

SKRIPSI

**GAMBARAN JENIS DAN JUMLAH KONSUMSI FAST FOOD
DAN
SOFT DRINK PADA MAHASISWA OBESITAS DI
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2013**

**RUT SURYANTI
K21110620**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

SKRIPSI

**GAMBARAN JENIS DAN JUMLAH KONSUMSI FAST FOOD
DAN
SOFT DRINK PADA MAHASISWA OBESITAS DI
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2013**

**RUT SURYANTI
K21110620**



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Makassar, Agustus 2013



Tim Pembimbing

Pembimbing I

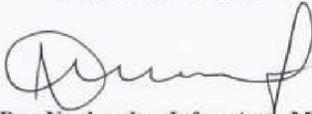
Pembimbing II


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


Aminuddin Syam, SKM., M.Kes

Mengetahui

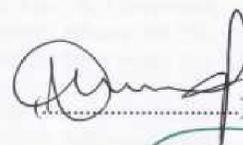
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


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

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada Tanggal 20 Agustus 2013.

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



(.....)

Sekretaris : Aminuddin Syam,SKM., M.Kes



(.....)

Anggota : 1. Wahiduddin,SKM., M.Kes



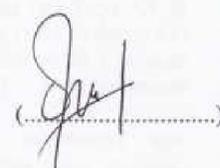
(.....)

2. Abdul Salam,SKM.,M.Kes



(.....)

3. Ulfa Najamuddin,S.Si.,M.Kes



(.....)

RINGKASAN

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi
Skripsi, Agustus 2013**

Rut Suryanti / K21110620

“Gambaran Jenis Dan Jumlah Konsumsi *Fast Food* Dan *Soft Drink* Pada Mahasiswa Obesitas Di Universitas Hasanuddin Tahun 2013”

(viii + 65 Halaman + 14 Tabel + 3 Lampiran)

Status Obesitas berdasarkan IMT pada mahasiswa baru di Universitas Hasanuddin tahun 2012 yaitu 64,5% dan obesitas sentral sebesar 66,1%. Konsumsi fast food dan soft drink dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran jenis dan jumlah energy dan zat gizi makro dari konsumsi fast food dan soft drink pada mahasiswa yang obesitas di Universitas Hasanuddin.

Jenis penelitian adalah deskriptif, yang dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2013 di Universitas Hasanuddin dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner identitas diri dan food frekuensi Semi Quantitatif Fast food dan soft drink, food picture, alat ukur tinggi badan dan berat badan, program computer, dan DKBM. Analisis data yaitu analisis univariate (karakteristik responden, klasifikasi obesitas, skor konsumsi fast food dan soft drink, jumlah energy dan zat gizi fast food dan soft drink)

Hasil penelitian menunjukkan jenis fast food dan soft drink yang dikonsumsi 1x dalam seminggu yaitu ayam goreng (skor konsumsi 0,196) dan coca cola (skor konsumsi 0,107). Rata-rata asupan energy dari konsumsi semua jenis fast food adalah 146,9 kcal (6,92% dari AKG energy) dan soft drink yaitu 25,8 kcal atau 1,03% dari AKG energy. Rata-rata asupan protein yaitu 10,06 gram atau 19,51% dari AKG Protein. Rata-rata Asupan lemak yaitu 6,67 gram atau 11,51% dari AKG lemak. Rata-rata asupan karbohidrat dari fast food 7,8 gr (2,21% dari AKG Karbohidrat) dan soft drink yaitu 7,03 gram (1,66 % dari AKG karbohidrat). Adapun Obesitas responden memiliki IMT 25,0 – 29,9 sebesar 75,0% dan IMT 30 – 34,9 sebesar 20,0%. Obesitas dengan IMT > 30 kg/m² sangat berbahaya bagi kesehatan responden.

Penelitian ini merekomendasikan kepada peneliti selanjutnya agar dilakukan edukasi dan pendampingan gizi kepada responden yang memiliki kelebihan berat badan dengan IMT > 30 kg/m² agar dapat melakukan diet yang sehat dan seimbang guna mencapai berat badan ideal/normal

Daftar Pustaka : 70 (1994-2013)

Kata Kunci : Fast food, soft drink, obesitas.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas bimbingan dan lindungan-Nya yang tiada henti serta pertolongan-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Jenis Dan Jumlah Konsumsi *Fast Food* Dan *Soft Drink* Pada Mahasiswa Obesitas Di Universita Hasanuddin Tahun 2013**” Serta senantiasa membuka wawasan dan memberikan pengetahuan yang tak terhingga luasnya sehingga penulis mampu menjadi pemikir dan peneliti.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, Tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tulus secara khusus kepada Ayahanda tercinta **Drs.Lukas Pakka** dan Ibundaku **Elisabeth Palewanan (Almarhumah)** yang telah membesarkan, membimbing dan memberikan bantuan moril dan materil sampai penulis dapat menyelesaikan pendidikan S1 Gizi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga pula kepada suami tercinta **Christovel Tandi Bara'tiku** serta kakanda yang terkasih **Ester** dan **Maryam** yang selalu memberikan semangat, cinta, kasih sayang, dan dukungan moril dan materil yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan S1 Gizi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Ringkasan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Fast Food	9
B. Tinjauan Umum tentang Soft Drink	13
C. Tinjauan Umum tentang Pola Konsumsi	23
D. Tinjauan Umum tentang Obesitas	24
E. Kandungan energy dan Zat Gizi soft Drink dan Fast Food	30
F. Kerangka Teori	32
G. Kerangka Konsep	32
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	34
I. Sintesis Penelitian	36

BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian.....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Instrument Penelitian.....	40
E. Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan dan Penyajian data.....	41
G. Analisis Data.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil.....	46
B. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel	Nama Tabel	Hal
Tabel 2.1	Implikasi kesehatan akibat konsumsi minuman ringan selain Kelebihan berat badan	21
Tabel 2.2	Klasifikasi Indeks Massa Tubuh	25
Tabel 2.3	Kandungan Gizi Soft Drink Per Porsi Berdasarkan Label Gizi Produk Soft Drink	30
Tabel 2.4	Kandungan Gizi Fast Food Per Porsi	31
Tabel 2.5	Sintesis Hasil-hasil Penelitian	36
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2013	45
Tabel 4.2	Distribusi Skor Konsumsi Fast Food Mahasiswa Obesitas Di Universitas Hasanuddin Tahun 2013	46
Tabel 4.3	Distribusi Skor Konsumsi Soft Drink Mahasiswa Obesitas Di Universitas Hasanuddin Tahun 2013	47
Tabel 4.4	Jumlah Energi, Zat Gizi dan Persen AKG Berdasarkan Fast Food yang Dikonsumsi Oleh Mahasiswa Obesitas Di Universitas Hasanuddin tahun 2013	48
Tabel 4.5	Jumlah Energi, Karbohidrat dan Persen AKG Berdasarkan Soft Drink Yang Dikonsumsi Oleh Mahasiswa Obesitas Di Universitas Hasanuddin Tahun 2013	48
Tabel 4.6	Distribusi Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Konsumsi Fast Food Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Obesitas Di	49

	Universitas Hasanuddin Tahun 2013	
Tabel 4.7	Distribusi Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Konsumsi Soft Drink Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Obesitas Di Universitas Hasanuddin Tahun 2013	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, setidaknya 2,8 juta orang meninggal setiap tahun dan diperkirakan 35.800.000 (2,3%) yang disebabkan oleh kelebihan berat badan atau obesitas. Kelebihan berat badan dan obesitas menyebabkan efek buruk pada metabolik seperti pada tekanan darah, kolesterol, trigliserida dan resistensi insulin. Risiko penyakit jantung koroner, stroke iskemik dan diabetes mellitus tipe 2 meningkat terus dengan meningkatnya indeks massa tubuh (IMT). Meningkatnya indeks massa tubuh juga meningkatkan risiko kanker payudara, usus besar, prostat, endometrium, ginjal dan kandung empedu (WHO, 2008).

Pada tahun 2008, 35% dari orang dewasa berusia 20 tahun ke atas memiliki kelebihan berat badan ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) (34% pria dan 35% wanita). Di seluruh dunia prevalensi obesitas telah lebih dari dua kali lipat antara tahun 1980 dan 2008 (WHO, 2008). Pada tahun 2008, 10% pria dan 14% perempuan di dunia mengalami obesitas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), dibandingkan pada tahun 1980 yaitu 5% untuk pria dan 8% untuk wanita. Diperkirakan 205 juta orang dan 297 juta wanita berusia di atas 20 tahun adalah obesitas - total lebih dari setengah miliar orang dewasa di seluruh dunia. Prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas yang tertinggi terdapat di Amerika (62% untuk kelebihan berat badan pada kedua jenis

kelamin, dan 26% untuk obesitas) dan terendah di Asia Tenggara (14% kelebihan berat badan pada kedua jenis kelamin dan 3% untuk obesitas).

Prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak usia 6-18 tahun di Rusia adalah 6% dan 10%, di Cina adalah 3,6% dan 3,4% dan Inggris adalah 23-31% dan 10-17%, bergantung pada umur dan jenis kelamin. Di Indonesia, berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 1989, prevalensi obesitas di Indonesia untuk kota dan desa adalah 1,1% dan 0,7 %, Angka tersebut meningkat hampir lima kali menjadi 5,3 % dan 4,3 % pada tahun 1999. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk umur ≥ 15 Tahun adalah 19,1% (8,8% berat badan lebih dan 10,3% obesitas), menurut jenis kelamin menunjukkan, bahwa prevalensi nasional obesitas umum pada laki-laki umur ≥ 15 tahun adalah 13,9%, sedangkan pada perempuan adalah 23,8%. Prevalensi obesitas meningkat pada tahun 2010 menjadi 21,7% (10,0% berat badan lebih dan 11,7% obesitas).

Kejadian obesitas disetiap segi kehidupan sebagai hasil dari pengaruh genetik dan lingkungan. Obesitas merupakan penyakit yang kompleks karena diantaranya terkait faktor hereditas, pilihan makanan, aktivitas fisik, pengaruh media, sensasi rasa, ketersediaan tempat untuk berolahraga, ras, dan pengaruh keluarga serta social (Haines J, 2007). Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (*burger, pizza, hot*

dog) dan makanan siap saji lainnya yang tersedia di gerai makanan (Stettler, 2002). Faktor risiko utama yang menyebabkan obesitas adalah faktor perilaku yaitu pola makan yang tidak sehat ditambah dengan konsumsi serat (buah dan sayur) tidak mencukupi, fisik yang tidak aktif, dan merokok (Sartika, 2011).

Fast food merupakan makanan yang dapat diolah dan disajikan dalam waktu yang singkat dan mudah dalam hitungan beberapa menit. Menurut Bertram (1975) diacu dalam Hayati (2000) *fast food* merupakan istilah yang mengandung dua arti yang berbeda, namun keduanya sama-sama mengacu pada penghidangan dan konsumsi makanan secara cepat. Kedua arti tersebut adalah sebagai berikut : 1) *Fast food* dapat diartikan sebagai makanan yang dapat dihidangkan dan dikonsumsi dalam waktu seminimal mungkin; 2) *fast food* juga dapat diartikan sebagai makanan yang dapat dikonsumsi secara cepat. Secara umum produk *fast food* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu produk *fast food* yang berasal dari Barat dan lokal. *Fast food* yang berasal dari Barat sering juga disebut *fast food* modern seperti *Mc. Donald*, *Kentucky Fried Chicken (KFC)*, *Pizza Hut* dan sejenisnya. Makanan yang disajikan pada umumnya berupa hamburger, pizza, dan sejenisnya. Sedangkan *fast food* lokal sering juga disebut dengan istilah *fast food* tradisional seperti warung tegal, restoran padang, warung sunda (Hayati 2000). Menurut Khomsan (2003), *fast food* dikatakan negatif karena ketidakseimbangannya (dari segi porsi serta komposisi sayuran sehingga miskin akan vitamin dan mineral), tinggi

garam dan rendah serat (merupakan faktor pemicu munculnya penyakit hipertensi), serta sumber lemak dan kolesterol (mengandalkan pangan hewani ternak sebagai menu utama. Ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh dapat terjadi jika *fast food* dijadikan sebagai pola makan setiap hari.

Frekuensi makan *fast food* pada remaja banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah media massa, uang saku, pengetahuan dan sikap remaja terhadap *fast food*. *Fast food* umumnya mengandung lemak, kolesterol, garam dan energi yang sangat tinggi. Kandungan gizi yang tidak seimbang ini bila terlanjur menjadi pola makan, akan berdampak negatif pada keadaan gizi pada remaja (Khomsan, 2003).

Adapun *Soft drink* ialah minuman berkarbonasi yang diberi tambahan berupa bahan perasa dan pemanis seperti gula. *Soft drink* terdiri dari *sugar-sweetened soft drink* dan *non-sugar soft drink*. *Sugar-sweetened soft drink* merupakan *soft drink* dengan zat pemanis yang berasal dari gula, sedangkan *non-sugar soft drink* merupakan *soft drink* dengan zat pemanis yang berasal dari pemanis buatan (*Australian Beverages Council*, 2004).

Konsumsi *fast food* dan *soft drink* dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas. Hal itu diungkap dalam Penelitian *Duffey et al* (2007) menunjukkan bahwa makanan *fast food* dan konsumsi makanan restoran memiliki efek diferensial secara cross-sectional pada IMT. Peningkatan ketersediaan *fast food* dan akses hiburan televisi dapat berkontribusi dalam meningkatkan kejadian obesitas di Amerika Serikat (Robert, 1998). Waktu yang dihabiskan menonton televisi dan jumlah *soft*

drink yang dikonsumsi secara signifikan terkait dengan obesitas (Joyce, 2003). Konsumsi *soft drink* dan tambahan gula, sirup jagung dengan fruktosa sangat tinggi, telah meningkat secara bersamaan dengan meningkatnya berat badan dan asupan energi dalam populasi Amerika Serikat (Lenny, 2007). Penelitian menunjukkan rata-rata konsumsi minuman ringan remaja Amerika adalah 55,9 galon pertahun, dan remaja yang mengkonsumsi minuman ringan tersebut memiliki prevalensi obesitas lebih tinggi dengan resiko obesitas meningkat 1,6 kali pada setiap kaleng yang dikonsumsi perharinya dibandingkan dengan remaja yang tidak mengkonsumsi minuman ringan. Minuman ringan memberi kontribusi 7,1% dari total pemasukan energi, pemanis buatan ditambahkan untuk memenuhi selera rasa yang digemari remaja, tambahan pemanis ini mencapai 7 hingga 14%, diantaranya fruktosa dan sukrosa. Tingginya kadar pemanis buatan ini meningkatkan asupan kaloripada remaja (Sufiati, 2007).

Penelitian pada Siswa SD Negeri 11 Manado menunjukkan bahwa siswa-siswi yang sering mengkonsumsi *fast food* minimal 3 kali per minggu mempunyai risiko 3,28 kali menjadi gizi lebih (Fauzul, 2010). Konsumsi *soft drink* dalam jumlah kecil tidak memberikan risiko terhadap kejadian obesitas pada remaja (Arofah, 2008)

Saat ini, khususnya di kota-kota besar telah tersebar restoran *fast food* yang menyajikan makanan siap saji, tidak terkecuali kota Makassar. Restoran adalah suatu tempat atau bangunan yang diorganisir secara

komersil, yang menyelenggarakan pelayanan dengan baik kepada semua konsumennya baik berupa makanan maupun minuman. Tujuan operasional restoran adalah untuk mencari keuntungan. Sedangkan makanan cepat saji seperti *Mcdonald*, *Kentucky Fried Chicken*, *California Fried Chicken*, memiliki kelebihan dalam hal penyajiannya yang cepat, kemasan menarik dan pengkonsumsian yang praktis. Hal tersebut berkaitan dengan kemudahan akses bagi mahasiswa untuk membeli dan mengkonsumsi *fast food* dan *soft drink*, dan beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa konsumsi *fast food* dan *soft drink* berkaitan dengan kejadian obesitas pada mahasiswa.

Hasil penelitian (Irani Harun, 2012) status obesitas berdasarkan IMT remaja mahasiswa baru di universitas Hasanuddin tahun 2012 yaitu 64,5% dan berdasarkan obesitas sentral sebesar 66,1%. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Meldi Londong (2012) pada mahasiswa FKM Unhas menunjukkan bahwa terdapat 5,9% mahasiswa yang mengalami obesitas sentral dan terdapat 25,5% mahasiswa yang tidak melakukan praktek gizi seimbang, persepsi positif terhadap *body image* sebesar 55,7 %. Sedangkan responden yang memiliki persepsi negatif sebesar 44,3 %

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran jenis dan jumlah konsumsi *fast food* dan *soft drink* pada mahasiswa Universitas Hasanuddin yang mengalami obesitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran jenis dan jumlah energy dan zat gizi makro dari konsumsi *fast food* dan *soft drink* pada mahasiswa yang obesitas di Universitas Hasanuddin.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran jenis dan jumlah energy dan zat gizi makro dari konsumsi *fast food* dan *soft drink* pada mahasiswa yang obesitas di Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jenis *fast food* dan *soft drink* yang konsumsi oleh mahasiswa yang obesitas di Universitas Hasanuddin
2. Mengetahui jumlah energi dan zat gizi makro dari *fast food* dan *soft drink* yang konsumsi oleh mahasiswa yang obesitas di Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat sebagai dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan remaja dan obesitas.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat sebagai informasi dan sarana pendidikan kepada para remaja agar dapat mengubah gaya/perilaku hidup mereka menjadi gaya/perilaku hidup sehat.

3. Manfaat Institusi

Menjadi masukan kepada institusi khususnya perguruan tinggi agar memperhatikan mahasiswa yang mengalami obesitas sehingga tindakan promotif dan preventif dapat secara dini dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Tinjauan Umum Tentang *Fast Food*

1. Pengertian

Makanan cepat saji (*Fast Food*) adalah makanan yang tersedia dalam waktu cepat dan siap disantap, seperti *fried chicken*, *hamburger* atau *pizza*. Mudahnnya memperoleh makanan siap saji di pasaran memang memudahkan tersedianya variasi pangan sesuai selera dan daya beli. Selain itu, pengolahan dan penyiapannya lebih mudah dan cepat, cocok bagi mereka yang selalu sibuk (Sulistijani, 2002).

Kehadiran makanan cepat saji dalam industri makanan di Indonesia juga bisa mempengaruhi pola makan kaum remaja di kota. Khususnya bagi remaja tingkat menengah ke atas, restoran makanan cepat saji merupakan tempat yang tepat untuk bersantai. Makanan di restoran *fast food* ditawarkan dengan harga terjangkau dengan kantong mereka, servisnya cepat dan jenis makanannya memenuhi selera. Makanan cepat saji umumnya mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat. Makanan cepat saji adalah gaya hidup remaja (Khomsan, 2003).

2. Penggolongan *Fast Food*

Restoran *fast food* terbagi menjadi dua golongan besar. Golongan pertama didasarkan pada kronologi sejarah perkembangan *fast food*, maka tipe *fast food* di Indonesia dapat dikategorikan menjadi tiga macam, yaitu:

- a. Coffee shop gaya Amerika seperti Mc Donald's, Burger King, Kentucky Fried Chicken.
- b. Restoran tradisional gaya Indonesia seperti restoran Padang dan warung tegal, dan
- c. Restoran bentuk baru yaitu mengaitkan produk baru dengan lokasi yang strategis, contohnya Hard Rock Cafe.

Penggolongan berikutnya berdasarkan menu. Jika dilihat dari menu yang ditawarkan, maka *fast food* di Indonesia dapat dikategorikan menjadi dua macam yaitu

- a. Bermenu barat seperti hamburger, sandwich, pizza, ayam goreng, kentang goreng, salad, dan beraneka jenis roti.
- b. Bermenu tradisional seperti ketoprak, taoge goreng, lontong sayur, karedok, empek-empek, es campur, pisang goreng, tahugoreng, wedang jahe dan bandrek.

Namun di Indonesia yang lebih dikenal sebagai *fast food* adalah makanan yang bermenu barat. Sejak masuknya makanan luar yang ditandai dengan berdirinya restoran-restoran asing, barulah restoran *fast food* menjadi populer di Indonesia

3. Kandungan Gizi *Fast Food*

Secara umum makanan cepat saji mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat. Dan berikut ini gambaran kandungan nilai gizi dari beberapa jenis makanan cepat saji yang saat ini banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena pengaruh tren globalisasi (Muliany, 2005):

1. Komposisi gizi Pizza (100 g) Kalori (483 Kkal), Lemak (48 g), Kolesterol (52 g), Karbohidrat (3 g), Gula (3 g), Protein (3 g).
2. Komposisi gizi Hamburger (100 g) Kalori (267 Kkal), Lemak (10 g), Kolesterol (29 mg), Protein (11 g), Karbohidrat (33 g), Serat kasar (3 g), Gula (7 g).
3. Komposisi gizi Donat (1 bh = 70 g) Kalori (210 Kkal), Lemak (8g), Karbohidrat (32 g), Serat kasar (1 g), Protein (3 g), Gula (11 g), Sodium (260 mg).
4. Komposisi gizi Fried Chicken (100 g) Kalori (298 Kkal), Lemak (16,8 g), Protein (34,2 g), Karbohidrat (0,1 g).
5. Siomay 170 gr 162 kalori
6. Mie bakso sepiring 400 kalori
7. Chicken nugget 6 potong: 250 kalori
8. Mie Instant (1 bungkus) 330 Kalori
9. Kentang goreng mengandung 220 kalori
10. Chicken nugget: protein 15,5%, lemak 9,7%, karbohidrat 66,7%

4. Risiko Konsumsi *Fast Food*

a. Obesitas

Konsumsi khususnya makanan cepat saji telah dikaitkan dengan kualitas pola makan yang buruk dan faktor asupan tinggi kalori, lemak, lemak jenuh, dan minuman manis berkaitan dengan kejadian obesitas (Bowman, 2004). Makanan cepat saji dikaitkan dengan indeks massa tubuh yang tinggi (BMI), berat badan, dan kurang berhasilnya pemeliharaan berat badan. Selain itu, peningkatan paparan restoran cepat saji di tingkat lingkungan dikaitkan dengan kualitas diet yang lebih buruk dan peningkatan obesitas (Moore, 2009).

b. Meningkatkan Risiko Serangan Jantung dan Memicu Diabetes

Penelitian terbaru, yang diterbitkan secara online oleh jurnal *Circulation American Heart Association*, menemukan bahwa orang yang mengkonsumsi makanan cepat saji bahkan seminggu sekali dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) sebesar 20 persen dibandingkan dengan orang yang menghindari makanan cepat saji

Bagi orang-orang makan makanan cepat saji dua atau tiga kali setiap minggu, risiko meningkat sebesar 50 persen, dan risiko naik menjadi hampir 80 persen untuk orang-orang yang mengkonsumsi makanan cepat empat kali atau lebih setiap minggu

Makan makanan cepat saji dua kali atau lebih dalam seminggu juga ditemukan untuk meningkatkan risiko diabetes tipe 2 sebesar 27 persen (Paul, 2012)

Asupan makanan cepat saji Gaya Barat dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes tipe 2 dan kematian PJK pada populasi bagian Timur.

c. Memicu Tekanan darah tinggi

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

F. Tinjauan Umum Tentang *Soft Drink*

1. Pengertian

Soft drink ialah minuman berkarbonasi yang diberi tambahan berupa bahan perasa dan pemanis seperti gula. *Soft drink* terdiri dari *sugar-sweetened soft drink* dan *non-sugar soft drink*. *Sugar-sweetened soft drink* merupakan soft drink dengan zat pemanis yang berasal dari gula, sedangkan *non-sugar soft drink* merupakan *soft drink* dengan zat

pemanis yang berasal dari pemanis buatan (Australian Beverages Council, 2004)

2. Kandungan *Soft Drink*

Jenis-jenis kandungan yang terdapat dalam *soft drink* menurut Australian Beverages Council (2004), meliputi antara lain:

a. *Carbonated water*(air soda).

Air soda merupakan kandungan utama yang terdapat dalam *soft drink* yaitu sekitar 86 %. Air soda berperan sebagai salah satu sumber air pada tubuh manusia. Di dalam air soda, terdapat kandungan gas berupa karbon dioksida (CO₂).

b. Bahan pemanis.

Rasa manis yang terdapat dalam *soft drink* dapat berasal dari sukrosa atau pemanis buatan. Sukrosa merupakan perpaduan antara fruktosa dan glukosa yang termasuk dalam karbohidrat. Jumlah sukrosa yang terdapat dalam *soft drink* sekitar 10%. Pemanis buatan yang sering dipakai dalam *soft drink* ialah aspartam. Aspartam dibentuk dari perpaduan asam aspartat dengan fenilalanin dan bersifat 200 kali lebih manis dari gula sehingga hanya sedikit jumlah aspartam yang terkandung dalam *soft drink*.

c. Bahan perasa.

Bahan perasa terdiri dari bahan perasa alami dan bahan perasa buatan. Bahan perasa alami berasal dari buah-buahan, sayuran, kacang, daun, tanaman herbal, dan bahan alami

lainnya. Bahan perasa buatan digunakan agar *soft drink* memberi rasa yang lebih baik.

d. Asam.

Asam berperan dalam menambah kesegaran dan kualitas pada *soft drink*. Asam yang dipergunakan yaitu asam sitrat dan asam fosfor.

e. Kafein.

Kafein berperan dalam meningkatkan rasa yang terkandung dalam *soft drink*. Kafein yang terkandung dalam *soft drink* berjumlah $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{3}$ dari jumlah kafein yang terkandung dalam kopi.

f. Pewarna.

Pewarna bersamaan dengan gas CO₂ merupakan bagian dari karakteristik *soft drink*. Pewarna terdiri dari pewarna alami dan pewarna buatan yang dapat digunakan.

3. Faktor-faktor Terkait dengan Konsumsi *Soft drink*

Sebagian besar penelitian meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi minuman ringan, meskipun masih terbatas, pada anak-anak, dan kalangan remaja. Masa remaja adalah masa anak-anak memiliki otonomi lebih besar atas pilihan makanan dan minuman, baik di dalam maupun di luar sekolah.

a. Faktor Psiko – Sosial

1. Faktor Pribadi

Faktor pribadi muncul untuk menjembatani hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku. Di Norwegia, preferensi pribadi, yaitu rasa yang merupakan nomor satu dalam penentu konsumsi minuman ringan, dan sikap adalah penentu keempat yang paling penting dari konsumsi minuman ringan pada remaja, (Bere et al. 2007). Dalam salah satu penelitian pada anak usia 8-13 tahun di Amerika Serikat, mereka yang melaporkan preferensi rasa adalah 4,5 kali lebih mungkin untuk mengonsumsi minuman ringan lima kali atau lebih per minggu dibandingkan dengan mereka dengan preferensi selera rendah. Sebuah kelompok studi fokus pada kelompok anak-anak usia 8-9 tahun dan 13-14 tahun menunjukkan bahwa anak-anak muda masih lebih pada minuman rasa buah dan remaja lebih suka rasa dari minuman berkarbonasi (Mayand Waterhouse 2003).

2. Praktek Orang Tua

Konsumsi minuman ringan orang tua berhubungan positif dengan asupan anak-anak muda dalam dua studi (Grimm et al. 2004). Konsumsi Ibu ditemukan menjadi prediktor independen untuk konsumsi minuman ringan secara teratur antara anak-anak di Belgia (Vereecken et al. 2004).

b. Faktor Lingkungan

1. Ketersediaan *Soft drink*

Peningkatan konsumsi minuman ringan dikaitkan dengan ketersediaan minuman ringan dimesin penjual otomatis dilingkungan sekolah di sejumlah studi. Namun, tampak ketika minuman ringan terdapat di sekolah, hubungan antara konsumsi dan ketersediaan kurang di lihat (Grimmetal, 2004) Akses kemesin penjual yang menjual minuman ringan di sekolah-sekolah di AS tidak berkaitan dengan konsumsi minuman tersebut baik pada laki-laki atau perempuan (Kassem and Lee, 2004). Di Norwegia, umumnya konsumsi minuman ringan terjadi di luar sekolah meskipun minuman ringan masih tersedia di sekolah-sekolah (Bere et al. 2007)

2. Ukuran Porsi

Baru-baru ini, sebuah studi menunjukkan bahwa peningkatan ukuran porsi semua makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh responden sebesar 50 persen dari awal dapat meningkatkan asupan energi dari semua kategori makanan dan minuman, kecuali buah sebagai cemilan dan sayuran, untuk jangka waktu 11 hari (Rolls et al. 2007). Jumlah minuman di konsumsi meningkat dari sekitar 470 ml pada perempuan dan laki-laki untuk 557 ml pada wanita dan 630 ml pada pria. Pedoman diet dan kampanye publik telah menyoroti

pentingnya ukuran porsi sebagai konsep pokok yang berkaitan dengan asupan energi (Matthiessen et al. 2003).

3. Biaya

Biaya dilaporkan sebagai penentu penting dari konsumsi minuman ringan berkarbonasi, sebagai lawan jus buah dan minuman buah pada anak usia 13-14 tahun dalam sebuah penelitian di Inggris (Buchanan and Coulson, 2006). Ketersediaan dan rasa haus juga diakui sebagai determinan penting, meskipun terutama adalah rasa

4. Pemasaran

Perusahaan minuman ringan menggunakan berbagai teknik pemasaran untuk meningkatkan penjualan. Teknik ini meliputi aksesibilitas yang mudah diberbagai tempat, media iklan, sponsor ship konser dan organisasi profesi, menargetkan sekolah (misalnya melalui mesin penjual otomatis) (Jacobson, 2005). Pra-remaja dan dewasa muda sangat rentan terhadap iklan dan tekanan kelompok sebaya memainkan peran tambahan (Grimm dkk. 2004). Pemasaran makanan yang tidak sehat, termasuk minuman ringan, anak-anak diakui sebagai faktor penyumbang dalam obesitas dan selanjutnya menjadi subyek dari banyak perdebatan politik dan publik. Nestle mengusulkan "perusahaan makanan melihat sekolah sebagai pasar yang menarik dan menggunakan segala cara untuk

mempromosikan produk mereka kepada anak muda ini karena mudah dipengaruhi (Nestle,2000).Dia juga memberikan 23 contoh bagaimana perusahaan minuman ringan memasarkan produk mereka kepada anak-anak di dalam dan luar sekolah (Nestle,2000).Kalangan remaja di AS, dilaporkan kedua faktor yang paling penting yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengendalikan perilaku mereka yaitu dengan "melihat iklan untuk mendorong minum-minuman ringan" (Kassem dan Lee, 2004).

Peningkatan konsumsi minuman ringan telah dikaitkan dengan paparan TV di sejumlah studi (Grimm et al, 2004). Minuman ringan, meliputi minuman olah raga, sering di promosikan melalui melalui tim olah raga dan klub di tingkat nasional, negara bagian, dan lokal. Sebuah analisis baru-baru di Selandia Baru menunjukkan bahwa, pada tingkat junior pangsa terbesar (seperempat) adalah untuk iklan makanan yang tidak sehat, termasuk minuman ringan, dan hanya tiga persen mempromosikan makanan sehat (Maher et al. 2006).

3. Implikasi Kesehatan Konsumsi *Soft Drink*

a. Status Berat Badan

Tahun 2003 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan memberikan bukti ilmiah tentang hubungan antara konsumsi minuman manis dan peningkatan risiko obesitas sebagai

kemungkinan(Joint WHO/FAO Expert Consultation 2003). Karena laporan initer dapat perdebatan secara substansial tentang kekuatan hubungan antara konsumsi minuman manis dan obesitas. Sebuah tinjauan baru-baru ini menyimpulkan bahwa bukti tentang topik ini masih samar-samar dan kekakuan metodologis tidak memuaskan dalam banyak studi eksperimental dan prospektif sehingga kesulitan untuk menarik kesimpulan (Pereira,2006).Namun, sebagian besar tinjauan sistematis dan meta-analisis mendukung pandangan bahwa minuman manis, khususnya minuman ringan, memiliki peran penyebab dalam obesitas (Taylor etal, 2005).

Anak gemuk (awal) yang meminum setidaknya satu porsi minuman ringan atau minuman buah per hari memiliki sekitar dua kali risiko kelebihan berat badan pada tindak lanjut di bandingkan dengan anak-anak kelebihan berat badan yang mengkonsumsi kurang dari 1 porsi perhari. (Welshetal,2005)

b. Implikasi Kesehatan lainnya

Tabel 2.1 Implikasi kesehatan akibat konsumsi minuman ringan selain kelebihan berat badan dan obesitas.

Ringkasan implikasi kesehatan akibat konsumsi minuman ringan berlebihan	
1. Pemindahan makanan sehat dari diet yang mengarah ke kualitas diet yang kurang bergizi	Konsumsi minuman ringan dapat menyebabkan perpindahan pilihan makanan dan minuman sehat. Tingkat tinggi konsumsi minuman ringan dikaitkan dengan asupan rendah dari sejumlah vitamin dan mineral, dan serat makanan (Harnack et al, 1999)
2. Karies gigi dan erosi gigi	Minuman ringan mengandung banyak gula dan sangat asam, sifat yang berkontribusi terhadap enamel erosi dan karies gigi. Dalam laporan tahun 2003 tentang Diet, Nutrisi dan Penyakit Kronis (Joint WHO/FAO Expert Konsultasi 2003), WHO menemukan bukti hubungan antara minuman ringan dan konsumsi jus buah terhadap risiko erosi gigi dan berkontribusi terhadap karies gigi.
3. Patah tulang, kepadatan tulang yang rendah, osteoporosis, hipokalsemia	Sebuah studi epidemiologi di Meksiko menemukan bahwa konsumsi minuman ringan dengan asam fosfat, termasuk dalam banyak minuman ringan untuk memberi mereka sensasi "menggigit", merupakan faktor risiko independen terhadap hipokalsemia (kalsium serum rendah) pada wanita menopause (Fernando et al. 1999).
4. Pola tidur terganggu, mengompol dan kecemasan (anak-anak muda) *Sakit kepala, kelelahan, penurunan kewaspadaan, depresi dan mudah tersinggung*	
5. Penyakit kronis termasuk sindrom metabolik, tekanan darah tinggi	Data dari Framingham Heart Study di AS menunjukkan bahwa konsumsi lebih besar dari atau sama dengan 1 soft drink per hari (350 ml) dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas dan peningkatan risiko sindrom metabolik (OR 1,44), lingkaran pinggang (OR 1,3), glukosa darah puasa (OR 1,25), tekanan darah tinggi (OR 1,18), hipertrigliseridemia (OR 1,25) dan low-density lipoprotein (OR 1,32) (Dhingra et al. 2007).

4. Strategi Mengurangi Konsumsi *Soft Drink*.

Prioritas tindakan untuk mengurangi konsumsi minuman ringan pada tingkat populasi yang dilakukan di Australia:

- a.* Konsumsi minuman ringan adalah salah satu dari portofolio perilaku diet yang harus ditargetkan dalam pencegahan obesitas.
- b.* Upaya promosi untuk mengurangi konsumsi minuman ringan harus melakukan pendekatan kepada seluruh populasi serta menargetkan kelompok-kelompok rentan dan berisiko tinggi dari suatu populasi.
- c.* Penelitian terkait faktor-faktor penentu konsumsi minuman ringan, khususnya pada kelompok sasaran yang berbeda
- d.* Pengurangan konsumsi minuman ringan pada masyarakat membutuhkan strategi komunikasi multi sektor.
- e.* Tambahan Inovasi yang berkualitas tinggi tambahan dan penelitian terapan akan membantu meningkatkan efektivitas intervensi untuk mengurangi konsumsi minuman ringan:
- f.* Diperlukan Penelitian dan evaluasi dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat guna mengurangi konsumsi minuman ringan
- g.* Penelitian juga diperlukan untuk memperoleh bukti dasar tentang pentingnya intervensi perilaku dalam mengurangi konsumsi minuman ringan, seperti mengurangi ketersediaan minuman ringan di rumah.

- h.* Metode evaluasi menggunakan metode pengukuran konsumsi harian semua jenis minuman (termasuk air), idealnya selama beberapa hari atau lebih, termasuk hari kerja dan hari akhir pekan.
- i.* Selain komunikasi kepada masyarakat dan strategi perilaku, strategi yang lebih mengarah kepada lingkungan untuk mengurangi konsumsi minuman ringan juga diperlukan.
- j.* Pemantauan secara rutin perilaku diet, termasuk minuman ringan dan makanan manis lainnya konsumsi minuman,serta konsumsi air, pada di tingkat negara bagian dan nasional.

G. Tinjauan Umum tentang Pola Konsumsi

1. Pengertian Pola Konsumsi

Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat di tempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. Disamping itu jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Supariasa, 2002).

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda-beda satu dengan yang

lainnya. Menurut Hadi (2005) ketidak seimbangan asupan energy yang melebihi energy yang digunakan dapat menyebabkan obesitas.

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku makan adalah pengaruh Psikologis, masalah makanan termasuk salah satu hal yang termuat dalam ajaran agama Hindu melarang umatnya makan daging sapi. Ajaran agama Islam melarang umatnya makan daging babi, darah, dan minum khamr (minuman yang memabukkan). Oleh karena itu, nilai gizi tidak dapat dijadikan pertimbangan seandainya makanan tersebut dilarang dikonsumsi berdasarkan aturan agama (Lisdiana,1998)

H. Tinjauan Umum Tentang Obesitas

1. Pengertian

Obesitas merupakan kondisi ketidak normalan atau kelebihan akumulasi lemak pada jaringan adiposa. Obesitas tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi lemak di seluruh tubuh. Distribusi lemak dapat meningkatkan risiko yang berhubungan dengan berbagai macam penyakit degeneratif (WHO 2000).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indeks pengukuran sederhana untuk kekurangan berat (underweight), kelebihan berat (overweight), dan kegemukan/obesitas dengan membandingkan berat badan dengan tinggi badan kuadrat.

Tabel 2.2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

IMT (kg/m^2)	Status
< 18,5	Kekurangan berat badan
18,5 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Pre obesitas
30,0 – 34,9	Obesitas tipe 1
35,0 – 39,9	Obesitas tipe 2
> 40,0	Obesitas tipe 3

Sumber: World Health Organisation (WHO)

Namun, BMI hanya dianggap sebagai panduan perkiraan untuk mengkategorikan kelebihan berat badan dan obesitas untuk individu. Perbedaan dalam distribusi lemak di sekitar tubuh, lebih tinggi atau lebih rendah dari rata-rata jumlah otot, dan perbedaan etnis dapat berarti bahwa orang-orang dengan BMI yang sama memiliki berbagai tingkat lemak, dan hal ini dapat mempengaruhi risiko kesehatan yang terkait.

2. Tipe Obesitas

Terdapat dua tipe obesitas, yaitu tipe sentral dan perifer. Pada obesitas sentral terjadi penimbunan lemak dalam tubuh yang melebihi nilai normal di daerah abdomen, Sedangkan pada obesitas perifer penimbunan lemak pada daerah gluteo-femoral. (Wachenberg BL. 2000).

Ada tiga tipe kegemukan berdasarkan distribusinya dalam tubuh yaitu : (Misnandiarly, 2007)

- 1) Type Gynoid (buah pear) yaitu lemak yang tersimpan disekitar pinggul dan pada umumnya terjadi setelah usia 30 tahun dan bila dibiarkan maka pada usia 45-60 tahun sering menjadi usia kritis.

Pada usia-usia ini penyakit-penyakit seperti jantung koroner, diabetes mellitus dan penyakit lainnya mulai menggerogoti tubuh.

- 2) Tipe android (buah apel) yaitu lemak yang tersimpan disekitar perut, pundak dan leher dan biasanya terdapat pada pria dan wanita menopause. Risiko kesehatan pada tipe ini lebih tinggi dibandingkan dengan type gynoid karena sel-sel lemak berada disekitar perut dimana lemak tersebut lebih bepeluang untuk melepaskan lemaknya kedalam pembuluh darah dibanding sel-sel lemak ditempat lain, lemak yang masuk ke pembuluh darah dapat menyebabkan penyempitan arteri dan hipertensi.

Type Ovid (kotak buah) yaitu ukuran yang besar dan timbunan lemak yang banyak pada daerah bagian seluruh badan, tipe ovid umumnya terdapat pada orang-orang yang gemuk secara genetik.

3. Dampak Kesehatan

Penelitian epidemiologi telah menunjukkan bahwa obesitas dapat meningkatkan risiko berbagai kondisi kesehatan termasuk:

- a. Penyakit jantung dan stroke
- b. Diabetes tipeII;
- c. Beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara pasca Menopause;
- d. Hipertensi;
- e. Sindrom metabolik
- f. Penyakit kandung empedu;

- g. Osteoarthritis;
- h. Apnea tidur;
- i. Masalah pernapasan;
- j. Disfungsi hati;
- k. Masalah kesehatan mental seperti depresi;
- l. Menurunkan nyeri punggung, dan
- m. Komplikasi pada kehamilan.

Selain itu, bukti lain menunjukkan bahwa obesitas dapat mengurangi usia harapan hidup hingga 9 tahun, dan dapat mempengaruhi emosional / psikologis, kesejahteraan dan harga diri. Secara global telah diperkirakan bahwa kelebihan berat badan dan obesitas adalah faktor risiko kelima yang paling signifikan untuk kematian dan faktor risiko yang signifikan untuk penyakit

4. Faktor Risiko Obesitas

Faktor risiko utama yang menyebabkan obesitas adalah faktor perilaku yaitu pola makan yang tidak sehat ditambah dengan konsumsi serat (buah dan sayur) tidak mencukupi, fisik yang tidak aktif, dan merokok.

a. Kebiasaan Merokok.

Data Riskesdas tahun 2007 tentang merokok dimulai sejak anak usia 10 tahun. Sebanyak 2,8% responden adalah perokok dan sebagian besar perokok adalah responden laki-laki dan tamat SD. Hasil penelitian Chiolero (2008) menyatakan bahwa perokok yang

merokok sejumlah 24 batang/hari akan mengalami peningkatan pengeluaran energi sebesar 215 Kkal dibandingkan dengan bukan perokok. Jika seseorang berhenti merokok maka berat badan dapat meningkat karena makan terasa lebih enak. Namun tetap diupayakan untuk mencegah obesitas pada perokok yang berhenti merokok.

- b. Aktivitas fisik** didefinisikan sebagai pergerakan tubuh khususnya otot yang membutuhkan energi dan olahraga adalah salah satu bentuk aktivitas fisik. Rekomendasi dari Physical Activity and Health menyatakan bahwa ‘aktivitas fisik sedang’ sebaiknya dilakukan sekitar 30 menit atau lebih dalam seminggu. Aktivitas fisik sedang antara lain berjalan, jogging, berenang, dan bersepeda (Mustelin, 2009). Aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari bermanfaat bukan hanya untuk mendapatkan kondisi tubuh yang sehat tetapi juga bermanfaat untuk kesehatan mental, hiburan dalam mencegah stres. Rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor utama yang mempengaruhi obesitas. (WHO, 2000)

c. Kebiasaan Konsumsi Sayur dan Buah.

Sayur dan buah merupakan sumber serat yang penting bagi anak dalam masa pertumbuhan, khususnya berhubungan dengan obesitas. Anak overweight dan obesitas membutuhkan makanan tinggi serat seperti sayur dan buah. Berdasarkan PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang), konsumsi sayur dan buah minimal 3

porsi/hari. Pola konsumsi sayur dan buah pada penduduk Indonesia memang masih rendah daripada jumlah yang dianjurkan (Soegondo, 2008). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sekitar 90% anak mengkonsumsi sayur dan buah dengan ukuran <3 porsi/hari. Selain itu ternyata anak perempuan lebih sering mengkonsumsi sayur dan buah dibandingkan dengan anak laki-laki (Field, 2002)

d. Konsumsi serat secara linier akan mengurangi asupan lemak dan garam yang selanjutnya akan menurunkan tekanan darah dan mencegah peningkatan berat badan (Freedman, 2001). Berbagai intervensi dalam mencegah obesitas termasuk meningkatkan konsumsi sayur dan buah dapat menggantikan makanan dengan densitas energi tinggi yang sering dikonsumsi anak dan remaja, sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan berat badan

e. Asupan Energi dan Protein.

Selain sebagai sumber energi, makanan juga diperlukan untuk menggantikan sel tubuh yang rusak dan pertumbuhan. Persoalan akan muncul jika makanan yang dikonsumsi melebihi kebutuhan. Kelebihan energi tersebut akan disimpan di dalam tubuh. Jika keadaan ini terjadi terus menerus akan mengakibatkan penimbunan lemak di dalam tubuh sehingga berisiko mengalami kegemukan. Remaja membutuhkan sejumlah kalori untuk

memenuhi kebutuhan energi sehari-hari baik untuk keperluan aktivitas maupun pertumbuhan.

Peningkatan kebutuhan energi sejalan dengan bertambahnya usia. Dalam memenuhi kebutuhannya, usia remaja dianjurkan untuk mengonsumsi variasi makanan sehat antara lain sumber protein, produk susu rendah lemak, sereal, buah dan sayuran. Pada prinsipnya, kebutuhan gizi anak usia 10-12 tahun adalah tinggi kalori dan protein, karena pada masa ini tubuh sedang mengalami pertumbuhan yang cukup pesat.

Hasil penelitian Ratu Ayu Dewi Sartika (2011) menunjukkan adanya hubungan antara asupan energi dan protein dengan obesitas pada anak ($p < 0,05$). Rerata asupan energi total per kapita per hari sebesar 1636,57 Kkal. Tingginya asupan energi kemungkinan disebabkan oleh konsumsi makanan cepat saji (makanan modern) yang menjadi kebiasaan umum baik di kota besar maupun kecil di wilayah Indonesia. Secara umum, komposisi makanan jenis makanan cepat saji adalah tinggi energi, lemak, garam dan rendah serat.

- f. Riwayat obesitas pada orangtua** berhubungan dengan genetik/hereditas anak dalam mengalami obesitas (Maffeis, 1998). Penelitian Haines et al. kelebihan berat badan pada orangtua memiliki hubungan positif dengan kelebihan berat badan anak. Faktor genetik berhubungan dengan penambahan berat badan,

IMT, lingkaran pinggang dan aktivitas fisik. Jika ayah dan/atau ibu menderita overweight (kelebihan berat badan) maka kemungkinan anaknya memiliki kelebihan berat badan sebesar 40-50%.⁹ Apabila kedua orang tua menderita 'obese', kemungkinan anaknya menjadi 'obese' sebesar 70-80%.

I. Kandungan energy dan Zat Gizi soft Drink dan Fast Food

Adapun kandungan energy dan zat gizi makro pada soft drink berdasarkan label gizi produk tersebut ditunjukkan pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Kandungan Gizi *Soft Drink* Per Porsi Berdasarkan Label Gizi Produk Soft Drink

No	<i>Soft Drink</i>	Porsi	Nilai Gizi	
			Energy (Kcal)	Karbohidrat (Gr)
1	Pepsi	240 ml	100	28
2	Fanta	250 ml	150	39
3	Sprite	330 ml	170	44
4	Coca cola	350 ml	139	36

Adapun kandungan energy dan zat gizi makro pada *fast food* berdasarkan standar sedang tiap *fast food* yang di analisis menggunakan program nutrisurvey dan DKBM ditunjukkan pada tabel 2.4.

Tabel 2.4 Kandungan Gizi *Fast Food* Per Porsi

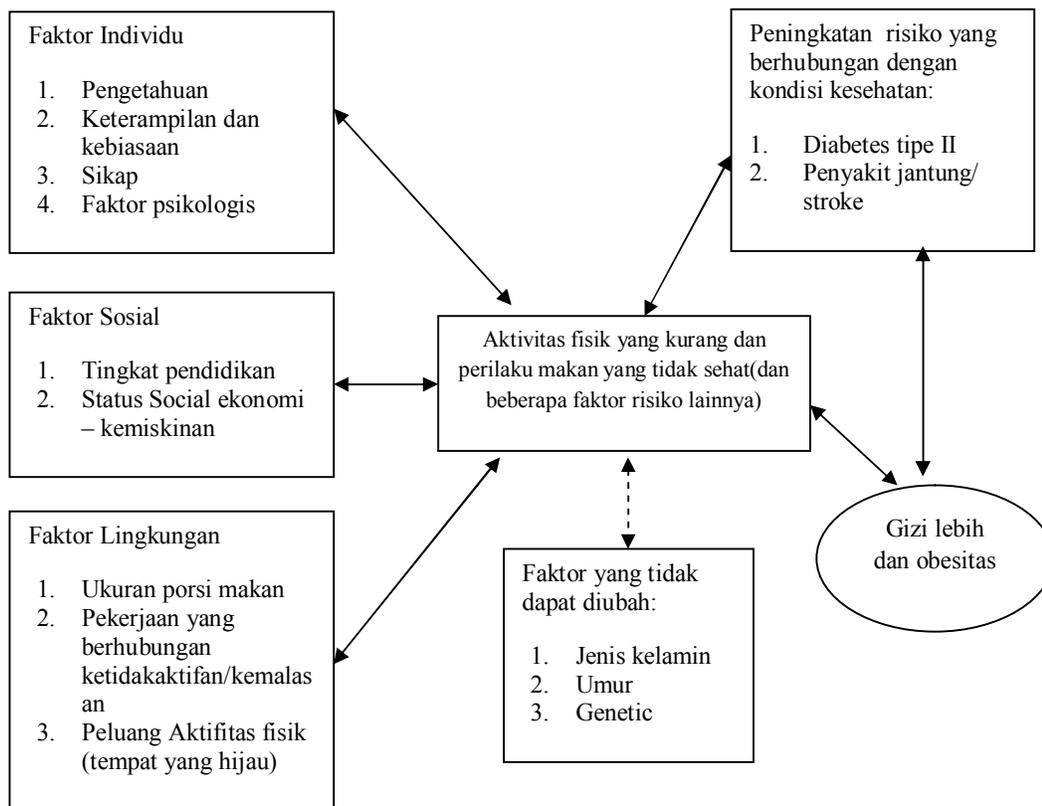
No	<i>Fast Food</i>	Porsi	Nilai Gizi			
			Energy (Kcal)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	Karbohidrat (Gr)
1	Pizza	60 gr	174,9	6,6	7,1	20,6
2	Hamburger	105 gr	234	21,7	9	16,5
3	Kentang Goreng	160 gr	262,1	2,6	19,5	18,8
4	Donat	65 gr	260	3,4	14,2	30,1
5	Ayam Goreng (paha)	80 gr	229	25,7	12,9	0,88
6	Spaghetti	200 gr	278	14,8	4,2	45,2
7	Fried Chicken	80 gr	229	25,7	12,9	0,88
8	Bakso	170 gr	251	19,9	3,4	33,7
9	Nasi Goreng	200 gr	500	7	3,4	40,2

Sumber: Nutrisurvey 2007 dan DKBM

Tabel 2.4 menunjukkan bahwa fast food ukuran sedang yang mengandung energi tinggi adalah nasi goreng sebesar 500 kcal, dan energi yang rendah adalah pizza yaitu 174,9 kcal. Kandungan protein ditumukan pada fast food ayam goreng dan fried chicken, dan yang terendah adalah kentang goreng, adapun kandungan lemak yang paling tinggi yaitu pada kentang goreng dan yang paling rendah adalah 3bakso dan nasi goreng. Kandungan karbohidrat yang paling tinggi yaitu donat dan yang terendah adalah ayam goreng.

J. Kerangka Teori

Interaksi semua faktor yang berhubungan dengan obesitas



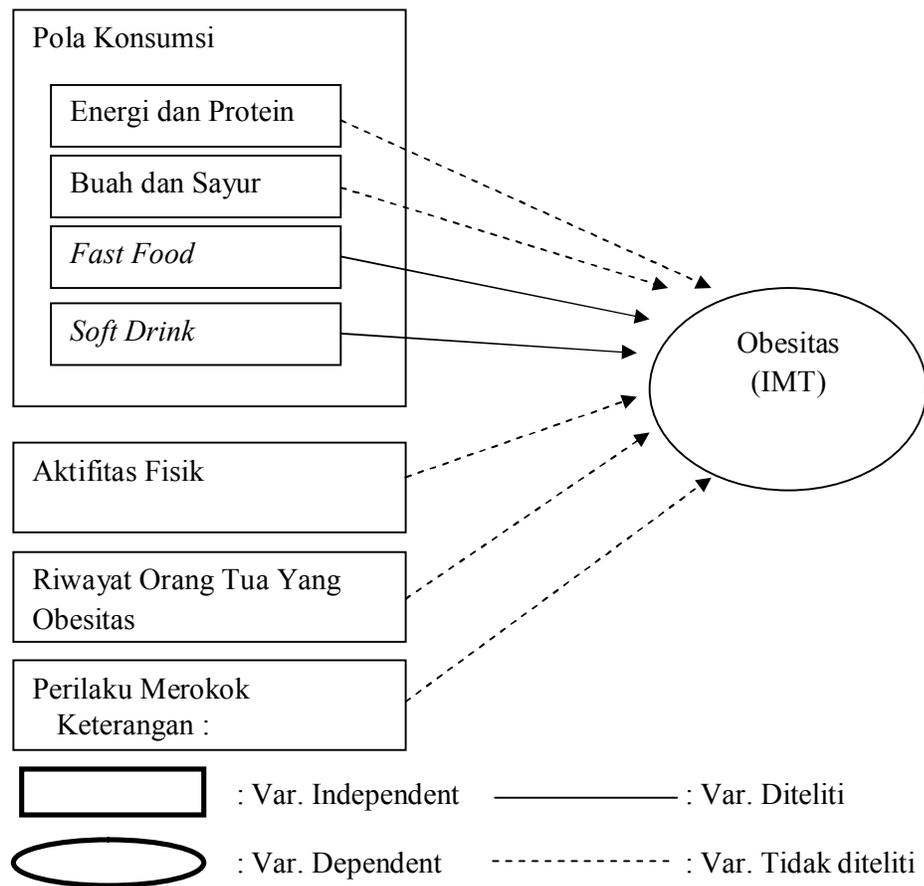
Sumber: Framework for Preventing and Addressing Overweight and Obesity in Northern Ireland 2012-2022, Department of Health, Social Services and Public Safety

K. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dapat diketahui bahwa faktor utama penyebab obesitas adalah aktifitas fisik dan perilaku makan. Adapun faktor lainnya seperti faktor individu (pengetahuan, sikap terhadap makanan dan aktivitas fisik), social (tingkat pendidikan, social ekonomi), dan lingkungan (ukuran porsi makanan, pekerjaan, dll) merupakan faktor tidak langsung terjadinya obesitas, dan faktor inilah

yang mempengaruhi aktifitas dan perilaku makan seseorang. Aktivitas fisik yang kurang dan perilaku makan yang tidak sehat (lebih besar dari kebutuhan, tidak seimbang) bisa menyebabkan orang mengalami kelebihan berat badan dan obesitas.

Adapun penelitian ini hanya ingin mengetahui gambaran salah satu penyebab utama obesitas yaitu perilaku makan responden. Peneliti mengkhususkan melihat perilaku makan *fast food* dan *soft drink*, karena beberapa referensi yang ada menunjukkan bahwa konsumsi *fast food* dan *soft drink* dapat menyebabkan obesitas. Dengan demikian, kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Jenis Konsumsi *Fast Food* dan *Soft Drink*

Jenis konsumsi *fast food* dan *soft drink* yang sering dikonsumsi merupakan semua *fast food* dan *soft drink* yang dikonsumsi oleh responden (sesuai kuesioner) setiap waktu (perhari, perminggu, perbulan) berdasarkan skor konsumsi yang lebih tinggi dari semua *fast food* dan *soft drink* yang dikonsumsi.

Adapun kriteria objektif jenis konsumsi *fast food* dan *soft drink* berdasarkan pada skor konsumsi yaitu:

Skor 2,5 = 2-3x/hari

Skor 1 = 1 x/hari

Skor 0,79 = 5-6x/minggu

Skor 0,43 = 2-4x/minggu

Skor 0,14 = 1x/minggu

Skor 0,07 = 1-3x/bulan

Skor 0 = tidak pernah.

(Sumber: Marks et al, 2006)

2. Jumlah energy dan zat gizi makro

Jumlah energy dan zat gizi makro *fast food* dan *soft drink* merupakan jumlah energy dan zat gizi makro yang dihasilkan dari dikonsumsi *fast food* dan *soft drink* oleh responden (sesuai kuesioner) setiap waktu (perhari, perminggu, perbulan) dan sesuai dengan porsi

fast food (gram) dan *soft drink* (ml) yang kemudian dibandingkan dengan AKG 2004 tiap responden.

3. Obesitas

Obesitas dalam penelitian ini adalah obesitas pada mahasiswa berdasarkan pengukuran antropometri BB (kg) terhadap TB (cm) kemudian dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan menggunakan standar WHO .

Kriteria Objektif

IMT (kg/m ²)	Status
25,0 – 29,9	Pre obesitas
30,0 – 34,9	Obesitas tipe 1
35,0 – 39,9	Obesitas tipe 2
> 40,0	Obesitas tipe 3

M. Tabel Sintesis Hasil Penelitian

Tabel 2.5 Sintesis Hasil-hasil Penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul	Desain	Variabel	Hasil Penelitian
Ratu Ayu Dewi Sartika (2011)	Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia	Cross Sectional	- Variabel terikat adalah obesitas, - variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, riwayat obesitas orang tua, tingkat pendidikan, kebiasaan olah raga dan merokok, perilaku konsumsi makan	Faktor risiko yang paling berhubungan dengan obesitas anak usia 5-15 tahun adalah tingkat pendidikan anak setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, riwayat obesitas ayah, kebiasaan olah raga dan merokok serta asupan protein
Asriadi Masnar (Skripsi) 2010	Faktor Determinan Gaya Hidup Dengan Obesitas Sentral Pada Berbagai Status Ekonomi Di Sulawesi	analitik dengan desain cross sectional study	- Variabel bebas: Karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan), faktor risiko (Aktifitas fisik, konsumsi serat, konsumsi makanan berisiko dan kesehatan mental) - Variabel terikat: Obesitas Sentral	Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik responden dan faktor risiko dengan kejadian obesitas sentral
Andi Imam Arundhana (Skripsi)	Hubungan Perilaku Gizi Seimbang Dengan Kejadian Obesitas Pada Dosen Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2010	cross sectional	- Variabel yang diukur adalah pengetahuan, sikap, dan praktik tentang Gizi Seimbang	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan praktek tentang gizi seimbang dengan kejadian obesitas ($p > 0,05$). Penderita Obesitas ditemukan tertinggi pada usia 50-54 tahun

				(52,4%). Sebagian besar obesitas pada perempuan (42,1%), memiliki pasangan bekerja sebagai dosen (46,5%), dan kejadian obesitas semakin meningkat dengan semakin rendahya tingkat pendidikan
Meldi Londong (Skripsi)	Body Image (Citra Tubuh) Dan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2010	deskriptif	- Variabel penelitian: Body images, dan status gizi	Body image mahasiswa Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2010 umumnya positif yakni sebesar 55,7 %. Sedangkan sikap negatif sebesar 44,3 %. Status gizi umumnya normal yaitu 55,9 %. Mahasiswa dengan status gizi underweight 27,3%, overweight 9,1%, obes I 5,6%, dan mahasiswa dengan status gizi obes tipe II sebesar 2,1%.
Fauzul Badjeber, 2010	Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Lebih pada Siswa SD Negeri 11 Manado	case control study	- Variabel bebas: jumlah konsumsi Fast Food, frekuensi makan Fast Food, pola konsumsi Fast Food, dan sosial ekonomi keluarga - Variabel terikat: status gizi	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang bermakna ($P < 0,05$) antara asupan rata-rata konsumsi energi

				untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dengan uji odds ratio menunjukkan siswa-siswi yang sering mengkonsumsi Fast Food minimal 3 kali per minggu mempunyai risiko 3,28 kali menjadi gizi lebih
Kiyah J Duffey	Differential associations of Fast Food and restaurant food consumption with 3-year change in body mass index: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study	crosssectional and longitudinal associations	Energy intake, Fast Food, restaurant, body weight change, body mass index	Ditemukan pengaruh makanan restaurant dan asupan Fast Food dengan status gizi IMT
Diya Arofah	Konsumsi soft drink sebagai faktor risiko Terjadinya obesitas pada remaja usia 15-17 tahun	Rancangan kasus-kontrol	obesitas, konsumsi, minuman ringan	Konsumsi minuman ringan dalam jumlah kecil tidak memberikan faktor risiko terhadap kejadian obesitas pada remaja
Sigit Oktaviyani Prayitno (2012)	Perbedaan konsumsi cairan dan status Hidrasi pada remaja obesitas dan non obesitas	case control study	Konsumsi cairan, status hidrasi, dan obesitas	Terdapat perbedaan konsumsi cairan dan status hidrasi antara remaja obesitas dan non obesitas
Robert W, 1998	Epidemic Obesity in the United States: Are Fast Foods and Television Viewing Contributing?	a longitudinal cohort	Obesity Fast Foods Television	Peningkatan sekuler dalam ketersediaan makanan cepat saji dan akses hiburan televisi dapat

				berkontribusi dalam meningkatkan tingkat obesitas di Amerika Serikat
--	--	--	--	--