

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anak Usia Prasekolah

2.1.1. Definisi Anak Usia Prasekolah

Masa prasekolah (usia 3-6 tahun) merupakan fase ketika anak mulai terlepas dari orang tuanya, dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya (Sayogo, 2007). Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertunda atau terhambatnya pengembangan potensi-potensi itu akan mengakibatkan timbulnya masalah. Taman kanak-kanan adalah salah satu bentuk pendidikan prasekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi anak usia 4 tahun sampai memasuki pendidikan dasar (Supartini, 2004).

Keberhasilan pada tahap prasekolah akan berpengaruh sangat besar dalam kesuksesan anak dalam menghadapi tahap perkembangan berikutnya. Anak usia 4-7 tahun sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dalam segala fungsi dan organ tubuh. Pada masa ini penambahan berat badannya bertambah sekitar 1, 81 kilogram dan tinggi badannya bertambah sekitar 5, 08 sentimeter per tahun (Safitri, 2004).

Usia 4-7 tahun merupakan masa yang penting untuk melatih kebiasaan yang sehat dalam segala aktivitas anak. Hal yang perlu diperhatikan dalam masa tumbuh kembang anak usia 4-7 tahun adalah pemberian nutrisi yang seimbang serta di iringi dengan olahraga dan tidur yang teratur. Selain karena faktor genetik, faktor lingkungan juga sangat berpengaruh dalam tumbuh kembang

anak, tumbuh kembang anak yang normal tidak hanya secara fisik saja, namun juga secara mental. Oleh karena itu pada masa tumbuh kembang anak usia 4-7 tahun ini, orang tua juga harus membangun proses pengembangan mental spiritualnya pula. Salah satunya membangun konsep diri positif serta mempersiapkannya menuju masa pubertas (Safitri, 2004).

2.1.2. Ciri-Ciri Anak Usia Prasekolah

Menurut Padmonodewo (2003), ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak.

1. Ciri Fisik

Penampilan anak usia prasekolah mudah di bedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya.

- a) Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan sendiri. Berikan kesempatan kepada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan-kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu di bawah pengawasan.
- b) Walaupun anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak lelaki apabila dia tidak terampil. Jauhkan dari sikap membandingkan lelaki-perempuan, juga dalam kompetensi ketrampilan.

2. Ciri Sosial

Anak prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat cepat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa dipilih biasanya yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda.

3. Ciri Emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi, mereka seringkali memperebutkan perhatian guru atau orang sekitar.

4. Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian besar dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik.

2.1.3. Pola Makan Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah membutuhkan lebih kurang 6800 kkal per hari. Kebutuhan cairan tergantung kepada aktivitas anak, biasanya meningkat dari kebutuhan cairan dan pada anak usia Todler mempunyai karakteristik yang khas, yaitu bergerak terus, tidak bisa diam, dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu relatif lama. Pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit lambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun yaitu 100 kkal per kg berat badan (BB), Kebutuhan protein sekitar 2,4 g per hari (Supartini, 2004).

Pola makan anak terbentuk pada usia satu atau dua tahun dan akan mempengaruhi kebiasaan makan tahun-tahun berikutnya. Ketika anak memasuki usia 4 tahun, mereka memasuki periode *finicky eating*, yaitu anak yang lebih rewel dalam hal makan. Mereka menjadi lebih pemilih dalam hal makanan dan tidak berkeinginan untuk mencoba makanan yang baru. Usia 5 tahun anak sudah bisa mencoba makanan yang baru, tetapi orang tua sangat berperan dalam hal ini (Supartini, 2004).

Anak usia prasekolah yang sedang dalam fase meniru, seringkali meniru pola makan orang tua sebagai *role model*, oleh karena itu jika orang tua memiliki pola makan yang baik, maka anak akan memiliki pola makan yang sama pula. Pola makan anak prasekolah sangat di pengaruhi juga oleh pengenalan makanan padat. Orang tua yang terlambat memperkenalkan makanan padat pada usia 6 bulan, atau sebaliknya orang tua terlalu cepat memperkenalkan makanan padat (Supriyadi, 2008).

2.1.4. Kebutuhan Gizi Anak Prasekolah

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas (Almatsier, 2003).

Bahan pangan penghasil zat pembangun adalah protein. Ada protein metabolik yang di butuhkan dalam proses metabolisme tubuh dan protein struktural sel. Kelompok rawan seperti bayi, balita, anak yang sedang tumbuh

maupun ibu hamil dan ibu menyusui membutuhkan protein dalam jumlah besar sehingga kebutuhan juga meningkat. Menurut AKG (2005), Angka kecukupan rata-rata sehari untuk energi, protein dan kalsium untuk anak prasekolah usia 4-6 tahun adalah Energi 1550 kkal, protein 30 gram, dan untuk kalsium 500 mg (Sudiarti, 2007).

Tabel 2.1 Kebutuhan Energi Anak Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Kal / Kg BB/ Hari
< 1	80 – 95
1 – 3	75 – 90
4 – 6	65 – 75

Sumber : Latief, 2007

Tabel 2.2 Kecukupan Energi Dan Protein Per Hari

Usia	Berat (TB)	Energi (kalori)	Zat protein (gram)
1-3	12 kg per 89 cm	1.220	23
4-6	18 g per 108 cm	1.720	32

Sumber : Latief, 2007

2.1.5. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Prasekolah

Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (Soetjningsih, 1998).

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ

yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, kesadaran emosional dan inteligensia berjalan sangat cepat. Perkembangan psikososial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan (Soetjiningsih, 1998).

Perkembangan adalah perubahan psikologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi psiki dan fisik pada diri anak, yang di tunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam peredaran waktu tertentu menuju kedewasaan dari lingkungan yang banyak berpengaruh dalam kehidupan anak menuju dewasa. Perkembangan menandai maturitas dari organ-organ dan sistem-sistem, perolehan ketrampilan, kemampuan yang lebih siap untuk beradaptasi terhadap stress dan kemampuan untuk bertanggung jawab dan memperoleh kebebasan dalam mengekspresikan kreativitas (Soetjiningsih, 1998).

Tabel 2.3
Tabel Tumbuh Kembang Anak

Usia 0-1 tahun	Tinggi badan standar 50-76 cm Berat badan standar 3,3 – 10,2 kg	Keterampilan umum: Mengangkat kepala dan tengkurap (±3-6 bulan) Duduk tanpa ditopang (± 6-9 bulan) Berdiri tanpa dibantu (± 9-12 bulan)
Usia 1-2 tahun	Tinggi badan standar	Keterampilan umum :

	76-88 cm Berat badan standar 10,2 – 12,6 kg	Berjalan serta mengeksplorasi rumah serta sekelilingnya Menyusun 2 atau 3 kotak Naik turun tangga dapat menunjuk mata dan Hidungnya
Usia 2-3 tahun	Tinggi badan standar 88-97 cm Berat badan standar 12,6-14,7 kg	Keterampilan umum : Meloncat dan memanjat Menyusun kalimat Menggambar lingkaran Mulai bersosialisasi dengan anak lain dan orang lain di luar keluarganya
Usia 3 – 4 tahun	Tinggi badan standar 97-103 cm Berat badan standar 14,7-16,4 kg	Keterampilan umum : Belajar berpakaian dan membuka pakaiannya sendiri Mengenal 2 atau 3 warna Bicara dengan baik dan banyak bertanya Dapat menyebut nama, jenis kelamin dan umurnya Dapat melaksanakan tugas sederhana
Usia 4 – 5 tahun	Tinggi badan standar 103-110 cm Berat badan standar 16,4 – 18,7 kg	Keterampilan umum : Menggambar orang dengan lengkap, pandai bicara, dapat menghitung jari-jarinya, menaruh minat dan kata-kata baru dan aktifitas yang dilakukan oleh orang dewasa
Usia 5 – 6 tahun	Tinggi badan standar 110-116 cm Berat badan standar 18,7 – 20,6 kg	Keterampilan umum : Dapat mendengar dan menghafal hal-hal penting dapat bercerita, memprotes apa yang di luar kehendaknya

Sumber : Latief, 2007

2.2. Berat Badan

2.2.1. Definisi Berat Badan

Berat Badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang (Anggraeni, 2012).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang paling banyak digunakan untuk berbagai kelompok usia karena dapat memberikan gambaran massa jaringan termasuk cairan tubuh, sehingga dapat digunakan sebagai indikator status gizi pada saat pengukuran dilakukan. Berat badan sangat sensitive terhadap berbagai perubahan pada komposisi tubuh, sehingga penurunan ataupun kenaikan berat badan sangat berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada komposisi tubuh (Arisman, 2004).

Berat merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak,

sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Soetjningsih, 1995).

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- 1) Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena konsumsi makanan dan kesehatan
- 2) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan jika dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan
- 3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia
- 4) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh ketrampilan pengukur.

2.2.2. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Hidayat, 2008).

Rumus Berat badan menurut umur (Soetjningsih, 1995):

Lahir : 3, 25 kg

3–12 bulan : $\frac{\text{Umur (Bulan)} + 9}{2}$

1–6 tahun : Umur (tahun) x 2 + 8

6–12 tahun : $\frac{\text{Umur (Tahun)} \times 7 - 5}{2}$

2

2.2.3. Penilaian Berat Badan

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (*National Center for Health Statistics*) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: Antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (*wasting*). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, pesentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat (Hidayat, 2008).

Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitive dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U. Dinyatakan dalam BB/TB, menurut standar WHO bila prevalensi kurus/*wasting* < -2SD diatas 10 % menunjukan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan (Hidayat, 2008).

2.2.4. Pertumbuhan Berat Badan

Salah satu untuk mengetahui pertumbuhan balita terutama pada ukuran berat badan dapat menggunakan ukuran atau standar yang telah ditetapkan oleh WHO, sebagai berikut:

Tabel 2.4.Rata – Rata Pertumbuhan Berat Badan

Usia bayi (Tahun)	Tinggi Badan (CM)	Berat Badan (Kg)
Baru lahir	50	3
1	76	10
2	85	12
3	95	14
4	102	16
5	110	18
6	116	20

Sumber : Latief, 2007

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Dan usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2, 5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2-3 kg. Pada masa prasekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2-3 tahun (Hidayat, 2008).

2.2.5. Cara Penimbangan Berat Badan

Berat badan bayi ditimbang dengan timbangan bayi, sedangkan pada anak dengan timbangan berdiri. Sebelum menimbang, periksa lebih dahulu

apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (Jarum menunjukkan angka nol). Bayi ditimbang dalam posisi berbaring terlentang atau duduk tanpa baju, sedang anak ditimbang dalam posisi berdiri tanpa sepatu dengan pakaian minimal (Latief, 2003).

Balita yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian seringan mungkin. Baju, sepatu dan topi sebaiknya dilepaskan. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat kain balita yang ikut tertimbang. Bila keadaan ini memaksa dimana anak balita tidak mau ditimbang tanpa ibunya atau orang tua yang menyertainya, maka timbangan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak dengan cara pertama, timbang balita beserta ibunya. Kedua, timbang ibunya saja. Ketiga, hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat badan ibu dan anak (Supariasa, 2002).

2.2.6. Faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi berat badan, diantaranya sebagai berikut:

1) Konsumsi Makanan

Keadaan obesitas terjadi jika makanan sehari-harinya mengandung energi yang melebihi kebutuhan. Biasanya terjadi pada anak yang cepat merasa lapar dan tidak mau menahan rasa laparnya. Konsumsi makanan sehari-hari dapat dilihat berdasarkan umur, berat badan, tinggi badan dan jenis kelamin. Banyak atau sedikitnya zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan menentukan status gizi seseorang. Dapat dikatakan bahwa konsumsi makanan merupakan factor langsung

yang berpengaruh pada status gizi. Kelebihan konsumsi makanan yang tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang mencukupi dan aktifitas yang kurang menyebabkan timbulnya obesitas.

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang dihasilkan sebagai sebagai suatu pengeluaran tenaga (dinyatakan kilo-kalori), yang meliputi pekerjaan, waktu senggang dan aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik tersebut memerlukan usaha ringan, sedang atau berat yang dapat menyebabkan perbaikan memerlukan usaha ringan, sedang atau berat yang dapat menyebabkan perbaikan kesehatan bila dilakukan secara teratur. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik menyebabkan tubuh kurang menggunakan energi yang tersimpan di dalam tubuh. Oleh karena itu, jika asupan energi berlebihan tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang sesuai maka secara berkelanjutan dapat mengakibatkan obesitas. Cara yang paling mudah dan umum untuk meningkatkan pengeluaran energi adalah dengan melakukan latihan fisik atau gerak badan. Berdasarkan data Riskesdas (2007), kurang aktivitas fisik paling tinggi berdasarkan umur terdapat pada kelompok 75 tahun ke atas (76,0%) dan umur 10-14 tahun (66,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi prevalensi kurang aktivitas fisik. Prevalensi kurang aktivitas fisik pada penduduk perkotaan (57,6%) lebih tinggi dibanding penduduk pedesaan (42,4%). Salah satu aktivitas yang dapat dilakukan anak usia sekolah adalah dengan rutin berolahraga sehingga pengeluaran energi dapat seimbang. Selain itu dapat pula meningkatkan

aktivitas fisiknya dengan mengikuti kegiatan-kegiatan *ekstrakurikuler* di sekolah maupun di luar sekolah. Aktivitas fisik merupakan variabel untuk pengeluaran energi, oleh karena itu aktivitas fisik dijadikan salah satu perilaku untuk penurunan berat badan. Berdasarkan beberapa penelitian mengungkapkan apabila beraktivitas fisik dengan intensitas yang cukup selama 60 menit dapat menurunkan berat badan dan mencegah untuk peningkatan berat badan kembali.

3) Genetik

Orang-orang yang menderita kegemukan lebih sering mempunyai orang tua yang juga kegemukan. Bila salah seorang diantara bapak dan ibunya menderita kegemukan maka 40-50% dari anak-anak menjadi gemuk dan kemungkinan bertambah menjadi 70-80% apabila kedua orangtuanya menderita kegemukan. Bayi yang lahir dari kedua orangtua yang kegemukan mempunyai kemungkinan akan gemuk 90% (Laurentia, 2004).

4) Hormon

Menurut hipotesa para ahli, *Depo Medroxy Progetseron acetat* (DMPA) merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya (Hartanto, 2004). Sistem pengontrol yang mengatur perilaku makanan terletak pada suatu bagian otak yang disebut hipotalamus. Hipotalamus mengandung lebih banyak pembuluh darah dari daerah lain di otak, sehingga lebih mudah dipengaruhi oleh unsur kimiawi darah. Dua bagian hipotalamus yang mempengaruhi penyerapan makanan yaitu hipotalamus lateral (HL) yang menggerakkan nafsu makan (awal atau

pusat makan), hipotalamus ventromedial (HVM) yang bertugas menggerakkan nafsu makan (pemberian pusat kenyang). Dari hasil suatu penelitian didapat bahwa jika HL rusak atau hancur maka individu menolak untuk makan atau minum (diberi infus). Sedangkan kerusakan pada bagian HVM maka seseorang akan menjadi rakus dan kegemukan (Mu'tadin, 2002).

5) Pola Konsumsi *fast food*

Pola makanan masyarakat perkotaan yang tinggi kalori dan lemak serta rendah serat memicu peningkatan jumlah penderita obesitas. Masyarakat diperkotaan cenderung sibuk, biasanya lebih menyukai mengkonsumsi *fast food*, dengan alasan lebih praktis. Meskipun, mereka mengetahui bahwa nilai kalori yang terkandung dalam makanan cepat saji sangat tinggi, dan didalam tubuh kelebihan kalori akan diubah dan disimpan menjadi lemak tubuh (Soeharto, 2001).

2.3. *Fast Food* (Makanan Cepat Saji)

2.3.1. Definisi *Fast Food*

Fast Food (Makanan cepat saji) atau yang lebih sering disebut *junk food* adalah makanan yang tersedia dalam waktu cepat dan siap makan, seperti *fried chicken*, *Burger* atau *pizza*. Mudahnnya memperoleh *fast food* dipasaran memang memudahkan tersedianya variasi pangan sesuai selera dan daya beli. Selain itu, pengolahan dan penyiapannya lebih mudah dan cepat, cocok bagi mereka yang selalu sibuk (Sulistijani, 2002).

Kehadiran *fast food* dalam industri makanan di Indonesia juga bisa mempengaruhi pola makan anak-anak di kota. Khususnya bagi anak-anak

dengan tingkat ekonomi orang tua menengah keatas. Restoran makanan cepat saji merupakan tempat yang tepat untuk bersantai. Makanan di restoran *fast food* ditawarkan dengan harga terjangkau. *Fast food* umumnya mengandung kalori, kadar lemak, gula dan *sodium* (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam akorbat, kalsium dan folat. *Fast food* adalah gaya hidup Masyarakat yang kurang baik (Khomsan, 2004).

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi *Fast Food*

1) Aspek Sosiai Ekonomi

Menurut penelitian Madanijah (2004), terdapat hubungan positif antara pendidikan ibu dengan pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mempunyai pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak yang baik. Peningkatan pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas yang lebih baik dibandingkan dengan pendapatan rendah.

Penelitian Meilany (2001), Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat pendapatan rendah. Subyek penelitiannya sebanyak 51.8% yaitu anak obesitas berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan menengah ke atas, dengan pendapatan perkapita tingkat tinggi. Status sosial ekonomi tinggi mempunyai uang lebih banyak, oleh sebab itu kemampuan untuk membeli *fast food* yang kandungan energi tinggi dan lebih besar (Bowman, 2004).

2) Informasi Pangan

Kemampuan iklan untuk menciptakan sikap memilih suatu produk mungkin sering bergantung pada sikap konsumen terhadap iklan itu sendiri. Iklan yang disukai atau dievaluasi secara menguntungkan dapat menghasilkan sikap yang lebih positif terhadap produk. Iklan yang tidak disukai mungkin menurunkan evaluasi produk oleh konsumen. Sumber informasi yang berkenaan dengan makanan dapat berupa iklan, promosi, pengalaman masa lalu maupun pengaruh orang-orang terkemuka serta lingkungan sosial terdekat yang dijumpai. Dari berbagai sumber informasi yang ada pada saat ini, iklan yang terdapat pada media televisi merupakan sumber informasi yang cukup efektif dalam menyampaikan informasi tentang produk makanan (Engel, 2001).

Menonton televisi secara signifikan berkaitan dengan asupan energi anak-anak, karena adanya permintaan mereka mempengaruhi pembelanjaan orang tua terhadap makanan yang di iklankan di televisi. Kegiatan promosi tersebut diantaranya adalah beriklan baik di media cetak maupun elektronik, *billboard*, *spanduk*, *brosur*, dan *banner*. Selain televisi lingkungan sekolah juga dapat dijadikan sebagai sumber informasi pangan, dengan menyediakan menu kantin maupun catering makan siang dengan menu makanan cepat saji. Selain iklan yang terdapat dalam media cetak maupun elektronik, teman dan keluarga juga merupakan sumber informasi penting tentang produk makanan baru, karena seseorang cenderung lebih mudah menerima informasi pangan dari orang-orang terdekat khususnya keluarga (Kaiser, 2004).

Hasil penelitian Nikmah (2007) terhadap restoran McDonald's menyatakan bahwa promosi yang dilakukan oleh McDonald's bertujuan untuk mengkomunikasikan informasi dari produsen ke konsumen sehingga menarik minat konsumen untuk membeli produk yang ditawarkan. Selain itu promosi juga berfungsi menciptakan kesadaran konsumen akan merek McD, meningkatkan citra merek McD dan meningkatkan nilai penjualan produk. Selain televisi lingkungan sekolah juga dapat dijadikan sebagai sumber informasi pangan, dengan menyediakan menu kantin maupun catering makan siang dengan menu *fast food*. Selain iklan yang terdapat dalam media cetak maupun elektronik, teman dan keluarga juga merupakan sumber informasi penting tentang produk makanan baru, karena seseorang cenderung lebih mudah menerima informasi pangan dari orang-orang terdekat khususnya keluarga (Suryaalamsyah, 2009)

3) Kesukaan

Kesukaan terhadap makanan diperoleh dari pengalaman dilingkungan keluarga sejak masih kecil yang dilanjutkan sampai tumbuh dewasa. Makanan yang disukai anggota keluarga biasanya akan disukainya dan yang tidak disukai anggota keluarganya mungkin tidak disukainya juga. Pengalaman yang menjadi dasar terbentuknya pemilihan terhadap makanan meliputi tekstur, bau, rupa dan rasa terhadap suatu makanan (Sanjur 1982).

2.3.3. Kandungan Gizi *Fast Food*

Secara umum makanan cepat saji mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam akorbat, kalsium dan folat. Berikut merupakan gambaran kandungan nilai gizi dari beberapa jenis *fast food* yang saat ini banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena pengaruh tren globalisasi:

- 1) Komposisi gizi Pizza (100 g)
Kalori (483 KKal), Lemak (48 g), Kolesterol (52 g), Karbohidrat (3 g), Gula (3 g), Protein (3 g).
- 2) Komposisi gizi Burger (100 g)
Kalori (267 KKal), Lemak (10 g), Kolesterol (29 mg), Protein (11 g), Karbohidrat (33 g), Serat kasar (3 g), Gula (7 g).
- 3) Komposisi gizi Donat (1 buah = 70 g)
Kalori (210 Kkal), Lemak (8 g), Karbohidrat (32 g), Serat kasar (1 g), Protein (3 g), Gula (11 g), Sodium (260 mg).
- 4) Komposisi gizi Fried Chicken (100 g)
Kalori (298 KKal), Lemak (16,8 g), Protein (34,2 g), Karbohidrat (0,1g).
- 5) Siomay 170 gr (162 kalori)
- 6) Mie bakso sepiring (400 kalori)
- 7) Sosis
- 8) Chicken nugget 6 potong (250 kalori)
- 9) Mie Instant (1 bungkus) 330 Kalori
- 10) Kentang goreng mengandung (220 kalori)
- 11) Chicken nugget: protein 15,5%, lemak 9,7%, karbohidrat 66,7%

- 12) Es krim (100 gram): energi 207 kkl, protein 4 g, karbohidrat 20,6 g, lemak 12,5 g, kalsium 123 mg, fosfor 99 mg
- 13) Soft drink : carbonated water 86%, pemanis buatan 10%, perasa, asam, kafein, pewarna
(Muliany, 2005).

2.3.4. Dampak Negatif *Fast Food*

1) Meningkatkan Berat Badan

Jika suka mengonsumsi *fast food* dan jarang berolahraga, maka dalam beberapa minggu tubuh akan mengalami penambahan berat badan yang tidak sehat. Lemak yang didapat dari mengonsumsi *fast food* tidak digunakan dengan baik oleh tubuh jika tidak berolahraga. Lemak inilah yang kemudian tersimpan dan menumpuk dalam tubuh meningkatkan berat badan dan kegemukan. Obesitas merupakan peningkatan total lemak tubuh, yaitu apabila ditemukan kelebihan berat badan >20% pada pria dan >25% pada wanita karena lemak (Ganong, 2003). Obesitas disebabkan adanya keseimbangan energi positif, sebagai akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi, sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Obesitas merupakan penyakit *multifaktorial* yang diduga bahwa sebagian besar obesitas disebabkan oleh karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas fisik, gaya hidup, social ekonomi dan nutrisi yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat terlalu dini pada bayi (Nugraha, 2009).

Obesitas telah menjadi masalah global di seluruh dunia dan dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai masalah

kesehatan kronis terbesar pada orang dewasa (Soegih, 2009). Pada tahun 1998 WHO menyatakan bahwa obesitas merupakan penyebab kematian kedua setelah merokok (Mustofa, 2010). Obesitas kini bukan lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang lazim ditemukan di negara-negara maju tapi telah merambah ke Negara-negara berkembang (Arisman, 2010).

Di Amerika Serikat lebih dari 50% orang dewasa menderita berat badan lebih dan obesitas (Soegih, 2009). Sedangkan, prevalensi obesitas pada anak di New York sebesar 17, 8-19, 9% (Arisman, 2010). Angka kejadian nasional anak usia sekolah (6-14 tahun) gemuk laki-laki adalah 9,5% sedangkan prevalensi nasional anak usia sekolah (6-14 tahun) gemuk perempuan adalah 6,4%. Di Indonesia khususnya di Jakarta, prevalensi obesitas pada anak usia 2-5 tahun sebesar 16, 1% (Droomers, 1995). Penelitian yang dilakukan Soegih (2004), pada 6318 orang pengunjung suatu laboratorium dari berbagai daerah, pekerjaan dan kelompok umur (20 sampai dengan 55 tahun) diperoleh hasil 48,97% pria dan 40,65% wanita mengalami obesitas (Nugraha, 2009).

2) Jantung koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya. Aterosklerosis yang terjadi karena timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan, hal ini sering ditandai dengan keluhan nyeri pada

dada, salah satu penyebab dari jantung koroner adalah hipertensi dan obesitas (Supriyono, 2008)

3) Meningkatkan Risiko Kanker

Kandungan lemak yang tinggi yang terdapat dalam makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker, terutama kanker payudara dan usus besar. Kanker usus besar (KUB) ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Kolon dan rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga *traktus gastrointestinal*. Lebih jelasnya kolon berada di bagian proksimal usus besar dan rektum dibagian distal sekitar 5-7 cm di atas anus. Kolon dan rectum merupakan bagian dari saluran pencernaan atau saluran gastrointestinal dimana fungsinya. Secara umum kanker selalu dihubungkan dengan bahan-bahan kimia, bahan-bahan radioaktif, dan virus. Umumnya kanker usus besar terjadi dihubungkan dengan faktor genetik dan lingkungan. Serta dihubungkan juga dengan faktor predisposisi diet rendah serat, kenaikan berat badan (Alamsyah, 2007).

4) Memicu Diabetes

Kandungan kalori dan lemak jenuh yang tinggi dalam *fast food* akan memicu terjadinya resistensi insulin yang berujung pada penyakit diabetes. Resistensi insulin terjadi ketika sel-sel tubuh tidak merespon insulin sehingga menurunkan penyerapan glukosa yang menyebabkan banyak glukosa menumpuk dialiran darah. Diabetes mellitus adalah penyakit metabolic yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemi yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin dan atau kerja insulin, sehingga terjadi abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.

Secara klinik Diabetes mellitus adalah sindroma yang merupakan gabungan kumpulan gejala-gejala klinik yang meliputi aspek metabolik dan vaskuler yaitu hiperglikemi puasa dan *post prandial*, *aterosklerotik* dan penyakit *vaskuler mikroangiopati*, serta hampir semua organ tubuh akan terkena dampaknya. Diagnosis DM menurut PERKENI atau yang dianjurkan ADA (*American Diabetes Association*) jika hasil pemeriksaan gula darah: 1) Kadar gula darah sewaktu lebih atau sama dengan 200mg/dl; 2) Kadar gula darah puasa lebih atau sama dengan 126 mg/dl; 3) Kadar gula darah lebih atau sama dengan 200mg/dl pada 2 jam setelah beban glukosa 75 gram pada tes toleransi glukosa.

5) Memicu Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg (Sheps, 2005). Garam dapur merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam *pathogenesis* hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah jika asupan garam antara 5-15 gram perhari, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Basha, 2004). Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang-orang peka sodium lebih mudah meningkat sodium, yang

menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah (Sheps, 2000).

Garam berhubungan erat dengan terjadinya tekanan darah tinggi gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Jika asupan garam kurang dari 3 gram sehari prevalensi hipertensi presentasinya rendah, tetapi jika asupan garam 5-15 gram perhari, akan meningkat prevalensinya 15-20%. Garam dapat membuat masakan menjadi jauh lebih nikmat. Hampir semua makanan makanan cepat saji mengandung garam yang tinggi. Garam mengandung natrium, ketika kadar natrium dalam darah tinggi dan tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, volume darah meningkat karena natrium bersifat menarik dan menahan air. Peningkatan ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Wiryowidagdo, 2004).

6) Remaja rawan osteoporosis

Remaja memiliki gaya hidup yang rawan terhadap penyakit osteoporosis atau pengerposan tulang. Padahal *osteoporosis* umumnya menyerang orang tua dengan usia diatas 50 tahun. Osteoporosis merupakan gangguan dengan dengan karakter kepadatan atau dentitas massa tulang yang menurun karena adanya gangguan struktur pada jaringan tulang, sehingga membuat tulang menjadi rapuh dan mempermudah terjadinya fraktur terutama didaerah panggul, tulang belakang, dan lengan (Wulansari, 2008)

Gaya hidup yang diterapkan oleh para remaja saat ini sangat mengkhawatirkan. Gaya hidup meraka yang ingin langsing, suka

merokok, mengkonsumsi alkohol, dan tidak mau terpapar oleh sinar matahari dapat meningkatkan risiko terkena *osteoporosis*. Banyak remaja yang ingin terlihat langsing, sehingga mereka menolak untuk minum susu karena takut gemuk, tetapi di sisi lain, remaja banyak mengkonsumsi *fast food* yang cenderung tidak sehat. Selain itu, remaja putri umumnya tidak mau terpapar matahari karena takut kulitnya menjadi hitam, yang akhirnya mengakibatkan mereka kekurangan vitamin D. Jika para remaja tidak mau menerapkan gaya hidup sehat dengan gizi seimbang, dikhawatirkan mereka akan menjadi generasi *osteoporosis* dalam dua atau tiga dekade terakhir (Wulansari, 2008).

Proses akumulasi jaringan tulang yang tidak kuat pada masa pertumbuhan akan menyebabkan seseorang mengalami pengeroposan tulang lebih cepat di banding dengan orang yang jaringannya lebih kuat. Untuk itu, para remaja sebaiknya memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin D setiap hari melalui pola hidup yang sehat. Kebutuhan kalsium remaja sekitar 1.000 miligram per hari, sedangkan kebutuhan vitamin D di rekomendasikan sekitar 400 hingga 800 IU per hari (Wulansari, 2008).

7) Dapat menyebabkan anak Hiperaktif

Stepanie (2009), melaporkan bahwa bahan adiktif (bahan campuran yang di gunakan untuk selera atau rasa pada makanan) dan zat pewarna pada makanan memperburuk perilaku anak usia 3-9 tahun. Uji coba yang di lakukan dari 300 anak menunjukkan perbedaan signifikan pada perilaku mereka ketika mereka minum minuman sari buah dan mencampurnya dengan makanan berzat pewarna dan pengawet. Dari penelitian tersebut menunjukkan dampak yang sangat merugikan

tidak hanya bagi anak dengan hiperaktifitas tinggi, tetapi juga pada kebanyakan anak yang memiliki kesulitan hiperaktifitas (Stevensen, 2009).

Tidak hanya Pewarna buatan, penyedap rasa dan dampak bahan pengawet yang mempengaruhi perilaku pada anak-anak tetapi juga pada campuran *natural salisilate* yang ditemukan pada beberapa jenis buah dan sayuran meningkatkan resiko anak menjadi Hiperaktifitas (Feingold, 2009).

2.3.5. Kandungan Zat *Fast Food*

1) Sodium (Na)

Sodium (Na) tidak boleh terlalu banyak terdapat didalam tubuh kita. Untuk ukuran orang dewasa, sodium yang aman jumlahnya tidak boleh lebih dari 3300 mg. Sodium yang banyak terdapat dalam makanan cepat saji dapat meningkatkan aliran dan tekanan darah sehingga bisa membuat tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi juga akan berpengaruh munculnya gangguan ginjal, penyakit jantung dan stroke. Lemak jenuh yang juga banyak terdapat dalam *fast food*, yang berbahaya bagi tubuh karena zat tersebut merangsang organ hati untuk memproduksi banyak kolesterol. Kolesterol sendiri didapat dengan dua cara, yaitu oleh tubuh itu sendiri dan ada juga yang berasal dari produk hewani yang kita makan dan dimasak terlalu lama. Kolesterol banyak terdapat dalam daging, telur, ayam, ikan, mentega, susu dan keju. Bila jumlahnya banyak, kolesterol dapat menutup saluran darah dan oksigen yang seharusnya mengalir ke seluruh tubuh. Tingginya jumlah lemak

jenuh dalam makanan cepat saji akan menimbulkan kanker, terutama kanker usus dan kanker payudara. Kanker payudara merupakan pembunuh terbesar setelah kanker usus. Lemak dari daging, susu, dan produk-produk susu merupakan sumber utama dari lemak jenuh (Wulansari, 2008).

2) *Monosodium glutamate* (MSG)

Monosodium Glutamat (MSG) adalah garam L-asam glutamate (GLU) yang merupakan asam amino pembentuk protein yang sangat penting bagi makhluk hidup (Wulansari, 2008). Tubuh manusia memproduksi sendiri senyawa glutamate untuk kepentingan metabolisme, fungsi otak, dan sebagai sumber tenaga (Winarno, 2004). Beberapa penelitian menyebutkan MSG berlebihan dapat menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan seperti kegemukan, kerusakan otak, kerusakan sistem syaraf, depresi sampai kaku. Hal itu disebabkan glutamate yang ada dalam makanan seperti daging, dan beberapa sayuran ada dalam bentuk terikat dengan asam amino lain membentuk protein (Wulansari, 2008).

3) Gula buatan

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 g atau satu sendok teh sehari (Septiyani, 2011).

Minuman bersoda mengandung paling banyak gula, dalam satu kaleng minuman bersoda minimal mengandung Sembilan sendok teh gula. Padahal kebutuhan gula dalam tubuh tidak boleh lebih dari 4 gram atau 2 sendok teh dalam sehari. Bayangkan jika meminum minuman bersoda dua sampai tiga kaleng sehari. Di dalam minuman bersoda tidak hanya mengandung gula tetapi juga mengandung kafein dan zat-zat adiktif lainnya (Wulansari, 2008).

Menurut Depkes RI (2008) *fast food* sebenarnya juga mengandung beberapa unsur yang di butuhkan tubuh. Misalnya es krim banyak mengandung kalori dan kalsium. Pizza mengandung vitamin C, serat dan kalsium. Daging dalam burger mengandung vitamin B, zat besi, dan protein. Jadi, manfaat *fast food* tetap ada. Bahkan bisa bermanfaat sekali jika makanan tersebut di konsumsi seimbang dengan makanan yang mengandung unsur-unsur lain yang tubuh. Misalnya konsumsi dengan makanan yang mengandung serat, mineral, vitamin, dan nutrisi (Wulansari, 2008).

Menurut wulansari (2008), jika *fast food* terus di konsumsi tanpa menu sehat yang seimbang, maka tubuh akan kekurangan sejumlah zat yang dibutuhkan. *Metabolisme* mudah terganggu dan jadi mudah terserang penyakit tertentu. Misalnya mengkonsumsi kentang goreng dan es krim secara terus-menerus dalam seminggu, kentang goreng banyak mengandung kalori tetapi kentang goreng juga banyak mengandung garam serta lemak jenuh. Sedangkan es krim banyak mengandung kadar gula dan lemak yang tinggi (Depkes RI, 2008).

4) *Saturated fat*

Bahan lain yang biasanya banyak terdapat dalam makanan cepat saji adalah *saturated fat*. *Saturated fat* berbahaya untuk tubuh, karena merangsang hati untuk memproduksi banyak kolesterol. Di samping itu, jumlah *saturated fat* yang tinggi akan menimbulkan kanker, terutama kanker usus dan kanker payudara. Lemak dari daging, susu, dan produk-produk susu merupakan sumber utama dari *saturated fat* ini (Wulansari, 2008).

5) Kolesterol

Kolesterol dihasilkan tubuh dengan dua cara. Ada yang diproduksi sendiri didalam tubuh dan ada yang berasal dari produk hewan yang dimakan. Idealnya tidak perlu menambahkan kolesterol masuk dalam tubuh karena tubuh sebenarnya sudah menghasilkan kolesterol sendiri. Kolesterol banyak terdapat dalam daging, daging ayam, ikan, telur, mentega, susu, dan keju. Dalam jumlah banyak, kolesterol dapat menutup saluran darah dan oksigen yang seharusnya mengalir ke seluruh tubuh. Hal ini sangat berbahaya bila aliran darah dan oksigen yang masuk ke dalam otak yang biasanya disebut *stroke* (Wulansari, 2008).

6) Lemak

Menurut Depkes RI (2008), Lemak merupakan zat makanan penting bagi kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang lebih efektif dibanding karbohidrat dan protein. Lemak juga berfungsi sebagai sumber pelarut bagi vitamin-vitamin A, D, E dan K (Winarno, 2004)

Lemak terdapat hampir pada semua jenis bahan pangan dengan kandungan yang berbeda-beda. Tetapi lemak seringkali ditambahkan dengan sengaja ke bahan makanan dengan berbagai tujuan. Kadar lemak yang sangat tinggi dalam bahan pangan bisa di kategorikan sebagai *fast food* yang dapat menimbulkan kanker, terutama kanker dan kanker payudara (Wulansari, 2008)

7) Zat-zat kimia lain

Menurut Wulansari (2008), zat-zat kimia terdiri dari :

- a. Sakarin merupakan garam natrium dari asam sakarin. Pemanis buatan ini mempunyai tingkat kemanisan 200-700 kali gula. Dalam nama dagang dikenal dengan nama *Gucide, Glucide, Garantose, Saccharol*, dan *sikosa*. Pemanis buatan banyak menimbulkan bahaya bagi kesehatan manusia. Sakarin memunculkan banyak gangguan bagin kesehatan, kehilangan daya ingat, bingung, insomnia (Wulansari, 2008).
- b. Sorbitol, suatu polirol (alcohol gula), bahan pemanis yang ditemukan dalam berbagai produk makanan. Kemanisan sorbitol sekitar 60% dari kemanisan sukrosa (Gula tebu) dengan ukuran kalorinya sekitar sepertiganya. Jika terlalu banyak sorbitol dihasilkan didalam sel, dapat menyebabkan kerusakan sel syaraf otak (Wulansari, 2008)
- c. Aspartam sering di gunakan karena tingkat kemanisannya yang tinggi, tetapi rendah kalori dan aman untuk penderita DM. Tapi seperti zat-zat kimia yang lainnya, *aspartame* tetap memiliki efek sampingnya, salah satunya masalah psikologis seperti depresi,

gelisah, perubahan tingkah laku, phobia, dan berkurangnya daya ingat (Wulansari, 2008).

8) Zat – zat aditif

Menurut Depkes RI (2008), zat aditif adalah zat yang ditambahkan ke dalam makanan atau minuman yang bertujuan memberikan rasa, warna yang menarik, dan supaya makanan atau pun minuman tersebut dapat bertahan lama. Zat aditif ini sama sekali tidak mengandung dalam *fast food* seperti aroma sintesis, salisilat sintesis. Dari berbagai zat penyusun *fast food*, zat-zat kimia merupakan zat pencetus utama dan terbanyak yang menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dimana zat adiktif yang terkandung didalamnya dapat mengganggu aktivitas massapenghantar syaraf otak *neurotransmitter* sehingga syaraf menerima pesan tidak dapat memahami sinyal listrik yang dikirim. Hal ini akan berakibat pada penurunan kemampuan kognitif seperti penurunan daya ingat konsentrasi, daya ingat, dan daya pikir.

2.3.6. Upaya Meminimalisasi Dampak Negatif *Fast Food*

Untuk mengurangi dan meminimalisasi dampak negatif *fast food* dapat diupayakan dengan beberapa cara antara lain:

- 1) Selektif dalam memilih *fast food*. Walaupun *fast food* pada umumnya banyak mengandung garam dan lemak, terdapat juga beberapa jenis *fast food* yang memiliki kandungan protein yang cukup tinggi.
- 2) Frekuensi mengonsumsi *fast food*. Jika ingin mengonsumsi *fast food*, dapat dilakukan 1 atau 2 kali dalam sebulan.
- 3) Anjuran yang paling cocok bagi penggemar *fast food* adalah hendaknya mereka mengimbangi konsumsi makanan tinggi lemak protein dengan

makanan tinggi serat seperti sayuran, baik yang disajikan dalam bentuk mentah misalnya lalapan atau dalam bentuk olahan seperti sop atau salad dari berbagai sayuran dan buah - buahan.

- 4) Dianjurkan meminum air putih 8-10 gelas per hari untuk mengimbangi minuman bersoda tinggi. Disamping itu, untuk mengurangi risiko *fast food* yang mengandung tinggi lemak dan tinggi kadar garamnya agar mengurangi porsi makanan atau memilih makanan dalam porsi kecil.
- 5) Buah-buahan merupakan senyawa vitamin, mineral, fitokimia, antioksidan, dan serat makanan alami.

2.3.7. Prinsip – prinsip Produsen *Fast Food*

Menurut LIPI (2006), produsen *fast food* menawarkan beberapa prinsip untuk menarik konsumen. Pertama produsen *fast food* menawarkan efisiensi. Sistem optimal untuk mendapatkan satu hal ke hal yang lain. Secara umum produsen *fast food* menawarkan cara-cara terbaik untuk mengubah rasa lapar menjadi kenyang (Wulansari, 2008).

Kedua, produsen *fast food* menawarkan makanan dan layanan yang terkuantifikasi dan terkakulasi, produsen *fast food* membuktikan nilai budaya yang diyakini banyak orang “yang lebih besar adalah yang lebih baik”, kuantitas adalah sejajar dengan kualitas. Karena itu kita memesan makanan porsi besar, karena kita dapat mengkalkulasi dan merasakan bahwa kita mendapatkan porsi makanan yang lebih besar dan banyak (wulansari, 2008).

2.3.8. Penelitian Terdahulu

Diketahui bahwa proporsi kejadian kelebihan berat badan anak usia prasekolah lebih banyak ditemukan pada anak usia prasekolah dengan frekuensi mengkonsumsi *fast food* ≥ 2 kali dalam seminggu (40%) dibanding pada anak yang memiliki frekuensi mengkonsumsi *fast food* ≤ 2 kali dalam seminggu (20,4%). Anak yang mengkonsumsi *fast food* ≥ 2 kali dalam seminggu berpeluang 2,6 kali lebih besar untuk mengalami gizi lebih dibanding anak yang memiliki frekuensi makan *fast food* ≤ 2 kali dalam seminggu (Suminarti, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Masi *et al.* (2013), yang Mengemukakan terdapat hubungan antara konsumsi *fast food* dengan kejadian kejadian obesitas pada Anak SD di kota Manado, anak yang mempunyai asupan energi konsumsi *fast food* diatas rata-rata asupan anak tidak obesitas berisiko 2,35 kali lebih besar untuk menjadi obesitas dibandingkan anak yang mempunyai asupan dibawah rata-rata asupan anak tidak mengalami obesitas dan peningkatan berat badan. Suryaalamasyah (2009), melaporkan bahwa anak-anak yang mengalami kegemukan mengkonsumsi *fast food* dengan frekuensi sering yaitu lebih dari 2 kali dalam seminggu sedangkan anak dengan berat badan normal mengkonsumsi *fast food* pada frekuensi jarang 1-2 kali dalam seminggu. Dengan demikian anak dengan berat badan normal mengonsumsi *fast food* masih dalam batas yang wajar, sedangkan anak yang mengalami obesitas mengonsumsi *fast food* secara berlebihan, Hasil yang sama dikemukakan dalam penelitian yang dilakukan Oktiviani *et al.* (2012), dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh remaja SMA Negeri 9 Semarang pernah mengonsumsi *fast food* dalam satu minggu terakhir. Frekuensi terendah adalah satu kali dan tertinggi

adalah >7kali/minggu (43.75%). Dari 9 jenis *fast food* yang diteliti, *fried chicken* adalah jenis *fast food* yang paling sering dikonsumsi responden (73.75%).

