

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. REMAJA

1. Pengertian Remaja

Menurut WHO, dalam Diananda & Amita (2018) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Diananda, 2018) Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental (Diananda & Amita 2018).

Remaja di Indonesia saat ini mengemban tiga beban malnutrisi (triple burden of malnutrition) yang meliputi kekurangan gizi, kelebihan gizi, dan defisiensi mikronutrien atau biasa dikenal sebagai hidden hunger. Fenomena ini mencerminkan terjadinya transisi gizi (nutrition transition), yang ditandai oleh perubahan pola makan masyarakat dari makanan tradisional tinggi serat dan rendah lemak ke makanan olahan yang tinggi kalori, lemak, gula, dan garam. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa masalah gizi pada remaja Indonesia masih menjadi isu penting. Pada kelompok usia 13–15 tahun, tercatat 17,5% mengalami stunting, 5,5% mengalami thinness (berat badan kurang), dan 12,1% mengalami overweight. Sementara pada kelompok usia 16–18 tahun, prevalensi stunting meningkat menjadi 20,1%, dengan 6,6% mengalami berat badan kurang dan 8,8% mengalami berat badan berlebih. Temuan ini menegaskan bahwa remaja Indonesia menghadapi beban gizi yang dapat berdampak pada pertumbuhan, perkembangan kognitif, serta produktivitas di masa depan (Rizky dkk, 2025).

Masa remaja dikenal sebagai fase penting dalam pembentukan perilaku kesehatan dan gizi, yang disertai dengan perubahan fisik, psikologis, serta sosial yang signifikan. Pada fase ini, terjadi percepatan pertumbuhan tubuh (growth spurt)

yang menuntut peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi untuk mendukung perkembangan optimal. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang seimbang dan perilaku konsumsi yang sehat menjadi sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang optimal. Namun, kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, serta perbedaan akses terhadap pangan bergizi menyebabkan adanya ketimpangan status gizi antarwilayah di Indonesia (Rizky dkk, 2025).

Remaja merupakan kelompok usia yang rawan mengalami masalah gizi karena tubuhnya berkembang dengan cepat. Pada periode ini, tubuh memerlukan asupan nutrisi yang lebih besar daripada saat masih anak-anak. Akan tetapi, remaja sering kali menjalani pola makan yang tidak memenuhi standar kebutuhan gizi yang diperlukan. Kondisi ini memburuk saat remaja memiliki keterbatasan tempat tinggal, pangan, air bersih, dan sanitasi, yang berdampak negatif pada asupan gizi dan kesehatan mereka (Juzailah, 2022).

2. Status Gizi Remaja

Status gizi menggambarkan keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan serta kemampuan tubuh dalam mengolah zat gizi agar fungsi metabolisme berjalan dengan normal. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan dapat menciptakan kesehatan. Status gizi lebih dan obesitas pada remaja dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan saat usia dewasa seperti risiko penyakit degeneratif.

Kondisi gizi optimal terjadi ketika tubuh mendapatkan asupan nutrisi yang memadai dan mampu mengolahnya secara tepat, yang mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan mental, serta menjaga kesehatan secara menyeluruh. Peran utama zat gizi makro adalah sebagai sumber energi yang esensial bagi pembentukan otot. Selain itu, zat gizi makro turut berperan dalam mendukung proses perkembangan, mempertahankan fungsi tubuh yang optimal, serta membantu dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh yang mengalami kerusakan (Juzailah, 2022).

B. DAYA TERIMA MENU MAKANAN

1. Pengertian

Menurut Kurnia, (2010) dalam Siska dkk, (2022) daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Daya terima makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang telah dimakan dan dapat dinilai dari jawaban yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi. Menurut Nurdiani (2011) daya terima dipengaruhi oleh tingkat kesukaan. Semakin tinggi tingkat kesukaan subjek terhadap makanan yang telah disajikan maka daya terima makanan akan meningkat, begitu juga sebaliknya. Tolak ukur dalam keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan yaitu makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meningkatkan sisa makanan (Siska, dkk (2022).

Menurut Sulistiyawati dalam Fahmilusman, (2025) keberhasilan layanan makan sekolah sangat dipengaruhi oleh daya terima makanan, karena penerimaan yang baik akan mendorong konsumsi aktual yang optimal. Dalam konteks program MBG, daya terima menu sangat menentukan keberhasilan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Menu yang telah memenuhi standar gizi tidak akan memberikan manfaat optimal apabila makanan tersebut tidak dikonsumsi atau banyak tersisa. Menurut Herlambang dkk, (2019) dalam Fahmilusman, (2025) untuk menilai daya terima, tingginya tingkat daya terima tidak terlepas dari karakteristik organoleptik makanan, terutama penampilan, tekstur, warna, dan aroma yang merupakan faktor penting dalam menentukan kesediaan anak untuk mengonsumsi makanan (Fahmilusman, 2025).

2. Metode pengukuran daya terima

Daya terima makanan dapat diukur dengan melihat sisa makanan yang ada. Untuk mengukur sisa makanan dapat menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

a. Metode Observasi/Virtual/ Comstock

Metode ini dikembangkan oleh Comstock sehingga dikenal dengan nama metode Comstock. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini

pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada dipiring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan. Sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan.

- b. Metode Recall Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya.

- c. Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Adalah kuesioner yang memberikan gambaran frekuensi konsumsi dan jumlah zat-zat gizi dari asupan makanan individu. Frekuensi tersebut antara lain harian, mingguan, bulanan, dan tahunan. yang kemudian dikonversikan menjadi konsumsi per hari. Bahan makanan dan makanan yang tercantum pada FFQ dapat dibuat sesuai kebutuhan peneliti dan sarana penelitian (Meliala, 2021).

- d. Skala Liker

Mengukur persepsi remaja terhadap rasa, aroma, tekstur, warna, bentuk, dan porsi makanan bergizi gratis dengan skala likert 1–5 (1 = sangat tidak suka, 5 = sangat suka).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Daya Terima

Menurut Wayansari & Anwar, (2018) dalam Nikita, (2025) cita rasa makanan makanan dinilai dari dua aspek citarasa, yakni penampilan dan rasa. Aspek penampilan dinilai saat hidangan disajikan, meliputi warna, bentuk, porsi, kuantitas, dan aroma. Sementara itu, aspek rasa dinilai setelah makanan dikonsumsi, termasuk rasa, bumbu, tekstur, suhu, dan kematangan. Penampilan makana yang tidak baik maka menyebabkan daya terima seseorang menjadi rendah, ini juga dilihat dari aspek-aspek penampilan makanan seperti warna, bentuk, porsi dan penyajian makanan (Nikita, 2025).

a) Warna

warna adalah salah satu atribut kualitas yang krusial pada bahan dan produk pangan. Warna memiliki peran yang signifikan karena umumnya konsumen menilai makanan pertama kali dari warnanya, yang menentukan apakah mereka menyukainya atau tidak. Bila warna makanan tidak sesuai dengan yang diharapkan atau dianggap aneh, biasanya konsumen tidak tertarik dan menilai atribut kualitas lain secara negatif. Selain itu, warna juga berfungsi sebagai indikator jenis makanan, tanda kematangan buah, pertanda kerusakan, indikator mutu, serta pedoman dalam proses pengolahan makanan (Nikita, 2025).

b) Bentuk Makanan

Bentuk makanan bisa dinilai dari teknik pemotongan bahan makanan, kerapihan hasil potongan, serta ragam bentuk potongan yang diterapkan. Penampilan bentuk makanan ini dapat meningkatkan daya tarik secara visual, dengan variasi seperti potongan rata, bulat, panjang, cincang, pipih, dan tebal (Nikita, 2025).

c) Aroma

Aroma merupakan salah satu unsur utama yang memengaruhi kelezatan makanan. Aroma adalah sifat makanan yang menarik dan merangsang indera penciuman sehingga dapat meningkatkan selera makan pasien. Bau yang tercium erat kaitannya dengan panca indera hidung dan mampu memicu keinginan makan (Nikita, 2025).

d) Tekstur

Rasakan tekstur makanan saat masuk ke mulut yang berasal dari struktur makanannya. Beberapa contoh tekstur yang dinilai adalah garing, halus, lembut, kasar, dan keras. Menu yang baik sebaiknya mengandung beberapa variasi tekstur. Selain itu, tekstur juga bergantung pada jenis bahan dan waktu memasak yang digunakan (Nikita, 2025).

4. Instrumen pengukuran daya terima

Instrumen daya terima adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai seberapa jauh produk makanan atau menu yang disajikan dapat diterima oleh konsumen/panelis. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian terdiri dari lembar observasi sisa makanan (Comstock) dan uji hedonik untuk mengetahui tingkat kesukaan berkaitan dengan warna, rasa, aroma, dan tekstur dengan lima tingkat kesukaan (1=tidak suka, 2=agak suka, 3=suka, 4= sangat suka, dan 5= amat sangat suka) (skala likert)

Metode taksiran visual untuk mengukur sisa makanan umumnya menggunakan skala 6 poin (0-5 atau 0-4) yang merepresentasikan persentase sisa makanan, mulai dari habis (0%) hingga utuh (100%). Skala Visual Comstock (Metode 6 Poin Umum) yakni:

1. Skala 0: Habis (100% dikonsumsi).
2. Skala 1: Tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% habis).
3. Skala 2: Tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% habis).
4. Skala 3: Tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% habis).
5. Skala 4: Tersisa sedikit/1 sendok makan (5% habis).
6. Skala 5/6: Tidak dimakan/utuh (0% habis)

Setelah data terkumpul akan dikategorikan menjadi Daya terima baik jika rata-rata sisa makanan $\leq 20\%$ dan daya terima kurang jika rata-rata sisa makanan $> 20\%$.

C. STATUS GIZI

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat- zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Yuliawati, 2017).

Menurut Iqbal & Puspaningtyas, (2018) dalam Supariasa dkk, (2004) pemantauan status gizi remaja diperlukan dalam rangka memertahankan status gizi normal untuk mencegah masalah gizi pada masa dewasa. Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara metode pemantauan status gizi, dengan menggunakan pengukuran berbagai dimensi tubuh manusia pada tingkat umur dan gizi yang berbeda. Pengukuran antropometri merupakan cara pemantauan status gizi yang sederhana dan relatif mudah dilakukan, serta tidak membutuhkan tenaga yang benar-benar ahli. Di samping itu, peralatan untuk pengukuran antropometri juga murah (Supariasa dkk, 2004).

2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung.:

a. Faktor langsung:

1. Asupan makanan

Makanan merupakan kebutuhan dasar bagi hidup manusia. Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak sangat membutuhkan makanan. Asupan makanan yang kurang dapat mengakibatkan berkurangnya asupan zat gizi. Hal tersebut mengakibatkan simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan dari (Supariasa dkk, 2004).

2. Penyakit infeksi

Menurut Moehji, (1992) dalam Supariasa dkk, (2004) antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Karena jika Infeksi nafsu anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya sehingga dapat menimbulkan kurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain yaitu muntah yang dapat menyebabkan diare dan mengakibatkan cairan dan zat gizi berkurang. Biasanya orang tua pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang bila berlanjut lama akan mengakibatkan terjadinya status gizi buruk (Supariasa dkk, 2004)

b. Faktor tidak langsung:

1. Ketersediaan Pangan

Menurut Soekirman, (2000) dalam Supariasa dkk, (2004) ketersediaan pangan merupakan salah satu faktor yang tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi anak. Karena ketersediaan pangan sangat erat hubungannya dengan ketahanan pangan keluarga. ketersediaan pangan yang cukup, baik jumlah, maupun mutunya, aman, merata, dan konsumsi pangan yang cukup merupakan syarat mutlak terwujudnya ketahanan pangan rumah tangga. Perubahan frekuensi konsumsi pangan yang mengarah pada penurunan kuantitas dan kualitas termasuk 12 perubahan frekuensi makanan pokok merupakan gambaran dari ketidaktahanan pangan. Ketahanan pangan menekankan pada pengamanan kesejahteraan keluarga, salah satunya adalah kecukupan pangan sebagai alat mencapai kesejahteraan. Stabilitas pangan berarti menjaga agar tingkat konsumsi pangan rata-rata rumah tangga tidak turun sampai di bawah kebutuhan yang seharusnya (Supariasa dkk, 2004).

2. Pola Asuh Anak

Pola asuh anak dapat berupa sikap dan perilaku ibu maupun pengasuh lain dalam kedekatannya dengan anak. Hubungan pola pengasuhan balita dengan pola pemberian konsumsi sangat erat. Karena balita mempunyai hubungan kelekatan yang kuat terutama kepada ibu sehingga pola asuh mempunyai peran terhadap status gizi balita (Supariasa dkk, 2004).

3. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak dan sarana lain (Soekirman, 2000). Pelayanan kesehatan sangat penting untuk membantu menyokong status kesehatan dan gizi anak. Pelayanan kesehatan tidak dapat terjangkau disebabkan oleh jarak yang terlalu jauh, ketidakmampuan membayar, kurangnya pendidikan dan pengetahuan dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (Supariasa dkk, 2004).

4. Kesehatan Lingkungan Salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang adalah lingkungan fisik seperti cuaca, iklim, kondisi tanah, sistem bercocok tanam, dan kesehatan lingkungan atau sanitasi lingkungan (Supriasa dkk, 2004).

3. Metode Penilaian Status Gizi

- a) Berat Badan (BB): Menggambarkan status gizi saat ini, diukur dengan timbangan badan.
- b) Berat Badan (BB): Menggambarkan status gizi saat ini, diukur dengan timbangan badan.
- c) Tinggi Badan (TB): Mencerminkan masalah gizi kronis, diukur dengan alat ukur tinggi badan saat remaja berdiri tegak tanpa alas kaki.
- d) Lingkar Lengan Atas (LiLA): Indikator untuk mendeteksi Kurang Energi Kronis
- e) Metode Penilaian (IMT/U)

Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk mendapatkan nilai IMT yang nantinya digunakan dalam menentukan status gizi. Penilaian IMT menggunakan rumus lalu dibandingkan dengan usia dan jenis kelamin.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2. Klasifikasi IMT/U (permenkes no 2 tahun 2020)

Indeks Massa tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3SD s.d < -2SD
	Gizi Baik	-2SD s.d + 1SD
	Gizi Lebih	>+1SD s.d < +2SD
	Obesitas	>+2SD

D. Pola Konsumsi jajan

1. Pengertian Pola Konsumsi Jajan

Pola konsumsi jajanan Fadillah, (2017) menurut mengacu pada kebiasaan atau perilaku individu, khususnya anak-anak dan remaja dalam memilih, membeli, dan mengonsumsi makanan atau minuman yang diperoleh di luar rumah. Pola ini sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketersediaan jajanan di lingkungan sekitar, daya tarik visual makanan, preferensi rasa, hingga pengaruh teman sebaya. Jajanan biasanya ditemukan di sekolah, tempat umum, atau di sekitar tempat tinggal, dan sering kali menjadi pilihan praktis untuk mengatasi rasa lapar atau sekadar memenuhi keinginan untuk menikmati sesuatu yang ringan (Atiyyah, 2025).

Makanan ringan atau aneka jajanan merupakan panganan yang sangat akrab bagi anak-anak. Biasanya pada jam-jam pulang sekolah atau jam istirahat, anak-anak akan memanfaatkannya untuk membeli aneka makanan kecil sebagai camilan. Pada jam-jam pulang sekolah penjual jajanan diserbu oleh puluhan anak yang ingin membeli jajanan. Padahal jajan yang dijual disekolah-sekolah belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik. Makanan jajanan yang baik harus mengandung 5% atau lebih dari angka kecukupan gizi anak sekolah, yaitu: protein, vitamin A, vitamin C, vitamin B1 (Thiamin), vitamin B2 (Riboflavin), vitamin B3 (Niasin), kalsium dan zat besi. Agar dapat memenuhi kebutuhan gizi pada anak. Kebutuhan gizi anak dapat tercukupi dengan baik apabila anak tersebut rajin atau gemar mengonsumsi aneka sayur dan buah. Akan tetapi dalam kenyataannya anak-anak lebih gemar mengonsumsi aneka jenis makanan ringan daripada aneka sayur dan buah (Prasyarat dkk., 2014).

Mengacu BPOM, (2016) Pola konsumsi jajanan dibedakan berdasarkan jenis, total, serta frekuensi konsumsinya antara lain sebagai berikut :

a. Jenis jajanan

Makanan jajanan diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, termasuk makanan utama/sepinggan, minuman, camilan, dan buah-buahan yang umumnya dikonsumsi sepanjang hari. 19 Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang (Bojonegoro dkk, 2023).

b. Total jajanan

Menurut BPOM, (2021) Total energi dari jajanan yang dimakan dalam 1 hari dikenal sebagai jumlah jajanan. Energi ini biasanya diukur melalui kontribusi makanan ringan atau sepinggan yang menyediakan ≥ 300 kkal setiap harinya. Pedoman PJAS menyarankan agar jajanan memberikan kontribusi 15-30% terhadap kebutuhan gizi harian anak sekolah (Bojonegoro dkk, 2023).

c. Frekuensi jajanan

Ritme jajanan menunjukkan seberapa sering jajanan dikonsumsi dalam sehari. Frekuensi yang dianjurkan adalah < 3 kali sekali (Bojonegoro dkk., 2023).

2. Jenis – Jenis Pola Konsumsi Jajan

Mengacu pada (BPOM, 2013) Jenis pangan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

- a. Makanan utama/sepinggan Kelompok makanan utama atau dikenal dengan istilah “jajanan berat”. Jajanan ini bersifat mengenyangkan. Contohnya: mie ayam, bakso, bubur ayam, nasi goreng, gado-gado, soto, lontong isi sayuran atau daging, dan lain-lain.
- b. Camilan/snack Camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi diluar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu camilan basah dan camilan kering. Camilan basah contohnya: gorengan, lempeng, kue lapis, donat, dan jelly. Sedangkan camilan kering contohnya: brondong jagung, keripik, biskuit, kue kering, dan permen.
- c. Minuman Minuman dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan. Contoh minuman yang disajikan dalam gelas antara lain: air putih, es teh manis, es jeruk dan berbagai macam minuman campur (es cendol, es campur, es buah, es doger, jus buah, es krim). Sedangkan minuman yang disajikan dalam kemasan contohnya: minuman Pedoman Jajanan Anak Sekolah Untuk Pencapaian Gizi Seimbang – Untuk Orang Tua, Guru, dan

Pengelola Kantin 20 ringan dalam kemasan (minuman soda, teh, sari buah, susu, yoghurt).

- d. Jajanan Buah Buah yang biasa menjadi jajanan anak sekolah yaitu buah yang masih utuh atau buah yang sudah dikupas dan dipotong. Buah utuh contohnya: buah manggis, buah jeruk. Sedangkan buah potong contohnya : pepaya, nanas, melon, semangka, dan lain-lain (BPOM, 2013).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Jajan

Menurut (Supariasa, I., Nyoman, D., Bakri, B., & Fajar, 2004) ada beberapa factor yang mempengaruhi pola konsumsi jajan, yakni:

- a. Cara anak memandang jajanan
- b. Wawasan
- c. Peran teman
- d. Rutinitas sarapannya
- e. Terbiasa makan bekalnya
- f. Uang saku

4. Instrumen pengukuran frekuensi konsumsi jajanan

Metode yang digunakan untuk mengukur frekuensi konsumsi jajan dengan mengadopsi kuesioner Semi Food Frequency Questionnaire. Instrumen ini umumnya mengukur tiga aspek yakni keragaman jenis untuk mengidentifikasi kategori jajanan yang sering dikonsumsi, frekuensi untuk menilai seberapa sering remaja terpapar dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, jumlah atau porsi untuk melihat seberapa banyak dikonsumsi, serta sumber perolehan untuk menilai apakah jajanan tersebut dibeli di lingkungan sekolah, melalui aplikasi ojek online, atau di mall untuk memetakan faktor pemicu.

Penelitian ini hanya melihat frekuensi jajan dari responden, dalam penelitian ini, aspek konsumsi jajanan yang diteliti dibatasi pada frekuensi konsumsi jajanan remaja. Frekuensi konsumsi jajanan menggambarkan seberapa sering responden mengonsumsi makanan atau minuman jajanan dalam periode waktu tertentu. Pembatasan ini dilakukan untuk memfokuskan penelitian pada kebiasaan frekuensi jajan remaja sebagai salah satu indikator

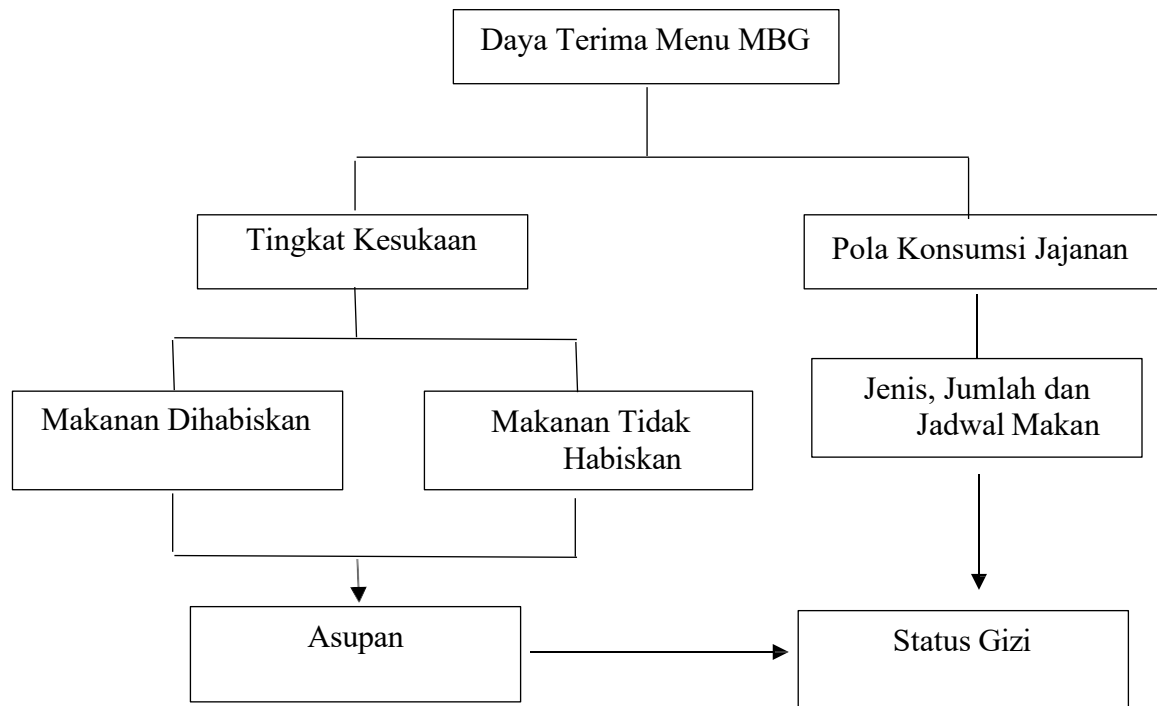
perilaku konsumsi yang mau dilihat hubungannya dengan daya terima Menu Makan Bergizi Gratis (MBG). Dengan demikian, hasil penelitian hanya menggambarkan tingkat keseringan remaja mengonsumsi jajanan dan tidak dapat digunakan untuk menilai kualitas maupun pola konsumsi jajanan secara keseluruhan. Setelah data terkumpul akan diberikan nilai pada setiap jawaban responden sebagai berikut:

1. >3x/hari: 50 poin
2. 1x/hari: 25 poin
3. 3-6x/minggu: 15 poin
4. 1-2x/minggu: 10 poin
5. 2x/bulan: 5 poin
6. Tidak Pernah: 0 poin

Setelah skor semua item dijumlahkan, lalu dikelompokkan ke dalam dua kategori berdasarkan nilai median (tengah) atau rata-rata:

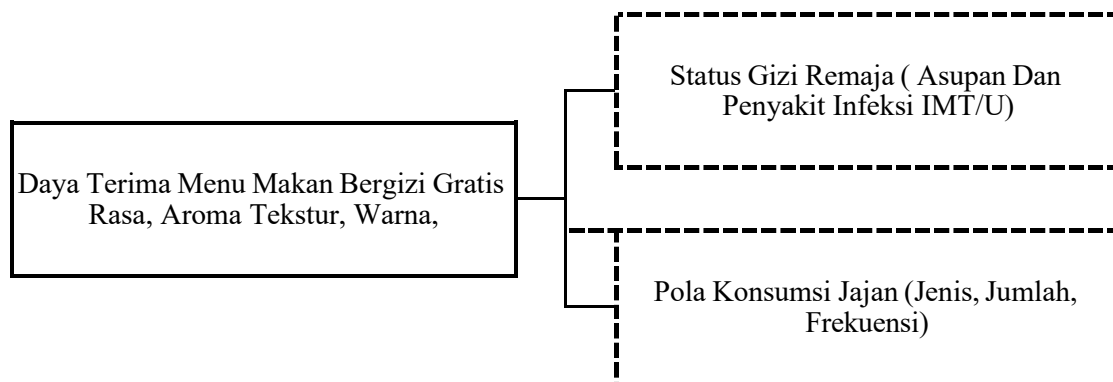
1. Frekuensi jajan sering (Buruk) jika total skor $\geq$ Median (atau di atas 250 poin).
2. Frekuensi konsumsi jajan jarang (Baik) jika total skor $<$ Median (atau di bawah 250 poin).

E. KERANGKA TEORI



Sumber : (Lubis et al., 2025)

4. Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Variabel Bebas
- : Variabel Terikat
- : Hubungan antara Variabel

5. HIPOTESIS

Ha

1. Ada hubungan daya terima menu makanan bergizi gratis dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 4 Kota Kupang.
2. Ada hubungan daya terima menu makanan bergizi gratis dengan pola konsumsi jajan pada remaja di SMA Negeri 4 Kota Kupang.

Ho

1. Tidak ada hubungan daya terima menu makanan bergizi gratis dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 4 Kota Kupang.
2. Tidak ada hubungan daya terima menu makanan bergizi gratis dengan pola konsumsi jajan pada remaja di SMA Negeri 4 Kota Kupang.