

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN BERISIKO GIZI LEBIH PADA REMAJA SMA DI KOTA SEMARANG

Ututya Lisya Wijaya, Bagoes Widjanarko, Ratih Indraswari

Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Universitas Diponegoro

Email: ututyalisyaw@gmail.com

ABSTRACT

According to WHO, there are more than 1 billion adult population overweight, and as many as 300 million adults are obese. Indonesian by 2018, adolescents aged 15-18 years increased to 31%. Obese patients according to health profile report of Semarang City in 2018 states that data increased to 2,38% of sufferers. The purpose of this study is to analyze the factors related to eating behaviors that risked overnutrition in high school adolescents in Semarang City. This research is a quantitative study with a cross-sectional approach. The population is 138 respondents. The sample uses a proportional sampling technique by appointment. The instrument uses a self administered. Data analysis was performed univariate and bivariate using the Chi-Square test with a significance level of 5%. Respondents consisted of two high schools, namely SMA N 11 Semarang and SMA N 15 Semarang. The results showed the majority of respondents aged 15 years and 16 years is 45.7%, the majority of respondents is teenage girls are 65.2%, the majority of class levels are in class XI which is 50.7%, the majority of teenage eating costs are categorized high with a percentage that is 58%, the majority of good eating behavior is 58% of respondents. Variables that are related to eating behavior risked overnutrition in adolescents are the respondent's level of knowledge ($p = 0.021$), respondent's attitude ($p = 0,002$), access to health information ($p = 0,039$), parent support ($p = 0,000$), school support ($p = 0,404$), friend support ($p = 0,029$). Variables that are not related to eating behavior risked overnutrition in adolescents are respondent's age ($p = 0,431$), respondent's sex ($p = 0.431$), respondent's class level ($p = 0,842$), respondent's allowance ($p = 0,238$), school support ($p = 0.404$), the level of adolescent energy sufficiency ($p = 0.792$).

Keywords : Overnutrition, Adolescent, Eating Behavior

PENDAHULUAN

Dampak negatif akibat modernisasi ialah perubahan gaya hidup dari traditional *life style* menjadi sedentary *life style* seperti kurangnya aktivitas fisik serta penyimpangan pola makan yang cenderung tinggi asupan energi (lemak, protein, karbohidrat) dan rendah serat.¹ Hal tersebut dapat menyebabkan kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan lemak di tubuh yang disebut gizi lebih. Gizi lebih pada remaja cenderung berlanjut hingga dewasa dan lansia.² *Overweight* dan obesitas termasuk dalam kategori gizi lebih.³ Menurut WHO di dunia terdapat lebih dari 1 miliar penduduk dewasa mengalami *overweight*, dan sebanyak 300 juta diantaranya mengalami obesitas.⁴

Remaja gemar mengonsumsi jenis makanan tertentu secara berlebihan, khususnya remaja sekolah usia 15-18 tahun.⁵ RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan proporsi obesitas sentral secara nasional pada remaja usia 15-18 tahun selalu mengalami kenaikan sejak tahun 2007 yaitu sebesar 18,8%, tahun 2013 sebanyak 26,6%, dan pada tahun 2018 sebesar 31,0%.⁶

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menyatakan bahwa penderita obesitas usia 15 tahun keatas mengalami kenaikan signifikan yaitu sebesar 848.938 orang (7,62%) di tahun 2016 menjadi 2.830.756 orang (19,47%).⁷ Data profil kesehatan Kota Semarang tahun 2018 sesuai jumlah kunjungan pasien ke puskesmas dan jaringannya menyatakan bahwa penderita obesitas usia 15 tahun keatas meningkat dari tahun 2017 yaitu sebesar 542 orang (0,89%) menjadi 4520 orang (2,38%).⁸

Berdasarkan uraian data dan fakta tersebut, peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan yang berisiko gizi lebih antara remaja SMA di Kota Semarang. Dengan harapan dapat meningkatkan angka kecukupan gizi remaja sesuai anjuran dengan memperbaiki perilaku makan yang berisiko gizi lebih pada remaja di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan

dengan penyebaran angket. Sampel penelitian dihitung menggunakan *proportional sampling* dan dipilih berdasarkan kebijakan sekolah disebut *by appointment* oleh kedua pihak sekolah SMA N 11 dan SMA N 15 Semarang yang masing-masing berjumlah 69 siswa. Instrumen yang digunakan adalah angket terstruktur, yang telah diujicobakan kepada 10 siswa SMK Sepuluh Nopember secara acak dengan kriteria sesuai sampel. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA dalam wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu yaitu SMA N 15 Semarang dan Puskesmas Lamper Tengah yaitu SMA N 11 Semarang yang merupakan sampel acak dari seluruh sekolah yang berada di kedua wilayah kerja puskesmas tersebut.

Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja berada pada usia 15 dan usia 16 tahun dengan persentase yang sama yaitu 45,7%. Analisis dengan uji *Chi-*

Square dan hasilnya $p = 0,431$ yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini didukung oleh data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 bahwa penderita obesitas meningkat sejak usia 15 tahun.⁷ Menurut Thrans, semakin bertambahnya usia maka memengaruhi pilihan makanan, karena semakin banyak aktivitas yang dilakukan diluar rumah sehingga mengharuskan remaja menentukan sendiri makanan apa yang akan dikonsumsi.³.

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja berjenis kelamin perempuan sebanyak 65,2%. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,431$ yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan dari Lia Sholeha bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hal tersebut terjadi karena diet dan perilaku makan yang baik untuk mendapatkan

Tabel 4. 1 Rekapitulasi Analisis Bivariat

Variabel	p-value	Keterangan
Usia Responden	0,431	Tidak ada hubungan
Jenis Kelamin Responden	0,431	Tidak ada hubungan
Tingkat Kelas Responden	0,842	Tidak ada hubungan
Uang saku makan Responden	0,238	Tidak ada hubungan
Tingkat Pengetahuan Responden	0,021	Ada hubungan
Sikap Responden	0,002	Ada hubungan
Akses Informasi Kesehatan	0,039	Ada hubungan
Dukungan Orang Tua	0,000	Ada hubungan
Dukungan Sekolah	0,404	Tidak ada hubungan
Dukungan Teman	0,029	Ada hubungan
Tingkat Kecukupan Energi	0,792	Tidak ada hubungan

tubuh yang ideal lebih sering dilakukan oleh remaja perempuan dibandingkan laki-laki karena perhatian akan bentuk tubuh lebih tinggi pada perempuan.⁹

Tingkat Kelas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja berada pada tingkat kelas XI sebanyak 50,7% responden. Analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,842$ yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara tingkat kelas dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian

Ernawati A, dkk yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat memengaruhi penerimaan informasi tentang gizi, baik jenjang kelas maupun jenjang sekolah.¹⁰

Uang saku makan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki uang saku makan kategori tinggi sebesar 58% responden. Analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,238$ yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara uang saku makan dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil

penelitian ini dengan penelitian Ridanti Indraswari Prasiwi bahwa tidak ada hubungan antara uang saku makan dengan perilaku makan remaja, bahkan kecenderungan status gizi kurus terjadi pada remaja yang memiliki uang saku makan tinggi, sedangkan status gizi lebih terjadi pada remaja yang memiliki uang saku makan rendah.¹¹

Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas remaja memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 50,7% responden. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,021$ yaitu H_0 ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kartika Suryaputra bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Pernyataan yang berbeda disampaikan oleh Ridanti Indraswari Prasiwi bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku makan remaja.

Sikap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki sikap yang baik sebesar 66,7% responden. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,002$ yaitu H_0 ditolak artinya ada hubungan antara uang saku makan dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rullyati Nurjanah bahwa sikap yang baik dalam pemilihan makan dan minum dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan di masa yang akan datang, sedangkan sikap yang kurang baik disebabkan karena interaksi dengan banyak orang sehingga remaja mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.¹²

Akses Informasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa remaja memiliki akses informasi kesehatan yang baik dan kurang baik dengan persentase yang

sama sebesar 50%. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,039$ yaitu H_0 ditolak artinya ada hubungan antara akses informasi kesehatan dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian H. Peilin bahwa akses informasi kesehatan memengaruhi pola konsumsi sesuai dengan asal dan tempat tinggal remaja, dimana remaja cenderung memilih makanan sesuai dengan informasi yang didapat di sekitarnya.⁵

Dukungan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki dukungan orang tua kategori baik sebesar 62,3% responden. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,000$ yaitu H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Ata *et al* dalam Ridanti Indraswari Prasiwi yang menyatakan bahwa pengaruh keluarga tidak cukup kuat untuk memengaruhi perilaku makan remaja. Karena remaja memiliki kontrol diri terhadap apa, dimana dan kapan mereka akan makan mulai meningkat yang baik juga. Pernyataan yang sama disampaikan oleh Ridanti Indraswari Prasiwi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan orang tua terhadap perilaku makan remaja..¹¹

Dukungan Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki dukungan sekolah kategori baik sebesar 50,7% responden. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,404$ yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dukungan sekolah dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rubani Sajwani yang menyatakan bahwa penghambat bagi remaja untuk memiliki praktik makan sehat yaitu kurangnya waktu yang diberikan pihak sekolah. Hal tersebut mengakibatkan remaja

mengalami stress karena kesibukan dan tidak memiliki cukup waktu.¹³

Dukungan Teman

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki dukungan teman kategori baik sebesar 62,3% responden. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,029$ yaitu H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Novitasari dalam Ridanti Indraswari Prasiwi di Gelora Bung Karno Senayan, Jakarta bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku makan berdasarkan PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang), sehingga menimbulkan perbedaan antara remaja satu dengan lainnya.¹¹

Tingkat Kecukupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki tingkat kecukupan energi kategori kurang sebesar 39,1% responden. Analisis dengan uji *Chi-Square* dan hasilnya $p = 0,792$ yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Goran dalam Kartika Suryaputra menyatakan bahwa kelebihan energi setiap hari secara rutin pada remaja dapat menimbulkan timbunan lemak yang disebut adiposit pada tubuh menjadi bertambah. Selain itu, Yussac dalam Kartika Suryaputra, yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara asupan kalori, karbohidrat, protein, lemak dan pola makan dengan prevalensi obesitas.¹⁴

Perilaku Makan Berisiko Gizi Lebih pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas remaja memiliki perilaku makan yang tidak berisiko gizi lebih sebesar 58% responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tahir, dkk yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi makan dengan status gizi.¹⁵ Ridanti Indraswari Prasiwi yang menyatakan bahwa perilaku makan digolongkan menjadi perilaku makan sehat dan tidak sehat Perilaku makan remaja identik dengan makan makanan ringan, melewatkan waktu makan, makan di luar rumah, mengonsumsi *fast food* dan melakukan diet.¹¹

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan pada variabel karakteristik (usia ($p=0,431$), jenis kelamin ($p=0,431$), tingkat kelas ($p=0,842$), uang saku makan ($p=0,238$)) dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,021$), sikap ($p=0,002$), akses informasi kesehatan ($p=0,039$), dukungan orang tua ($p=0,000$), dukungan teman ($p=0,029$) dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja.
3. Tidak ada hubungan antara dukungan sekolah ($p=0,404$), tingkat kecukupan energi remaja ($p=0,792$) dengan perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja.
4. Jumlah responden penelitian sebanyak 138 siswa dari SMA N 11 Semarang dan SMA N 15 Semarang, yang masing-masing terdiri dari 69 siswa kelas X dan kelas XI.
5. Mayoritas responden memiliki perilaku makan tidak berisiko gizi lebih sebanyak 58% responden.
6. Perilaku makan berisiko gizi lebih pada remaja lebih besar persentasenya pada remaja yang memiliki tingkat kecukupan energi kategori lebih sebanyak 50% dibandingkan dengan kategori lainnya.

SARAN

1. Bagi Orang Tua

- a. Memperbanyak persediaan bahan makanan sehat untuk remaja, dibandingkan

- menyediakan makanan cepat saji di rumah.
- b. Mendorong dan membiasakan remaja agar tidak melewatkan waktu makan dan menolak makan.
 - c. Menasihati remaja untuk makan sesuai frekuensi dan porsi yang dianjurkan sesuai kebutuhan gizi remaja.
- 2. Bagi Sekolah**
- a. Membentuk kantin sehat yang menyediakan makanan yang bergizi seimbang dan menu beragam sesuai kebutuhan remaja, dibandingkan berjualan *soft drink* dan makanan cepat saji.
- 3. Bagi Peneliti Selanjutnya**
- a. Memperdalam kualitas pertanyaan pada kuesioner dan melakukan teknik pengumpulan data secara wawancara, sehingga informasi dan jawaban yang didapat lebih dalam dan akurat.
 - b. Melakukan penelitian di wilayah yang memiliki jarak cukup jauh sehingga didapatkan perbandingan dan hasil yang lebih bervariasi.
 - c. Mencari responden yang lebih banyak untuk dijadikan sampel, sehingga data yang didapat lebih akurat.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Hadi, Hamam. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional. Pidato Pengukuhan Jab Guru Besar [Internet]. 2005;1–24. Available from: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/08/Beban-ganda-masalah-gizi.pdf>
 2. Soediaoetama. Ilmu Gizi Untuk Profesi dan Mahasiswa. Penebar Swadaya; 2004.
 3. Fadhillah, Farah Husna, Bagoes Widjanarko, Zahroh Shaluhiah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Anak Gizi Lebih di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang. J Kesehat Masy [Internet]. 2018;6(1):734–44. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20309>
 4. World Health Organization. Obesity and Overweight Facts: How Do We Define Obesity and Global Strategy On. 1980.
 5. Peilin, H. Influencing Students' Decisions to Choose Healthy or Unhealthy Snacks at The University of Newcastle, Australia. J Nurs Res. 2004;2(2):83–91.
 6. Riset Kesehatan Dasar. Hasil Utama Riskesdas 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/informasi-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
 7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. 2017;3511351(24).
 8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2018 [Internet]. Semarang; 2018. Available from: www.dinkes.semarangkota.go.id
 9. Sholeha, Lia. Hubungan Perilaku Makan Terhadap Indeks Massa Tubuh Pada Remaja Di SMP YMJ Ciputat. 2014.
 10. Ernawati, Aeda. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang Tahun 2003. Jurnal Gizi Indonesia. Universitas Diponegoro; 2009.
 11. Prasiwi, Ridanti Indraswari. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja di SMPN 115 Jakarta Selatan Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
 12. Nurjanah, Rulliyati. Faktor-Faktor Pola Makan Pada Remaja Di SMK Negeri 4 Yogyakarta.

- Universitas Negeri Yogyakarta;
2017.
13. Sajwani, Rubani A, dkk. Knowledge and Practice of Healthy Lifestyle and Dietary Habits in Medical and Non-Medical Students of Karachi , Pakistan. 2009;10-5.
 14. Suryaputra, Kartika, Siti Rahayu Nadhiroh. Perbedaan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Antara Remaja Obesitas dengan Non Obesitas. Makara, Kesehat Kesehat. 2012;16(1):45-50.
 15. Putri, Dila Yudita. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri di SMAN 10 Padang Tahun 2013. Repos Univ Andalas. 2014;1-24.

