

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

a. Karakteristik Subyek Penelitian

Setelah dilakukan pengambilan data dengan menggunakan wawancara recall konsumsi 24 jam dan lembar kuesioner pada setiap responden sebanyak 55 mahasiswi, hasil analisa univariatnya dapat disajikan dalam bentuk sebagai berikut

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Z	Min	Max	Mean	SD
Umur	55	18	23	19,56	1,18
BB	55	39	79	57,11	10,10
TB	55	146	165	156,42	4, 666
IMT	55	16	31	23,29	3,80
Jumlah					

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rata-rata responden berumur 19 tahun, rata-rata berat badan 57,11 kg, rata-rata tinggi badan 156,42 cm, dan rata-rata indeks massa tubuhnya 23,29. Rata-rata responden dalam penelitian ini berada pada tahapan remaja akhir, rentang 17 – 21 tahun (WHO, 2005). Adapun dari IMT menunjukkan rata-rata berada pada kategori *overweight* untuk penduduk Asia (WHO, 2000).

b. Status gizi mahasiswi

Tabel 2 Karakteristik Status Gizi mahasiswi

Status Gizi	Frekuensi	%
Kurus	4	7,3%
Normal	20	36,4%
Over Weight	12	21,8%
Obese 1	15	27,3%
Obese 2	4	7,3%
Jumlah	55	100,0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa responden dengan Status Gizi lebih yang merupakan gabungan dari *overweight*, *obese 1* dan *obese 2* adalah 56,4%. Hal ini menunjukkan bahwa separoh dari responden penelitian ini berada pada status gizi lebih.

c. Frekuensi makan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi makan

Frekuensi makan	Frekuensi	%
1 x sehari	1	1.8%
2 x sehari	26	47.3%
3 x sehari	28	50.9%
Jumlah	55	100,0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa proporsi terbesar frekuensi makan responden adalah 3 kali (50,9%)

d. Frekuensi makan di Luar Rumah

Tabel 4 Distribusi Frekuensi makan di luar rumah

Frekuensi makan	Frekuensi	%
Tidak pernah	1	1.8%
2 – 3 kali per bulan	3	5.5%
Sekali seminggu	7	12.7%
2-3 kali perminggu	14	25.5%
Hampir setiap hari	24	43.6%
Setiap hari	6	10.9%
Jumlah	55	100,0%

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa proporsi terbesar frekuensi makan di luar rumah responden adalah hampir setiap hari (43,6%). Hal ini semakin menguatkan asumsi bahwa makan di luar rumah cenderung menjadi trend masyarakat perkotaan. Makanan jalanan mewakili bagian penting dari konsumsi pangan di perkotaan untuk jutaan konsumen masyarakat menengah ke bawah setiap harinya. Makanan jalanan merupakan cara yang paling murah dan paling mudah untuk mendapatkan makanan di luar rumah (FAO, 2015).

e. Hubungan Frekuensi Kebiasaan Makan Jajan di Luar Rumah dengan Kejadian Gizi Lebih

Tabel 5 Hubungan Frekuensi Kebiasaan Makan Jajan di Luar Rumah dengan Kejadian Gizi Lebih

Frekuensi Makan di Luar Rumah	Status Gizi		Total	p value	OR (95% CI)
	Normal atau Kurus	Overweight atau Obese I/II			
2-3 kali per Minggu atau Jarang	15	10	25	0.025	3,5 (1.1-10.7)
Hampir atau Setiap Hari	60.00 %	40.00%	100%		
Total	24	31	55		
	43.60 %	56.40%	100%		

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 5 distribusi diketahui bahwa pada responden dengan status gizi normal atau kurus proporsi frekuensi makan di luar rumah 2-3 kali per Minggu atau Jarang (60 %) lebih besar dari proporsi frekuensi hampir atau setiap hari (30 %). Adapun responden

dengan status gizi Overweight atau Obese I/II proporsi frekuensi makan di luar rumah 2-3 kali per Minggu atau Jarang (40.0%) lebih kecil dari proporsi frekuensi hampir atau setiap hari (70 %). Dari uji Chi Square diperoleh nilai *p value* 0,025, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian gizi lebih. Adapun nilai OR 3,5 berarti peluang untuk makan di luar rumah hampir setiap hari atau setiap hari pada responden kelompok overweight/obese I dan II adalah 3,5 kali dari kelompok responden normal atau kurus.

PEMBAHASAN

Dari uji Chi Square diperoleh nilai *p* 0,025, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian gizi lebih. Menurut Steyn, Demetre, Johanna (2011) Status sosial ekonomi berkaitan dengan kebiasaan makan di luar rumah karena mempunyai peranan penting dalam konsumsi makanan jajan. Karyawan pekerja memiliki asupan makanan siap saji yang lebih tinggi yang merefleksikan gaya makanan barat. Jarak rumah para karyawan pekerja dan tempat bekerja yang mempunyai jarak tempuh jauh menyebabkan kecenderungan untuk makan di luar rumah dikarenakan mudah di dapat, siap saji, biaya relatif murah untuk bisa memenuhi kebutuhan.

Seorang yang mempunyai kebiasaan makan di luar rumah yang sering, maka semakin meningkat kejadian terjadinya obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Appelhans, dkk (2012) juga diperoleh hasil bahwa pada wanita yang mengalami overweight dan obesitas memiliki hubungan yang erat dengan tingginya asupan energy yang diperoleh dari makan di luar rumah dan makanan siap saji.

Menurut Musaiger (2011) di banyak Negara jumlah makanan yang dijual di luar rumah mengalami peningkatan. Di Syria sebagai contoh diperoleh hasil penelitian 67,4% remaja laki laki usia 13-18 tahun biasa makan di luar rumah sedangkan pada wanita 54,5%. Tidak ada perbedaan yang signifikan diantara yang tinggal di perkotaan (60,1%) dan pedesaan (58,9%). Makanan yang dimakan di luar rumah sebagian besar tinggi kalori, tinggi dalam total kalori, total lemak, lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tetapi sedikit calcium dan serat.

Pola konsumsi makanan tinggi lemak dan kalori dan gaya hidup *sedentary* memainkan peranan penting dalam peningkatan kejadian obesitas. Adanya tren konsumsi makanan siap saji terutama di kalangan anak dan remaja, turut berkontribusi dalam meningkatkan intake energi dan konsekuensinya adalah peningkatan resiko kelebihan berat badan.

Makanan yang dimakan di luar rumah sebagian besar tinggi energi, tinggi dalam total energi, total lemak, lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tetapi sedikit calcium dan serat. Peningkatan frekuensi makan di luar rumah seperti di rumah makan kemungkinan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya

- (1) Banyak wanita yang bekerja sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk menyiapkan makan di rumah.
- (2) Peningkatan *income* perkapita
- (3) Kurangnya tempat tempat untuk rekreasi menjadikan restoran sebagai alternatif favorit untuk menghabiskan waktu di akhir pekan dan hari libur bersama keluarga.

Hubungan frekuensi kebiasaan makan di luar rumah dengan kejadian gizi Lebih yang signifikan juga didukung hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan energi yang berlebih ada kecenderungan semakin mendekati status gizi overweight atau obese, dengan hasil uji Chi Square diperoleh nilai *p* 0,055. Apapun penyebab dasarnya, faktor etiologi primer dari obesitas adalah konsumsi energi yang berlebihan dari energi yang dibutuhkan dalam waktu lama (Hanim, 2004). Menurut Steyn et al.(2011), makanan di luar rumah secara umum sangat terjangkau dan memiliki energi yang tinggi sehingga merupakan pilihan utama bagi masyarakat dengan ekonomi lemah dalam memenuhi kebutuhan makannya.

Di seluruh dunia ukuran porsi makanan jajanan yang dijual di luar rumah telah mengalami peningkatan baik pada jenis makanan kemasan yang siap dimakan maupun makanan yang dijual di warung atau rumah makan, sebagai contoh pada tahun 1916 botol soft drink dijual dalam kemasan 5-6 oz. Pada tahun 1950 meningkat menjadi 10-12 oz. Sekarang soft drink untuk konsumsi individu dijual dalam kemasan botol 20 atau 32 oz. Restoran restoran *fast food* biasanya ditawarkan dalam ukuran porsi yang beragam. Mulai dari ukuran kecil sampai ukuran porsi super. Hasil penelitian yang telah dilakukan di antara mahasiswa Quwait diperoleh kesimpulan konsumsi

makanan siap saji secara rutin merupakan faktor prediktor untuk terjadinya obesitas (Musaiger, 2011).

SIMPULAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara kebiasaan makan jajan di luar rumah dengan kejadian gizi lebih pada mahasiswi di Surakarta. Semakin sering frekuensi makan di luar rumah maka semakin besar risiko kejadian gizi lebih pada mahasiswi di Surakarta (OR=3.5).

Saran

1. Bagi institusi pendidikan (a) perlu melakukan pemantauan status gizi pada mahasiswinya secara periodik sebagai usaha untuk mengendalikan jumlah mahasiswa yang mengalami gizi lebih. (b) perlu menyediakan kantin yang menjual makanan maupun minuman yang memperhatikan keseimbangan gizi dan membatasi penjualan makanan dan minuman yang tidak memiliki nilai gizi.
2. Bagi Mahasiswi diharapkan dapat melakukan pemantauan status gizi secara mandiri dan dapat mengurangi frekuensi makan di luar rumah, sebagai upaya pengendalian gizi lebih.

C. REFERENSI

Appelhans, B.M. 2012. *Delay discounting and intake of ready-to-eat and away-from-home foods in overweight and obese woman*, NIH Public Access Author Manuscript Accepted for publication in a peer reviewed journal.

Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Bilaver, L.A. 2009. *The Causal Effect of Family Income on Childhood Obesity*. Health Economics Workshop May 14. Colorado

Fryar, C.D., Gu, Q., dan Ogden, L.C., 2012, *Anthropometric Reference Data for Children and Adults, Vital and Health Statistics*, 11, 1-40.

Hanim, D. 2004. *Cost Effectiveness of Medical Nutrition Therapy = Nutrition Related Diseases Condition and Their Cost = (Case Study : Obesity and this Complication)*. Program Studi Gizi Masyarakat Sekolah Pasca Sarjana Institute Pertanian Bogor.

Hidayat. A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Mahan LK and Escott-Stump S., 2008. *Weight management*. In: Mahan LK, Escott-Stump S., eds. *Krause's Food & Nutrition Therapy*. 12th ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 532-562.

Musaiger, A.O. 2011. *Overweight and Obesity in Eastern Mediterranean Region: Prevalence and Possible Causes*, Hindawi Publishing Corporation Journal of Obesity Volume 2011, article ID 407237, 17 pages

Ogden, C.L and Katherine M.F. 2010. *Change in Terminology for Childhood Overweight and Obesity*. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center For Health Statistic.

Steyn, N.P, Demetre dan Johanne. 2011. *Factors which Influence The Consumption of Street Foods and Fast Foods in South Africa-A National Survey*, Nutrition Journal, volume 10: 104, Cape Town.

WHO. 2005. *Nutrition and Adolescence Issues and Challenges for the Health Sector*, World Health Organisation. Geneva.