

GAMBARAN POLA KONSUMSI GULA, GARAM, LEMAK DAN STATUS GIZI MAHASISWA STIKES BOGOR HUSADA

Ksatriadi Widya Dwinugraha^{1*}, Dwikani Oklita Anggiruling¹

¹Program Studi Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bogor Husada

*Email ksatriadi@sbh.ac.id

Abstract

This study aims to identify one of the risk factors for obesity, namely consumption patterns of foods high in sugar, salt and fat, and the nutritional status of STIKes Bogor Husada students. The research design used was cross sectional with a total of 93 subjects. This research conducted in April–August 2022 in Bogor City with male or female subjects aged 17–21 years. The data to be collected includes subject characteristics, food consumption patterns and nutrient intake, nutritional knowledge, and anthropometric data, namely height, weight, and waist circumference. The results showed that most of the subjects' nutritional knowledge scores had a low level of nutritional knowledge (66.7%). The score for diversity in food consumption consumed by STIKes Bogor Husada students was classified as moderate (4–5 types) in the food group or as much as 60.2% of the total subjects. Based on the results of research on nutritional status conducted on STIKes Bogor Husada students, almost half had normal nutritional status (48.3%).

Keywords : diet quality, nutrition knowledge, adolescents, nutritional status

1. PENDAHULUAN

Hampir semua negara berkembang termasuk Indonesia, saat ini mengalami transisi epidemiologi yaitu semakin meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Empat penyakit tidak menular utama di dunia terdiri dari penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Berdasarkan laporan WHO (2014), PTM merupakan penyebab kematian terbesar di dunia, dimana 38 juta dari 56 juta kematian (68%) pada tahun 2012 disebabkan oleh PTM. Diperkirakan akan terjadi peningkatan dari 38 juta kasus kematian pada tahun 2012 menjadi 52 juta kasus kematian pada tahun 2030. Situasi yang terjadi pada skala global juga dirasakan oleh Indonesia. PTM merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia. Lebih dari separuh kematian di Indonesia merupakan akibat PTM (Depkes 2007).

Pada saat bersamaan, berlangsung juga transisi gizi dengan adanya perubahan pola makan menjadi tinggi lemak jenuh, tinggi gula, makanan siap saji, dan rendah serat (Popkin 2002). Perubahan ini diikuti dengan perubahan

gaya hidup yang berhubungan dengan perkembangan ekonomi. Hal tersebut berakibat terhadap meningkatnya konsumsi makanan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, yang merupakan determinan penting dalam kejadian PTM.

Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi. Menurut Yunieswati *et al.* (2020), kualitas SDM akan dipengaruhi oleh status gizi masyarakat. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk. Gizi yang tidak optimal adalah faktor risiko PTM, seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, dan *stroke*), diabetes, serta kanker. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan pada setiap kelompok usia. Asupan gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit, produktivitas kerja meningkat, serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini.

Sebagian besar PTM terkait gizi di atas berasosiasi dengan kelebihan berat badan dan

kegemukan yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Data Risesdas 2007, 2010, 2013, dan 2018 memperlihatkan kecenderungan peningkatan prevalensi obesitas ($IMT >25 \text{ kg/m}^2$) pada semua kelompok usia. Pada orang dewasa, prevalensi obesitas meningkat dari 15.4% pada tahun 2013 menjadi 21.8% pada 2018 (Kemenkes 2018).

Kelebihan berat badan sangat erat kaitannya dengan konsumsi/asupan makanan sehari-hari, terutama penyumbang kalori, seperti gula dan lemak. Selain itu konsumsi garam berlebih juga berkontribusi terhadap kelebihan berat badan karena cenderung membuat orang untuk mengonsumsi makanan lebih banyak. Makanan tidak bergaram, akan berbeda rasanya dengan makanan yang bergaram. Dalam waktu lama, faktor risiko ini secara kumulatif akan menyebabkan kejadian penyakit tidak menular dan komplikasinya (WHO 2014).

Menurut Atmarita *et al.* (2016), salah satu kelompok usia dengan konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih banyak ditemukan pada penduduk dengan usia 19–55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Hardinsyah (2011), asupan energi dari lemak jenuh, asupan garam, dan asupan gula penduduk Indonesia masih lebih tinggi dari rekomendasi. Konsumsi lemak penduduk Indonesia telah melewati batas yang dianjurkan. Hasil analisis dari survey sosial ekonomi nasional (Susenas) menunjukkan bahwa rata-rata asupan lemak penduduk Indonesia adalah 58.1 g/kap/hari pada tahun 2002 dan meningkat menjadi 64.7 g/kap/hari pada tahun 2009. Sementara itu, menurut FAO (2010), proporsi lemak jenuh dan asam lemak trans masing-masing maksimal 8% dan 1% dari energi total. Hal ini berarti dengan kecukupan energi 2000 kkal, usia dewasa perlu membatasi konsumsi lemaknya pada 56 g/hari dan lemak jenuh sekitar 18 g/hari.

Kota Bogor merupakan daerah yang memiliki prevalensi obesitas tinggi. Angka prevalensi obesitas di Kota Bogor lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi obesitas di Indonesia. Prevalensi obesitas pada remaja akhir (16–18 tahun) di Kota Bogor hanya sebesar 3.5%, sementara pada masyarakat usia dewasa (>18 tahun) di Kota Bogor mencapai

23.85% (Kemenkes 2018). Berdasarkan ketimpangan prevalensi obesitas remaja akhir dan usia dewasa di Kota Bogor, dilakukan identifikasi salah satu faktor risiko obesitas, yaitu pola konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, serta status gizi mahasiswa STIKes Bogor Husada.

2. METODE PENELITIAN

Desain, waktu, dan tempat

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional dengan menganalisis variabel-variabel data secara kuantitatif. Metode penelitian menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Agustus 2022 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bogor Husada. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan wilayah yang memiliki prevalensi obesitas tinggi.

Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa STIKes Bogor Husada. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa STIKes Bogor Husada dengan status aktif. Pemilihan subjek penelitian menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi pengambilan subjek antara lain berstatus mahasiswa aktif di STIKes Bogor Husada dan bersedia menjadi subjek penelitian dari awal sampai akhir. Kriteria eksklusi subjek adalah mahasiswa STIKes Bogor Husada yang sedang cuti, menjalani skorsing, ataupun menunggu penerbitan SKL selama periode pengumpulan data. Jumlah subjek penelitian adalah 93 orang.

Instrumen penelitian

Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh subjek. Data primer yang dikumpulkan antara lain karakteristik subjek, pemahaman Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan label pangan, kebiasaan konsumsi pangan, serta antropometri.

Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan formulir *Food Frequency Recall* 2x24 jam, serta pengukuran antropometri secara langsung oleh enumerator. Adapun data yang dikumpulkan meliputi 1) karakteristik subjek (usia, jenis kelamin, uang saku, dan tempat

tinggal saat ini); 2) pemahaman PGS dan label pangan; 3) kebiasaan konsumsi pangan tinggi gula, garam, dan lemak; 4) antropometri (BB dan TB).

Karakteristik subjek, pemahaman PGS, dan label pangan diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kebiasaan konsumsi pangan diperoleh melalui wawancara menggunakan formulir *Food Frequency Recall* 2×24 jam. Data antropometri yaitu tinggi badan, berat badan, dan lingkar pinggang digunakan untuk menilai status gizi subjek. Data antropometri diperoleh melalui pengukuran secara langsung

Metode analisis data

Pengelompokan variabel penelitian yang dilakukan mengacu pada sebaran data atau hasil penelitian terdahulu. Kebiasaan konsumsi pangan tinggi gula, garam, dan lemak akan dianalisis menggunakan skor keragaman konsumsi pangan. Skor keragaman konsumsi pangan pada tingkat individu atau *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) merupakan instrumen untuk mengukur tingkat keragaman konsumsi pangan. IDDS dapat diperoleh melalui data *Food Recall* 24 jam. Skor 1 diberikan pada setiap kelompok bahan pangan yang dikonsumsi dan skor 0 untuk setiap kelompok bahan pangan yang tidak dikonsumsi. Mirmiran et al. (2014) menyatakan total skor yang tinggi menunjukkan pangan yang dikonsumsi beragam, sementara total skor yang rendah menunjukkan pangan yang dikonsumsi kurang beragam. FAO (2010) membagi kelompok pangan ke dalam 9 kelompok.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa yang ada di STIKes Bogor Husada. Pemilihan mahasiswa sebagai subjek penelitian didasari pertimbangan bahwa secara umum mahasiswa memiliki sikap yang mudah dipengaruhi oleh lingkungan dalam memilih apa yang dikonsumsi sehari-hari. Dari hasil penyebaran kuesioner, diketahui karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin, usia, uang saku yang diterima per bulan, dan tempat tinggal saat ini.

Tabel 1. Karakteristik subjek

Variabel	Jumlah	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	6.5
Perempuan	87	93.6
Usia (tahun)		
17	4	4.3
18	35	37.6
19	26	28.0
20	21	22.6
>21	7	7.5
Rata-rata	19 ± 1	
Uang saku (Rp)		
<500.000	7	7.5
500.000 – 1.000.000	32	34.4
> 1.000.000	54	58.1
Rata-rata	1.338.763 ± 1.002.798	
Tempat tinggal		
Bersama keluarga	62	66.7
Sendiri/Kost	31	33.3

Berdasarkan data pada Tabel 1 diketahui dari 93 subjek yang diteliti didapatkan jumlah subjek laki-laki yaitu sebanyak 6 orang dan subjek perempuan sebanyak 87 orang. Hal ini sejalan dengan situasi tenaga kesehatan di Indonesia, dimana menurut Kementerian Kesehatan (2019), sekitar 70 persen dari 1.244.162 jumlah tenaga medis di Indonesia adalah perempuan. Seluruh subjek termasuk ke dalam fase remaja akhir dengan sebagian besar subjek (37.63%) berusia 18 tahun. Menurut Soetjningsih (2010), fase remaja dibagi menjadi tiga fase yaitu remaja awal (12–15 tahun), remaja pertengahan (15–18 tahun), dan remaja akhir (18–21 tahun).

Lebih dari setengah total subjek mempunyai uang saku sebesar lebih dari Rp1.000.000 per bulan. Besar uang saku lebih dari Rp1.000.000 tergolong tinggi untuk seorang mahasiswa. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh pendapatan orang tua (Sumarni & Ernovitania, 2017). Menurut Li et al. (2017), besar uang saku yang dimiliki seorang anak akan bertambah seiring dengan pertambahan usia. Hal tersebut karena uang saku menjadi faktor pendukung remaja untuk memenuhi keperluan pangan maupun non-pangan. Hardinsyah dan Supriasa (2017) juga

menyatakan bahwa besar uang saku yang diperoleh individu dapat mempengaruhi alokasi dana pangan.

Sebanyak 66.7% subjek masih tinggal bersama keluarganya sementara yang tinggal di kostan atau tinggal sendiri sebanyak 31 subjek atau 33.3% dari total keseluruhan subjek. Tempat tinggal juga akan mempengaruhi pola konsumsi. Anak kost cenderung membeli makanan untuk dikonsumsi sehari-hari berdasarkan tingkat kepraktisannya tanpa melihat aspek keragaman pangan sehingga kurang memperhatikan masalah kandungan gizi. Hal ini berbeda dengan mahasiswa yang tinggal bersama dengan keluarga. Makanan yang dikonsumsi biasanya hasil masakan ibu yang relatif lebih memperhatikan keragaman pangan pada makanan yang dihidangkan.

Pemahaman Pedoman Gizi Seimbang (PGS)

Pengetahuan gizi subjek diukur dengan 20 pertanyaan tertutup dengan 4 pilihan jawaban. Kedua puluh pertanyaan tersebut dapat dibagi ke dalam 3 kelompok pertanyaan, yaitu pertanyaan terkait pedoman gizi seimbang secara umum, pangan sumber gula, garam, dan lemak serta rekomendasinya, serta label pangan. Pembagian 20 pertanyaan ke dalam 3 kelompok ditujukan untuk kemudahan dalam melihat bagian mana yang kurang dipahami oleh subjek sehingga kedepannya bisa dibuat rekomendasi terkait hal-hal tersebut.

Tabel 2. Pengetahuan gizi subjek

Pengetahuan gizi	Jumlah	
	n	%
Rendah (< 60)	62	66.7%
Sedang (60–80)	26	26.9%
Tinggi (> 80)	6	6.5%

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa pengetahuan gizi subjek sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan gizi rendah (66.7%), sementara sangat sedikit subjek yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik (6.5%). Steyn et al. (2000) menyatakan bahwa skor pengetahuan gizi yang rendah pada remaja disebabkan kurangnya pendidikan gizi yang memadai akibat dari kurangnya fokus terhadap gizi pada silabus pendidikan. Menurut Sunarti (2009), rendahnya pengetahuan remaja tentang pedoman gizi seimbang disebabkan masih

kuatnya konsep “empat sehat lima sempurna” di Indonesia.

Keragaman konsumsi pangan

Keragaman konsumsi pangan adalah jumlah dari tiap kelompok pangan yang dikonsumsi dalam periode waktu tertentu dengan proporsi makanan yang seimbang. Keragaman konsumsi pangan berperan untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan melalui tercapainya kecukupan zat gizi makro maupun mikro sehari (Thompson & Amoroso, 2014). Keragaman konsumsi pangan juga dijadikan sebagai kualitas diet yang dapat diukur menggunakan instrumen skor keragaman konsumsi pangan tingkat individu atau Individual Dietary Diversity Score (IDDS) (FAO, 2014).

Tabel 3. Skor IDDS Subjek

IDDS	Jumlah	
	n	%
Rendah (≤ 3 jenis)	8	8.6%
Sedang (4-5 jenis)	56	60.2%
Tinggi (≥ 6 jenis)	29	31.1%

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek mengonsumsi lebih dari 5 jenis kelompok pangan. Hal ini sejalan dengan FAO (2020) yang menemukan bahwa sebanyak 60.2% remaja putri mengonsumsi lebih dari 5 jenis kelompok pangan. Rata-rata skor IDDS subjek ialah sebesar 5,6 kelompok pangan. Mayoritas kategori IDDS yang dimiliki subjek berada pada kategori sedang. Menurut Mirmiran & Azizi (2004), semakin tinggi skor IDDS suatu individu maka semakin beragam makanan yang dikonsumsi. Selain itu, tingkat kecukupan gizi yang diperoleh juga akan semakin tinggi (FAO, 2014).

Status Gizi

Status gizi merupakan suatu ukuran kondisi tubuh yang menggambarkan keseimbangan zat gizi yang masuk ke tubuh dengan kebutuhan tubuh (Suhaimi, 2019). Status gizi dapat dijadikan indikator untuk mengetahui keadaan penyediaan makanan sehari-hari pada

seseorang. Salah satu metode untuk melihat status gizi seseorang adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT)

Tabel 4. Status gizi subjek

(IMT/U)	Total	
	n	%
Kurus	22	23.6
Normal	45	48.3
Gemuk	17	18.2
Obesitas Tingkat I	7	7.5
Obesitas Tingkat II	2	2.1
Total	93	100

Status gizi diperoleh dari hasil pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Berdasarkan data pada Tabel 4 diketahui bahwa mayoritas subjek memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 45 orang dengan persentase sebanyak 48.3%. Sebanyak 22 subjek atau 23.6% berada dalam klasifikasi status gizi kurus dan sebanyak 2 orang atau 2.1% subjek memiliki status gizi obesitas tingkat II.

4. SIMPULAN

Hampir seluruh subjek berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar berusia 18 tahun. Mayoritas subjek memiliki uang saku lebih dari Rp1.000.000. Tingkat pengetahuan gizi subjek sebagian besar berada pada kategori rendah. Skor keragaman konsumsi pangan yang dikonsumsi oleh subjek berada pada kategori sedang (4–5 jenis kelompok pangan). Berdasarkan hasil penelitian, penilaian status gizi subjek hampir setengahnya memiliki status gizi normal.

5. REFERENSI

Atmarita, Fallah TS. 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Di dalam: Widyakarya Pangan dan Gizi VIII. Jakarta (ID): LIPI.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta (ID): Depkes RI.

[FAO] Food and Agriculture Organization. 2010. Human Vitamin and Mineral Requirements. Report of joint FAO/WHO Expert Consultation. Roma (IT): FAO.

[FAO] Food and Agriculture Organization. 2014. Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity. Rome: FAO.

[FAO] Food and Agriculture Organization. 2020. Second Rapid Assessment of Food and Nutrition Security in the Context of Covid-19 in Cagladesh: May - July 2020. Dhaka: FAO.

Hardinsyah, & Supariasa, I. 2017. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: EGC.

Hardinsyah. 2011. Analisis konsumsi lemak, gula, dan garam penduduk Indonesia. Gizi Indonesia. 34(2): 92–100. doi: 10.36457/gizindo.v34i2.105

[Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta (ID): Kemenkes RI.

Li, M., Xue, H., Jia, P., Zhao, Y., Wang, Z., Xu, F., & Wang, Y. (2017). Pocket Money, Eating Behaviors and Weight Status Among Chinese Children: The Childhood Obesity Study in China Mega-Cities. Preventive Medicine, 208-215.

Mirmiran, P. A., & Azizi, F. (2004). Dietary Diversity Score in Adolescents - A Good Indicator of The Nutritional Adequacy of Diets: Tehran Lipid and Glucose Study. Asia Pac J Clin Nutr, 56-60.

Popkin BM. 2002. An overview on the nutrition and its health implications: the Bellagio meeting. Public Health Nutr. 5:93-103. doi: 10.1079/phn2001280

Soetjningsih. (2010). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.

Steyn NP, Senekal M, Brtis S, Nel J. 2000. Urban and rural differences in dietary intake, weight status and nutrition knowledge of black female students. Asia Pasific J Clin Nutr, 9(1):53–59.

Suhaimi, A. (2019). Pangan, Gizi dan Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.

Sumarni, S., & Ernovitania, Y. (2017). Hubungan Antara Pengeluaran Untuk Minum dan Pola Konsumsi Air dengan Status Hidrasi pada Siswi SMP Unggul Bina Insani Surabaya. The Indoneisan Journal of Public Health, 276-285.

- Sunarti E. 2009. Peningkatan Kepedulian Ibu, Kader dan Remaja untuk Perbaikan Status Gizi Anak. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Thompson, B., & Amoroso, L. (2014). Improving Diets and Nutrition. Rome: FAO and CABI.
- [WHO] World Health Organization. 2014. Global Status Report on Noncommunicable Disease. Geneva (CH): WHO
- Yunieswati W, Marliyati SA, Setiawan B. 2020. Nutritional status, health status, and work productivity of cocoa farmers in Polewali Mandar, Indonesia. JGP.15(3):169-174. doi:10.25182/jgp.2020.15.3.169-174