



POLA KONSUMSI *FAST FOOD* DAN SERAT SEBAGAI FAKTOR GIZI LEBIH PADA REMAJA

Vilda Ana Veria Setyawati[✉], Eti Rimawati

Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Juni 2016

Disetujui 13 Juli 2016

Dipublikasikan Juli 2016

Keywords:

Overweight; Fast Food Consumption; Fiber Consumption

Abstrak

Gizi lebih atau overweight pada saat sekarang merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, mempengaruhi tidak hanya negara maju tapi juga negara berkembang. Survei obesitas yang dilakukan akhir-akhir ini pada anak remaja siswa/siswi SLTP di Yogyakarta menunjukkan bahwa 7,8% remaja di perkotaan dan 2% remaja di daerah pedesaan mengalami obesitas. Pada tahun 2011 berdasarkan hasil penjarangan peserta didik TA 2011/2012 di Kota Semarang pada remaja usia 16 tahun dari 16.579 anak sebesar 3,71% berstatus gizi lebih. Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah ada hubungan antara serat dan fast food dengan gizi lebih. Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang pada remaja sejumlah 65 orang. Variabel bebas penelitian ini adalah pola konsumsi fast food dan serat, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi. Analisis data yang digunakan adalah chi square. Hasilnya, 58,5% responden mengalami malnutrisi yang terdiri dari underweight, overweight, obesitas I, dan obesitas II; sementara 41,5% responden berstatus gizi normal. Sehingga bisa dikatakan bahwa remaja bermasalah dengan status gizi. Konsumsi fast food ($p=0,21$) dan serat ($p=0,43$) tidak berhubungan dengan overweight. Sebagian besar responden sering mengkonsumsi fast food (95,4%) dan kurang mengkonsumsi serat (84,6%).

Abstract

Overweight is a health problem worldwide, affecting not only developed countries but also developing countries. A recent obesity survey in junior high school students in Yogyakarta showed that 7.8% of teenagers in urban areas and 2% of adolescents in rural areas were obese. In 2011, 3.71% from 16,579 adolescents aged 16 in Semarang were over nutrition. This study aimed to determine if fiber and fast food consumption were correlated with over nutrients. This research was conducted in Semarang with 65 adolescent students as respondents. The independent variables were the pattern of fast food and fiber consumption, while the dependent variable is nutritional status. The data were analyzed with chi square test. The result showed that 58.5% of respondents were malnourished, which consists of underweight, overweight, obese I and obese II; while 41.5% of them were normal in nutrition status. It could be said that the teenagers had a problem with nutritional status. Fast food consumption ($p = 0.21$) and fiber consumption ($p = 0.43$) were not significantly associated with overweight. Most respondents consume fast food frequently (95.4%) and consume fiber less (84.6%).

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro

JL. Nakula I No.5-11, Semarang

E-mail: vera.herlambang@gmail.com

ISSN 2252-6781

PENDAHULUAN

Gizi lebih atau overweight pada saat sekarang merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, mempengaruhi tidak hanya negara maju tapi juga negara berkembang. Dalam era globalisasi sekarang ini arus kebudayaan barat yang masuk di Indonesia terlalu sulit untuk di bendung, berbagai aspek kehidupan dan nilai-nilai ketimuran telah banyak dipengaruhi oleh budaya barat tersebut, tidak terkecuali dalam perubahan pola konsumsi makan. Adanya kecenderungan pola konsumsi makan dari makanan tradisional ke makanan impor (modern) terlihat pada masyarakat perkotaan, khususnya di kalangan remaja (Hadi, 2005).

Masa remaja adalah masa yang labil dan mudah terpengaruh dimana mereka mencari jati diri sehingga remaja mudah mengikuti mode dan *trend* yang sedang berkembang terutama dalam bidang makanan impor/modern. Hasil penelitian Setyaningsih, (2001) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan frekuensi makan *fast food* di SMU Negeri I Semarang. Dari 46 sampel yang diteliti 80,4% mempunyai pengetahuan gizi baik dan 41,3% diantaranya sering mengkonsumsi *fast food* dengan frekuensi 3-5 kali dalam satu bulan (Setyaningsih, 2001).

Gizi lebih sering dijumpai pada keluarga mampu karena dengan terjadinya peningkatan kemakmuran dan semakin banyaknya makanan *fast food* yang disajikan, mendorong keluarga berpenghasilan menengah ke atas lebih banyak mengkonsumsi gula dan lemak. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya gizi lebih pada kelompok masyarakat ini. Dampak lain dari meningkatnya kemakmuran dan perubahan perilaku konsumsi pangan adalah semakin meningkatnya jumlah penduduk yang mempunyai berat badan lebih. Ini tidak hanya terjadi pada golongan dewasa saja melainkan

juga terjadi pada remaja (Semiloka Pra WKPG, 1997).

Pada umumnya remaja mempunyai uang saku. Hal ini dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya oleh pemasang iklan khususnya iklan makanan dan minuman yang menggunakan seorang bintang sebagai model yang akan lebih mudah mengikat remaja. Sehingga remaja menjadi penggemar berat tanpa merperhitungkan makanan itu bergizi atau tidak (Khomsan, 2003). Pola konsumsi yang keliru akan merugikan kesehatan apabila tidak diarahkan pada pola konsumsi makanan yang sehat. Kecenderungan masyarakat kota yang menyukai makanan *fast food* karena anggapan mereka bahwa makanan ini lebih modern, dibandingkan makanan tradisional Indonesia. Mereka menganggap bahwa makanan tradisional Indonesia adalah makanan yang ketinggalan jaman dan kurang mempunyai nilai komersil. Makanan *fast food* pada umumnya mengandung tinggi protein, tinggi kalori (terutama lemak dan gula sederhana), tinggi garam, bumbu masak, zat pengawet dan pewarna serta rendah serat. Jika hal ini dibiasakan akan mengawali terjadinya penyakit degeneratif (Nurjanah, 1998).

Penelitian yang dilakukan oleh Mahdiah (2004) pada remaja SLTP di Yogyakarta, menyatakan bahwa mengkonsumsi *fast food* ≥ 4 kali/bulan cenderung menyebabkan terjadinya obesitas dibandingkan mengkonsumsi *fast food* < 4 kali/bulan. Sampai dengan saat ini belum ada data nasional tentang obesitas pada anak sekolah dan remaja. Akan tetapi beberapa survei yang dilakukan secara terpisah di beberapa kota besar menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada anak sekolah dan remaja cukup tinggi. Survei obesitas yang dilakukan akhir-akhir ini pada anak remaja siswa/siswi SLTP di Yogyakarta menunjukkan bahwa 7,8% remaja di

perkotaan dan 2% remaja di daerah pedesaan mengalami obesitas (Hadi, 2005).

Asupan serat yang rendah dapat menyebabkan gizi lebih, karena mereka cenderung mengkonsumsi makanan tinggi lemak yang lebih mudah dicerna dan dibandingkan serat. Penelitian di salah satu sekolah di Kota Semarang menunjukkan bahwa anak gizi lebih yang mengkonsumsi serat <25 gram per hari (AKG) cenderung mengkonsumsi asupan lemak tinggi. Penelitian lain di Amerika tentang asupan serat menyatakan bahwa asupan serat yang rendah <8,8 gr/ hari meningkatkan C-reactive Protein 4 kali lebih tinggi pada orang dengan dua atau tiga risiko penyakit (gizi lebih, hipertensi, diabetes) dibandingkan dengan orang tanpa risiko penyakit. Asupan serat yang rendah mengakibatkan asam empedu lebih sedikit diekskresi feses, sehingga banyak kolesterol yang direabsorpsi dari hasil sisa empedu. Kolesterol akan semakin banyak beredar dalam darah, menumpuk di pembuluh darah dan menghambat aliran darah sehingga berdampak pada peningkatan status gizi (King, et al., 2005).

Serat sangat diperlukan untuk mengikat kolesterol yang berasal dari *fast food* agar tidak sampai mengalir melalui pembuluh darah. Seseorang dengan pola makan mengandung serat yang sesuai kebutuhan, jarang ditemui mengalami gizi lebih. Remaja yang gizi lebih membutuhkan lebih banyak makanan yang mengandung serat terutama dari sayur. Serat juga menimbulkan efek kenyang yang lebih lama sehingga tidak cepat timbul lapar. Asupan tinggi serat tidak akan menyumbang energi lebih sehingga dapat membantu mengontrol berat badan (Thasim, et al, 2013).

Pada tahun 2011 berdasarkan hasil penjarangan peserta didik TA 2011/2012 di Kota Semarang pada remaja usia 16 tahun dari 16.579 anak sebesar 3,71% berstatus gizi lebih

(Aini, 2012). Padahal, remaja biasanya selalu ingin terlihat sempurna termasuk dari penampilan karena ada motivasi untuk menarik lawan jenis dan agar mudah diterima bergaul di lingkungan manapun. Sehingga idelanya status gizi remaja harus selalu normal. Akan tetapi, melihat tinggi prevalensi gizi lebih dan dampak buruk ke depan, sehingga perlu dikaji mengapa masih banyak remaja gizi lebih dan apakah ada yang salah dengan pola konsumsi gizinya. Pertama adalah tentang pola konsumsi *fast food* yang akan dikaji adalah jenis, frekuensi, jumlah konsumsi, jumlah energi, dan karbohidrat. Kedua tentang pola konsumsi serat yang meliputi sumber dan jumlah konsumsi per hari.

METODE

Model penelitian yang dipilih adalah kuantitatif. Peneliti melakukan observasi pada tiga variabel dengan lokasi penelitian di Kota Semarang pada 65 remaja. Rancangan yang dipilih pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana seluruh variabel diobservasi dalam satu waktu. Variabel bebas penelitian ini adalah pola konsumsi fast food dan serat, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi. Pola konsumsi fast food meliputi jenis dan frekuensi konsumsinya. Serat meliputi sumber serat yang dikonsumsi dan frekuensinya. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi klinis dan wawancara. Instrumen penelitian yang digunakan adalah digital scale, microtoa, dan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk masing-masing variabel, sedangkan untuk hubungan bivariat menggunakan chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah remaja dengan usia 15 dan 16 tahun sejumlah 65 orang. Mereka

terdiri dari 44,6 % laki-laki dan 55,4% perempuan.

Tabel 1. Deskripsi karakteristik responden

	Rerata	Minimum	Maximum
Status Gizi	19,84±3,7	15,70	34,10
Frekuensi konsumsi serat harian	1,96±2,1	0	10
Frekuensi konsumsi fast food harian	3,92±4,3	0	19.27

Rerata status gizi remaja menunjukkan kategori normal (range 18,5-22,9) dengan nilai minimal dan maksimalnya yang sangat ekstrim, dimana minimal sebesar 15,7 (underweight) dan maksimal 34,1 (obesitas II). Akan tetapi hasil yang tidak sesuai muncul pada kategori konsumsi fast food dan serat.

Keduanya menunjukkan rerata yang tidak sesuai dengan kategori normal. Rerata konsumsi harian serat kurang dari 5 kali per hari dan fast food lebih dari 4 kali per bulan. Meskipun demikian, ada remaja yang tidak mengkonsumsi serat dan fast food sama sekali.

Status Gizi

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan status Gizi

Kategori	n	Persentase (%)
Underweight	30	46,2
Normal	27	41,5
Overweight	3	4,6
Obesitas I	3	4,6
Obesitas II	2	3,2

Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar responden adalah remaja underwight (46,2%) yang memiliki IMT dibawah 18,5 kg/m². Selain itu juga bisa dikatakan sebagian besar responden mengalami malnutrisi (58,5%) yang terdiri dari underweight, overweight, obesitas I, dan obesitas II. Sementara responden dengan status gizi normal sebanyak 41,5%. Sehingga bisa dikatakan bahwa remaja bermasalah dengan konsumsi makanan.

Menurut hukum pertama termodinamika, obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi (*energi expenditure*) sehingga terjadi kelebihan energi yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan

lemak. Kelebihan energi tersebut disebabkan oleh asupan energi yang tinggi atau keluaran energi rendah. Asupan energi tinggi disebabkan oleh asupan makan yang berlebihan, sedangkan keluaran energi rendah disebabkan oleh rendahnya metabolisme tubuh, aktifitas fisik dan efek termogenesis makanan. Efek termogenesis makanan ditentukan oleh komposisi makanan. Sumber energi terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein. Energi yang masuk digunakan untuk metabolisme, aktifitas fisik, dan efek termogenesis makanan. Kebutuhan energi setiap orang berbeda-beda tergantung beberapa aspek. Apabila asupan energi lebih dari yang dibutuhkan, makan akan disimpan menjadi

lemak tubuh. Meskipun energi yang lebih tersebut bersumber dari karbohidrat. Fast food yang memiliki jumlah karbohidrat lebih dari jumlah seharusnya disetiap porsi makan, akan mengalami nasib serupa, yaitu diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh. Selain itu, kolesterol yang ada dalam fast food seharusnya diikat oleh serat. Akan tetapi kecenderungan

untuk sering mengkonsumsi mengakibatkan menumpuknya kolesterol dalam tubuh. Akibatnya adalah kelebihan berat badan (Haines, 2007).

Fast Food

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan konsumsi fast food

Kategori	n	Persentase (%)
Jarang	3	4,6
Sering	62	95,4

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden sering mengkonsumsi fast food (95,4%). Hasil uji menunjukkan bahwa fast food tidak berhubungan dengan overweight

($p=0,47$). Karena sebagian besar remaja mengkonsumsi fast food, baik yang underweight, normal maupun obesitas .

Tabel 4. Tabulasi silang antara konsumsi fast food dan status gizi

		Kategori status gizi			Total
		Normal	Under weight	Over weight	
kategori konsumsi fast food	jarang	0	3	1	4
	sering	27	27	7	61
Total		27	30	8	65

$p = 0,21$

Meningkatnya kemakmuran dan semakin banyaknya makanan *fast food* yang disajikan, mendorong keluarga berpenghasilan menengah ke atas lebih banyak mengkonsumsi gula dan lemak. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya gizi lebih pada kelompok masyarakat ini. Dampak lain dari meningkatnya kemakmuran dan perubahan perilaku konsumsi pangan adalah semakin meningkatnya jumlah penduduk yang mempunyai berat badan lebih. Ini tidak hanya terjadi pada golongan dewasa saja melainkan juga terjadi pada remaja (Semiloka Pra WKPG, 1997; Kalkan, 2015).

Fast food adalah makanan bergizi tinggi yang dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas terhadap anak-anak yang mengkonsumsi makanan siap saji atau *fast food* selain itu *fast food* dapat menyebabkan penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah dan sebagainya. *Fast food* dianggap negatif karenaketidak seimbangannya, hal ini dengan mudah bisa dilihat dari besarnya porsi daging ayam atau banger yang disajikan (Khomsan, 2004).

Anak yang obes cenderung memiliki kebiasaan pola makan berlebih serta mengonsumsi makanan dalam jumlah lebih banyak setiap kalinya. Anak yang obes sangat

menyukai aktivitas makan. Anak makan lebih banyak daripada kebutuhan energi sesungguhnya yang mereka butuhkan. Mengunyah makanan dalam jumlah yang sama dalam sehari dapat menyebabkan sistem enzim tubuh untuk menggunakan energi lebih efisien dan akhirnya disimpan menjadi lemak (Alfawaz, 2012).

Fast food atau *ready-to-eat-food* jadi pilihan utama orang tua yang sibuk atau konsumsi ketika menghabiskan waktu bersama keluarga pada masyarakat modern. Hal ini disebabkan karena pengolahannya yang cenderung cepat karena menggunakan tenaga

mesin, terlihat bersih karena penjamahnya adalah mesin, restoran yang mudah ditemukan serta karena pelayanannya yang selalu sedia setiap saat, bagaimanapun cara pemesanannya.

Serat

Konsumsi serat harian individu berasal dari sayur dan buah-buahan. Menurut “tumpeng gizi” jumlah minimal yang harus dikonsumsi adalah 5 porsi terdiri dari mengkonsumsi sayur minimal 2 kali dan buah minimal 3 kali. (Gambar 1).



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang (Kemenkes RI, 2014)

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan konsumsi serat harian

Kategori	n	Persentase (%)
Kurang	55	84,6
Cukup	10	15,4

Berdasarkan tabel 5, sebagian besar responden kurang mengkonsumsi serat dalam menu hariannya. Pola seperti ini tidak tepat dan akan berakibat buruk terhadap tubuh. Pola konsumsi yang keliru akan merugikan kesehatan apabila tidak diarahkan pada pola

konsumsi makanan yang sehat. Kecenderungan masyarakat kota yang menyukai makanan *fast food* karena anggapan mereka bahwa makanan ini lebih modern, dibandingkan makanan tradisional Indonesia. Mereka menganggap bahwa makanan

tradisional Indonesia adalah makanan yang ketinggalan jaman dan kurang mempunyai nilai komersil. Makanan *fast food* pada umumnya mengandung tinggi protein, tinggi kalori (terutama lemak dan gula sederhana), tinggi garam, bumbu masak, zat pengawet dan pewarna serta rendah serat. Jika hal ini dibiasakan akan mengawali terjadinya penyakit degeneratif (Nurjanah, 1998). Sumber

serat utama tubuh dari buah dan sayur, tetapi penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak remaja yang tidak suka sayur. Dan hal serupa juga dijumpai pada penelitian Hakim (2012) dan Al-Rethaiaa (2010).

Untuk mengetahui siapa yang lebih tidak suka sayur, hasil ditunjukkan oleh tabulasi silang di bawah ini

Tabel 6. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kesukaan terhadap sayur

		kategori tidak suka sayur		
		Tidak suka sayur	suka sayur	Total
Jenis_kelamin	laki-laki	5 7.7%	24 36.9%	29 44.6%
	perempuan	10 15.4%	26 40.0%	36 55.4%
Total		15 23.1%	50 76.9%	65 100.0%

Jumlah remaja perempuan yang tidak suka sayur lebih banyak (15,4%) dibanding dengan laki-laki (7,7%). Sayur wajib dikonsumsi oleh semua kalangan, termasuk remaja. Akibat remaja yang tidak suka mengkonsumsi sayur adalah kurangnya serat yang masuk ke dalam tubuh. Akibat lainnya adalah tidak terserapnya kolesterol dan remaja akan lebih cepat lapar karena kehilangan fungsi serat yang mengenyangkan lebih lama.

Selain itu, jangka panjang ke depan remaja putri akan menjadi seorang ibu yang mengatur semua yang dikonsumsi oleh anggota keluarga lain. Apabila ibu tidak suka sayur, ditakutkan akan ditiru oleh anak-anaknya dan hal ini menjadi sebuah “siklus tidak suka sayur”. Akan tetapi secara keseluruhan, sebagian besar remaja (76,9%) menyukai konsumsi sayur walaupun ada yang sama sekali tidak mengkonsumsi serat dalam menu hariannya.

Tabel 7. Tabulasi silang antara kecukupan konsumsi serat dengan status gizi

		Kategori status gizi			Total
		Normal	Under weight	Over weight	
kategori sumber serat harian	kurang	21	27	7	55
	cukup	6	3	1	10
Total		27	30	8	65

0,43

p =

Rendahnya asupan serat makanan seseorang dipengaruhi oleh tingkat

pengetahuan seseorang tentang “serat makanan dan kesehatan”, ini terutama pada

anak, pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap konsumsi serat, karena anak cenderung mengikuti pola makan orang tua. Kebiasaan makan sayur dan buah pada orang tua akan diikuti oleh anaknya sehingga pada anak yang orang tuanya mengkonsumsi sayur dan buah asupan zat gizi mikro akan terpenuhi dan asupan lemak berkurang. Konsumsi sayuran dan buah-buahan responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan asupan serat. Tubuh membutuhkan serat. Dalam saluran pencernaan, serat larut mengikat asam empedu (produk akhir kolesterol) dan kemudian dikeluarkan bersama tinja dengan demikian makin tinggi konsumsi serat larut (tidak dicerna, namun dikeluarkan bersama feses), akan semakin banyak asam empedu dan lemak yang dikeluarkan oleh tubuh. Dalam hal ini serat membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah. Serat larut air menurunkan kadar kolesterol darah hingga 5% atau lebih. Serat larut terdapat dalam buah-buahan, sayuran, biji-bijian (gandum), dan kacang-kacangan. Pektin (serat larut air dari buah) dapat menurunkan kadar kolesterol LDL (French, 2000; Saputra, 2012).

Banyak studi menyebutkan bahwa pentingnya konsumsi sayur dan buah terhadap berbagai penyakit kronis. Konsumsi sayur dan buah dapat mengurangi risiko sindrom metabolik melalui kombinasi dari antioksidan, serat, potasium, magnesium dan photochemical lainnya. Konsumsi sayur dan buah dihubungkan dengan penurunan risiko penyakit jantung koroner. Konsumsi sayur dan buah menurunkan risiko penyakit jantung melalui penurunan konsentrasi CRP yang merupakan marker inflamasi. Dalam penelitian ini pula ditunjukkan bahwa konsumsi dari DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet antara lain diet kaya sayur dan buah, memiliki efek yang menguntungkan pada kejadian sindrom

metabolik. Lipoeto et al menunjukkan bahwa Mediterranean diet yang kaya buah dan sayur, menurunkan marker inflamasi dan disfungsi endotel. Konsumsi ≥ 5 porsi sayur dan buah sehari direkomendasikan untuk mengurangi risiko penyakit kronis (Kemenkes RI, 2014).

Gizi lebih adalah istilah yang digunakan untuk kelebihan berat badan (BB). Kelebihan BB adalah keadaan dimana BB seseorang melebihi BB normal atau seharusnya. Kegemukan (obesitas) adalah kelebihan lemak tubuh. Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi (French, 2001). Menurut Mitchel (2003), berat badan seseorang mencerminkan keseimbangan jangka panjang antara energi *intake* dan energi *output*. Energi *intake* dipengaruhi oleh banyak faktor. Pilihan makanan dapat memberikan dampak secara keseluruhan pada energi *intake*.

Peningkatan kemakmuran di Indonesia juga diikuti oleh perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan. Pola makan, terutama di kota besar, bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan barat (terutama dalam bentuk *fast food*) yang sering mutu gizinya tidak seimbang. Pola makan tersebut merupakan jenis-jenis makanan yang bermanfaat, akan tetapi secara potensial mudah menyebabkan kelebihan masukan kalori. Berbagai makanan yang tergolong *fast food* tersebut adalah kentang goreng, ayam goreng, *hamburger*, *soft drink*, *pizza*, *hotdog*, donat, dan lain-lain (Padmari, 2002; Paeratakul, 2003).

Hubungan antara konsumsi *fast food* dan konsumsi serat terhadap status gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi fast food (95,4%) dan kurang mengkonsumsi serat (84,6%). Responden yang memiliki status gizi normal sebanyak 41,5%. Responden yang mengalami malnutrisi

sebanyak 58,5% yang terdiri atas underweight sebanyak 46,2%, overweight sebanyak 4,6%, obesitas I sebanyak 4,6%, dan obesitas II sebanyak 3,2%. Hasil uji menunjukkan bahwa konsumsi fast food ($p=0,21$) dan serat ($p=0,43$) tidak berhubungan dengan status gizi. Hal serupa juga terjadi pada hasil penelitian Haines (2007) dan Al-Rethaiaa (2010).

Jenis fast food yang dipilih belum dapat dijadikan ukuran mempengaruhi kebiasaan yang dapat mengubah keadaan gizi remaja (Adriani, 2012). Ada banyak faktor yang mempengaruhi status gizi remaja, di antaranya adalah profil intake nutrisi, jenis makanan, aktivitas fisik, kesukaan, malabsorpsi, alergi, intoleransi zat makanan tertentu, tingkat stress/depresi, penyakit kronis yang diderita, proses metabolisme, keturunan, keseimbangan hormon, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, dan pengaruh lingkungan sekitar berupa pengaruh teman dan jenis tempat penjualan makanan (Coplan et al., 2000; French, 2000; French, 2001; He and Karlberg, 2001; Paeratakul, 2003; Haines, 2007; Fatmah dan Achadi, 2015). Faktor-faktor tersebut dapat memberikan pengaruh sehingga responden yang mayoritas sering mengkonsumsi fast food dan kurang mengkonsumsi serat justru mayoritas memiliki status gizi normal dan underweight. Fenomena yang perlu diwaspadai adalah pola konsumsi makan remaja yang perlu mendapat perhatian. Sebanyak 58,5% responden memiliki status malnutrisi yaitu underweight, overweight, obesitas I, dan obesitas II. Status malnutrisi di masa tumbuh-kembang dan remaja dapat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan di masa yang akan datang (Coplan, 2000; He and Karlberg, 2001; Fatmah and Achadi, 2015; Hakim, 2012)

SIMPULAN

Sebagian besar responden mengalami malnutrisi (58,5%) yang terdiri dari underweight, overweight, obesitas I, dan obesitas II. Sedangkan responden dengan status gizi normal sebanyak 41,5%. Dapat dikatakan bahwa remaja bermasalah dengan status gizi. Sebagian besar responden sering mengkonsumsi fast food (95,4%) dan kurang mengkonsumsi serat (84,6%). Hasil uji menunjukkan bahwa konsumsi fast food ($p=0,21$) dan serat ($p=0,43$) tidak berhubungan dengan overweight.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*, edisi 1. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Aini, SN., 2013. *Faktor risiko yang berhubungan dengan gizi lebih*. Unnes Journal of Public Health (UJPH). 2 (1): 1-8.
- Alfawaz, Hanan A. 2012. *The Relationship Between Fast Food Consumption and BMI among University Female Students*. Pakistan Journal of Nutrition 11 (5): 406-410
- Al-Rethaiaa, A., A.E. Fahmy and N.M. Al-Shwaiyat. 2010. *Obesity and eating habits among college students in Saudi Arabia: A cross sectional study*. Nutr. J., 9: 39.
- Coplan, J.D., Wolk, S.I., Goetz, R.R., Ryan, N.D., Dahl, R.E., Mann, J.J., et al. 2000. *Nocturnal growth hormone secretion studies in adolescents with or without major depression re-examined: integration of adult clinical follow-up data*. Biol Psychiatry. 47(7): 594-604
- Fatmah and Achadi, E.A. 2015. *Baseline survey on nutritional and health status of underfive children at poor communities in DKI Jakarta, Tangerang, and Bogor*. MAKARA Kesehatan. 9 (2): 41-48.
- French, S.A., Harnack, L., and Jeffery, R.W. 2000. *Fast food restaurant use among women in the pound of prevention study: Dietary, behavioral and demographic correlates*. Obes. Relat. Metab. Disord., 24: 1353-1359.

- French, S.A., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Fulkerson, J.A., and Hannan, P. 2001. *Fast food restaurant use among adolescents: Associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables*. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. 25: 1823-1833.
- Hadi, Hamam. 2005. "Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional", dalam Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M. and Story, M. 2007. *Personal behavioral and environmental risk and protective factors for adolescent overweight*. Obesity (Silver Spring). 15: 2748-2760.
- Hakim, N.H.Abdull., Muniandy, N.D., and Danish, Ajau. 2012. *Nutritional status and eating practices among university students in selected universities in Selangor, Malaysia*. Asian Journal of Clinical Nutrition. 4 (3): 77-87.
- He, Q. and Karlberg, J. 2001. *BMI in childhood and its association with height gain, timing of puberty, and final height*. Pediatr Res. 49 (2): 244-251.
- Kalkan, I., Türkmen, A., S., & Filiz, E. 2015. *Dietary habits of Turkish adolescents in Konya, Turkey*. Global Journal on Advances in Pure & Applied Sciences. [Online]. 07: 190-196. Available from: <http://www.world-education-center.org/index.php/paas>.
- Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Gizi Seimbang 2014*. Diakses melalui <http://gizi.depkes.go.id/pgs-2014-2>.
- Khomsan, A., 2003. *Pola Makan Kaum Remaja, Pangan, dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- King, DE., Mainous, AG., Egan, BM., Woolson, RF., Geesey, ME. 2005. *Fiber and C Reactive Protein in Diabetes, Hypertension, and Obesity*. Diabetes Care. 28 (6).
- Mahdiah. 2004. *Prevalensi obesitas dan hubungan konsumsi Fast food dengan kejadian obesitas pada remaja SLTP Kota dan Desa di Daerah Istimewa Yogyakarta*. http://etd.ugm.ac.id/index.php?Yogyakarta.mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=24492&obyek_id=4.
- Mitchel, Marry Kay. 2003. *Nutrition Across the Life Span*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Nurjanah, Nunung. 1998. "Upaya Peningkatan Kesehatan Balita Melalui Pengelolaan Gizi Keluarga". Bina Diknakes.
- Padmiari. 2002. *Prevalensi Obesitas dan Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Resiko Obesitas Pada Anak SD di Kota Denpasar*. Jogjakarta. (Online) (http://www.wpp.org/firm_makalah.php&act=edit&id=200, diakses 10 Juni 2009).
- Paeratakul, S., D.P. Ferdinand, C.M. Champagne, D.H. Ryan and G.A. Bray, 2003. *Fast food consumption among U.S adult and children: Dietary and nutrient intake profile*. J. Am. Diet. Assoc. 103: 1332-1338
- Saputra, Wiko., Nurrizka, Rahmah Hida. 2012. *Faktor Demografi dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*. MAKARA Kesehatan. 16 (2): 95-101.
- Semiloka Pra Widya Karya Pangan dan Gizi. 1997. *Penanggulangan Masalah Gizi Lebih, Obesitas dan Penyakit Degeneratif*. Fakultas Kedokteran, Surabaya.
- Setyaningsih, Dewi Utami. 2001. "Perbedaan Frekuensi Makan fast food Siswa Kelas I di SMU N 1 Semarang dan SMU N 7 Semarang Ditinjau dari Pengetahuan Gizi dan Uang Saku". Karya Tulis Ilmiah. Akademi Gizi, Depkes RI Semarang.
- Thasim, S., et al, 2013. *Pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan dan asupan zat gizi pada anak gizi lebih di SDN Sudirman I Makassar Tahun 2013*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin Makassar.