

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Definisi

Menurut definisi WHO (World Health Organization) Anak Usia Sekolah yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun. Sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 6-12 tahun (KEMENKES, 2008). Masa usia sekolah sering disebut sebagai masa intelektual. Pada tahap perkembangan usia anak sekolah dasar 6-12 tahun dan pada masa anak ini secara relatif lebih mudah dididik dari pada masa sebelum dan sesudahnya (Yusuf, 2008).

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun (*middle childhood*). Kesehatan bagi anak sekolah tidak terlepas dari pengertian kesehatan pada umumnya. Anak pada usia ini telah memilik fisik yang lebih kuat sehingga kebutuhan untuk melakukan aktivitas tampak menonjol. Penampilannya dan pertumbuhan menjadi mantap pada diri anak tersebut (Adriani, 2012).

Kelompok anak usia sekolah merupakan kelompok rentan gizi, kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Pada umumnya kelompok ini berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat, yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah relatif besar

(Sediaoetama, 2010). Masalah berat badan rendah dan obesitas timbul karena golongan usia ini waktu yang dimiliki lebih banyak dihabiskan di luar rumah baik di sekolah maupun tempat bermain yang menghabiskan banyak tenaga. Dengan demikian terjadi ketidak-seimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar atau konsumsi makanan tidak seimbang dengan kalori yang diperlukan (Notoatmodjo, 2008).

2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Anak usia satu tahun sampai remaja merupakan karakteristik sebagai periode laten dengan pertumbuhan fisik berlangsung tidak sedramatis dibandingkan ketika berstatus bayi. Ditahun pertama kehidupan, panjang bayi pertumbuhan fisiknya bertambah sekitar 50%, tetapi tidak demikian setelah usia bertambah sampai 4 tahun (Moehji, 2009). Anak sekolah merupakan golongan yang mempunyai karakteristik dengan mulai mengembangkan kemandirian diri dan menentukan batasan-batasan norma dilingkungan sekitarnya. Variasi pertumbuhan dan perkembangan suatu individu baik variasi perkembangan fisik maupun variasi perkembangan kepribadian. Variasi tersebut diatas dipengaruhi oleh antara lain : pola makan, aktivitas dan asupan makanan.

Menurut Moehji (2009) ada beberapa karakteristik lain anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

1. Anak banyak menghabiskan waktu di luar rumah.
2. Aktivitas fisik anak semakin meningkat
3. Pada usia ini anak akan mencari jati dirinya

4. Lebih aktif memilih makanan yang disukai
5. Pertumbuhan lambat
6. Pertumbuhan meningkat lagi pada masa pra remaja.

2.1.3 Status Gizi Usia Anak Sekolah

Status gizi adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan. Status ini merupakan tanda-tanda atau penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi (Sunarti, 2009). Status gizi lebih yang terjadi pada anak usia 7-9 tahun akan terus berlanjut sampai menjadi dewasa, serta akan memberikan dampak timbulnya penyakit degeneratif seperti kardiovaskuler, aterosklerosis, hipertensi dan lain-lain (Serdula, 2008).

Menurut Moehji (2009) status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan atau perwujudan dari "nutrient" dalam bentuk variabel tertentu. Pada masa anak-anak, total lemak tubuh meningkat minimal 16% pada perempuan dan 13% pada laki-laki. Total lemak tubuh akan meningkat untuk persiapan masa *growt spurt* saat remaja. Peningkatan total lemak tubuh dan pubertas terjadi lebih dulu pada perempuan dibandingkan laki-laki, sedangkan saat memasuki usia remaja awal laki-laki memiliki masa otot yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (Brown dkk, 2010).

2.1.4 Penilaian Status Gizi Anak Sekolah

Penilaian status gizi anak usia 3-5 tahun pada hakekatnya tidak jauh berbeda dengan penilaian status gizi pada periode kehidupan lainnya. Status gizi dapat dinilai secara langsung maupun secara tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi : (1) pemeriksaan klinis, (2) pemeriksaan antropometri, (3) uji biokimawi, (4) uji biofisik. Pemeriksaan secara tidak langsung meliputi : (1) anamnesis asupan diet, (2) statistik vital (Arisman, 2009).

2.1.4.1 Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat diartikan kondisi pada tubuh seseorang yang dapat kita nilai pada saat pemeriksaan langsung. Penilaian secara langsung, meliputi :

(1) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang penting untuk menilai status gizi. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaannya meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk riwayat kesehatan.

Terdapat beberapa bagian tubuh yang perlu diperhatikan, diantaranya: gusi, bibir, kulit, lidah, mata dan alat kelamin. Rambut, kulit, dan mulut sangat rentan sebab usia sel epitel dan mukosa tidak lama.

(2) Pemeriksaan Antropometri

Antropometri dapat diartikan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai umur dan tingkat gizi. Pada

pemeriksaan antropometri, tujuan yang hendak dicapai adalah :

a. Penapisan status gizi, yang diarahkan untuk orang dengan keperluan khusus.

b. Survei status gizi, yang ditujukan untuk memperoleh gambaran status gizi masyarakat pada saat tertentu, serta faktor yang berkaitan.

c. Pemantauan status gizi, yang digunakan untuk memberikan gambaran perubahan status gizi dari waktu ke waktu. Pemeriksaan antropometri dilakukan dengan mengukur : tinggi badan, berat badan, tebal lemak dibawah kulit, serta pengukuran beberapa lingkaran bagian tubuh tertentu.

(3) Uji biokimiawi

Penilaian status gizi dengan biokimiawi adalah pemeriksaan spesimen

yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Uji yang sering digunakan adalah pengukuran jenis protein viseral dan somatik. Pengukuran protein viseral adalah serum albumin, pre albumin, transferin, hitung jumlah limfosit, dan uji antigen pada kulit. Pengukuran protein somatik dapat dilakukan dengan mengukur lingkaran pertengahan lengan atas (*midarm-circumference*).

(4) Uji biofisik

Uji biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2.1.4.2 Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung ialah penilaian status gizi yang membutuhkan pendekatan lebih jauh dengan kondisi tubuh seseorang agar didapatkan nilai status gizi yang sesuai. Penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi : anamnesis asupan diet, statistik vital, dan faktor ekologi.

(1) Anamnesis asupan diet

Anamnesis asupan diet merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Komponen anamnesis asupan diet meliputi :

- *“24-hour food recall/record”*
- *“Food frequency questionnaire”*
- *“Food history”*

Teknik anamnesis memiliki beberapa kelemahan, diantaranya bias karena sifat lupa dari subyek yang diteliti, penghitungan kandungan gizi yang tidak akurat, dan cara masak dan makan yang bervariasi pada setiap individu.

(2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu yang berhubungan dengan gizi.

(3) Faktor ekologi

Ekologi berhubungan dengan keadaan malnutrisi pada individu tertentu yang merupakan hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah dan keadaan irigasi. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak

Ada 2 Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung yang meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut yaitu faktor tidak langsung misalnya faktor ekonomi, keluarga, produktifitas dan kondisi perumahan (Saputra, 2012).

a. Faktor Langsung

Ada 2 faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak yaitu :

1) Konsumsi pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi (Saputra, 2012).

2) Infeksi

Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui mekanismenya. Yang paling penting adalah efek langsung dari infeksi. Sistematis pada katabolisme jaringan menyebabkan kehilangan nitrogen. Meskipun hanya terjadi infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen (Saputra, 2012).

b. Faktor Tidak Langsung

Ada 2 faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak yaitu :

1) Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan pola makan yang dibeli. Dengan uang tambahan, sebagian besar pendapatan tambahan itu untuk pembelanjaan makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi. Arti pendapatan dan manfaatnya bagi keluarga:

a) Peningkatan pendapatan berarti memperbesar dan meningkatkan pendapatan golongan miskin untuk memperbaiki gizinya.

b) Pendapatan orang-orang miskin meningkat otomatis membawa peningkatan dalam jumlah pembelanjaan makanan untuk keluarga (Khomsan, 2008).

2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber-sumber zat-zat dan kepandaian dalam mengolah

bahan makanan yang akan diberikan, pengetahuan tentang ilmu gizi secara umum sangat bermanfaat dalam sikap dan perlakuan dalam memilih bahan makanan. Dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah akan sulit dalam penerimaan informasi dalam bidang gizi, bila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri. Makanan yang kita makan mampu menyediakan zat gizi yang cukup diperlukan tubuh. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting di dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik, sehingga dapat mencapai keadaan gizi seimbang. (Suhardjo, 2000 dalam Saputra, 2012).

2.2 Pola Konsumsi

2.2.1 Definisi Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dikonsumsi seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu (PERSAGI, 2009). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pola konsumsi seseorang setiap hari akibat pengaruh dari psikologis, fisiologi, budaya, dan sosial. Pada kelompok usia anak sekolah, pertumbuhan fisik secara kognitif, sosial dan emosional, terus mengalami penambahan yang signifikan serta aktivitas fisik yang meningkat. Sehingga dibutuhkan makanan yang proporsional, seperti jumlah yang cukup dan mutu yang baik.

Dengan demikian, pola konsumsi dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan konsumsi. Menurut Hoang yang dikutip oleh Aminah (2008) pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan mempunyai ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Lingkungan keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap anak, hal ini karena di dalam keluargalah anak memperoleh pengalaman pertama dalam kehidupannya. Dalam hal ini orang tua mempunyai pengaruh yang kuat dalam membentuk kesukaan makan anak-anaknya, karena orang tua adalah model pertama yang dilihat oleh anak. Hubungan sosial yang dekat yang berlangsung lama antara anggota keluarga memungkinkan bagi anggotanya mengenal jenis makanan yang sama dengan keluarga (Hastuti, 2008).

Pola konsumsi modern yang ada di perkotaan dengan variasi pilihan yang lengkap, sehingga menarik masyarakat untuk memilih makanan yang pelayanannya cepat dan praktis, harga terjangkau, dan memiliki design pemilihan tempat yang menarik dengan berbagai jenis makanan yang dikemas semenarik mungkin.

2.2.2 Metode Pengukuran Pola Konsumsi

Pola Konsumsi makan dapat diukur melalui dua survei yaitu survei memberikan informasi kualitatif dan survei memberikan informasi

kuantitatif. Kedua survei tersebut terdiri dari metode *foo recall* 3x24 jam, metode pencatatan makan (*food records*), dan kuesioner frekuensi makanan. Hal tersebut digunakan untuk mengukur konsumsi makan individu.

Metode pengukuran pola konsumsi makan dibagi menjadi 3 yang akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Metode *food recall* 3x24 jam

Metode *food recall* adalah wawancara asupan dalam 3x24 jam yang lalu. Untuk membantu mengingat banyaknya makanan, maka digunakannya *food model* atau ukuran porsi. Asupan nutrisi dapat dihitung dengan data komposisi bahan makanan. *Recall* 3x24 jam yang lalu, pencatatan dideskripsikan secara mendetail oleh pewawancara yang sebaiknya dilakukan berulang pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut), tergantung dari variasi menu keluarga dari hari ke hari. Metode *food recall* ini mempunyai beberapa kekurangan dan kelebihan sebagai berikut (Gibson, 2008):

a. Kelebihan metode *recall* 24 jam antara lain:

1. Berguna untuk rata-rata asupan sehari-hari dalam populasi
2. Penggunaanya sangat mudah
3. Hasilnya representatif
4. Dapat digunakan secara internasional, unntuk melihat hubungan asupan makanan dan penyakit kronis.

b. Kelemahan metode *recall* 24 jam antara lain:

1. Tidak bisa menunjukkan kebiasaan makan

2. Membutuhkan daya ingat yang kuat
 3. Tidak dianjurkan untuk lansia dan anak kecil.
- c. Metode estimasi pencatatan makan (*estimated food records*)

Metode ini adalah metode mencatat semua makanan dan minuman termasuk snack yang telah dimakan dari periode 1 sampai 7 hari, digunakan untuk mengukur asupan rumah tangga dan asupan makan individu sehari-hari. Asupan nutrisi dapat diukur dengan menggunakan data komposisi makanan. Pengukuran bergantung pada hari saat dilakukannya pencatatan. Adapun kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh *food records* diantaranya:

- a. Kelebihan *food records* antara lain:
1. Dapat digunakan untuk individu
 2. Dapat digunakan untuk konsultasi diet
 3. Dapat menjangkau sampel dalam jumlah besar
 4. Dapat mengetahui konsumsi zat gizi dalam sehari
 5. Sampel makanan dapat disimpan individu.
- b. Kelemahan *food records* diantaranya:
1. Responden harus bersedia
 2. Mahal
 3. Metodenya cepat
 4. Tidak cocok untuk responden yang buta huruf
 5. Sangat bergantung pda motivasi responden (Gibson, 2008).
- d. Kuesioner Frekuensi Makanan (*Food Frequency Questionnaire*)

Kuesioner frekuensi makan menggunakan daftar makanan yang spesifik untuk mencatat asupan makanan selama periode waktu tertentu (hari, minggu, bulan, tahun). Pencatatan ini menggunakan *interview* atau kuesioner yang diisi sendiri. Kuesioner bisa semi kuantitatif, ketika subjek menanyakan ukuran porsi yang digunakan setiap makanan, dengan atau tanpa menggunakan *food model*.

Di samping itu, metode ini juga memiliki beberapa kelebihan dan kelemahan, diantaranya:

a. Kelebihan metode kuesioner frekuensi makan

1. Dapat menggambarkan data asupan sehari-hari pada periode yang lama
2. Digunakan pada studi epidemiologi untuk tingkatan subjek yang dikategorikan rendah, sedang, atau tinggi asupan makanan, komponen makanan atau nutrisi
3. Untuk mengukur prevalensi atau statistik kesakitan dari penyakit
4. Bisa juga menggambarkan model hubungan kekurangan asupan terhadap nutrisi yang spesifik.

b. Kelemahan metode kuesioner frekuensi makan:

1. Metodenya cepat
2. Dibutuhkan tingkat respon yang tinggi
3. Akurasinya rendah dibandingkan metode yang lainnya (Gibson, 2008).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi

Worthington (2009), banyak faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan diantaranya adalah meningkatnya partisipasi dalam kehidupan sosial dan aktifitas anak sekolah merupakan bagian dari pertumbuhan dan perkembangan anak yang terus meningkat, hal ini akan berdampak pada pola konsumsi makan anak tersebut. Faktor yang dapat mempengaruhi pola konsumsi makan ada dua yaitu faktor internal yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pengetahuan gizi, perkembangan psikososial dan faktor eksternal yang meliputi tingkat ekonomi keluarga, peran orang tua, teman sebaya, pengalaman individu, dampak media masa.

1. Umur

Menurut Depkes (2008) dalam Farida (2011) umur merupakan waktu hidup yang dinilai dalam tahun dengan melakukan pembulatan ke bawah atau pada ulang tahun terakhir. Kelompok anak menurut usia dibagi menjadi dua golongan yaitu anak usia prasekolah (1-6 tahun), dan anak usia sekolah (6-12 tahun) (Kemenkes, 2013). Komposisi tubuh setelah umur 5 tahun mulai berubah. Sebagian besar waktu anak usia sekolah banyak dimanfaatkan dengan aktivitas di luar rumah, yakni sekitar 3-6 jam di sekolah, beberapa jam untuk bermain, berolah raga, dan sebagainya. Sehingga anak memerlukan energi lebih banyak. Semakin tinggi umur, semakin tinggi juga kebutuhan gizinya (Kurniasui, dkk, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Farida (2010) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pola konsumsi makan.

2. Jenis Kelamin

Menurut Depkes (2008), jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal kebutuhan gizi seseorang. Kebutuhan gizi antara laki-laki dan perempuan sangat berbeda, hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan laki-laki dan perempuan juga berbeda.

Sejak awal usia kanak-kanak dapat diakui bahwa variasi asupan makanan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian Worthington,dkk, (2008) mengatakan bahwa anak laki-laki usia sekolah mengkonsumsi asupan energi dan zat gizi lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan, karena nafsu makan pada anak-anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal itu, sejalan dengan penelitian Suci (2009) bahwa anak laki-laki lebih suka mengkonsumsi makanan jajanan tinggi energi dan karbohidrat dibandingkan anak perempuan. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Lucy, dkk (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pola konsumsi makan. Namun, hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Puji (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pola makan.

3. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang didapat dengan menggunakan penginderaan terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan gizi sebaiknya telah ditanamkan sedini mungkin sehingga mampu memenuhi kebutuhan energi tubuhnya dengan perilaku makanannya. Pengetahuan gizi sangat bermanfaat dalam menentukan apa yang kita konsumsi setiap harinya (Notoadmojo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Sofianta, dkk (2015) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi anak kebiasaan konsumsi *fast food*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mardhina, dkk (2014) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswa tentang pola makan sehat dengan perilaku pola makan sehat pada siswa di sekolah, artinya bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin baik pola makannya. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan maka akan semakin buruk pola makannya.

Berdasarkan hasil penelitian Puji (2011) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola makan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyorini (2010) dalam Sada (2012) yang mengemukakan, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan pola makan siswa putri. Hal ini sesuai dengan pendapat Sukandar (2009) dalam Widyantara (2013) yang menyatakan bahwa pengaruh pengetahuan gizi dengan konsumsi makan tidak selalu

linier, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang, belum tentu konsumsi makan yang diterapkan akan baik. Karena konsumsi makan jarang dipengaruhi langsung oleh pengetahuan gizi tetapi dapat dipengaruhi oleh interaksi sikap dengan keterampilan gizi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan cenderung memilih makanan yang murah dengan kandungan gizi yang lebih tinggi sesuai dengan jenis pangan yang tersedia dan kebiasaan makan tiap orang.

4. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial merupakan berbagai kejadian dengan relasi sosial atau hubungan kemasyarakatan juga mencakup faktor-faktor psikologis dari seseorang. seseorang dalam kondisi psikososial yang baik, akan cenderung lebih baik dalam mengonsumsi dan memilih makanan, demikian pula sebaliknya (Farida, 2010).

Perkembangan psikososial pada anak sekolah berkaitan dengan interaksi anak dengan lingkungannya seperti anak sudah bisa bermain dengan teman-temannya. Pada masa ini anak perlu mendapat dukngan dari orang tua dan diperkenalkan cara bradaptasi di lingkungan baru. Pada usia ini, anak akan mulai belajar mandiri secara fisik seperti berlari, berjalan, dan berkelana tanpa dibantu oleh orang dewasa lagi.

Hambatan yang akan terjadi pada masa ini adalah anak akan mengalami keemasan, sulit berinteraksi dengan orang yang baru dikenal, dan bisa menjadi pemalu apabila orang tua tidak memberikan kebebasan dan bersifat overprotektif (Andriani, 2012). Berdasarkan hasil penelitian

Tienne (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status psikososial dengan konsumsi pangan.

5. Tingkat Ekonomi Keluarga

Tingkat ekonomi keluarga merupakan kemampuan finansial yang dapat dihasilkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga, maka semakin baik tingkat konsumsi makanan yang dimakan, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan hasil penelitian Luciana, dkk (2012) menyatakan ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pola makan anak. Namun, hal ini tidak sejalan dengan Tahir, dkk (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi yang berdampak pada pola konsumsi makannya.

Pendapatan pada anak berupa uang jajan (Pahlevi, 2012). Uang jajan adalah uang yang diberikan orang tua kepada anak untuk membeli jajanan di sekolah. Uang jajan yang rutin diberikan pada anak dapat membentuk sikap dan persepsi anak bahwa uang jajan adalah hak mereka dan mereka bisa menggunakannya sesuai dengan keinginan mereka, sehingga anak bisa memanfaatkan secara bebas. Pemberian uang jajan juga dapat mempengaruhi kebiasaan jajan dalam membeli makanan pada anak usia sekolah (Aprilia, 2011).

6. Peran Orang Tua

Orang tua memiliki peran pening dalam membentuk perilaku anak, terutama perilaku konsumsi makan. Ibu yang memiliki peran utama dalam membentuk perilaku makan anaknya. Orang tua berfungsi sebagai

promosi kesehatan (prinsip gizi seimbang) pada keluarga lainnya maka perilaku gizi keluarga semakin baik yang terutama pada perilaku konsumsinya (Almatsier, 2011).

Orang tua berpengaruh terhadap pola makan anak. Banyak penelitian menunjukkan bahwa orang tua secara sadar maupun tidak sadar telah menuntun keukaan makan anak dan dapat membentuk gaya yang berpengaruh terhadap dimana, bagaimana, dengan siapa, dan berapa banyak yang ia makan. Interaksi orang tua dan anak juga dapat berpengaruh terhadap pilihan makan dan pengembangan pola makan anak (Almatsier, 2011). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Mandy (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan peningkatan asupan makan anak.

7. Teman Sebaya

Teman atau kelompok sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap pemilihan makan individu, yang mulai mempengaruhi sejak anak mulai sekolah. Hal ini dapat menyebabkan kebutuhan gizi yang terabaikan, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Anita (2012) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi *fast food* dan makan 3x sehari ialah acuan teman sebaya.

8. Pengalaman Individu

Pengalaman individu dapat bermula dari perjalanan hidup individu itu sendiri. Salah satunya adalah pengalaman dalam pola konsumsi. Setiap individu memiliki penilaian tersendiri terhadap jenis, jumlah makanan tertentu, ada yang suka dan tidak suka/pantang mengonsumsi makanan tertentu dengan berbagai macam alasan, seperti seorang tidak mau mengonsumsi makanan *fast food* karena berdasarkan pengalaman pribadi.

Menurut Anzarkusuma (2014) bahwa faktor yang banyak mempengaruhi kebiasaan makan anak adalah pengalaman-pengalaman.

9. Dampak Media Massa

Media massa adalah faktor eksternal yang mengubah perilaku khalayak melalui proses belajar sosial dengan memberikan efek komunikasi berupa penambahan pengetahuan, mengubah sikap, atau menggerakkan perilaku (Lestari, 2013). Anak umur 5-10 tahun lebih sering menonton iklan daripada anak umur 11-12 tahun. Anak yang lebih tua dapat menyadari tujuan komersil dari iklan, yaitu untuk menjual produk bukan untuk hiburan atau pendidikan (Almatsier, 2011).

2.3 Obesitas Pada Anak

2.3.1 Pengertian Obesitas Pada Anak

Obesitas adalah permasalahan umum yang dialami anak-anak pada masa sekarang ini. Obesitas juga mudah penyebarannya. Salah satu penyebab adalah perilaku yang menetap pada anak. Perilaku

menetap itu biasanya berupa menonton televisi dan lama bermain game hingga berjam-jam (Nirwana, 2012).

Obesitas atau yang biasa dikenal sebagai kegemukan merupakan suatu masalah yang sangat merisaukan di kalangan anak-anak. Obesitas atau kegemukan terjadi pada saat badan menjadi gemuk yang disebabkan penumpukan jaringan adipose secara berlebihan. Jadi obesitas adalah keadaan dimana keadaan seseorang memiliki berat badan yang lebih berat di bandingkan berat badan idealnya yang di sebabkan oleh penumpukan lemak di dalam tubuhnya (Proverawati, 2010).

2.3.2 Penyebab Obesitas Pada Anak

Secara ilmiah, obesitas terjadi akibat mengkonsumsi kalori lebih banyak dari yang di perlukan tubuh. Meskipun penyebutannya belum di ketahui, namun obesitas pada anak terlihat cenderung kompleks, *multifactorial*, dan berperan sebagai pencetus terjadinya penyakit kronis dan degenerative (Proverawati, 2010).

Adapun faktor resiko obesitas pada anak

1. Faktor Genetik

Obesitas cenderung untuk di turunkan, sehingga di duga memiliki penyebab genetik. Tetapi anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, juga makanan dan kebiasaan gaya hidup yang mendorong terjadinya obesitas (Proverawati, 2010).

Maraknya restoran cepat saji merupakan salah satu faktor penyebab anak-anak sebagian besar menyukai makanan cepat saji atau fast food

bahkan banyak anak yang akan makan dengan lahap dan menambah porsi bila makan makanan cepat saji. Padahal makanan seperti ini umumnya mengandung lemak dan gula yang tinggi yang menyebabkan obesitas (Nirwana, 2012).

2. Faktor Psikologis

Apa yang ada dalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan (Proverawati, 2010)

Beberapa anak makan berlebihan untuk melupakan masalah, melawan kebosanan, atau mereda emosi seperti stres (Nirwana, 2012).

3. Faktor Lingkungan

Gen merupakan faktor penting dalam timbulnya obesitas, namun lingkungan seseorang juga memegang peranan yang cukup berarti. Yang termasuk lingkungan dalam hal ini adalah perilaku atau pola gaya hidup, misalnya apa yang di makan dan berapa kali seseorang makan serta bagaimana aktivitasnya sehari-hari. Seseorang tidak dapat mengubah polah genetiknya namun dapat mengubah pola makan atau pola aktivitasnya (Proverawati, 2010).

4. Faktor Keluarga

Jika orang tua selalu membeli makanan ringan, seperti biskuit, cips, dan makanan tinggi kalori lain. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan berat badan anak (Nirwana, 2012).

5. Faktor Sosial Ekonomi

Anak yang berasal dari latar belakang keluarga berpendapatan rendah mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami obesitas. Karena mereka tidak pernah memperhatikan apakah makanan yang mereka makan sehat atau tidak, yang terpenting bagi keluarga yang kurang mampu adalah mereka yang bisa makan (Nirwana, 2012).

6. Faktor Aktivitas Fisik

Orang-orang yang kurang aktif memerlukan kalori dalam jumlah sedikit di bandingkan orang dengan aktivitas tinggi. Seseorang yang hidupnya kurang aktif atau tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang dan mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan cenderung mengalami obesitas (Proverawati, 2010).

7. Faktor Perkembangan

Penderita obesitas, terutama yang menjadi gemuk pada masa kanak-kanak dapat memiliki sel lemak sampai 5 kali lebih banyak di bandingkan dengan orang dengan berat badan normal (Proverawati, 2010).

2.3.3 Dampak Obesitas Pada Anak

Obesitas cenderung makan bila dia merasa ingin makan, bukan pada saat dia lapar. Pola makan berlebihan akan menyebabkan mereka sulit untuk keluar dari kondisi kegemuan atau obesitas. Hal ini di sebabkan mereka tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan mereka (Proverawati, 2010).

Beberapa dampak yang terjadi dalam jangka panjang menurut Damayanti, 2008 diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Sindrom resistensi insulin

Bagi anak yang mengalami kegemukan sekitar perut, terutama yang bertipe buah apel, umumnya mengalami penurunan jumlah insulin dalam darah. Akibatnya hal tersebut memicu anak terserang Diabetes Millitus tipe 2. Penderita DM tipe 1 selain memiliki kadar glukosa yang tinggi, juga memiliki kadar insulin yang tinggi atau normal. Keadaan inilah yang disebut sindrom resistensi insulin atau sindrom X.

b. Tekanan Darah Tinggi

Obesitas adalah salah satu penyebab utama yang mempengaruhi tekanan darah. Sekitar 20-30% anak yang kegemukan mengalami hipertensi. Dikatakan hipertensi jika mengalami tekanan darah tinggi yaitu systole lebih besar dari 140 mmHg, dan diastole lebih besar dari 90 mmHg.

c. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Risiko terkena penyakit jantung koroner semakin meningkat seiring dengan perubahan terjadinya penambahan berat badan yang berlebihan. Penyakit jantung koroner tidak selalu akibat kegemukan, tetapi diperburuk oleh faktor risiko lain yang terjadi pada masa kanak-kanak seperti hipertensi, kolesterol tinggi dan diabetes.

d. Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan yang akan muncul seperti asma, nafas pendek, menggorok saat tidur dan tidur *apnue* (terhentinya pernafasan untuk sementara waktu ketika sedang tidur). Hal ini disebabkan karena penimbunan lemak yang berlebihan di bawah diaphragma dalam dinding dada yang menekankan paru-paru.

e. Gangguan tulang persendian

Beban tubuh anak yang terlalu berat mengakibatkan gangguan ortopedi dan gangguan lain yang sering dirasakan adalah nyeri punggung bawah dan nyeri akibat radang sendi.

2.3.4 Alat Ukur (Instrumen) Tingkat Obesitas

Peneliti menggunakan kuisioner sebagai metode pengumpulan data. Pengukuran data yang peneliti gunakan adalah skala rasio. Skala rasio adalah skala pengukuran yang mempunyai nol mutlak dan mempunyai jarak yang sama seperti ukuran berat badan, umur, usia manusia, jarak, panjang (Hidayat, 2014).

Penelitian status gizi berdasarkan antropometri dapat diukur menggunakan parameter tunggal seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Pada umumnya penilaian status gizi menggunakan parameter gabungan seperti: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi B, Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Penilaian status gizi untuk semua golongan umur yang digunakan

dalam buku ini menggunakan parameter IMT untuk orang dewasa dan ibu hamil, sedangkan untuk parameter IMT/U untuk umur 0-18 tahun. Kategori status gizi berdasarkan IMT/U dapat dilihat dalam Rumus untuk menentukan nilai IMT adalah:

Tabel 2.2

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)}/\text{TB}^2 \text{ (m)}^2$$

Status gizi berdasarkan IMT menurut umur dibagi atas:

1. Sangat kurus, yaitu kurang dari -3 standar deviasi (<-3 SD);
2. Kurus yaitu antara -3 SD sampai dengan <-2 SD;
3. Normal yaitu antara -2 SD sampai dengan 1 SD;
4. Gemuk yaitu antara 1 SD sampai dengan 2 SD;
5. Sangat gemuk (obesitas) yaitu > 3 SD.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z- score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi leih	> 2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	>-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d 2 SD
	Normal	-2 s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut panjan badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 1 SD
	Gemuk	>1 SD s/d 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Tabel 2.2
Kategori status gizi untuk umur 0-18 tahun
(DR. Ari Istiany, 2013)

2.3.5 Penatalaksanaan Obesitas Pada Anak

Tujuan pengobatan obesitas pada anak berbeda dengan pengobatan obesitas dewasa, karena tujuannya hanya menghambat laju kenaikan berat badan yang pesat tersebut dan tidak boleh diit terlalu ketat. Sehingga pengaturan diitnya harus dipertimbangkan bahwa anak masih dalam masa pertumbuhan sesuai tingkat pertumbuhan usia anak tersebut. Disamping itu pengobatan obesitas pada anak sering gagal, kecuali mendapat dukungan dari seluruh keluarga. Olahraga/aktivitas tubuh yang teratur sangat penting dalam penatalaksanaan obesitas pada anak ini (Soetjningsih, 2012).

Pada prinsipnya, pengobatan anak dengan obesitas adalah sebagai berikut:

1. Memperbaiki faktor penyebab.
2. Motivasi penderita obesitas dewasa tentang perlunya pengurusan badan. Sedangkan orang tua bayi/anak yang obesitas harus dimotivasi tentang pentingnya memperlambat kenaikan berat badan bayi/anaknya.
3. Memberikan diit rendah kalori yang seimbang untuk menghambat kenaikan berat badan. Kemudian membimbing peraturan makanan yang sesuai untuk mempertahankan status gizi yang ideal sesuai dengan pertumbuhan anak. Ditambahkan pula vitamin dan mineral.
4. Menganjurkan anak untuk olahraga yang teratur/anak bermain secara aktif, sehingga banyak energi yang digunakan. Baiknya tetapi diit maupun psikoterapi harus diberikan pada seluruh keluarga. Sehingga

seluruh keluarga seolah-olah turut serta dalam usaha mencapai berat badan ideal tersebut (Soetjiningsih, 2012).

Cara pengaturan diitnya adalah sebagai berikut: Pada anak prasekolah (prapubertas) Anak yang mengalami obesitas, kenaikan berat badannya harus diperlambat, dengan memberikan diet seimbang 60 kkal/kg BB/hari. Atau bisa juga dari makanan keluarga dengan porsi kecil dan menghindari makanan yang mengandung kalori tinggi. Selain itu kita harus mendorong anak melakukan aktivitas terlalu lama, lebih-lebih kalau disertai makan makanan yang berkalori tinggi. Mengorganisirkan kelompok olah raga/rekreasi, agar anak lebih aktif (soetjiningsih, 2012).

2.4 Fast Food

2.4.1 Definisi *Fast Food*

Suatu makanan cepat saji ditandai dengan biaya rendah, ukuran porsi yang besar dan makanan padat energi yang mengandung tinggi kalori

dan tinggi lemak (Sharkey dkk., 2011). 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. 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, pempek, mie ayam, bakso, restoran padang, warung sunda (Hayati,

2010). Kehadiran makanan cepat saji dalam industri makanan di Indonesia juga bisa mempengaruhi pola makan anak-anak di kota. Makanan di restoran *fast food* ditawarkan dengan harga terjangkau dengan dibelikannya oleh orang tua, servisnya cepat dan jenis makanannya memenuhi selera (Khomsan, 2011).

Makanan *fast food* modern adalah jenis makanan yang mudah disajikan, praktis dan umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat aditif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut (Almatsier, 2011). Sedangkan menurut Khasanah (2012), makanan *fast food* merupakan makanan yang umumnya mengandung lemak, protein dan garam yang tinggi tetapi rendah serat. 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. 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, nasi goreng, pempek (Hayati, 2010). Berikut ini adalah makanan *fast food* modern yang paling populer di seluruh dunia yang berasal dari beberapa negara, diantaranya adalah sebagai berikut (Khomsan dalam Fradjia, 2008):

1. *Hamburger*

Hamburger (atau seringkali disebut dengan burger) adalah sejenis makanan berupa roti berbentuk bundar yang diiris dua dan

ditengahnya diisi dengan patty yang biasanya diambil dari daging, kemudian sayur-sayuran berupa selada, tomat dan bawang bombay. *Hamburger* berasal dari negara Jerman. Saus burger diberi berbagai jenis saus seperti mayones, saus tomat dan sambal. Beberapa varian burger juga dilengkapi dengan keju, asinan, serta bahan pelengkap lain seperti sosis.

2. *Pizza*

Pizza adalah adonan roti yang umumnya berisi tomat, keju, saus dan bahan lain sesuai selera. *Pizza* pertama kali populer di negara Italia.

3. *French fries* (kentang goreng)

French fries adalah hidangan yang dibuat dari potongan-potongan kentang yang digoreng dalam minyak goreng panas. *French fries* dari negara Belgia. Kentang goreng bisa dimakan begitu saja sebagai makanan ringan, atau sebagai makanan pelengkap hidangan utama. Kentang goreng memiliki kandungan glukosa dan lemak yang cukup tinggi.

4. *Fried Chicken* (ayam goreng)

Fried Chicken atau ayam goreng pada umumnya jenis makanan fast food yang umum dijual di restoran makanan *fast food*. *Fried chicken* umumnya memiliki protein, kolesterol dan lemak.

5. Spaghetti

Spaghetti berasal dari Italia, namun sudah populer di Indonesia. Spaghetti adalah mie Italia yang berbentuk panjang seperti lidi, yang umumnya di masak 9-12 menit di dalam air mendidih dengan tambahan daging di atasnya.

6. *Hot Dog*

Hot dog merupakan makanan fast food berupa sosis yang diselipkan dalam roti. Mustard, saus tomat, bawang dan mayonaise dapat melengkapi isiannya.

Ketidakeimbangan zat gizi dalam tubuh dapat terjadi jika *fast food* dijadikan sebagai pola makan setiap hari. Kelebihan kalori, lemak dan natrium akan terakumulasi di dalam tubuh sehingga akan dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif, seperti tekanan darah tinggi, aterosklerosis, jantung koroner, dan diabetes melitus serta obesitas. Namun, konsumsi pangan tersebut tidak akan merugikan jika disertai dengan menu seimbang, frekuensi yang rendah dan disertai dengan aktivitas fisik atau olahraga yang teratur dan disesuaikan dengan usia (Mahdiyah dkk, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2015) di sekolah dasar daerah Malang, adapun 10 makanan *fast food* yang paling sering dikonsumsi adalah nasi goreng, mie instan, pempek, mie ayam, bakso, *fried chicken*, sosis, nasi padang, *french fries* dan *hamburger*.

2.4.2 Bahaya Makanan *Fast food*

Makanan *fast food* menjadi salah satu pemicu munculnya berbagai penyakit seperti: penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi dan obesitas. Lemak jenuh dan kolesterol yang terdapat dalam makanan *fast food* diketahui memperbesar risiko seseorang untuk terkena penyakit tersebut (Khasanah, 2012). *World Health Organization (WHO) and Food Agricultural Organization (FAO)* menyatakan bahwa ancaman potensial dari residu bahan makanan terhadap kesehatan manusia dibagi dalam 3 kategori yaitu :

1. Aspek Toksikologis

Berupa residu bahan makanan yang dapat bersifat racun terhadap organ-organ tubuh.

2. Aspek Mikrobiologis

Berupa mikroba dalam bahan makanan yang dapat mengganggu keseimbangan mikroba dalam saluran pencernaan

3. Aspek Immunopatologis

Yaitu keberadaan residu yang dapat menurunkan kekebalan tubuh. Penggunaan zat aditif yang berlebihan dan dikonsumsi secara terus menerus dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan. Zat aditif adalah bahan kimia yang dicampurkan ke dalam makanan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas, menambahkan rasa, dan memantapkan kesegaran produk makanan (Boenga, 2011). Misalnya bahan penyedap rasa MSG terdapat dalam *french fries* jika dikonsumsi terlalu sering akan mengendap dalam tubuh dan memicu risiko kanker

(Arisman, 2009). Zat aditif yang lain yaitu berupa bahan pemanis yang terdapat dalam *fast food* yaitu sakarin yang terdapat dalam bumbu salad dan bahan siklamat yang merupakan pemanis yang tidak mempunyai nilai gizi (*non-nutritive*) untuk pengganti sukrosa.

Secara lebih rinci dampak makanan *fast food* modern dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit (Arisman, 2009) diantaranya:

a. Makanan *fast food* memicu diabetes

Beberapa menu dalam restaurant *fast food* juga mengandung banyak gula, terutama gula buatan, tidak baik untuk kesehatan karena dapat menyebabkan penyakit gula atau diabetes, kerusakan gigi, dan obesitas. Minuman bersoda, *cake*, dan *cookies* mengandung banyak gula dan sangat sedikit vitamin serta mineralnya. Minuman bersoda mengandung paling banyak gula, sedangkan kebutuhan gula dalam tubuh tidak boleh lebih dari 4 gram atau satu sendok teh sehari. Dengan hanya menikmati masakan cepat saji setidaknya satu kali dalam seminggu mengakibatkan kenaikan lemak dalam darah.

b. Makanan *fast food* memicu penyakit jantung

The American Heart Association menganjurkan agar mengonsumsi daging tanpa lemak dan sayuran juga menghindari makanan berlemak jenuh tinggi dan *trans fat*, sodium dan kolesterol seperti burger keju dan makanan yang digoreng. Menurut *The National Institutes of Health* lemak jenuh dan kolesterol di makanan tersebut dapat meningkatkan kolesterol dalam darah dan meningkatkan kemungkinan dengan permasalahan pada

jantung.

c. Makanan *fast food* memicu hipertensi

Sodium yang banyak terdapat dalam makanan *fast food* tidak boleh terlalu banyak dalam tubuh. Untuk ukuran orang dewasa, sodium yang aman jumlahnya tidak boleh lebih dari 3300 miligram, hal tersebut sama dengan 1 3/5 sendok teh. Sodium yang banyak terdapat di *fast food*, dapat meningkatkan aliran dan tekanan darah sehingga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit tekanan darah tinggi.

d. Makanan *fast food* memicu obesitas

Selain karena faktor genetik, obesitas juga bisa dipicu dari pola makan yang tidak sesuai dengan kesehatan. Pemilihan makanan karena pertimbangan selera dan *prestise* dibandingkan dengan gizinya. Akibatnya, jenis makanan yang banyak dipilih adalah makanan *fast food*. Frekuensi yang rutin dalam mengonsumsi makanan *fast food* akan memicu obesitas. Makanan *fast food* lebih banyak mengandung lemak, kalori, zat pengawet, dan gula dibandingkan serat dan vitamin yang lebih dibutuhkan oleh tubuh.

e. Makanan *fast food* memicu gagal ginjal

Kegemaran dan kebiasaan masyarakat mengonsumsi *fast food* juga menyebabkan semakin tingginya asupan natrium dan garam karena kadar garamnya mencapai dua kali lipat dari batas normal yang dianjurkan yaitu sebesar < 2,4 gram. Garam tinggi berpengaruh pada orang dengan kondisi ginjal terganggu, dapat menjadi penyebab gagal ginjal. Selain itu kadar protein yang tinggi akan semakin merusak ginjal.

f. Makanan *fast food* menyebabkan gangguan gastrointestinal

Rendahnya kandungan serat menyebabkan makanan yang diolah secara tidak sempurna di dalam tubuh. Gangguan pencernaan dapat berupa konstipasi sampai memicu timbulnya kanker pencernaan. Banyak penelitian menunjukkan korelasi yang erat antara konstipasi dengan kebiasaan konsumsi *fast food*.

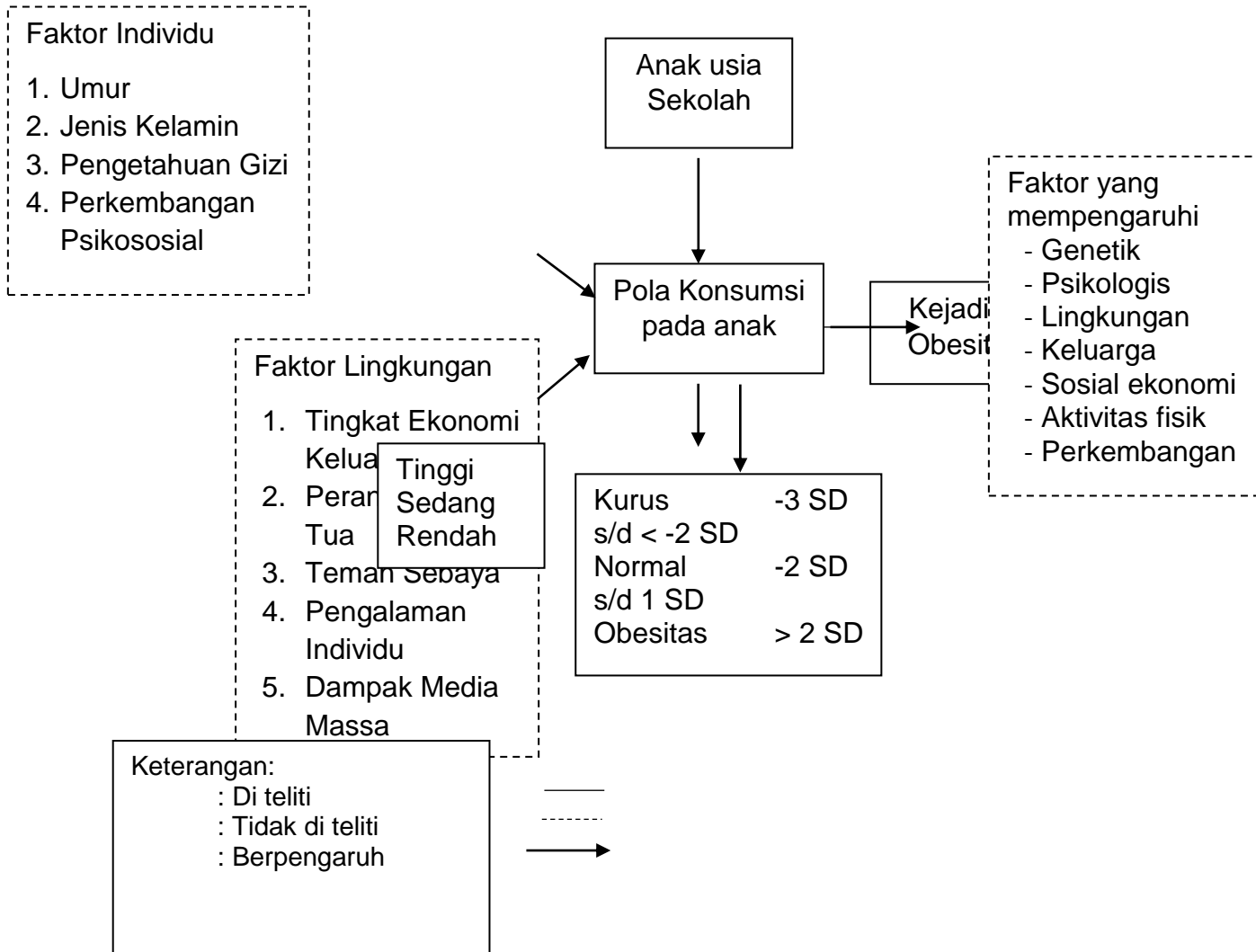
2.4.3 Upaya Mengurangi Dampak Makanan *Fast food*

Untuk mengurangi dampak makanan *fast food* dapat diupayakan dengan menerapkan upaya pencegahan dengan konsumsi pangan agar terhindar dari risiko berbagai penyakit menurut Guidelines dalam Muchtadi (2009) yaitu :

1. Variasikan konsumsi pangan
2. Mempertahankan berat badan ideal
3. Mengurangi konsumsi lemak total, lemak jenuh dan kolesterol
4. Konsumsi makanan yang cukup mengandung pati dan serat
5. Hindari konsumsi gula yang berlebihan
6. Hindari konsumsi natrium yang berlebihan

Selain cara-cara tersebut di atas, upaya terbaik untuk mengurangi dampak negatif makanan cepat saji adalah dengan berupaya tidak mengonsumsinya secara berlebihan.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pola Konsumsi *Fast Food* dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 9-11 Tahun

2.5.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa, Faktor-faktor yang mempegaruhi obesitas yaitu : Genetik, Psikologis, Lingkungan, Keluarga, Sosial ekonomi, Aktivitas fisik, Perkembangan. Sedangkan faktor individual yang mempengaruhi pola konsumsi pada anak antara lain umur, jenis kelamin, pengetahuan gizi dan perkembangan psikososial. Sedangkan Faktor Lingkungan antara lain tingkat ekonomi keluarga, peran orang tua, teman sebaya, pengalaman individu dan dampak media massa. Dari semua aspek di atas dapat mencerminkan pola konsumsi *fast food* dengan kejadian obesitas pada anak dengan hasil berupa ada atau tidaknya hubungan konsumsi *fast food* dengan kejadian obesitas.

2.5.2 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis asosiatif. Hipotesis asosiatif adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah asosiatif, yaitu yang menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2011).
Ha diterima : Ada hubungan antara pola pola konsumsi *fast food* dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Ciptomulyo 1 Malang.