

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP GIZI DENGAN PERILAKU MAKAN DARI LUAR RUMAH PADA REMAJA DI KOTA SURAKARTA

Fajar Setyawan, Binar Panunggal, Nuryanto, Ahmad Syaury, Ayu Rahadiyanti*

Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Sudarto SH, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275, Indonesia
*Penulis Penanggungjawab. E-mail: ayurydi90@gmail.com

ABSTRACT

Background: Eating behavior of food away from home (FAFH) increases in adolescent and this behavior often associated with obesity. To a certain degree, knowledge and attitude are factors that may influence adolescent eating behavior. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, and eating behavior of FAFH in adolescents.

Method: A cross-sectional study was conducted on 262 subjects aged 15-17 years old at SMAN 3 Surakarta, which were randomly selected. Knowledge, attitudes, and eating behavior data was obtained using questionnaires. The statistical tests used are Spearman Rank Test and Mann-Whitney U Test.

Results: As many as 61% of subjects had a moderate level of nutrition knowledge and 13% of subjects were classified as having a high level of nutritional knowledge. Subjects had a median value of 5.3 on 7 likert scales for healthy eating motivation. Median frequency of eating FAFH was 8 times in the past week. There was a relationship between motivation to eat healthy ($r_s = -0.131, p=0.034$), pocket money ($r_s=0.166, p=0.007$) and time spent outside the home on weekends ($r_s=-0.215, p=0.000$) with a frequency of eating FAFH. There was a significant difference ($p = 0.016$) frequency of eating FAFH between men and women.

Conclusion: There was a negative correlation between motivation to eat healthy with the frequency of eating FAFH. There is a positive correlation time spent outside the home on weekends and pocket money with the frequency of eating FAFH. There was a different frequencies of eating FAFH between men and women.

Keywords: Knowledge; attitudes; food away from home; adolescents

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku makan dari luar rumah meningkat pada periode remaja dan perilaku ini sering dikaitkan dengan obesitas. Pada derajat tertentu pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku makan remaja. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan, sikap, dengan perilaku makan dari luar rumah pada remaja.

Metode: Penelitian cross-sectional dilakukan pada 262 subjek remaja berusia 15-17 tahun di SMAN 3 Surakarta yang dipilih secara acak. Data pengetahuan, sikap, dan perilaku makan remaja diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji Rank Spearman dan Uji U Mann-Whitney.

Hasil: Sebanyak 61% subjek memiliki tingkat pengetahuan gizi sedang dan 13% subjek tergolong memiliki tingkat pengetahuan gizi tinggi. Subjek memiliki nilai median 5,3 dari 7 skala likert untuk motivasi makan sehat. Median frekuensi makan dari luar rumah subjek sebanyak 8 kali dalam seminggu terakhir. Ada hubungan antara sikap motivasi makan sehat ($r_s = -0,131, p=0,034$), uang jajan ($r_s=0,166, p=0,007$), dan lama di luar rumah ketika hari libur ($r_s=-0,215, p=0,000$) dengan frekuensi makan dari luar rumah. Ada beda signifikan ($p=0,016$) frekuensi makan dari luar rumah antara laki-laki dan perempuan.

Simpulan: Terdapat korelasi negatif antara sikap motivasi makan sehat dengan frekuensi makan dari luar rumah. Ada korelasi positif lama di luar rumah ketika hari libur dan uang jajan dengan frekuensi makan dari luar rumah. Ada beda frekuensi makan dari luar rumah antara laki-laki dan perempuan.

Kata Kunci : Pengetahuan; sikap; makanan dari luar rumah; remaja

PENDAHULUAN

Angka obesitas di Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya pada semua kelompok usia termasuk kelompok usia remaja.¹ Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi status gizi berat badan berlebih pada remaja umur 16-18 tahun di Provinsi Jawa Tengah mencapai angka 5,4%, sedangkan angka obesitas sebesar 1,7%.¹ Kota Surakarta memiliki angka obesitas dengan prevalensi tertinggi di Jawa Tengah

yaitu sebesar 5,9% dan untuk berat badan berlebih sebesar 6,4%.² Salah satu faktor risiko terjadinya obesitas adalah perilaku makan makanan dari luar rumah. Hubungan ini terbentuk dikarenakan kualitas makanan yang didapat dari luar rumah cenderung rendah.³⁻⁶

Perilaku makan makanan dari luar rumah meningkat dari tahun ke tahun tak terkecuali pada kelompok remaja.⁷ Survei konsumsi pada anak usia 2-18 tahun di Amerika Serikat menunjukkan adanya

peningkatan asupan energi di tahun 2003-2006 dibandingkan dengan survei di tahun 1977-1978 dan peningkatan ini berasal dari konsumsi makanan yang didapat dari luar rumah.⁷ Pengeluaran untuk makanan dari luar rumah juga meningkat pada keluarga yang tinggal di perkotaan China yaitu dari 7,9% di tahun 1992 menjadi 21,2% di tahun 2010.⁸

Perilaku makan makanan dari luar rumah yang kurang sesuai dengan prinsip makan sehat dapat meningkatkan risiko masalah gizi (gizi kurang dan gizi lebih) serta masalah kesehatan lainnya seperti risiko terjadinya penyakit kronis (penyakit kardiovaskular, diabetes, dll) pada remaja di kemudian hari.⁴ Oleh karena itu, perlu upaya perbaikan perilaku makan remaja agar perilaku yang terbentuk tidak menjadi salah.

Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan makan dari luar rumah pada seperti banyaknya waktu yang dihabiskan di luar rumah, kemudahan untuk mengakses makanan dari restoran yang jumlahnya bertambah tiap tahunnya dan adanya aplikasi pesan antar makanan, serta adanya iklan dan potongan harga yang juga menstimulus remaja untuk makan makanan dari luar rumah.⁹⁻¹⁴ Sampai taraf tertentu, pengetahuan dan sikap terhadap gizi juga berhubungan dengan perilaku makan makanan dari luar rumah.¹⁵ Salah satu penelitian di China menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif pengetahuan dan sikap dengan frekuensi sarapan di luar rumah.¹⁷

Pemahaman akan pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait makan dari luar rumah dapat dijadikan pedoman dari intervensi yang dapat memodifikasi pola makan yang buruk dan meningkatkan kesadaran akan gizi dan kesehatan. Hanya sedikit penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku makan makanan dari luar rumah di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap, dengan frekuensi makan dari luar rumah.

METODE

Penelitian *cross-sectional* dilakukan pada Bulan April - Mei 2019 di SMAN 3 Surakarta. Subjek dipilih dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Subjek penelitian adalah remaja dengan kriteria inklusi berusia 15-17 tahun dan terdaftar sebagai siswa SMAN 3 Surakarta. Kriteria eksklusi subjek adalah subjek tidak bersedia atau tidak hadir saat penelitian berlangsung. Setelah menghilangkan subjek yang menjawab kuesioner dengan sembarang, peneliti memasukkan 262 subjek dalam analisis.

Subjek yang ditemui diberi penjelasan secara lisan mengenai penelitian ini. Kemudian subjek diberikan lembar *informed consent* dan kuesioner. Subjek juga diminta untuk ditimbang berat badan dan

tinggi badannya. Setelah subjek menyelesaikan kuesioner dan pengukuran antropometri, subjek diberikan *reward*. Beberapa subjek dihubungi secara langsung atau melalui nomor telepon setelah penelitian untuk memverifikasi jawaban atas pertanyaan yang terlewat atau jawaban yang kurang jelas. Kuesioner yang diberikan terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik subjek, pengetahuan umum tentang gizi, sikap motivasi untuk makan sehat, dan perilaku makan makanan dari luar rumah.

Kuesioner pengetahuan diadaptasi dari *General Nutrition Knowledge Questionnaire* (GNKQ) versi revisi.^{20,21} Kuesioner yang diambil hanya 3 bagian yaitu rekomendasi makanan, kelompok makanan, dan permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan diet dan manajemen berat badan. Kemampuan membaca informasi nilai gizi diadaptasi dari situs web FDA terkait pemahaman dan penggunaan label informasi nilai gizi yang kemudian penulis buat menggunakan beberapa item menu makanan sebagai gambaran dan dibuat seperti contoh kasus.²² Jawaban dari pengetahuan gizi kemudian dijadikan skor dan dikategorikan menjadi tiga, tingkat pengetahuan rendah (60%), sedang (60-80%), dan baik (>80%).²³

Aspek sikap motivasi terhadap makan sehat diadaptasi dari penelitian Naughton et al.²⁴ Tanggapan atau respons remaja diukur menggunakan skala likert, 1 sangat tidak setuju hingga 7 sangat setuju. Kemudian jawaban dari beberapa pertanyaan tersebut direrata kemudian keseluruhan data dibagi menjadi tiga bagian (tertile). Kelompok tertile bawah dikategorikan sebagai kelompok dengan motivasi makan sehat lemah, kelompok tertile kedua sebagai moderat, dan kelompok tertile atas sebagai kuat.²⁴ Motif pemilihan tempat makan dan alasan yang melatarbelakangi makan dari luar rumah diadaptasi dari penelitian Alonso et al.²⁵ Terinspirasi oleh penelitian Renner et al tentang motivasi dalam memilih menu, peneliti juga menambahkan pertanyaan motif memilih menu makan.²⁶

Kuesioner perilaku pemilihan makan dari luar rumah diadaptasi dari *Flexibel Consumer Behavior Survey* dalam survei kesehatan dan gizi Negara Amerika (*Nutrition Health and Nutrition Examination Survey/ NHANES*).²⁷ Pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner ini adalah frekuensi konsumsi makanan dari luar rumah. Frekuensi konsumsi makanan dari luar rumah kemudian dikategorikan berdasarkan nilai tertile. Peneliti menambahkan pertanyaan terkait penggunaan layanan pesan antar makanan dikarenakan adanya tren terkini penggunaan layanan pesan antar via aplikasi telepon seluler atau situs web.^{14,28} Pertanyaan tempat dan menu makan yang sering dikonsumsi adalah pertanyaan subjektif untuk melihat tipe tempat

makan dan jenis makanan yang dikonsumsi subjek.²⁹ Pertanyaan terkait dari mana makan siang subjek ketika hari sekolah diperoleh juga diajukan.³⁰

Kuesioner pengetahuan dan sikap telah divalidasi sebelum penelitian berlangsung. Kuesioner pengetahuan gizi yang berjumlah 81 item pertanyaan direduksi menjadi 42 item pertanyaan. Kuesioner sikap motivasi untuk makan sehat terdiri dari 7 item pertanyaan dan tidak ada yang direduksi setelah dilakukan validasi. Penelitian ini telah memperoleh keterangan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP DR. KARIADI Semarang No. 258/EC/KEPK-RSDK/2019.

Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak pengolahan data. Data deskriptif dinyatakan sebagai proporsi (%), modus, nilai minimum, nilai maksimum, rerata, simpangan baku (SB), atau median data. Setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov, analisis statistik yang digunakan analisis non parametrik. Uji korelasi antar variabel menggunakan uji *Rank Spearman* dan uji beda menggunakan *Mann-Whitney U Test*. Semua uji statistik dinyatakan signifikan bila nilai *p* kurang dari atau sama dengan 0,05.

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Karakteristik	n	%	Median	Minimum	Maksimum
Jenis kelamin					
Laki-laki	98	37			
Perempuan	164	63			
Usia (tahun)			16,08	15,08	17,58
IMT (kg/m ²)			20,4	14,3	35,3
Status gizi (IMT/U) ³¹					
Sangat kurus	2	0,8			
Kurus	8	3			
Normal	198	75,6			
Gemuk	37	14,1			
Obesitas	17	6,5			
Uang saku per hari (Rp)			15.000	0,00	150.000
< Rp10.000,00	18	7			
Rp10.000,00 – Rp14.999,00	73	28			
Rp15.000,00 – Rp19.999,99	43	16			
≥Rp20.000,00	128	49			
Uang saku yang dibelanjakan untuk makanan dan minuman per hari (Rp)			10.000	0,00	100.000
< Rp6.000,00	60	23			
Rp6.000,00 – Rp9.999,00	46	18			
Rp10.000,00 – Rp14.999,00	82	31			
≥Rp15.000,00	74	28			
Kedua orang tua bekerja di luar rumah					
Ya	169	65			
Tidak	93	35			
Lama di luar rumah					
Hari kerja (jam)			10	8	16
Hari libur (jam)			5	0	24
Frekuensi makan utama per hari					
1x dalam sehari	4	2			
2x dalam sehari	65	25			
3x dalam sehari	185	71			
4x dalam sehari	8	3			
Pengguna layanan pesan antar					
Ya	192	73			
Tidak	70	27			
Makan siang ketika hari sekolah didapat dari					
Kantin sekolah	124	47			
Bekal dari rumah	117	45			
Tidak makan	11	4			
Luar sekolah	10	4			

Nilai persentase berkisar antara 98% – 102% dikarenakan pembulatan

HASIL**Karakteristik Subjek Penelitian**

Jumlah subjek berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Bila melihat status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) sebagian besar subjek memiliki status gizi normal (75,6%). Subjek dengan status gizi lebih berjumlah lebih banyak dibandingkan dengan status gizi kurang. Beberapa subjek ada yang tidak diberikan uang saku dan sebagian subjek (49%) diberi uang saku lebih dari atau sama dengan Rp20.000,00 dalam sehari. Pengeluaran untuk membeli makan dan minum dari uang saku yang diberikan sebagian besar kurang dari Rp15.000,00.

Sebagian besar subjek (65%) memiliki ayah dan ibu yang keduanya bekerja di luar rumah. Lama waktu subjek berada di luar rumah memiliki nilai median 10 jam untuk hari sekolah dan 5 jam untuk hari libur. Subjek dalam sehari makan utama sebanyak 1-4 kali, dengan paling banyak (71%)

makan utama sebanyak 3 kali dalam sehari. Sebagian besar subjek (73%) menyatakan dirinya sebagai pengguna layanan pesan antar. Sebagian besar subjek mendapatkan makan siang dari kantin sekolah (47%) atau membawa bekal dari rumah (45%).

Pengetahuan Gizi, Sikap Motivasi Makan Sehat, dan Frekuensi Makan Dari Luar Rumah

Sebagian besar subjek (61%) memiliki tingkat pengetahuan sedang. Median dari total pengetahuan gizi subjek adalah 69,05 atau 29 pertanyaan dijawab benar dari 41 pertanyaan. Bila melihat nilai median motivasi makan sehat, subjek memiliki nilai median 5,6 yang berada diantara skala likert 5 (agak setuju) dan skala likert 6 (setuju). Nilai median frekuensi makan dari luar rumah adalah 8 kali dalam seminggu terakhir, hal ini menandakan setidaknya subjek banyak yang mengonsumsi makan dari luar rumah setidaknya 1 kali dalam sehari selama 1 minggu terakhir.

Tabel 2. Pengetahuan Gizi, Sikap Motivasi Makan Sehat, Dan Frekuensi Makan Dari Luar Rumah

Kategori	n	%	Median	Minimum	Maksimum
Pengetahuan Gizi			69,05	28,57	90,48
Rendah	69	26			
Sedang	159	61			
Tinggi	34	13			
Motivasi Untuk Makan Sehat			5,3	2,4	7
Lemah	90	34			
Sedang	84	32			
Kuat	88	34			
Frekuensi Makan Dari Luar Rumah Berdasarkan Nilai Tertile			8	0	25
≤ 6 kali/ minggu	93	35			
7 – 12 kali/ minggu	89	34			
>12 kali/ minggu	80	31			

Nilai persentase berkisar antara 98% – 102% dikarenakan pembulatan

Tabel 3 menunjukkan adanya hubungan untuk variabel lama di luar rumah ketika hari libur, total uang jajan dalam sehari, dan sikap motivasi makan sehat. Lama di luar rumah pada hari libur berhubungan dengan frekuensi makan dari luar rumah, tetapi tidak dengan lama di luar rumah ketika

hari sekolah. Hal menarik lainnya adalah IMT tidak berhubungan secara signifikan dengan frekuensi makan dari luar rumah. Begitu juga dengan pengetahuan gizi, akan tetapi untuk pengetahuan gizi nilai koefisien korelasi bertanda positif.

Tabel 3. Korelasi Rank Spearman Faktor-Faktor Dan Kaitannya Dengan Frekuensi Makan Dari Luar Rumah

Kategori	Total Frekuensi Makan Dari Luar Rumah	
	r_s	p
Lama Di Luar Rumah (Hari Sekolah)	0,105	0,09
Lama Di Luar Rumah (Hari Libur)	0,215**	0,000
Total Uang Jajan Dalam Sehari	0,166**	0,007
IMT	-0,87	0,158
Pengetahuan Gizi	0,049	0,433
Sikap Motivasi Makan Sehat	-0,131*	0,034

** Korelasi signifikan pada derajat 0,01 (2-tailed)

* Korelasi signifikan pada derajat 0,05 (2-tailed)

Tabel 4 menunjukkan ada perbedaan karakteristik jenis kelamin terhadap frekuensi makan dari luar rumah dengan laki-laki memiliki rerata lebih tinggi dibanding perempuan. Karakteristik kedua orang tua bekerja di luar rumah dan pengguna layanan pesan antar ada perbedaan rerata akan tetapi tidak signifikan secara statistik. Selanjutnya uji beda

dilakukan pada variabel lama di luar rumah dan uang jajan berdasarkan jenis kelamin. Tidak terdapat perbedaan signifikan untuk lama di luar rumah pada hari sekolah ($p = 0,999$), hari libur ($p = 0,135$), uang jajan ($p = 0,869$), dan uang jajan yang digunakan untuk makan dan minum ($p = 0,897$) berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4. Mann-Whitney U Test Karakteristik Terhadap Frekuensi Makan Dari Luar Rumah

Kategori		n (%)	Rerata \pm SB	p
Jenis Kelamin	Laki-Laki	98 (37)	10,71 \pm 6,54	0,016
	Perempuan	164 (63)	8,61 \pm 5,73	
Kedua Orang Tua Bekerja Di Luar Rumah	Ya	169 (65)	9,49 \pm 5,98	0,553
	Tidak	93 (35)	9,24 \pm 6,4	
Pengguna Layanan Pesan Antar	Ya	192 (73)	9,56 \pm 6,15	0,491
	Tidak	70 (27)	8,96 \pm 6,05	

Motif dalam memilih menu makan didominasi oleh motif ekonomi dan sensori (Tabel 5). Bila dilihat berdasarkan motif kesehatan, motif kesehatan lebih banyak dipilih pada kelompok dengan motivasi yang lebih kuat. Semakin kuat motivasi untuk makan sehat maka semakin tinggi aspek kesehatan menjadi pertimbangan dalam memilih menu makanan utama.

Tabel 5 juga menunjukkan motif dalam memilih restoran. adanya pilihan menu makanan sehat dan bergizi pada restoran lebih banyak dipilih

pada kelompok dengan motivasi makan sehat yang kuat diikuti dengan kelompok moderat, dan kelompok yang lemah. Motif ekonomi atau rasa mendapat peringkat teratas pada kelompok motivasi makan sehat lemah, akan tetapi tidak pada kelompok motivasi makan sehat yang moderat dan kuat. Pada kelompok moderat kualitas makanan berada pada urutan teratas lalu rasa dan ekonomi. Pada kelompok dengan motivasi makan sehat kualitas makanan berada pada urutan tertas, kemudian pelayanan dan suasana, lalu motif ekonomi.

Tabel 5. Motif Pemilihan Menu Makanan Dan Restoran Berdasarkan Sikap Motivasi Makan Sehat

Motif	Sikap Motivasi Makan Sehat			Total
	Lemah (n = 90)	Moderat (n = 84)	Kuat (n = 88)	
Motif Pemilihan Menu Makan				
Ekonomi	43 (48)	33 (39)	32 (36)	108 (41)
Sensori	41 (46)	30 (36)	29 (33)	100 (38)
Kesehatan	3 (3)	14 (17)	25 (28)	42 (16)
Kepraktisan	3 (3)	4 (5)	1 (1)	8 (3)
Lainnya	0 (0)	3 (4)	1 (1)	4 (2)
Motif Pemilihan Restoran				
Kualitas Makanan	15 (17)	20 (24)	25 (28)	60 (23)
Ekonomi	20 (22)	15 (18)	14 (16)	49 (19)
Rasa Dari Makanan Yang Dijual	25 (28)	16 (19)	8 (9)	49 (19)
Pelayanan dan suasana	10 (11)	13 (15)	15 (17)	38 (15)
Aksesibilitas	11 (12)	6 (7)	6 (7)	23 (9)
Banyak Variasi Menu	7 (8)	7 (8)	9 (10)	23 (9)
Pilihan Menu Sehat Dan Bergizi	2 (2)	7 (8)	11 (13)	20 (8)

Nilai persentase berkisar antara 98% – 102% dikarenakan pembulatan

Alasan subjek memilih makan dari luar rumah banyak yang disebabkan karena tidak tersedianya makan di rumah (Tabel 6). Motif ini paling banyak dipilih pada kelompok dengan frekuensi makan dari luar rumah 7-12 kali dalam 1 minggu terakhir. Motif kedua yang paling banyak

dipilih adalah untuk bersosialisasi (bermain dengan teman sebaya) dan sarana hiburan. Motif ini dipilih paling banyak pada kelompok dengan frekuensi makan dari luar rumah ≤ 6 kali dan >12 kali dalam 1 minggu terakhir.

Tabel 6. Alasan Mengonsumsi Makanan Dari Luar Rumah Berdasarkan Total Frekuensi Makan Dari Luar Rumah

Alasan Mengonsumsi Makanan Dari Luar Rumah	Total Frekuensi Makan Dari Luar Rumah			Total
	< 6 kali (n = 93)	7-12 kali (n = 89)	>12 kali (n = 80)	
Tidak Tersedianya Makanan Di Rumah	46 (50)	46 (52)	34 (43)	126 (48)
Bersosialisasi Dan Sarana Hiburan	30 (32)	25 (28)	19 (24)	74 (28)
Kemudahan/ Kepraktisan	6 (6)	12 (13)	15 (19)	33 (13)
Lainnya	3 (3)	3 (4)	7 (8)	13 (5)
Acara Khusus	5 (5)	1 (1)	3 (4)	9 (3)
Pekerjaan	2 (2)	2 (2)	2 (3)	6 (2)

Nilai persentase berkisar antara 98% – 102% dikarenakan pembulatan

Tempat makan yang subjek sering kunjungi beragam. Beberapa tempat makan yang sering disebut seperti pedagang kaki lima (angkringan/hik, nasi goreng, bakso, mie ayam, seblak, soto, bubur ayam), kantin sekolah, restoran cepat saji yang menyajikan makanan barat seperti ayam goreng tepung, burger, dan steak, warung burjo (bubur kacang ijo), restoran seafood, dan restoran masakan China. Jenis makanan yang sering subjek konsumsi dari luar rumah adalah *one dish meal* seperti nasi goreng, seblak, mie ayam, burger, dan magelangan/ nasi ruwet.

PEMBAHASAN

Status gizi subjek didominasi dengan status gizi normal. Subjek dengan status gizi lebih (gemuk dan obesitas) lebih banyak dibandingkan gizi kurang (kurus dan sangat kurus). Hal ini berbeda dengan data Riskesdas 2013 di Kota Surakarta yang menunjukkan persentase remaja usia 16-18 tahun memiliki status gizi lebih dan gizi kurang hampir sama jumlahnya.² Hampir 2/3 subjek memiliki orang tua yang keduanya sama-sama bekerja di luar rumah. Data profil ketenagakerjaan Kota Surakarta Tahun 2017 menunjukkan persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang bekerja menurut status perkawinan untuk laki-laki sebesar 69,88% dan perempuan 63,17%. Hal ini menunjukkan tingkat partisipasi kerja antara pria dan wanita tidak jauh berbeda di Kota Surakarta.³² Hal ini patut dijadikan perhatian karena tugas orang tua sebagai penyedia makanan. Tidak terlaksananya tugas ini berpotensi untuk meningkatkan permintaan terhadap makanan dari luar rumah khususnya makanan cepat saji.³³ Meskipun banyak dari orang tua subjek yang keduanya bekerja dari luar rumah, makan siang subjek hampir setengahnya sering diperoleh dari rumah atau membawa bekal (45%).

Uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan signifikan beda arah antara sikap motivasi makan sehat dengan frekuensi makan dari luar rumah atau dengan kata lain semakin kuat motivasi subjek untuk makan sehat maka semakin sedikit subjek konsumsi makanan dari luar rumah. Sejalan dengan penelitian Hu et al sikap makan dari luar rumah yang baik berasosiasi negatif ($\beta = -0,115$,

$p < 0,001$) dengan frekuensi sarapan dari luar rumah pada subjek mahasiswa di China. Selain itu, penelitian Hu et al menunjukkan bahwa pengetahuan gizi berasosiasi negatif dengan frekuensi sarapan dari luar rumah ($\beta = -0,113$, $p < 0,001$), sedangkan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan frekuensi makan dari luar rumah.¹⁷

Faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan frekuensi makan dari luar rumah adalah uang jajan dan lama dari luar rumah saat hari libur. Ada korelasi positif uang jajan dan frekuensi makan dari luar rumah. Uang jajan subjek patut dijadikan perhatian karena berdasarkan penelitian Li et al, uang jajan merupakan faktor risiko perilaku makan tidak sehat dan berat badan berlebih/ obesitas pada anak di perkotaan China.³⁴

Berdasarkan jenis kelamin, meskipun tidak ada hubungan yang signifikan, terdapat perbedaan frekuensi makan dari luar dengan laki-laki lebih banyak makan makanan yang didapat dari luar rumah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hu et al.¹⁷ Setelah dilakukan uji beda lama di luar rumah dan uang jajan ternyata tidak ada perbedaan signifikan keduanya antara laki-laki dan perempuan. Hal ini mungkin disebabkan lama di luar rumah ketika hari libur paling tinggi pada laki-laki ($6,49 \pm 4,41$) dibanding perempuan ($5,24 \pm 2,53$) yang juga lama di luar rumah ketika hari libur memiliki korelasi positif terhadap frekuensi makan dari luar rumah.

Kedua orang tua bekerja dari luar rumah tidak berhubungan dan tidak ada perbedaan antar kelompok dengan konsumsi makan dari luar rumah. Hasil ini menunjukkan bahwa beberapa kedua orang tua subjek yang bekerja di luar rumah masih dapat mengolah makanan di rumah dan ini tergambar pada persentase makan siang subjek yang didapatkan dari rumah/ membawa bekal sebesar 45%. Penggunaan layanan pesan antar juga tidak berhubungan dan tidak berbeda antar kelompok frekuensi makan dari luar rumah. Hal ini dapat disebabkan karena nilai median penggunaan layanan pesan antar yang hanya 1 kali dalam seminggu terakhir dan dibandingkan dengan

median frekuensi makan total dari luar rumah yaitu 8 kali.

Pada penelitian ini tidak ada perbedaan IMT dengan frekuensi makan dari luar rumah. Banyak penelitian tentang perilaku makan makanan dari luar rumah dan kaitannya dengan IMT, status gizi, berat badan juga menunjukkan ketidakkonsistenan.³⁵⁻³⁸ Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perubahan berat badan seorang hingga seseorang menjadi obesitas, sederhananya hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan energi.^{39,40} Tidak adanya hubungan pada penelitian ini dapat disebabkan karena frekuensi makan saja tidak menggambarkan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi dari luar rumah. Faktor lain juga tidak diteliti dalam penelitian ini seperti aktivitas fisik dan faktor pubertas yang juga berpengaruh terhadap status gizi remaja.⁴¹

Motivasi untuk makan sehat pada ketiga kelompok memiliki median lebih dari 4. Median kelompok motivasi untuk makan sehat yang lemah adalah 4,6 yang berada di antara sikap netral (skala likert 4) dan agak setuju (skala likert 5). Penelitian skor motivasi untuk makan sehat pada subjek dewasa di Irlandia memiliki nilai rerata pada tiap kelompok lebih dari 4 dan rerata pada kelompok motivasi untuk makan sehat yang lemah yaitu $4,4 \pm 0,7$.²⁴

Motif kesehatan terkait pemilihan menu makanan utama dan restoran paling banyak dipilih oleh kelompok dengan motivasi makan sehat yang kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Naughton et al yang juga melihat motif pemilihan menu, aspek kesehatan dan gizi menjadi motif paling dipilih pada kelompok dengan motivasi untuk makan sehat yang kuat.²⁴ Hal ini dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam mengatasi permasalahan konsumsi makanan dari luar rumah. Meskipun sikap motivasi makan sehat memiliki hubungan dengan koefisien korelasi yang rendah terhadap frekuensi makan dari luar rumah, motif kesehatan dalam memilih menu cenderung dimiliki kelompok dengan motivasi untuk makan sehat yang kuat.

Frekuensi makan dari luar rumah subjek selama seminggu terakhir sebanyak 8 kali atau subjek mengonsumsi makanan dari luar rumah setiap hari. Subjek lebih sering mengonsumsi makanan dari luar rumah pada jam makan siang karena lebih banyak waktu dihabiskan di sekolah. Data ini juga didukung bahwa setengah dari subjek lebih sering makan siang yang diperoleh dari luar rumah (kantin sekolah 47% dan luar sekolah 4%) dibandingkan dari rumah (membawa bekal 45%). Perilaku makan subjek ini patut dijadikan perhatian dikarenakan konsumsi makanan dari luar rumah berkaitan dengan kualitas diet yang rendah dan obesitas.³ Penelitian menunjukkan pada kelompok dengan tingkat

konsumsi makanan dari luar rumah yang tertinggi berisiko 1,48 kali untuk terkena obesitas dibandingkan dengan kelompok dengan tingkat konsumsi makanan dari luar rumah yang terendah.⁴²

Berdasarkan jenis tempat makan yang sering subjek kunjungi, banyak dari tempat tersebut merupakan restoran cepat saji. Berdasarkan menu yang sering subjek konsumsi, jarang sekali menu yang dikonsumsi memiliki porsi sayur yang sesuai dengan rekomendasi Piring Makanku yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu porsi sayur sama dengan porsi makanan pokok. Bahkan beberapa menu yang dipesan subjek hanya terdiri dari makanan pokok dan lauk (ayam geprek, ayam goreng tepung, seblak). Hanya 4 subjek yang menyebutkan makanan yang sering ia pesan memiliki porsi sayur yang cukup banyak seperti pecel dan cap cay. Hal ini patut menjadi perhatian karena menurut penelitian Poti et al pada anak-anak di Amerika Serikat menunjukkan kelompok anak-anak dengan konsumsi makanan dari restoran cepat saji yang tinggi, lebih sedikit mengonsumsi sayur dan buah dibandingkan kelompok anak-anak yang bukan konsumen restoran cepat saji.⁴³

Perilaku yang tidak berhubungan dengan pengetahuan subjek atau sikap yang berhubungan namun dengan derajat yang sangat lemah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut dapat terbagi menjadi 2 bagian besar yaitu lingkungan dan faktor personal. Faktor lingkungan seperti pengaruh teman, ketersediaan makanan di tingkat keluarga, makanan cepat saji, dll. Faktor personal termasuk di dalamnya kognitif-afektif, perilaku, dan biologis (pubertas, pertumbuhan, status kesehatan, dll).⁴⁴

SIMPULAN

Terdapat korelasi negatif antara sikap motivasi makan sehat dengan frekuensi makan dari luar rumah. Ada korelasi positif lama di luar rumah ketika hari libur dan uang jajan dengan frekuensi makan dari luar rumah. Ada beda frekuensi makan dari luar rumah antara laki-laki dan perempuan.

Perlu perbaikan struktur kalimat pada beberapa pertanyaan kuesioner sehingga tidak menjadi ambigu dan mudah dimengerti. Penambahan variabel juga diperlukan yaitu kuantitas dan kualitas asupan makanan yang dikonsumsi remaja dari luar rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2013.

2. Santoso B, Sulistiowati E, Tuti S, Lamid A. Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Jawa Tengah 2013. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2013.
3. Mancino L, Todd J, Lin B. Separating what we eat from where : Measuring the effect of food away from home on diet quality. *Food Policy*. 2009;34(6):557–562.
4. Mancino L, Todd JE, Guthrie J, Lin B. Food Away from Home and Childhood Obesity. *Current Obesity Report*. 2014;3(4):459–469.
5. Ayala GX, Rogers M, Arredondo EM, Campbell NR, Baquero B, Duerksen SC et al. Away-from-home Food Intake and Risk for Obesity: Examining the Influence of Context. *Behavior and Psychology*. 2008;16(5):1002-1008
6. Kim TH, Lee E, Han E. Food away from home and body mass outcomes: taking heterogeneity into account enhances quality of results. *Nutrition*. 2014; 30(9): 1015-1021
7. Poti JM, Popkin BM. Trends in Energi Intake among US Children by Eating Location and Food Source, 1977-2006. *Journal of The American Dietetic Association*. 2011;111(8):1156–1164.
8. Zeng Q, Zeng Y. Eating out and getting fat? A comparative study between urban and rural China. *Appetite*. 2018;120:409-415
9. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. Jumlah Restoran/Rumah Makan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah, 2012-2016 [Internet]. [cited 2019 Mar 10]. Available from: <https://jateng.bps.go.id/statictable/2017/10/30/1619/jumlah-restoran-rumah-makan-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah-2012-2016.html>
10. Badan Pusat Statistik. Persentase Pengeluaran Rata-rata per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Barang, Indonesia, 1999, 2002-2017. [Internet].[updated 2018 Mar 22; Cited 2019 Maret 10]. Available from: <https://www.bps.go.id/statictable/2009/06/15/937/persentase-pengeluaran-rata-rata-per-kapita-sebulan-menurut-kelompok-barang-indonesia-1999-2002-2017.html>
11. Story M, French S. Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US. *Internasional Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2004;1(3)
12. Farfan G, Genoni ME, Vakis R. You are what (and where) you eat: Capturing food away from home in welfare measures. *Food Policy*. 2017;72(14): 146-156
13. Todd JE. Changes in consumption of food away from home and intakes of energy and other nutrients among US working-age adults , 2005 – 2014. *Public Health Nutrition*. 2017;20(18):3238-3246
14. Ray A, Dhir A, Kumar P, Kaur P. Why do people use food delivery apps (FDA)? A uses and gratification theory perspective. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2019;51:221–230.
15. Lachat C, Nguyen L, Khanh B, Thanh T, Huynh T, Verstraeten R, et al. Factors associated with eating out of home in Vietnamese adolescents. *Appetite*. 2011;57(3):649–655.
16. Escalante-guerrero CS, De-la Roca-Chiapas JM, Macias-Cervantes MH. Knowledge, attitudes, and behavior concerning nutrition and physical activity in Mexican children. *American Journal of Health Behavior*. 2012;36(3):424-431
17. Hu P, Huang W, Bai R, Zhang F, Sharma M, Shi Z. Knowledge , Attitude , and Behaviors Related to Eating Out among University Students in China. *Internasional Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016; 13(7):696
18. Kwon J, Ming Y, Wen H. Knowledge , attitudes , and behaviors about dining out with food allergies : A cross-sectional survey of restaurant customers in the United States. *Food Control*. 2020;107:106776.
19. Wang D, Shi Y, Chang C, Stewart D, Ji Y, Wang Y, et al. Knowledge , attitudes and behaviour regarding nutrition and dietary intake of seventh-grade students in rural areas of Mi Yun County , Beijing , China. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2014;19: 179–186.
20. Kliemann N, Wardle J, Johnson F, Croker H. Reliability and Validity of a Revised Version of The General Nutrition Knowledge Questionnaire. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2016;70:1174-1180.
21. University College London. Eating Behaviour Questionnaires [Internet]. [cited 2019 Mar 8]. Available from: <https://www.ucl.ac.uk/iehc/research/behavioural-science-health/resources/questionnaires/eating-behaviour-questionnaires/#gnkq>.
22. Food and Drug Administration. How to Understand and Use the Nutrition Facts Label [Internet]. [cited 2019 Mar 8]. Available from: <https://www.fda.gov/food/labelingnutrition/ucm274593.htm>
23. Hanum F, Khomsan A, Heryatno Y. Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita . *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;9(1):1–6.
24. Naughton P, Mccarthy SN, Mccarthy MB. The

- creation of a healthy eating motivation score and its association with food choice and physical activity in a cross sectional sample of Irish adults. *Internasional Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 2015;12(74):1-10.
25. Alonso AD, Martin O, Liu Y, Michelle O. Factors Driving Consumer Restaurant Choice : An Exploratory Study From the Southeastern United States. *Journal of Hospitality Marketing and Management*. 2013;(February 2015):37–41.
 26. Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. *The Eating Motivation Survey (TEMS)*. *Appetite*. 2012;59(1):117–28.
 27. United States Department of Agriculture. Flexibel Consumer Behavior Survey [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 8]. Available from: <https://www.ers.usda.gov/topics/food-choices-health/food-consumption-demand/flexible-consumer-behavior-survey/>.
 28. Statista. Global Spending on mobile apps from 2009 to 2015 (in billion U.S. dollars) [Internet]. 2019 [cited 2019 Maret 8]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/236519/global-spending-on-mobile-apps-since-2009/>.
 29. Susetyowati, Hadi H, Mahdiah. Prevalensi Obesitas dan hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja SLTP Kota dan Desa Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2004;1(2):77–85.
 30. Brown K, Mcilveen H, Strugnell C. Nutritional awareness and food preferences of young consumers. *Nutrition and Food Science*. 2000;30(5):230-23.
 31. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. [Internet]. [cited 2019 July 22]. Available from : <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wpcontent/uploads/2017/03/buku-sk-antropometri-2010-1.pdf>.
 32. Badan Pusat Statistik Kota Surakarta. Profil Ketenagakerjaan Kota Surakarta Tahun 2017. [Internet]. [Cited 2019 July 22]. Available from: <https://surakartakota.bps.go.id/publication/2018/12/18/70d0a16ce6a9bd8132ac08f1/profil-ketenagakerjaan-kota-surakarta-tahun-2017.html>
 33. Stewart H. Food Away From Home. In: Lusk JL, Roosen J, Shogren JF, editor. *The Oxford Handbook of The Economics of Food Consumption and Policy*. Oxford: Oxford University Press; 2011.
 34. Li M, Xue H, Jia P, Zhao Y, Wang Z, Xu F, et al. Pocket money , eating behaviors , and weight status among Chinese children : The Childhood Obesity Study in China mega-cities. *Preventive Medicine*. 2017;100:208–215.
 35. Naska A, Orfanos P, Trichopoulou A, May AM, Overvad K, Jakobsen MU, et al. Eating out , weight and weight gain . A cross-sectional and prospective analysis in the context of the EPIC-PANACEA study. *International Journal of Obesity*. 2011;(35):416–426.
 36. Larson N, Neumark-sztainer D, Laska MN, Story M. Young Adults and Eating Away from Home: Associations with Dietary Intake Patterns and Weight Status Differ by Choice of Restaurant. *Journal of The American Dietetic Association*. 2011;111(11):1696–1703.
 37. Bezerra IN, Curioni C, Sichieri R. Association between eating out of home and body weight. *Nutrition Reviews*. 2011;70(2):65–79.
 38. Cunha DB, Bezerra IN, Pereira RA, Sichieri R. At-home and away-from-home dietary patterns and BMI z-scores in Brazilian adolescents. *Appetite*. 2017; 120:374-380.
 39. Romieu I, Dossus L, Barquera S, Blotière HM, Franks PW, Gunter M, et al. Energy balance and obesity : what are the main drivers?. *Cancer Causes Control*. 2017;28(3):247–58.
 40. Lanigan J, Tee L, Brandreth R. Childhood obesity. *Medicine*. 2019;47(3):190-194
 41. Larson N, Stang JS, Leak T. Nutrition in Adolescence. In: Mahan LK, Raymond JL, editor. *Krause’s Food & Nutrition Care Process*. 14th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2017. p. 331-351.
 42. Penney TL, Jones NRV, Adams J, Maguire ER, Burgoine T, Monsivais P. Utilization of Away-From Home Food Establishments, Dietary Approaches to Stop Hypertension Dietary Pattern, and Obesity. *American Journal of Preventive Medicine*. 2017;53(5):155-163
 43. Poti JM, Duffey KJ, Popkin BM. The association of fast food consumption with poor dietary outcomes and obesity among children : is it the fast food or the remainder of diet?. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2014;99(1):162–171.
 44. Stang J. Adolescent Nutrition. In: Brown JE, editor. *Nutrition through the Life Cycle*. 4th edition. Belmont, Ca: Wadsworth Cengage Learning; 2011. p. 356-384