Almatsier, 2002).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dari kebiasaan jajan. Seringkali anak jadi beralasan tidak mau makan di rumah karena masih kenyang akibat jajan di sekolah. Pada saat jajan, anak umumnya membeli makanan berat atau makanan kecil padat energi terbuat dari karbohidrat (tepung-tepungan), gorengan yang kaya lemak dan murah harganya. Makanan jenis ini tidak cukup menggantikan makan siang di rumah yang biasanya memperhatikan konsep 4 sehat (nasi, lauk, sayur, dan buah). Anak-anak tertarik dengan jajanan sekolah karena warungnya yang menarik, rasanya yang menggugah selera, dan harganya terjangkau. Makanan ringan, sirup, bakso, mi ayam, dan sebagainya menjadi makanan jajanan sehari-hari di sekolah (Ali Khomsan, 2003).

Salah satu yang perlu diwaspadai adalah permen. Permen adalah kesukaan setiap anak. Apalagi kini permen mempunyai aneka cita rasa maupun bentuk sehingga orang tua pun suka. Permen tidak memberikan kontribusi gizi yang berarti karena kandungan gizinya yang hampir nol, kecuali energi. Oleh karena itu mengonsumsi permen secara berlebihan dan menjadi pola makan hanya akan menambah masukan energi ke dalam tubuh tanpa member zat gizi (Ali Khomsan, 2003).

Minuman ringan (*soft drink*) umumnya hanya kaya kalori tetapi kandungan gizinya sangat rendah. Berbagai jenis keripik atau *chips* yang termasuk ke dalam *junk food* umumnya disukai oleh anak-anak. *Chips* terbuat dari umbi-umbian (kentang) atau sereal (jagung) digoreng minyak dan ditambah garam dan penyedap rasa. *Junk food* yang kaya kalori dan

rendah gizi ini biasa dimakan sebagai *snack*. Karena kandungan kalori yang tinggi, maka sering anak-anak yang baru makan *chips* menjadi tidak mau makan karena merasa masih kenyang. Dalam hal ini perlu disadari bahwa berapa bungkus pun *chips* yang dimakan tidak bisa menggantikan makanan lengkap yang tersaji di meja makan keluarga. Oleh karena itu orang tua harus mempunyai kiat kapan anaknya diizinkan untuk makan *chips*, yaitu sebaiknya sesudah makan (Ali Khomsan, 2003).

Penelitian menunjukkan bahwa orang-orang yang mengurangi konsumsi garam 3 g per hari (setara enam irisan roti) dapat mengurangi kesempatan mengembangkan penyakit jantung hingga 25%. Anak-anak usia 1-3 tahun tidak boleh mengkonsumsi garam lebih dari 2 g per hari, usia 4-6 tahun disarankan mengkonsumsi 3 g per hari, dan 7-10 tahun mengkonsumsi 5 g per hari (Yulianti, 2011).

Kekurangan energi yang berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas bekerja, orang menjadi malas, merasa lemah, produktivitas kerja dan konsentrasi belajar menurun. Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berpikir menurun (Almatsier, 2003).

III. Tinjauan Umum tentang Minimarket

Toko modern adalah sebuah toko yang menjual macam-macam barang kebutuhan pokok yang lengkap. Toko modern ini terletak di tempat yang strategis dan selalu ramai dikunjungi banyak konsumen. Toko modern ini menawarkan berbagai produk yang terjamin kualitas dan kuantitasnya. Tidak hanya itu, toko modern ini juga menawarkan promo-promosi harga barang baru dan diskon-diskon yang menarik minat konsumen untuk belanja di toko tersebut. Suasana penataan toko modern ini tergolong sangat baik yang tersusun rapi dan bersih. Toko modern ini memiliki tingkat pelayanan yang lebih baik dari pada toko-toko lainnya. Di samping itu toko modern ini mempunyai fasilitas-fasilitas yang membuat nyaman konsumen seperti AC dan musik yang membuat konsumen betah berbelanja di toko tersebut. Berbeda dengan Toko Tradisional (toko kecil) adalah sebuah toko yang juga menjual barang-barang kebutuhan pokok. Toko ini didirikan oleh satu orang sebagai usaha di rumah untuk membatu kebutuhan ekonomi keluarga. Usaha ini tergolong usaha yang tidak begitu susah karena modal yang diperlukan untuk mendirikan tidak begitu banyak dan bisa dilakukan di rumah sendiri, sehingga semakin banyak orang yang mendirikan usaha serupa (Ahyani, D., dkk, 2010).

Minimarket memberikan pelayanan yang dilakukan secara sendiri oleh konsumen dengan menggunakan keranjang jinjing atau peralatan lain (kereta dorong yang telah disediakan). Harganya pun dicantumkan secara jelas dan

pasti pada kemasan pada suatu tempat tertentu yang mudah terlihat oleh konsumen.

Memang tidak bisa dipungkiri bahwa keberadaan pasar modern dewasa ini sudah menjadi tuntutan dan konsekuensi dari gaya hidup modern yang berkembang di masyarakat kita. Tidak hanya di kota metropolitan tetapi sudah merambah sampai kota kecil tanah air. Sangat mudah menjumpai minimarket, supermarket, bahkan hypermarket di sekitar tempat kita. Tempat-tempat tersebut menjanjikan tempat belanja yang nyaman dengan harga yang tidak kalah menariknya. Namun di balik kesenangan tersebut ternyata membuat para paritel kelas menengah dan teri mengeluh (Esther dan Didik, 2003).

Dalam dunia perdagangan saat ini, toko barang kebutuhan sehari-hari dengan yang tidak terlalu luas (minimarket) bukanlah lagi merupakan istilah asing bagi masyarakat umum, terutama yang tinggal di kota-kota besar. Minimarket merupakan perantara pemasar antara produsen dan konsumen akhir di mana aktivitasnya adalah melaksanakan penjualan eceran. Menurut Hendri Ma'ruf (2005:84) pengertian minimarket adalah toko yang mengisi kebutuhan masyarakat akan warung yang berformat modern yang dekat dengan pemukiman penduduk sehingga dapat mengungguli toko atau warung.

Di kota Makassar menurut Dinas Perindustrian dan Perdagangan kota Makassar hingga Agustus 2011 hanya terdapat 126 minimarket dan meningkat hingga Desember 2011 menjadi 165 minimarket. Minimarket ini tersebar di 14 kecamatan dengan jumlah minimarket terbanyak sebanyak 23 terdapat di kecamatan Rappocini dan paling sedikit yakni di kecamatan Bontoala.

Adapun jumlah minimarket di tiap kecamatan sebagai berikut (Disperindag, 2011):

Tabel 2.5
Jumlah Minimarket di Kota Makassar

KECAMATAN	JUMLAH
Tamalate	25
Rappocini	17
Panakkukang	27
Manggala	14
Tamalanrea	18
Biringkanaya	25
Mariso	6
Mamajang	7
Makassar	12
Ujung Pandang	10
Wajo	9
Bontoala	9
Tallo	13
Ujung Tanah	2
JUMLAH	194

Sumber: Dinas Perindag. PM. Kota Makassar, 2013

Minimarket yang terdaftar di Dinas Perindustrian dan Perdagangan ini terdiri atas berbagai macam minimarket dengan kepemilikan pribadi maupun swasta/sewa. Minimarket tersebut di antaranya Alfa Midi, Alfa Mart, Indomart, swalayan, toserba, dan lain sebagainya.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya transisi gaya hidup sehat di antaranya pola konsumsi dan pola aktivitas masyarakat adalah semakin mewabahnya toko waralaba *'franchise convenience store'* seperti

minimarket di seluruh pelosok kota sampai ke pedesaan yang menyediakan kebutuhan sehari-hari, umumnya dengan menjual makanan dan minuman kemasan siap saji (siap saji) atau olahan yang membuat masyarakat lebih mudah untuk menjangkau suatu produk makanan atau minuman yang sebelumnya biasanya telah dipromosikan secara gencar melalui media. Semakin gencarnya promosi, makanan cepat saji di media massa ditambah semakin dekatnya penyedia atau tempat menjangkau makanan tersebut dengan pemukiman dapat menjadi penyumbang terhadap semakin berubahnya pola konsumsi masyarakat. Penjualan yang dilakukan dengan berbagai strategi pemasaran yang gencar dengan tempat pembelian yang nyaman dan terlihat berkelas membuat masyarakat lebih tertarik untuk berbelanja di toko-toko waralaba tersebut dibandingkan tempat berbelanja seperti pasar tradisional. Kehadiran minimarket ini telah mempengaruhi pola belanja masyarakat khususnya masyarakat di sekitar wilayah minimarket yang secara langsung kembali mempengaruhi pola konsumsi keluarga (Aryanti, T., 2011).

Kelebihan yang ditawarkan jika berbelanja di minimarket adalah memberikan kemudahan bagi konsumen untuk mencari barang yang diinginkan, memberikan kepuasan bagi konsumen dari pelayanannya, memberikan kenyamanan pada konsumen dalam berbelanja, menyediakan berbagai macam barang kebutuhan sehari-hari, dan memberikan diskon atau potongan harga bagi konsumen. Hal ini membuat masyarakat lebih tertarik untuk berbelanja di minimarket dibandingkan toko tradisional lain.

Diakui oleh masyarakat konsumen kebutuhan rumah tangga, pada awal berdirinya minimarket Alfamart ataupun Indomart kebutuhan belanja semakin bertambah. Hal ini yang mengakibatkan masyarakat yang tadinya memiliki keterbatasan daya beli, dengan adanya minimarket dan juga ditunjang oleh sifat konsumenisme masyarakat mengakibatkan daya beli masyarakat menjadi meningkat (Saveastina, 2005).

Penelitian Fitria Sari Budiningtyas (2011) menyimpulkan bahwa ada 6 faktor yang mempengaruhi konsumen untuk berbelanja di minimarket yaitu kualitas pelayanan, jenis dan kualitas produk yang dijual, lokasi dan promo, persepsi tentang harga, desain minimarket, dan atribut fisik toko. Faktor kualitas pelayanan merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemilihan konsumen dalam memilih minimarket sebagai tempat berbelanja (Budiningtyas, F., 2011).

IV. Tinjauan Umum tentang Perbelanjaan Tradisional/Warung

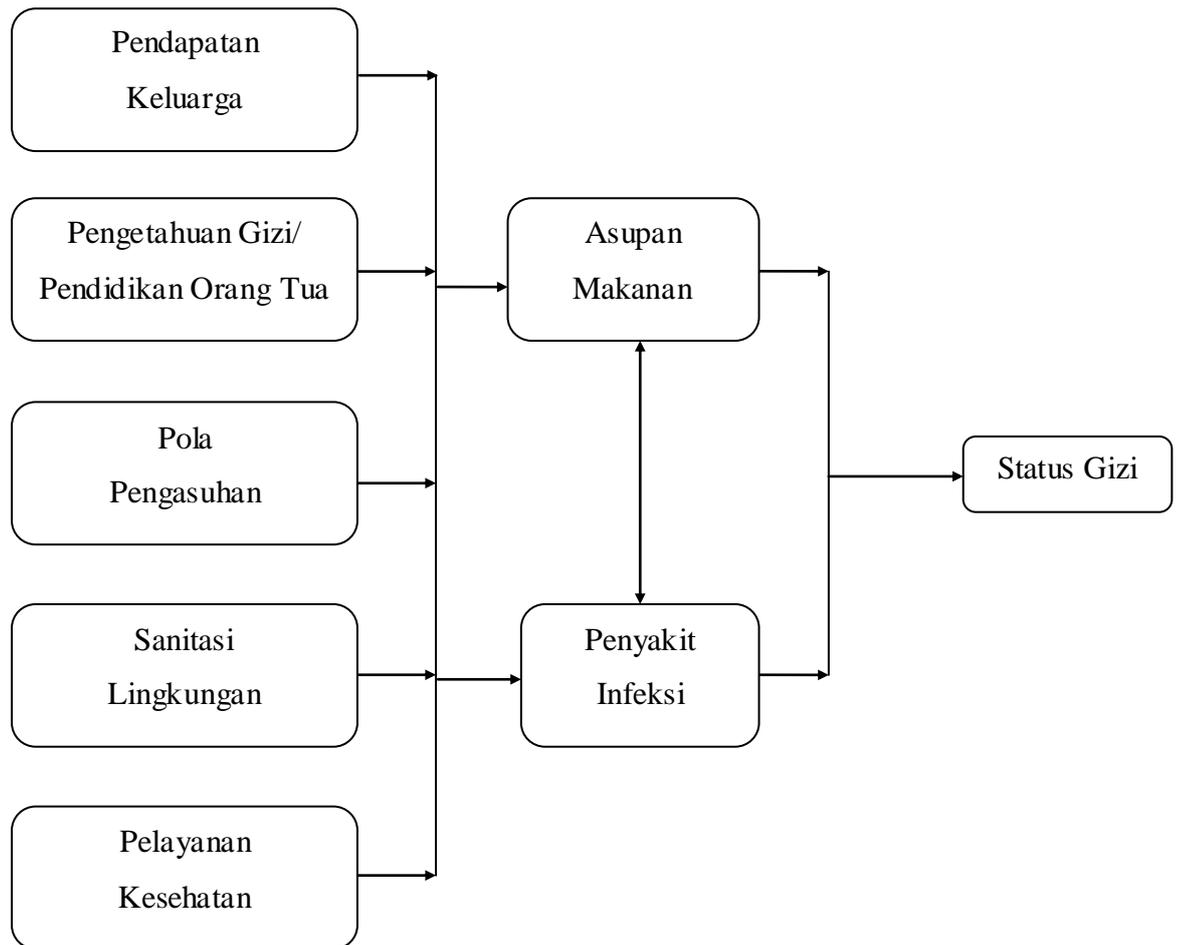
Warung merupakan toko kecil tempat menjual barang atau makanan. Perbelanjaan tradisional ini menyediakan kebutuhan rumah tangga seperti Sembilan bahan pokok (sembako), makanan dan barang rumah tangga. Perbelanjaan tradisional ini ditemukan berdampingan dengan pemilik rumah yang tidak jauh dengan masyarakat seperti perkampungan, perumahan dan yang sering ditemui di dalam gang.

Perbelanjaan tradisional merupakan pertama kali yang melayani kebutuhan masyarakat sebelum minimarket, dan pedagangnya biasanya

berhasil membiayai kebutuhan keluarga sampai juga dapat membiayai pendidikan anaknya sampai perguruan tinggi.

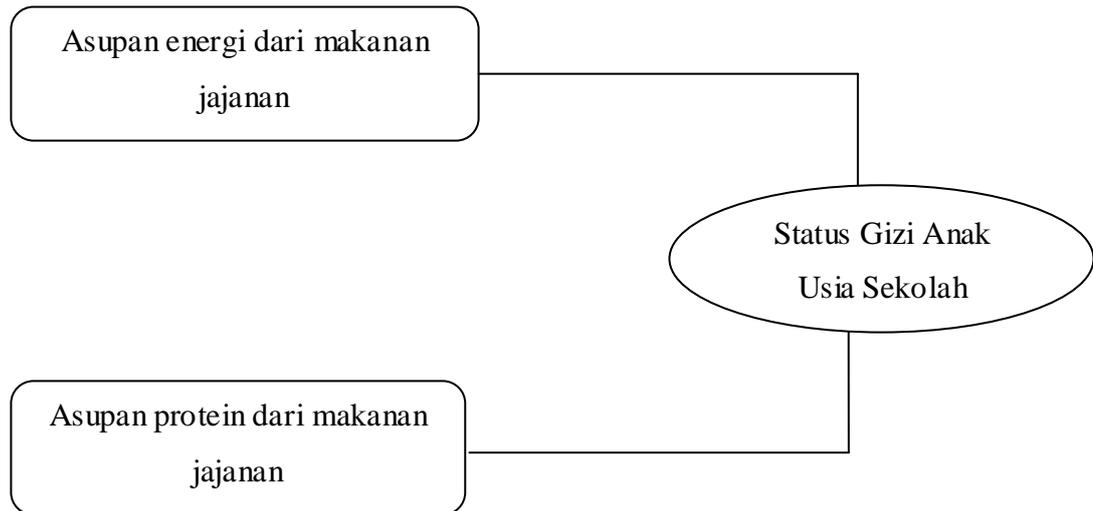
Wawancara dengan PKL menunjukkan bahwa mereka tidak tahu adanya Bahan Tambahan Pangan (BTP) ilegal pada bahan baku jajanan yang mereka jual. BTP ilegal menjadi primadona bahan tambahan di jajanan kaki lima karena harganya murah, dapat memberikan penampilan makanan yang menarik (misalnya warnanya sangat cerah sehingga menarik perhatian anak-anak) dan mudah didapat. Lebih jauh lagi, kita ketahui bahwa makanan yang diujakan oleh PKL umumnya tidak dipersiapkan dengan secara baik dan bersih. Kebanyakan PKL mempunyai pengetahuan yang rendah tentang penanganan pangan yang aman, mereka juga kurang mempunyai akses terhadap air bersih serta fasilitas cuci dan buang sampah. Terjadinya penyakit bawaan makanan pada jajanan kaki lima dapat berupa kontaminasi baik dari bahan baku, penjamah makanan yang tidak sehat, atau peralatan yang kurang bersih, juga waktu dan temperatur penyimpanan yang tidak tepat (Judarwanto, 2011).

V. Kerangka Teori



Sumber: Supariasa (2002), Budiyanto (2004), Depkes (2007).

VI. Kerangka Konsep



Keterangan :

Berdasarkan skema di atas, dijelaskan bahwa gambaran asupan energi dan dari makanan jajanan dan asupan protein dari makanan jajanan terhadap status gizi anak usia sekolah sekitar minimarket dan sekitar perbelanjaan tradisional Kota Makassar.

VII. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Standar	Skala ukur
1.	Asupan energi makanan jajanan	Jumlah energi yang didapat dari makanan jajanan dalam 24 terakhir	Food recall	Wawancara	- Tinggi= >300 g - Normal= 200 – 300 g - Kurang/rendah= <200 g	Ordinal
2.	Asupan protein makanan jajanan	Jumlah protein yang didapat dari makanan jajanan dalam 24 terakhir	Food recall	Wawancara	- Tinggi= > 7 g - Normal= 5-7 g - Kurang/rendah= < 5 g	Ordinal
3.	Status gizi	Keadaan tubuh anak sekolah yang diukur dengan menggunakan indeks BB/TB.	- Timbangan - microtoice	Antropometri	Z-score -Sangat kurus (<-3 SD) -Kurus (-2 sampai -3 SD) -Normal (-2 sampai +2 SD) -Overweigh t (+2 sampai +3 SD) -Obesitas (> +3 SD)	Ordinal

Sumber : WHO-NCHS 2007, PMT-AS 1999 diacu dalam Fatmalina Febri (2006)