

PERSEPSI TENTANG PANGAN SEHAT, ALASAN PEMILIHAN PANGAN DAN KEBIASAAN MAKAN SEHAT PADA MAHASISWA

(Perception of healthy food, motives food choice and healthy eating of undergraduate students)

Rekyan Hanung Puspawati^{1*} dan Dodik Briawan¹

¹Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

ABSTRACT

The study aimed to determine perception of healthy food, motives of food choices and healthy eating in undergraduate students. The design of this study was a cross sectional study with the total subjects were 120 freshman undergraduate students in nutrition sciences batch 2013/2014 in Bogor Agricultural University, consisted of 103 females and 17 males. The motives food choice was assessed by Food Choice Questionnaire (FCQ) and the healthy eating was assessed by Adolescent Food Habits Checklist (AFHC). The results showed that nutritional status of subjects was categorized as normal (81.7%), overweight (13.3%) and underweight (5.0%). The most category in the food perception of healthy food was neutral (77.5%), and this perception was at the level doubt to agree on criteria for healthy food. The main reasons of the subjects in choosing foods were on the aspects of natural content, health and price. Most of subjects were categorized in a good healthy eating (54.2%), they concerned about consumption of fruits and vegetables, as well as intake of fat and sugar. The perception about healthy food was correlated with the reason in choosing foods (health, mood, natural content, price, familiarity, and ethics concern) ($p < 0.05$). There was a correlation between the reason in choosing foods (health, mood, natural content, weight control, ethics concern) with the score of healthy eating ($p < 0.05$). The overweight and obese adolescent has a healthier perception of food and eating compared than the normal subjects.

Keywords: food choice, healthy eating, perception, under graduate students

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah mengkaji persepsi tentang pangan sehat, alasan pemilihan pangan dan kebiasaan makan sehat pada mahasiswa. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dengan subjek mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Gizi tahun ajaran 2013/2014 Institut Pertanian Bogor yang berjumlah 120 orang, yang terdiri atas 103 perempuan dan 17 laki-laki. Alasan pemilihan pangan dinilai dengan *Food Choice Questionnaire* (FCQ) dan kebiasaan makan sehat dinilai dengan *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC). Hasil studi menunjukkan bahwa status gizi subjek normal (81,7%), lebih (13,3%), dan kurang (5,0%). Persepsi tentang pangan sehat subjek sebagian besar berada pada kategori netral (77,5%), yaitu sikap yang berada pada tingkatan ragu-ragu sampai setuju pada kriteria pangan sehat. Alasan dalam pemilihan pangan subjek yang utama adalah kandungan alami dalam pangan, kesehatan, dan harga. Sebagian besar kebiasaan makan sehat subjek baik (57,5%), yaitu memperhatikan konsumsi buah dan sayur serta asupan lemak dan gula. Persepsi tentang pangan sehat berhubungan dengan alasan kesehatan, suasana hati, kandungan alami dalam pangan, harga, familiaritas, dan masalah etika dalam pemilihan pangan ($p < 0,05$). Terdapat hubungan antara alasan kesehatan, suasana hati, kandungan alami dalam pangan, pengendalian berat badan, dan masalah etika dalam pemilihan pangan, dengan skor kebiasaan makan sehat ($p < 0,05$). Mahasiswa dengan status gizi lebih memiliki persepsi dan kebiasaan makan yang lebih sehat dibandingkan dengan yang berstatus gizi normal.

Kata kunci: mahasiswa, makan sehat, pemilihan pangan, persepsi

*Korespondensi: Telp: +6285693224511, Surel: nadewireikyan@gmail.com

PENDAHULUAN

Kebiasaan makan yang buruk menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko kesehatan pada remaja menjadi lebih tinggi. Terdapat dua faktor utama yang memengaruhi kebiasaan makan, yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan alam, sosial, budaya, ekonomi, dan agama. Faktor intrinsik meliputi motivasi, persepsi, sikap, dan preferensi yang masuk ke dalam faktor psikologis. Faktor psikologis berhubungan dengan pengolahan informasi secara internal dalam diri seseorang yang berhubungan dengan pemilihan pangan (*food selection*) (Notoatmodjo 2010).

Paulus *et al.* (2001) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sekitar 50% remaja memiliki kebiasaan tidak makan buah dan sayur setiap hari, sering mengonsumsi coklat dan *french fries*. Hal tersebut juga didukung dengan asupan asam lemak jenuh >35% dari total asupan energi dan karbohidrat kompleks kurang dari setengah dari total asupan. Kebiasaan makan yang tidak sehat pada masa remaja dapat meningkatkan risiko penyakit ataupun gangguan kesehatan di saat dewasa maupun usia tua.

Penelitian Ree *et al.* (2008) menunjukkan sekitar 70% remaja melakukan pemilihan pangan tanpa memperhatikan masalah kesehatan, dengan manajemen berat badan sebagai perhatian utama. Pemilihan pangan yang kurang sehat akan menyebabkan kebiasaan makan yang kurang baik (Sjoberg *et al.* 2003). Aspek motif dalam pemilihan pangan berpengaruh pada kebiasaan makan seseorang (Sun 2008). Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Motif tidak dapat diamati, yang dapat diamati adalah kegiatan atau alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo 2010).

Gizi yang baik diperoleh dari pangan sehat. Pangan yang sehat adalah pangan yang mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin, serta bebas dari kuman, bahan berbahaya, bahan cemaran dan bahan tambahan makanan yang tidak diperbolehkan seperti formalin, boraks, dan lain-lain. Menurut Notoatmodjo (2010) persepsi seseorang akan memengaruhi sikap dan perilakunya, seperti dalam penelitian Lake *et al.* (2007) bahwa persepsi berhubungan secara bermakna dengan kebiasaan perilaku. Persepsi remaja terhadap pangan sehat diduga akan berpengaruh terhadap pemilihan pangan yang akan dikonsumsi, sehingga akan menentukan kebiasaan makan sehatnya. Remaja dengan status gizi

berbeda memiliki persepsi dan pemilihan pangan sehat yang berbeda sehingga kebiasaan makannya pun berbeda antara masing-masing kelompok status gizi (Lake *et al.* 2007). Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai persepsi tentang pangan sehat, pemilihan pangan dan kebiasaan makan sehat pada mahasiswa.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, berlokasi di Asrama Tingkat Persiapan Bersama (TPB), Institut Pertanian Bogor (IPB). Lokasi penelitian ditentukan secara *purposive*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2014.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah populasi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Gizi tahun ajaran 2013/2014 dengan penerapan kriteria inklusi subjek tidak sedang dalam keadaan sakit. Jumlah subjek 120 orang yang terdiri atas 103 perempuan dan 17 laki-laki.

Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis data yang diambil data primer meliputi karakteristik subjek (jenis kelamin, uang saku, status gizi (berat badan/BB dan tinggi badan/TB); persepsi tentang pangan sehat; alasan pemilihan pangan; dan kebiasaan makan sehat. Informasi tersebut diperoleh melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh subjek dengan pendampingan dan penjelasan terlebih dahulu. Data status gizi (BB dan TB) diperoleh melalui pengukuran langsung menggunakan timbangan berat badan *digital* dan alat pengukur tinggi badan (*staturemeter*).

Pengukuran persepsi tentang pangan sehat menggunakan kuesioner berisi 20 pernyataan mengenai pangan sehat yang terbagi menjadi empat sub utama yaitu keanekaragaman pangan, keamanan pangan, kandungan zat gizi pangan, serta konsumsi cairan dan suplemen yang mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes 2014). Pernyataan mengenai pangan sehat memiliki pilihan jawaban berupa sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), atau sangat tidak setuju (STS) sesuai dengan skala *Likert*.

Terdapat 36 pernyataan yang mengidentifikasi aspek alasan dalam pemilihan pangan menggunakan FCQ (*Food Choice Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Steptoe dan Pollard (1995), serta telah disesuaikan oleh Sun (2008).

Pilihan jawaban pernyataan berupa tujuh skala *Likert* yaitu sangat tidak penting (STP), tidak penting (TP), agak tidak penting (ATP), ragu-ragu (RR), agak penting (AP), penting (P), dan sangat penting (SP) untuk menilai subjek dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pemilihan pangan.

Data kebiasaan makan subjek diolah sesuai kuesioner AFHC (*Adolescent Food Habits Checklist*) yang dikembangkan oleh Johnson *et al.* (2002). Terdiri atas 23 pernyataan yang dirancang untuk mengukur kebiasaan makan sehat pada remaja, dengan pilihan jawaban 'ya' atau 'tidak'. Terdapat sembilan buah pernyataan yang memiliki pilihan jawaban tambahan 'tidak berlaku pada saya'. Subjek akan menerima satu poin jika dianggap memiliki respon kebiasaan makan yang sehat. Skor akhir harus disesuaikan dengan respon yang menyatakan 'tidak berlaku pada saya' dan pernyataan yang tidak diisi dengan menggunakan rumus:

Skor AFHC = Jumlah respon kebiasaan makan yang dianggap sehat \times (23/jumlah item yang dapat diseleksi)

Pengolahan dan analisis data

Data uang saku per bulan dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu <Rp 600.000, Rp 600.000-999.999, dan \geq Rp 1.000.000. Data alokasi uang saku disajikan dalam bentuk persentase pengeluaran untuk pangan (makanan, minuman, suplemen) dan non pangan terhadap jumlah uang saku per bulan. Data besar keluarga dikelompokkan menjadi tiga yaitu, keluarga kecil (≤ 4 orang), keluarga sedang (5-6 orang) dan keluarga besar (≥ 7 orang). Data pendidikan orangtua untuk ayah dan ibu masing-masing dikategorikan menjadi delapan kelompok yaitu tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP, tidak tamat SMA, tamat SMA, dan perguruan tinggi (Diploma, S1, dan S2/S3).

Subjek dengan usia ≤ 19 tahun diukur status gizinya menggunakan indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U) dan remaja dengan usia lebih dari 19 tahun menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT/U menurut WHO (2000), yaitu sangat kurus ($< -3SD$); kurus ($-3SD \leq Z < -2SD$); normal ($-2SD \leq Z \leq +1SD$); kelebihan berat badan ($+1SD \leq Z \leq +2SD$); gemuk ($+2SD \leq Z \leq +3SD$); dan sangat gemuk ($> +3SD$).

Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT menurut Kepmenkes RI (2010), yaitu kurus ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$); normal ($18,5-22,99 \text{ kg/m}^2$); kegemukan ($23,00-24,99 \text{ kg/m}^2$); obes I ($25,00-29,99 \text{ kg/m}^2$); dan obes II ($\geq 30,00 \text{ kg/m}^2$). Untuk anali-

sis lebih lanjut digunakan pengkategorian status gizi berdasarkan gabungan antara IMT/U dan IMT, yaitu klasifikasi untuk kurus ($IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ atau $Z < -2SD$), normal ($IMT 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$ atau $-2SD \leq Z < +1SD$), kegemukan ($IMT 23,0-24,9 \text{ kg/m}^2$ atau $+1SD \leq Z < +2SD$), dan obes ($IMT \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ atau $Z \geq +2SD$).

Skoring data persepsi tentang pangan sehat berupa pernyataan yang terbagi menjadi dua pilihan yaitu skor untuk pernyataan *favorable*: sangat setuju=5, setuju=4, ragu-ragu=3, tidak setuju=2, atau sangat tidak setuju=1; dan skor untuk pernyataan *unfavorable* yang sebaliknya. Skor total persepsi dikategorikan menjadi negatif (< 60), netral (60-80) dan positif (> 80).

Pengolahan FCQ untuk mengidentifikasi alasan pemilihan pangan dengan menjumlahkan nilai pada masing-masing pernyataan menurut kategori dalam aspek alasan pemilihan pangan yaitu kesehatan, suasana hati, kenyamanan, sensorik, kandungan alami dalam pangan, harga, pengendalian berat badan, familiaritas, dan masalah etika. Hasil skor untuk masing-masing alasan akan diurutkan dari yang tertinggi sampai terendah, tiga alasan pemilihan pangan dengan skor tertinggi yang menjadi alasan penting bagi subjek dalam melakukan pemilihan pangan. Penilaian AFHC berdasarkan skor yang dikategorikan menjadi kebiasaan makan sehat yang baik ($skor \geq mean$) dan kurang baik ($skor < mean$).

Analisis yang digunakan berupa uji beda proporsi *Kruskal Wallis* untuk variabel persepsi tentang pangan sehat dan alasan pemilihan pangan; serta uji beda *One Way ANOVA* pada variabel kebiasaan makan sehat. Uji beda dilakukan untuk melihat perbedaan variabel pada kategori status gizi kurang, normal dan lebih. Uji korelasi *Spearman* dilakukan pada variabel persepsi tentang pangan sehat dengan alasan pemilihan pangan; dan alasan pemilihan pangan dengan kebiasaan makan sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Sebagian besar subjek berjenis kelamin perempuan (85,8%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki (14,2%). Sebagian besar subjek memiliki status gizi normal (81,7%), baik pada subjek laki-laki (76,5%) maupun perempuan (82,5%). Subjek laki-laki lebih banyak yang memiliki status gizi kurus dan obesitas dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Johnson *et al.* (2002), bahwa sebanyak 15,4% remaja memiliki status gizi kurus, 9,8% kegemukan dan 2,4% obes dengan status gizi

yang lebih sehat pada laki-laki daripada perempuan.

Uang saku adalah jumlah uang yang diterima dalam sebulan oleh subjek kecuali biaya kuliah dan asrama, yang diperoleh dari orangtua, beasiswa ataupun dari sumber lainnya. Mahasiswa dengan status gizi kurang, normal atau lebih sebagian besar memiliki uang saku pada rentang Rp 600.000-1.000.000 dengan persentase secara berurutan 70,0%, 71,4%, dan 81,3%. Median uang saku subjek dengan status gizi normal (Rp 1.000.000) lebih besar dibandingkan dengan kelompok status gizi kurang (Rp 850.000) dan lebih (Rp 750.000).

Alokasi uang saku subjek untuk pangan dan suplemen menurut kategori status gizi, dari yang paling besar secara berurutan adalah kategori status gizi lebih (82,9%), kurang (75,0%), dan normal (73,7%). Rata-rata (74,8%) uang saku subjek digunakan untuk kebutuhan pangan dan suplemen, dan sisanya (25,2%) digunakan untuk kebutuhan non pangan. Rata-rata alokasi uang saku subjek untuk makanan (Rp 539.133±148.587), minuman (Rp 125.375±83.390), suplemen (Rp 16.542±42.777), dan non pangan (Rp 269.950±252.459).

Besar keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yaitu ibu, ayah, dan anak-anaknya serta orang lain yang tinggal bersama maupun terpisah dan biasanya hidupnya menjadi tanggungan kepala keluarga. Pada kategori status gizi lebih sebagian besar subjek memiliki besar keluarga dalam kategori kecil (56,3%). Jumlah anggota keluarga yang semakin banyak memungkinkan pengaturan untuk pangan sehari-hari akan lebih sulit dan menyebabkan kualitas dan kuantitas konsumsi pangan anggotanya tidak dapat memenuhi kebutuhan. Sebagian besar subjek (50,8%) memiliki besar keluarga dalam kategori sedang, dengan persentase besar keluarga kategori besar paling tinggi pada kategori status gizi kurang (33,3%).

Persentase tertinggi pendidikan ayah subjek adalah tingkat perguruan tinggi (51,7%), tamat SMA (34,2%), tamat SMP (8,3%), dan tamat SD (5,8%). Persentase pendidikan ibu dari yang tertinggi sampai yang terendah adalah

tingkat perguruan tinggi (45,0%), tamat SMA (32,5%), tamat SMP (11,7%), tamat SD (10,0%), dan tidak tamat SD (0,8%). Tingkat pendidikan orangtua tergolong tinggi karena sebagian besar lulus pada jenjang perguruan tinggi atau SMA.

Persepsi tentang pangan sehat

Persepsi merupakan bagian dari sikap dan proses akhir dari pengamatan. Pangan yang sehat adalah makanan dan minuman yang seimbang kandungan zat gizinya serta memperhatikan faktor kesehatan. Berdasarkan Tabel 1, tidak terdapat subjek yang memiliki persepsi negatif tentang pangan sehat yaitu sikap yang cenderung ke arah ketidaksetujuan pada kategori pangan sehat yang harus beragam, aman, terdapat kandungan zat gizi dalam pangan, dan memperhatikan konsumsi cairan serta suplemen. Hal tersebut dapat disebabkan karena latar pendidikan subjek yang seluruhnya merupakan mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Gizi, sehingga pencarian ataupun penerimaan informasi mengenai pangan sehat lebih banyak.

Pangan yang segar atau belum diolah dan kandungan lemaknya menjadi karakteristik penting dalam mengevaluasi pangan sehat pada subjek di Amerika Serikat (Oakes & Slotterback 2002). Sementara itu kandungan sodium, protein, vitamin atau mineral bukan menjadi hal yang penting. Hasil penelitian Lake *et al.* (2007) menunjukkan bahwa 54,0% individu memiliki persepsi tentang makanan sehat berupa makanan yang mengandung komponen pangan yang seimbang. Makanan sehat didefinisikan sebagai makanan seimbang dengan jumlah makanan berlemak dan produk olahan susu pada tingkat sedang dan jumlah buah dan sayur yang banyak.

Penelitian Lake *et al.* (2007) menunjukkan bahwa subjek memiliki penekanan jika makanan yang sehat adalah makanan yang dibuat sendiri dan bebas dari bahan pengawet. Individu menggambarkan bahwa jenis lemak yang tidak baik dalam makanan adalah asam lemak jenuh dan kolesterol. Individu memiliki persepsi bahwa makanan yang sehat adalah makanan yang rendah lemak, segar, dan diolah sendiri, serta memasuk-

Tabel 1. Sebaran subjek berdasarkan persepsi tentang pangan sehat dan status gizi

Persepsi tentang pangan sehat	Kategori status gizi						Total		p
	Kurang		Normal		Lebih		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Negatif	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,467
Netral	5	83,3	79	80,6	9	56,2	93	77,5	
Positif	1	16,7	19	19,4	7	43,8	27	22,5	

an buah dan sayuran ke dalam menu makannya. Secara keseluruhan persepsi tentang makanan sehat dikatakan telah sejalan dengan rekomendasi yang dianjurkan saat ini. Makanan yang sehat dipersepsikan harus dikurangi kandungan garamnya, pangan olahannya, pangan cepat saji, dan pangan tinggi lemaknya.

Pada studi ini persepsi tentang pangan sehat yang netral memiliki persentase tertinggi untuk masing-masing kategori status gizi. Persepsi yang netral adalah sikap yang berada pada tingkatan ragu-ragu sampai setuju pada kriteria pangan sehat itu sendiri. Contohnya sebagian besar subjek cenderung ragu-ragu sampai setuju bahwa baik bagi kesehatan jika dalam sehari mengonsumsi makanan pokok 3-4 porsi; buah 2-3 porsi; sayur 3-4 porsi; 2-4 porsi pangan hewani dan/atau pangan nabati; serta pembatasan minyak, gula dan garam.

Persepsi yang positif paling tinggi persentasenya pada kategori status gizi lebih (43,8%), dilanjutkan dengan kelompok kategori status gizi kurang (25,0%), dan normal (17,9%). Persepsi yang positif menunjukkan bahwa respon subjek cenderung sangat setuju pada kriteria pangan sehat itu sendiri. Contohnya subjek sangat setuju bahwa setelah makan sebaiknya minum air putih, bukan minum minuman berkalori atau bersoda. Hal tersebut dapat terjadi karena subjek dengan status gizi normal memiliki sikap bahwa semua pangan sehat tidak harus memenuhi kriteria sehat yang sebenarnya karena subjek telah berada pada bentuk tubuh dan status gizi yang normal atau dianggap sehat.

Alasan pemilihan pangan

Mengidentifikasi aspek alasan dibalik pemilihan pangan dapat dilakukan dengan melihat motif dalam pemilihan pangan menggunakan FCQ. Alasan utama dalam pemilihan pangan

yang dilakukan subjek adalah kandungan alami dalam pangan (skor $6,25 \pm 0,69$), kesehatan (skor $6,15 \pm 0,68$), dan harga (skor $5,79 \pm 1,03$) (Tabel 2). Hasil tersebut sedikit berbeda dengan penelitian Sun (2008) bahwa aspek alasan utama dalam pemilihan pangan dengan rata-rata usia 21 tahun adalah harga (skor $5,62 \pm 1,08$), sensorik (skor $5,59 \pm 0,88$), dan suasana hati (skor $5,47 \pm 0,88$). Alasan kesehatan memiliki skor $5,45 \pm 0,94$ dan alasan kandungan alami dalam pangan memiliki skor sebesar $5,15 \pm 0,99$, dengan skor terendah berupa alasan pengendalian berat badan ($5,09 \pm 1,23$).

Pada kategori status gizi normal alasan utama dalam pemilihan pangannya adalah kandungan alami dalam pangan, kesehatan, dan harga. Pada kategori status gizi lebih dan kurang alasan utama dalam pemilihan pangannya adalah kesehatan, kandungan alami dalam pangan, dan sensorik. Terlihat bahwa pada subjek dengan kategori status gizi lebih dan kurang, alasan sensorik atau tampilan dari pangan merupakan hal yang penting dalam pemilihan pangan. Penelitian Ree *et al.* (2008) menunjukkan bahwa sekitar 70% remaja tidak memperhatikan masalah kesehatan dalam pemilihan pangan, dengan alasan pengendalian berat badan sebagai perhatian utama.

Jika dilihat dari semua kelompok usia, maka 45% laki-laki dan 65% perempuan melakukan pemilihan pangan karena alasan kesehatan. Berdasarkan penelitian Steptoe dan Pollard (1995) alasan sensorik, harga dan kesehatan menjadi alasan utama dalam pemilihan pangan pada usia 17-89 tahun. Terdapat perbedaan alasan pengendalian berat badan dan suasana hati dalam pemilihan pangan antar kategori status gizi berbeda berdasarkan hasil uji beda *Kruskal Wallis* ($p < 0,05$).

Perbedaan signifikan alasan pengendalian berat badan dan suasana hati dalam pemilihan

Tabel 2. Rata-rata skor alasan dalam pemilihan pangan dan status gizi

Alasan pemilihan pangan	Kategori status gizi			Total	p
	Kurang	Normal	Lebih		
	mean \pm SD	mean \pm SD	mean \pm SD	mean \pm SD	
Kesehatan	6,11 \pm 0,63	6,12 \pm 0,71	6,43 \pm 0,47	6,15 \pm 0,68	0,254
Suasana hati	4,56 \pm 1,17	5,33 \pm 0,89	5,85 \pm 0,80	5,36 \pm 0,93	0,019
Kenyamanan	5,23 \pm 0,86	5,20 \pm 0,93	5,33 \pm 0,99	5,22 \pm 0,93	0,934
Sensorik	5,83 \pm 0,56	5,58 \pm 0,71	6,00 \pm 0,97	5,65 \pm 0,76	0,055
Kandungan alami dalam pangan	6,28 \pm 0,65	6,24 \pm 0,66	6,25 \pm 0,90	6,25 \pm 0,69	0,851
Harga	5,11 \pm 1,09	5,82 \pm 0,92	5,90 \pm 1,56	5,79 \pm 1,03	0,070
Pengendalian berat badan	3,94 \pm 1,29	5,03 \pm 1,20	5,71 \pm 1,18	5,06 \pm 1,24	0,011
Familiaritas	4,89 \pm 0,72	4,85 \pm 0,95	4,83 \pm 1,29	4,85 \pm 0,99	0,998
Masalah etika	5,33 \pm 1,07	4,96 \pm 1,21	5,33 \pm 1,26	5,03 \pm 1,21	0,603

pangan antara subjek dengan status gizi lebih, normal dan kurang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepentingan kedua alasan tersebut bagi subjek dengan status gizi berbeda. Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa aspek alasan pengendalian berat badan dan suasana hati menjadi aspek yang sangat penting dalam pemilihan pangan dibandingkan dengan yang berstatus gizi normal, dan cenderung kurang penting bagi subjek dengan status gizi kurang.

Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah pola perilaku konsumsi pangan yang terjadi secara berulang. Salah satu metode pengukuran kebiasaan makan khusus pada usia remaja adalah dengan menggunakan kuesioner AFHC. Hasil pengukuran kebiasaan makan dengan metode AFHC menghasilkan skor seperti pada Tabel 3. Sebagian besar subjek memiliki kebiasaan makan yang baik (57,5%), yaitu subjek memperhatikan konsumsi buah dan sayur serta asupan lemak dan gulanya. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Thamrin *et al.* (2008) yang menunjukkan bahwa 63,3% remaja memiliki kebiasaan makan yang baik.

Kebiasaan makan remaja SMA (Sekolah Menengah Atas) usia 14-17 tahun yang dinilai dari skor gabungan frekuensi makan, komposisi makan, frekuensi komposisi makan sehat, penggunaan produk pelangsing, dan makanan pan-tangan menunjukkan 63,3% subjek memiliki kebiasaan makan yang baik (Thamrin *et al.* 2008). Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa subjek dengan kategori status gizi lebih memiliki kebiasaan makan yang lebih sehat dibandingkan dengan kelompok status gizi normal ataupun kurang. Hal tersebut dapat dilihat dari rata-rata skor kebiasaan makan pada masing-masing kelompok.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sabiston dan Crocker (2008) yang menunjukkan bahwa remaja dengan IMT yang lebih besar memiliki kebiasaan makan yang lebih sehat dibandingkan dengan kelompok IMT normal atau kurang. Upaya mencapai bentuk tubuh ideal atau mengubah ukuran tubuh dilakukan dalam bentuk respon berupa kebiasaan makan yang lebih sehat.

Sebesar 42,5% subjek memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, artinya subjek cenderung tidak terbiasa mengonsumsi buah dan sayur, memiliki kebiasaan konsumsi pangan sumber lemak tinggi, dan makanan atau minuman dengan kadar gula tinggi.

Hasil uji beda (*One Way ANOVA*) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor kebiasaan makan sehat pada kelompok status gizi kurang, normal ataupun lebih ($p > 0,05$). Sebagian besar subjek pada kelompok status gizi lebih (62,5%) memiliki kebiasaan makan baik, yaitu memperhatikan konsumsi buah dan sayur serta asupan lemak dan gulanya. Kebiasaan makan yang kurang baik sebagian besar dimiliki oleh subjek dengan kelompok status gizi kurang (50,0%) dan normal (42,9%).

Hasil penelitian Sabiston dan Crocker (2008) mengungkapkan bahwa kelompok remaja dengan IMT normal atau kurang cenderung tidak mengikuti kebiasaan makan yang sehat karena merasa bentuk atau ukuran tubuh mereka tidak perlu diubah. Hal tersebut membuat asumsi bahwa mengonsumsi makanan kurang bergizi dapat meningkatkan atau mempertahankan ukuran tubuh. Hasil penelitian Suryaputra dan Nadhiroh (2012) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kebiasaan makan remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) usia 15-17 tahun dilihat dari frekuensi makan, pola konsumsi makanan cepat saji, pola konsumsi kudapan atau makanan ringan, serta tingkat konsumsi energi dan zat gizi antara kelompok obes dan kelompok non obes.

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi tentang pangan sehat dengan alasan kesehatan, suasana hati, kandungan alami dalam pangan, harga, familiaritas, dan masalah etika dalam pemilihan pangan ($p < 0,05$). Semakin positif persepsi tentang pangan sehatnya maka semakin penting keenam aspek alasan tersebut dalam melakukan pemilihan pangan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sun (2008) yang menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan aspek alasan kesehatan, pengendalian berat badan, kandungan alami dalam pangan, dan masalah etika dalam pemilihan pangan.

Tabel 3. Sebaran subjek berdasarkan kebiasaan makan sehat dan status gizi

Kebiasaan makan	Kategori status gizi						Total		p
	Kurang		Normal		Lebih		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	3	50,0	56	57,1	10	62,5	69	57,5	0,680
Kurang baik	3	50,0	42	42,9	6	37,5	51	42,5	
Skor AFHC (mean±SD)	11,9±4,6		12,0±3,6		13,0±3,8		12,2±3,7		

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara alasan kesehatan, suasana hati, kandungan alami dalam pangan, pengendalian berat badan, dan masalah etika dalam pemilihan pangan dengan kebiasaan makan sehat ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin pentingnya kelima alasan tersebut dalam pemilihan pangan maka kebiasaan makan akan lebih sehat. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Sun (2008) yang menunjukkan bahwa aspek alasan kesehatan, harga, kandungan alami dalam pangan, dan masalah etika berhubungan dengan kebiasaan makan sehat.

KESIMPULAN

Persepsi tentang pangan sehat pada subjek cenderung netral pada ketiga kategori status gizi. Persepsi positif paling tinggi persentasenya pada kategori status gizi lebih, kemudian kurang dan normal. Alasan pemilihan pangan utama pada subjek dengan kategori status gizi normal berupa kandungan alami dalam pangan, kesehatan dan harga. Pada kategori status gizi lebih dan kurang, alasan utama dalam pemilihan pangannya adalah kesehatan, kandungan alami, dan sensorik. Kebiasaan makan sehat cenderung baik pada kategori status gizi lebih, namun kurang baik pada kategori status gizi kurang dan normal. Terdapat perbedaan pada alasan pengendalian berat badan dalam pemilihan pangan antar kategori status gizi berbeda. Terdapat pula perbedaan alasan suasana hati dalam pemilihan pangan antara kategori status gizi normal-lebih dan kurang-lebih.

Terdapat hubungan antara persepsi tentang pangan sehat dengan alasan pemilihan pangan berupa kesehatan, suasana hati, kandungan alami dalam pangan, harga, familiaritas, dan masalah etika. Terdapat hubungan antara alasan pemilihan pangan berupa kesehatan, suasana hati, kandungan alami dalam pangan, pengendalian berat badan, dan masalah etika dengan kebiasaan makan.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah meneliti kebiasaan makan pada remaja yang tinggal bersama orangtua (tidak tinggal di asrama) dengan status gizi berbeda, serta menggunakan perbandingan jumlah subjek yang sama pada masing-masing kategori status gizinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Johnson F, Wardle J, Griffith J. 2002. The adolescent food habits checklist: reliability and validity of a measure of healthy eating behaviour in adolescent. *Eur J Clin Nutr* 56(1):644-649.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- [Kepmenkes RI] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lake AA, Hyland RM, Rugg-Gunn AJ, Wood CE, Mathers JC, Adamson AJ. 2007. Healthy eating: perceptions and practice (the ASH30 study). *Science Direct* 48:176-182.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oakes ME, Slotterback CS. 2002. The good, the bad, and the ugly: Characteristics used by young, middle-aged, and older men and women, dieters and non-dieters to judge healthfulness of foods. *Appetite* 38:91-97.
- Paulus D, Saint-Remy A, Jeanjean M. 2001. Dietary habits during adolescence-results of the belgian adolux study. *Eur J Clin Nutr* 55(1):130-136.
- Ree M, Riedger N, Moghadasian MH. 2008. Factors affecting food selection in Canadian Population. *Eur J Clin Nutr* 62(1):1255-1262.
- Sabiston CM, Crocker PRE. 2008. Examining an integrative model of physical activity and healthy eating self-perception and behaviors among adolescents. *J Adolescent Health* 42(1):64-72.
- Sjoberg A, Hallberg L, Høglund D, Hulthen L. 2003. Meal pattern, food choice, nutrient intake and lifestyle factors in the Goteborg adolescence study. *Eur J Clin Nutr* 57(1):1569-1578.
- Steptoe A, Pollard TM. 1995. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *London Academic Press Limited* 25:267-284.
- Sun YC. 2008. Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: the mediating role of food choice motives. *Science Direct* 51(1):42-49.
- Suryaputra K, Nadhiroh SR. 2012. Perbedaan pola makan dan aktivitas fisik antara remaja obesitas dengan non obesitas. *Makara Kesehatan* 16(1):45-50.
- Thamrin MH, Kusharto CM, Setiawan B. 2008. Kebiasaan makan dan pengetahuan reproduksi remaja putri peserta pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR). *J Gizi Pangan*

Puspadewi & Briawan

3(3):124-131.

[WHO] World Health Organization. 2000. The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and it's Treatment. WHO Western Pacific Region.