

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsumsi Buah dan Sayur

a. Konsumsi

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (1997) dalam (Sianturi, 2018) konsumsi merupakan kegiatan seseorang menggunakan atau menghabiskan barang berupa barang produksi, makanan, dan lainnya untuk memenuhi kebutuhan dirinya. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan konsumsi adalah konsumsi makanan khususnya buah dan sayur. Jadi, konsumsi buah dan sayur adalah kegiatan menghabiskan makanan berupa buah dan sayur untuk memenuhi kebutuhan.

b. Buah dan Sayur

Buah dan sayur adalah kelompok bahan makanan yang termasuk bahan nabati atau tumbuh-tumbuhan. Buah merupakan bagian dari tanaman yang strukturnya mengelilingi biji, strukturnya berasal dari indung telur atau bagian dari bunga itu sendiri (Farida, 2007). Sayur adalah bahan makanan yang asalnya dari tumbuhan. Bagian tumbuhan dapat dijadikan bahan makanan sayur, bagian tumbuhan tersebut antara lain daun (sebagian besar sayur

adalah daun), batang (wortel merupakan umbi batang), bunga (jantung pisang), dan buah muda (kacang panjang, nangka muda, labu). Maka dapat disimpulkan bahwa semua bagian tumbuhan bisa dijadikan sebagai bahan makanan sayur (Sediaoetama, 2004).

c. Kandungan Buah dan Sayur

1). Kandungan Buah

Buah mempunyai kandungan vitamin dan mineral yang berbeda. Minyalnya rambutan, sawo, sirsak, belimbing, durian, jambu, jeruk, mangga, melon, dan pepaya, merupakan buah yang banyak mengandung tinggi vitamin C dibandingkan buah lainnya. Sedangkan jambu biji, mangga yang sudah matang, pisang raja, dan nangka merupakan sumber provitamin A yang sangat tinggi (Astawan, 2008).

Buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Buah yang memiliki daging berwarna merah, kuning sampai violet merupakan bahan makanan yang kaya kandungan karotinoid yang merupakan kandungan dari vitamin A seperti alpukat, apel, blimbing, jambu, jeruk, mangga, pepaya dan lainnya. Selain buah kaya akan berbagai vitamin kelompok B-kompleks dan vitamin C buah juga kaya akan mineral diantara lain kalium (K), kalsium (Ca),

natrium (Na), Zat besi (Fe) dan lainnya (Sediaoetama, 2004).

2). Kandungan Sayur

Sayuran memiliki banyak kandungan nutrisi yang berbeda-beda, sayuran menjadi sumber penting bagi nutrisi kita di dalam sayuran terdapat potassium, asam folat, serat makanan, vitamin A, vitamin E, zat besi dan vitamin C, vitamin K, magnesium. Ada beberapa sayuran yang juga memiliki zat antioksidan, antibakteri, antijamur, dan anti racun. Sayur yang memiliki kandungan vitamin C dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sayur seperti bayam dan lobak juga merupakan sumber kalsium bagi tubuh untuk menjaga kesehatan tulang kita. Kandungan serat dalam sayur juga dapat membantu menurunkan kolesterol dan juga melancarkan pencernaan. Sayur dengan sumber Vitamin A bisa berasal dari sayuran yang berwarna hijau seperti daun singkong, bayam, kangkung, sawi kacang panjang, wortel, buncis. Sayuran dengan kandungan sumber vitamin E dapat berasal dari biji-bijian, minyak kelapa, dan minyak zaitun (Almatsier, 2009).

d. Fungsi Kandungan Buah dan Sayur

Dari masing-masing kandungan yang terdapat dalam

buah dan sayur seperti vitamin A, vitamin B-Kompleks, vitamin C, vitamin E, vitamin K, kalium, kalsium, natrium, zat besi dan magnesium memiliki fungsi. Fungsi dari masing-masing kandungan tersebut menurut (Almatsier, 2009) di antara lain :

1). Fungsi Vitamin A

Fungsi vitamin A dalam penglihatan normal saat cahaya terang, vitamin A berfungsi untuk kekebalan tubuh, vitamin A berpengaruh dalam perkembangan tulang dan pertumbuhan gigi dari terbentuknya email yang berasal dari sel epitel kemudian kemampuan vitamin A mempengaruhi perkembangan sel epitel dan kemampuan meningkatnya sistem kekebalan tubuh dapat mencegah kanker seperti kanker paru-paru, kanker kulit, kanker tenggorokan kanker kandung kemih dan kanker payudara.

2). Fungsi Vitamin B

Fungsi dari vitamin B1 atau tiamin yang berbentuk pirofosfat (TPP) atau difosfat (TDP) sebagai koenzim seluruh reaksi metabolisme tubuh. Vitamin B1 dibutuhkan untuk pembentukan energi. Komponen koenzim yaitu *Flavin Adenin Dinukleotida* (FAD) dan *Flavin Adenin mononukleotida* (FMN) merupakan fungsi

dari vitamin B2. Dalam reaksi oksidasi dan reduksi berbagai jalur metabolisme energi serta mempengaruhi respirasi sel melibatkan kedua enzim FAD dan FMN. Untuk mengubah folat ke bentuk aktif serta fungsi metabolisme yang normal seperti saluran pencernaan, sumsum tulang dan jaringan saraf memerlukan vitamin B12.

3). Fungsi Vitamin C

Fungsi vitamin C membentuk kolagen yang mempengaruhi integritas struktur sel ke semua jaringan ikat. Peran dari vitamin C yaitu dalam penyembuhan luka, patah tulang, perdarahan pada gusi dan perdarahan dibawah kulit. Agar kalsium tetap dalam bentuk larutan dari absorpsi kalsium yang dibantu oleh vitamin C. Vitamin C juga berfungsi dalam meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan dapat mencegah kanker dan penyakit jantung.

4). Fungsi Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan. Dalam lapisan fosfolipida membran sel terdapat vitamin E yang biologik utama berperan dalam melindungi asam lemak ganda serta komponen membran sel lain dari oksidasi radikal bebas.

5). Fungsi Vitamin K

Diketahui fungsi vitamin K adalah untuk pembekuan darah. Vitamin K sangat berfungsi pada kasus perdarahan.

6). Fungsi Natrium (Na)

Natrium banyak terkandung di cairan saluran cerna, cairan empedu dan pankreas. Fungsi natrium adalah menjaga keseimbangan cairan dan sebagian besar natrium mengatur tekanan osmosis yang diatur kalsium agar menjaga cairan tidak keluar dari sel.

7). Fungsi Kalium (K)

Sama halnya dengan natrium, kalium juga berperan memelihara keseimbangan cairan. Kalium berperan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam basa.

8). Fungsi Kalsium (Ca)

Kalsium memiliki fungsi dalam tubuh. Fungsi dari kalsium memberi kekuatan dan bentuk pada tulang dan gigi.

9). Fungsi Zat Besi (Fe)

Fungsi Zat besi didalam sel berperan dalam langkah akhir metabolisme energi. Zat besi pun berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-

obatan. Kemudian Zat besi dapat meningkatkan kemampuan belajar karena kekurangan zat besi berdampak negatif pada otak yang membuat daya konsentrasi dan daya ingat menurun serta kemampuan belajar terganggu.

10). Fungsi Magnesium (Mg)

Magnesium memiliki peran yang berlawanan dengan kalsium. Peran magnesium yaitu mengendorkan otot sedangkan kalsium untuk merangsang kekuatan otot. Kerusakan gigi dicegah oleh magnesium dengan cara menahan kalsium di dalam email gigi.

e. Manfaat Konsumsi Buah dan Sayur

Buah dan sayur memiliki manfaat yang banyak bagi kesehatan (Khomsan, 2008) dalam (Putra, 2016). Terdapat dua alasan utama yang membuat penting konsumsi buah dan sayur untuk kesehatan antara lain :

- 1). Buah dan sayur kaya akan kandungan mineral, vitamin dan zat lainnya yang sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia. Kebutuhan gizi seperti vitamin A, vitamin C, folat dan potassium akan kurang terpenuhi apabila tidak mengkonsumsi buah dan sayur. Oleh karena itu, mengkonsumsi buah dan sayur akan memenuhi kebutuhan tubuh manusia.

2). Dikaji secara umum, salah satu studi epidemiologi terhadap perilaku sekelompok masyarakat menunjukkan bahwa masyarakat Jepang, Cina, dan Korea sedikit yang terkena kanker dan penyakit jantung koroner dibandingkan dengan masyarakat Amerika dan Eropa dikarenakan masyarakat Jepang, Korea dan Cina terkenal menyukai konsumsi buah dan sayur lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat Amerika dan Jepang. Buah dan sayur mengandung komponen gizi dan komponen aktif non-nutrisi sebagai antioksidan yang berguna menetralkan radikal bebas, menetralkan kolesterol jahat dan anti kanker. Di dalam buah dan sayur terdapat dua jenis serat yang memiliki manfaat bagi kesehatan bagian pencernaan dan mikroflora usus yaitu serat yang tidak larut air dan larut air (Khomsan, 2008) dalam (Putra, 2016).

f. Dampak Kurang Mengonsumsi Buah dan Sayur

Menurut Ruwaidah (2007) dalam (Putra, 2016) Kurang mengonsumsi buah dan sayur dapat menimbulkan beberapa dampak yaitu :

1) Menurunkan kekebalan

Vitamin C merupakan antioksidan yang kuat dan pengikat radikal bebas. Selain itu, vitamin C meningkatkan kerja

sistem imunitas yang mampu mencegah berbagai penyakit infeksi serta dapat menghancurkan sel kanker. Kandungan kaya akan vitamin C terdapat pada tubuh buah dan sayur. Sehingga Imunitas atau kekebalan tubuh akan menurun apabila tubuh kekurangan asupan sayur dan buah.

2) Meningkatkan Kolesterol Darah

Buah dan sayur mengandung serat yang membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah. Terdapat dua jenis serat yaitu serat tidak larut dan serat larut yang memiliki efek mengikat zat organik seperti kolesterol dan asam empedu sehingga serat dapat menurunkan jumlah asam lemak di dalam saluran pencernaan. Tubuh akan kelebihan kolesterol darah apabila tubuh kurang mengkonsumsi buah dan sayur yang kaya akan serat karena kandungan serat dalam buah dan sayur dapat menjerat lemak dalam usus yang dapat mencegah penyerapan lemak oleh tubuh. Asam empedu yang disekresikan ke usus tidak dapat di absorpsi melainkan terbuang ke dalam feses dikarenakan keluarnya asam empedu dari siklus enterohepatic disebabkan pengikatan empedu oleh serat. Hepar harus menggunakan kolesterol sebagai bahan untuk

membentuk asam empedu disebabkan oleh penurunan jumlah asam empedu. Hal tersebut yang membuat serat dapat menurunkan kadar kolesterol (Nainggolan, 2005). Proses tersebut tidak akan terjadi dan menyebabkan kolesterol darah meningkat apabila kurang mengonsumsi serat.

3) Meningkatkan Risiko Kegemukan

Buah penting dalam proses pertumbuhan yang berperan sebagai sumber mineral dan vitamin. Terdapat gula dalam buah namun tidak membuat seseorang menjadi gemuk namun dapat menjadi energi yang cukup sehingga bisa menjadi cemilan alternative yang sehat dibandingkan dengan makanan jajanan yang lain

Sumber mineral dan vitamin juga terdapat dalam sayuran yang mempunyai manfaat sebagai pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Serat dapat mencegah kegemukan sehingga seseorang yang mengonsumsi sayuran yang cukup dengan jenis variasi akan mendapatkan kecukupan sebagian besar mineral mikro. Kemudian sayuran juga berperan dalam upaya mencegah penyakit degeneratif seperti kanker, diabetes, Penyakit Jantung Koroner (PJK), dan obesitas.

4) Meningkatkan Risiko Konstipasi/sembelit

Serat tak larut yaitu tak dapat dicerna dan tak larut air yang bersumber dari buah dan sayur menghasilkan tinja yang lunak yang dapat mengurangi sembelit atau susah buang air besar sehingga kontraksi otot minimal untuk mengeluarkan feses dengan lancar. Untuk merangsang gerakan peristaltik usus agar pembuangan tinja dapat normal perlu diet tinggi serat. Tinja yang mengeras yang membuat kontraksi otot yang besar untuk mengeluarkannya dan perlu mengejan lebih kuat disebabkan kekurangan serat. Oleh karena itu, perlu untuk mengonsumsi serat yang cukup yang bersumber dari buah dan sayur.

5) Meningkatkan Risiko Kanker Kolon

Hormon pengatur kadar gula darah yaitu insulin yang menghasilkan protein dalam darah yang menambah risiko munculnya kanker. Serat yang terdapat dalam makanan dapat memperlambat penyerapan dan pencernaan karbohidrat serta membatasi insulin yang dilepas ke pembuluh darah sehingga dapat menekan risiko kanker.

6) Gangguan Penglihatan Mata

Kekurangan gizi betakaroten dapat mengakibatkan

gangguan pada mata. Hal tersebut dapat diatasi dengan banyak konsumsi selada air, wortel, dan buah-buahan lainnya. Buah dan sayur mengandung vitamin A yang penting dalam pertumbuhan, penglihatan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi. Vitamin A memiliki fungsi untuk penglihatan normal ketika cahaya remang. Vitamin A bertugas untuk membentuk rodopsin yang tersedia di dalam darah untuk membantu proses melihat berhubungan dengan kecepatan mata beradaptasi setelah terkena cahaya terang.

g. Anjuran Konsumsi Buah dan Sayur

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak 400 gram per orang per hari, yang terdiri dari konsumsi sayur sebanyak 250 gram (setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan konsumsi buah sebanyak 150 gram (setara dengan pisang ambon ukuran sedang sebanyak 3 buah, pepaya ukuran sedang sebanyak 1 buah, atau jeruk ukuran sedang sebanyak 3 buah). Untuk remaja dan orang dewasa dianjurkan mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak 400-600 gram per orang per hari, dengan

anjuran 3-4 porsi sayur per hari dan 2-3 porsi buah per hari (Kemenkes, 2014).

2. Kebiasaan Makan Keluarga

a. Kebiasaan Makan

Kebiasaan adalah pola yang dilakukan sebagai tanggapan terhadap situasi yang dipelajari oleh seseorang dan dilakukan secara berulang-ulang pada hal yang sama (Kadir A, 2016). Terdapat berbagai kebiasaan seperti kebiasaan beraktivitas, kebiasaan berolahraga, kebiasaan belajar, kebiasaan makan dan kebiasaan lainnya. Dalam penelitian ini, kebiasaan yang dimaksud adalah kebiasaan makan. Kebiasaan makan adalah suatu pola mengkonsumsi yang diperoleh karena terjadi secara berulang (Kadir A, 2016).

Kebiasaan makan adalah kegiatan makan individu yang sering dilakukan dalam sehari yaitu makan makanan utama dan makanan selingan. Kebiasaan makan yang baik jika jumlah makan setiap hari yaitu 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan. Makanan utama merupakan makanan pokok berupa nasi, lauk pauk, sayur, buah dan minum yang dikonsumsi individu pada waktu makan pagi, makan siang dan makan malam (Juliani, 2018). Dalam pedoman gizi seimbang pada anak usia 6 tahun sampai 19 tahun terdiri dari kebiasaan makan 3 kali

sehari yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam bersama keluarga (Kemenkes, 2014).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kebiasaan makan menurut (Khumaidi, 2014) dalam (Kadir A, 2016) yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik.

1). Faktor Intrinsik merupakan faktor dari dalam diri manusia diantara lain :

a). Faktor Asosiasi Emosional

Perasaan yang mempengaruhi dalam pemilihan makanan disebut asosiasi emosional. Contohnya ketika seseorang memelihara hewan peliharaan yang tujuan dari memelihara hewan tersebut untuk meningkatkan konsumsi protein tinggi namun tumbuh kasih sayang antara yang memelihara dan yang dipelihara sehingga yang memelihara tidak sampai hati untuk memakan hewan peliharaannya yang mengakibatkan peningkatan konsumsi protein tidak tercapai.

b). Faktor Keadaan Jasmani dan Kejiwaan yang sedang Sakit

Faktor keadaan (status kesehatan individu) juga sangat mempengaruhi kebiasaan makan.

Ketidakseimbangan kejiwaan seseorang seperti kecewa, bosan, stress dan putus asa akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan. Dampak dari pengaruh tersebut yaitu nafsu makan berkurang.

c). Faktor Penilaian yang Lebih Terhadap Mutu Makanan

Dari segi ilmu gizi bahwa kebiasaan makan ada yang baik dan ada yang kurang baik. Kebiasaan makan baik yaitu terpenuhinya kecukupan gizi dan yang kurang baik atau jelek yang tidak dapat menunjang kecukupan gizi sehingga kecukupan gizi terhambat. Kebiasaan makan yang jelek diantaranya pantangan yang tidak sesuai dengan konsep gizi contohnya ketika anak dilarang oleh orang tuanya dengan alasan akan cacian jika seorang anak makan daging atau ikan.

2). Faktor Ekstrinsik merupakan faktor dari luar diri manusia diantara lain :

a). Faktor Lingkungan Alam

Pola makan dari setiap daerah berbeda-beda. Jenis bahan makanan yang umumnya di dapatkan ditempat akan berpengaruh pada pola makan seperti pada masyarakat pedesaan di Indonesia. Pola makan pada daerah yang makanan pokoknya adalah beras

biasanya mengatakan belum makan ketika belum makan yang berbahan beras, walaupun perut mereka telah kenyang dari makanan yang bukan dari bahan beras. Sama halnya dengan daerah yang makanan pokoknya adalah jagung atau ubi kayu, keluhan kurang tenaga yang dirasakan ketika belum makan ubi atau jagung. Sehingga yang dikonsumsi adalah apa yang ada di lingkungan tersebut.

b). Faktor Lingkungan Sosial

Perbedaan kebiasaan makan di digambarkan melalui lingkungan sosial. Setiap bangsa dan suku memiliki kebiasaan makan yang berbeda sesuai dengan budaya yang dianut. Seiring dengan ketentuan dalam lingkungan rumah tangga juga terdapat perbedaan antara suami dan istri, orang tua dan anak, serta kalangan tua dan muda mengenai kebiasaan makan. Dari asal budaya bahwa kepala keluarga yang didahulukan kemudian anggota keluarga lainnya yang menempati urutan berikutnya dan ibu rumah tangga mendapat prioritas paling bawah (Suhardji, 2003) dalam (Kadir A, 2016).

c). Faktor Lingkungan Budaya dan Agama

Kebiasaan makan meliputi kewajiban sosial dan nilai

kehidupan rohani dikaitkan dengan faktor lingkungan budaya. Kepercayaan pada masyarakat kota apabila seorang ibu dan anaknya mampu memenuhi pantangan makanan dikatakan akan mencapai nilai spiritual yang tinggi. Dalam agama pun terdapat pedoman dan batasan dalam kebiasaan makan. Masing-masing daerah di Indonesia berlaku pantangan mengenai jenis makanan yang biasa melakukannya adalah wanita dan anak-anak yang diasuhnya. Pantangan tersebut dipelihara secara turun-temurun dari kakek dan nenek kemudian ke orang tua lalu ke anak-anak sampai generasi selanjutnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Pantangan yang dilarang agama merupakan pantangan yang diikuti dengan ketat.

d). Faktor Lingkungan Ekonomi

Tarap ekonomi juga menentukan kebiasaan makan kelompok masyarakat. Masyarakat golongan ekonomi keatas kebiasaannya akan melebihi angka kecukupan gizi, berbeda dengan masyarakat golongan ke bawah justru nilai gizinya dibawah jumlah kecukupan. (Suhardjo, 2003) dalam (Kadir A, 2016) mengemukakan "golongan orang yang berekonomi

lemah menggunakan sebagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, pola makan cukup menghilangkan rasa lapar”.

c. Konsep Keluarga

1). Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang tinggal bersama dengan terikat peraturan dan emosional serta individu mempunyai peran masing - masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya atau ibu dan anaknya atau ayah dan anaknya. Dalam hal ini yang dimaksud anak adalah anak yang belum menikah.

2). Fungsi Keluarga

Menurut (Stanhope & Lancaster, 2012) dalam (Sahar, Junaiti., 2019) ada lima fungsi keluarga antara lain :

a). Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi dalam keluarga berkaitan dengan pola konsumsi keluarga, pengelolaan keuangan, penyediaan perumahan, asuransi, dana pensiun dan tabungan. Fungsi ekonomi keluarga adalah sumber

penghasilan dan penggunaan penghasilan yang diperoleh oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang yang dalam proses fungsi ekonomi keluarga mampu membagikan kerangka contohnya seperti ayah sebagai pencari uang untuk kebutuhan dan ibu bertugas mengurus anak (BKKBN, 2016 dalam Sahar, Junaiti., 2019).

b). Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi keluarga adalah bentuk dari jaminan berlangsungnya anatara generasi keluarga dengan masyarakat , yaitu memberikan anggota baru kepada masyarakat. Untuk mengendalikan reproduksi dan perilaku seksual dengan melalui pernikahan dan pembentukan keluarga.

c). Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga untuk menanamkan nilai yang ada di keluarga pada anggota keluarga yang dimiliki. Harapan dalam keluarga agar anaknya dapat diterima dilingkungan sosial yang ada di sekitarnya dengan memberi jaminan perlindungan. Fungsi sosialisasi adalah proses sepanjang kehidupan ketika seseorang secara lanjut terus

memodifikasi perilaku sebagai respon terhadap keadaan yang terpola secara sosial.

d). Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan keluarga dengan saling mengasuh dan saling menyayangi. Tekanan dalam keluarga, gangguan kesehatan dan kesedihan dari satu atau lebih keluarga dapat timbul ketika kebutuhan afektif dalam keluarga tidak terpenuhi secara adekuat dengan gejala fungsi afektif seperti respons emosional (marah, depresi, cemas, perilaku lalai) dan keluhan somatik (penyakit-penyakit fisik pada anggota keluarga).

e). Fungsi perawatan kesehatan.

Keluarga adalah tempat untuk mempelajari konsep penyakit, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan manajemen. Fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga tidak hanya sebagai fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi perawatan kesehatan ini berfungsi mengemban fokus sentral dalam keluarga agar keluarga dapat berfungsi dengan baik dan sehat.

3). Tahapan Perkembangan Keluarga

Keluarga dituntut untuk dapat memenuhi tugas perkembangan keluarga. Pemahaman terhadap tugas perkembangan keluarga akan mampu memenuhi tugas perkembangan yang harus diselesaikan (Sahar, Junaiti., 2019). Tahapan perkembangan keluarga antara lain :

a). Keluarga Pemula atau Pasangan Baru

Bermulanya sebuah keluarga baru ditandai dengan perkawinan dari sepasang insan. Tahap perkawinan saat ini berlangsung lebih lambat. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain adalah menciptakan sebuah perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan yang harmonis dan merencanakan keluarga.

b). Keluarga Menanti Kelahiran Anak

Tahap ini dimulai saat lahirnya anak pertama sampai bayi berusia 30 bulan. Tugas-tugas perkembangan pada tahap ini antara lain adalah membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap, memulihkan tugas perkembangan bertentangan dengan anggota keluarga, mempertahankan sebuah hubungan perkawinan yang memuaskan dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar

dengan menambahkan peran orang tua serta peran kakek dan nenek.

c). Keluarga dengan Anak Usia Prasekolah

Pada tahap perkembangan ini dimulai saat anak berusia 2,5 tahun kemudian berakhir sampai anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain yaitu kebutuhan anggota keluarga terpenuhi, mensosialisasikan anak, tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya ketika mengintegrasikan anak yang baru, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga seperti hubungan perkawinan dan hubungan antara orang tua dengan anak serta mempertahankan hubungan di luar keluarga seperti keluarga besar dan komunitas.

d). Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Dimulainya tahap ini saat anak berusia 6 tahun dan saat anak masuk di sekolah dasar kemudian berakhir pada awal masa remaja yaitu usia 13 tahun. Perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi di sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat dikembangkan, mempertahankan hubungan perkawinan yang

memuaskan dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik pada anggota keluarga.

e). Keluarga dengan Anak Remaja

Tahap ini dimulai saat anak melewati usia 13 tahun dan hanya berlangsung selama 6 sampai 7 tahun. Tahap ini akan menjadi singkat apabila anak meninggalkan keluarga lebih awal dan lebih lama ketika anak berada di rumah sampai usia 19 atau 20 tahun. Tugas-tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab saat remaja menuju dewasa dan semakin mandiri, hubungan perkawinan kembali difokuskan dan komunikasi secara terbuka antar orang tua dengan anak.

f). Keluarga yang Melepas Anak usia Dewasa Muda

Mulainya tahap perkembangan ini ditandai dengan anak pertama dan anak terakhir meninggalkan rumah yang berlangsung secara singkat dari 6 sampai 7 tahun atau lebih panjang tergantung pada jumlah anak di dalam rumah atau berapa anak yang belum menikah yang tinggal dalam satu rumah. Tahap perkembangan pada tahap keluarga ini antara lain yaitu memperluas siklus keluarga, melanjutkan untuk

perbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan dan membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan baik dari pihak suami atau pihak istri.

g). Keluarga Lansia

Tahap ini merupakan tahap terakhir dimulai saat salah satu atau kedua pasangan masuk dalam masa pensiun dan terus berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan berakhir saat keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mempertahankan peraturan hidup yang memuaskan, penyesuaian pada pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri ketika kehilangan pasangan dan mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

4). Karakteristik Keluarga Sehat

Definisi keluarga sehat menurut (DeFrain,1999 dan Montalvo,2004 dalam Sahar, Junaiti., 2019) sebagai berikut :

- a). Anggota keluarga dengan anggota keluarga lainnya saling berinteraksi dan berkomunikasi berulang kali dalam berbagai konteks

- b). Anggota keluarga paham bahwa kebutuhan keluarga merupakan prioritas. Keluarga sehat dapat menentukan prioritas tersebut.
- c). Saling menguatkan, saling mendukung serta menghormati antara anggota keluarga di keluarga sehat.
- d). Anggota keluarga memiliki hubungan peran yang fleksibel, menanggapi perubahan, membagi kekuatan, mendukung pertumbuhan dan otonomi anggota keluarga serta mengikutsertakan dalam pembuatan keputusan yang memiliki dampak untuk mereka.
- e). Keluarga mengajarkan mengenai nilai-nilai, kepercayaan, sosial serta agama
- f). Keluarga sehat memiliki rasa tanggung jawab dan menghargai tugas anggota keluarga.
- g). Keluarga sehat bercanda untuk menghabiskan waktu luang dan memiliki selera bermain.
- h). Keluarga sehat mempunyai kemampuan mengatasi stress dan kritis yaitu hasil positif dari coping.

3. Konsep Mahasiswa

a. Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang sedang menuntut ilmu

dan menjalani pendidikan di Perguruan tinggi ataupun swasta yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas. Menurut (Perera and Madhujith, 2012) untuk tatanan kehidupan yang realistis serta logis, penting peranan yang dimiliki mahasiswa yaitu sebagai agen perubahan yang dapat diterima oleh masyarakat.

Mahasiswa masuk dalam kategori tahap remaja akhir. Menurut Madhujith tahun 2012 dalam (Aulia and Yuliati, 2018) tahap ini adalah tahap pertama seseorang memutuskan makanan sendiri. Mahasiswa berasal dari daerah yang berbeda-beda, dari daerah yang berbeda memiliki perilaku dan kebiasaan yang berbeda pula. Maka mahasiswa juga mempunyai karakteristik yang berbeda dalam hal memilih dan menerapkan makan yang sehat maupun tidak sehat.

b. Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), remaja ialah seseorang yang berada dalam rentang usia 10-19 tahun. Batasan usia remaja terbagi menjadi tiga yaitu masa remaja awal (*early adolescence*) dengan rentang usia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) rentang usia 14-16 tahun dan masa remaja akhir (*late adolescence*)

dalam rentang usia 17-19 tahun (World Health Organization (WHO), 2015, : Devi, 2018)

Dari Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja merupakan seseorang yang berusia 10-18 tahun. Adapun menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana (BKKBN), usia remaja berada di rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (InfoDatin Kemenkes RI, 2014).

Perkembangan dan pertumbuhan yang pesat baik dari fisik, psikologis dan intelektual terjadi pada masa remaja. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Pertumbuhan yang cepat pada remaja akan berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi yang mereka konsumsi salah satunya adalah kebiasaan jajan. Maka demikian pada remaja sangat perlu diperhatikan kebutuhan gizinya.

Remaja laki-laki di usia ini sedang tinggi-tingginya perhatian untuk sport dan aktivitas yang sangat meningkat seperti mendaki gunung, atletik, hiking, sepak bola, dan lain-lain. Apabila tidak ditingkatkan sumber gizinya maka terjadi defisiensi relatif seperti defisiensi vitamin-vitamin yang dapat menyebabkan remaja sampai kurus. Pada remaja perempuan banyak yang membatasi pola makannya karena

pada kelompok ini menyadari akan bentuk badannya. Sehingga dari mereka banyak yang melakukan diet tanpa pengawasan dari ahli gizi dan kesehatan yang membuat salah dalam kaidah-kaidah ilmu gizi. Mereka melakukan diet berdasarkan pendengaran dari temannya yang tidak kompeten mengenai gizi sehingga remaja putri mengalami keluhan dan gejala kelainan gizi (Sediaoetama, 2000).

4. Hubungan Kebiasaan Makan Keluarga dengan Konsumsi Buah dan Sayur

Kebiasaan adalah pola yang dilakukan secara berulang-ulang pada hal sama. Kebiasaan makan yang baik yaitu sebanyak 3 kali makan makanan pokok yang dilakukan setiap hari. Salah satu kebiasaan yang dapat diperoleh dari keluarga adalah kebiasaan makan seperti kebiasaan makan buah dan sayur. Kebiasaan makan buah dan sayur merupakan pola mengkonsumsi makanan yang terjadi secara berulang seperti mengkonsumsi buah dan sayur. Buah memiliki kandungan vitamin B kompleks dan vitamin C, selain itu buah juga kaya akan mineral seperti kalium (K), kalsium (Ca), natrium (Na), Zat besi (Fe) dan lainnya. Sayur pun memiliki kandungan berbagai vitamin dan kandungan lainnya seperti zat besi dan magnesium (Sediaoetama, 2004 & Almatsier, 2009). Kebutuhan gizi yang merupakan kebutuhan tubuh manusia akan kurang apabila tidak

mengonsumsi buah dan sayur, dengan konsumsi buah dan sayur dapat mengurangi resiko terkena kanker dan penyakit jantung koroner karena buah dan sayur mengandung komponen gizi dan komponen aktif non-nutrisi sebagai antioksidan (Khomsan, 2008) dalam (Putra, 2016).

Kebiasaan makan awalnya terbentuk dari orang tua khususnya ketika anak masih usia balita. Kebiasaan makan keluarga yang tidak sehat akan terbawa ke masa remaja (Hafiza, Utami and Niriyah, 2020). Keluarga berperan sebagai *role model* dalam memberikan contoh pada anak seperti menjadi *role model* mengonsumsi buah dan sayur. Kebiasaan makan dalam keluarga yang mengonsumsi sayur setiap hari maka diikuti oleh kebiasaan anak yang mengonsumsi sayur setiap hari (Saifah *et al.*, 2019).

Kebiasaan makan bukanlah suatu hal yang mudah diubah. Perubahan kebiasaan makan merupakan hal yang sulit. Mengubah kebiasaan makan dimulai dari diri sendiri ke keluarga. Ibu merupakan faktor penting dalam mengubah kebiasaan makan yang didukung oleh kepala keluarga. Keluarga yang telah mengembangkan pola makan dengan menu yang sama dan jenis makanan yang sama maka akan terjadi kebiasaan makan dengan selera yang sama pula (Gardjito, Murdiajati., dkk, 2013).

B. Penelitian Terkait

Pada penelitian ini ada beberapa penelitian terkait yang digunakan antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan Nadya Itsnal Muna dan Mariana (2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi buah dan sayur dengan desain penelitian *cross-sectional*, sampel yang digunakan sebanyak 97 siswa dengan cara pemilihan sampel digunakan teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel minimal menggunakan rumus *Stanley Lemezhov*, instrumen yang digunakan yaitu angket dan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Persamaan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*, responden yang digunakan ialah remaja, konsumsi buah dan sayur merupakan variabel dependen dan instrumen yang digunakan yaitu kuisioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Perbedaan dalam penelitian ini adalah cara pemilihan sample yaitu penelitian yang dilakukan Nadya Itsnal Muna dan Mariana menggunakan teknik *simple random sampling* dengan rumus *Stanley Lemezhov* sedangkan dalam penelitian ini menggunakan *teknik proportionate stratified random sampling* dengan rumus *slovin*. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara jenis kelamin, pengetahuan gizi, keterampilan dalam menyiapkan buah dan sayur dirumah,

dukungan orang tua, dan dukungan teman sebaya. Sedangkan untuk preferensi, uang saku dan jumlah anggota keluarga tidak ada menunjukkan hubungan dengan konsumsi buah dan sayur pada remaja.

2. Penelitian yang dilakukan Nur Asih Anggraeni dan Trini Sudiarti (2018) yang berjudul Faktor Dominan Konsumsi Buah dan Sayur pada Remaja di SMPN 98 Jakarta. Penelitian dilakukan dengan desain studi *cross sectional* dan responden yang digunakan adalah remaja sebanyak 208, pengambilan sample menggunakan teknik *sampling stratified random sampling* kemudian data diperoleh dari data primer dengan pengisian kuisioner oleh responden itu sendiri dan wawancara *food recall 24-hour* oleh peneliti dilakukan dari bulan April sampai dengan Mei 2017. Persamaan dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan desain *cross-sectional*, pengambilan sample menggunakan *stratified random sampling* dan responden yang digunakan yaitu remaja. Sedangkan, perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan kuisioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk memperoleh data yang diisi langsung oleh responden. Hasil dari penelitian ini adalah rerata konsumsi buah dan sayur pada remaja di SMPN 98 Jakarta yaitu 85,1 + 26,58 g/hari, dengan rerata konsumsi sayur sebanyak 34,2 + 10,58 g/hari (1/3 porsi/hari) dan rerata konsumsi buah sebanyak

29,6 + 37,49 (1/3 porsi/hari). Antara preferensi, *self-efficacy*, tingkat pendidikan ibu, pengaruh orang tua, dan keterpaparan media massa dengan konsumsi buah dan sayur terdapat perbedaan yang signifikan (*p-value* < 0,05). Faktor dominan terhadap konsumsi buah dan sayur pada remaja di SMPN 98 Jakarta adalah tingkat pendidikan ibu. Antara jenis kelamin, pengetahuan buah dan sayur, aktivitas fisik, pekerjaan ibu, pengaruh teman sebaya dan ketersediaan buah dan sayur di rumah tidak ditemukan perbedaan yang signifikan.

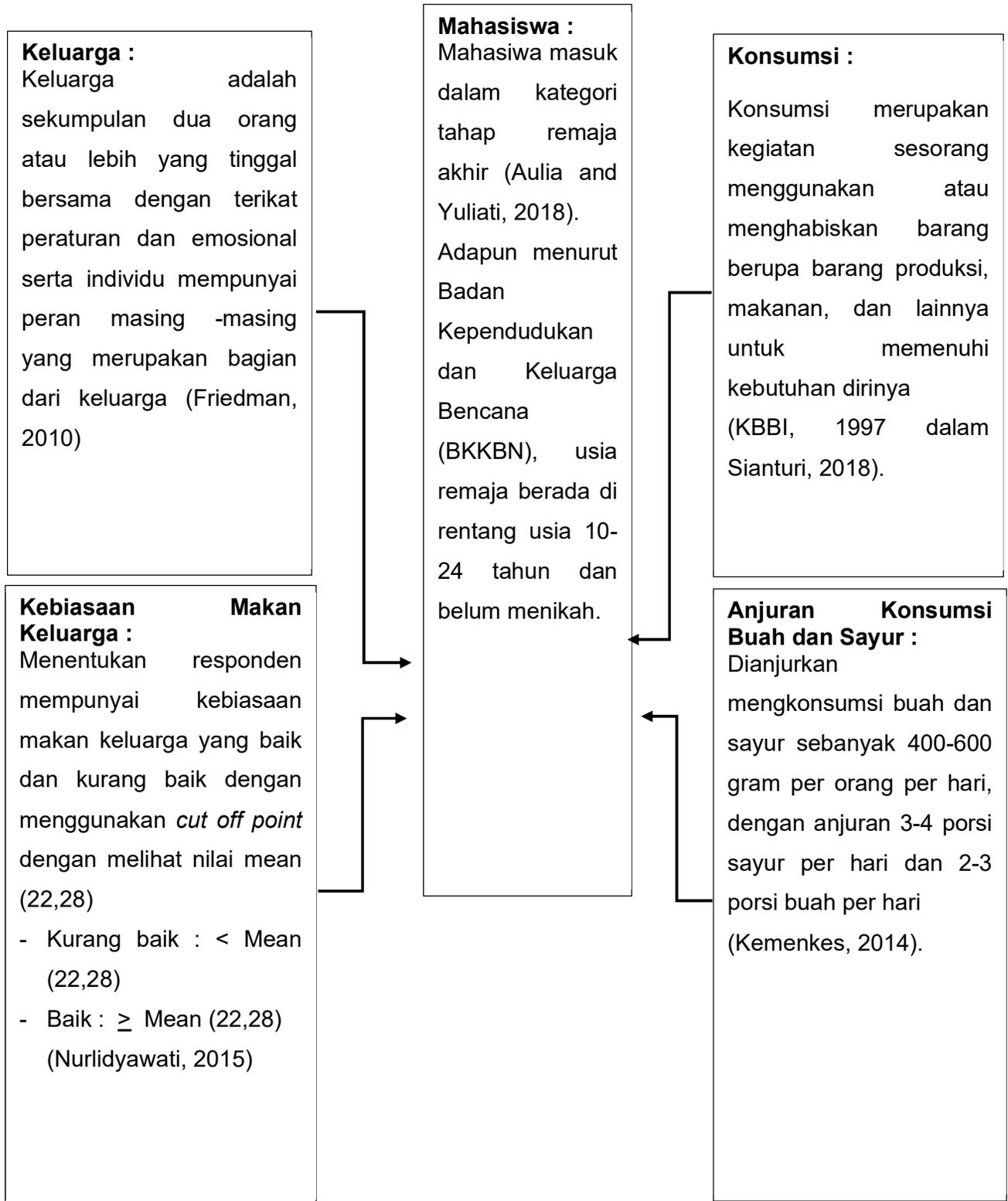
3. Penelitian yang dilakukan Dianissafitrah Hidayati, Suyatno, Ronny Aruben dan Siti Fatimah Pradigdo (2017) yang berjudul Faktor Resiko Kurang Konsumsi Buah dan Sayur pada Anak Usia Sekolah Dasar. Jenis penelitian ini yaitu survei analitik dengan rancangan *case control*, sample penelitian sebanyak 43 kasus dan 43 kontrol dengan pemilihan sample menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data primer melalui pengisian angket dan wawancara Food Frequency Questionnaire (FFQ) oleh peneliti serta data sekunder melalui data profil sekolah, data administrasi siswa dan orang tua dan wawancara dengan pihak sekolah. Persamaan dalam penelitian ini adalah konsumsi buah dan sayur merupakan variabel dependen dan menggunakan instrumen penelitian yaitu *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Sedangkan, perbedaannya adalah pada penelitian ini responden

yang digunakan yaitu remaja dengan pemilihan sample menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dan pengambilan data hanya dengan melakukan pengisian *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang diisi langsung oleh responden. Hasil dalam penelitian ini adalah rerata konsumsi buah dan sayur responden yaitu 2,99 kali/hari dan 381,36 gram/hari pada kelompok kontrol kemudian untuk kelompok kasus sebanyak 0,89 kali/hari dan 114,29 gram/hari. Tingkat kesadaran keluarga rendah, ketersediaan buah dan sayur di rumah kurang dan dukungan orang tua yang kurang terhadap konsumsi buah dan sayur merupakan faktor resiko kurangnya konsumsi buah dan sayur pada anak usia sekolah di SDN Sendangmulyo 03 Semarang.

C. Kerangka Teori Penelitian

Berikut susunan kerangka teori hubungan kebiasaan makan keluarga dengan konsumsi buah dan sayur pada mahasiswa.

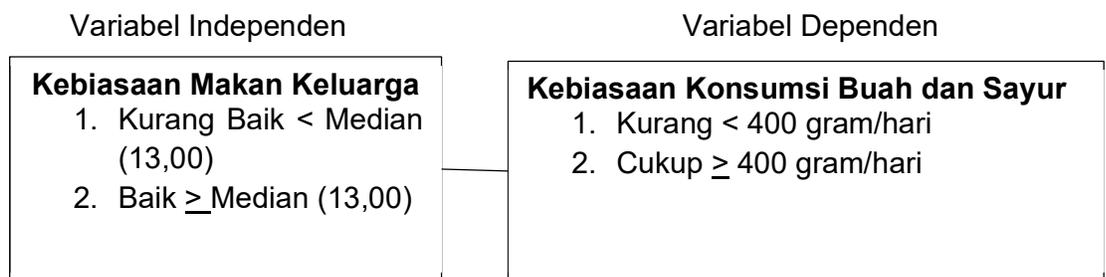
Gambar 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori dapat dirumuskan kerangka konsep yaitu hubungan kebiasaan keluarga dengan konsumsi buah dan sayur pada mahasiswa kesehatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur meliputi variabel independen yaitu kebiasaan makan keluarga dan untuk konsumsi buah dan sayur merupakan variabel dependen.

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan mengenai hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang bisa diuji secara empiris. Hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah, berdasarkan data empiris atau fakta yang telah dikumpulkan dalam penelitian membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis di tolak atau diterima. Hipotesis penelitian yaitu jawaban sementara dari rumusan masalah karena jawaban belum sampai pada fakta empiris melalui pengumpulan data, jawaban masih berdasarkan teori yang relevan (Hidayat, 2017).

Menurut (Nursalam, 2013) terdapat dua macam tipe dari hipotesis yaitu Hipotesis Alternative (Ha) dan Hipotesis Nol (N0). Hipotesis Alternative (Ha) yaitu menyatakan tentang ada hubungan, ada pengaruh dan ada perbedaan antara dua variabel atau lebih. Sedangkan Hipotesis Nol (H0) yaitu hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan, tidak ada pengaruh serta tidak adanya perbedaan antara dua variabel atau lebih.

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan maka hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Hipotesa Alternative (Ha): Ada hubungan antara kebiasaan makan keluarga dengan kebiasaan konsumsi buah dan sayur pada mahasiswa kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Hipotesa Nol (Ho): Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan keluarga dengan kebiasaan konsumsi buah dan sayur pada mahasiswa kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur