

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekitar 11 juta kematian di seluruh dunia merupakan akibat dari pola makan yang buruk (Afshin *et al.*, 2019). Studi yang dilakukan oleh Afshin *et al.* (2019) mengenai tren konsumsi dan penyakit antara tahun 1990-2017 serta melibatkan hampir 195 negara menyebutkan bahwa selain menyebabkan 11 juta kematian, pola makan yang buruk juga berkontribusi dalam menyebabkan 255 juta *Disability-adjusted Life Years* (DALY); sebanyak 70 juta DALY disebabkan oleh asupan natrium yang tinggi, 82 juta DALY disebabkan oleh asupan biji-bijian yang rendah, dan 65 juta DALY disebabkan asupan buah yang rendah. Evaluasi sistematis terhadap pola konsumsi makanan pada studi tersebut turut memberikan gambaran komprehensif tentang efek kesehatan dari kebiasaan makan yang buruk pada tingkat populasi. Penerapan pola makan dan gaya hidup yang buruk, terutama pada usia dewasa awal, merupakan dasar dari kemungkinan terjadinya perkembangan penyakit kronis di usia yang lebih lanjut (Frehlich *et al.*, 2017). Mozaffarian *et al.* (2011) menyebutkan bahwa perubahan perilaku makan—khususnya perilaku seperti melewatkan makan, konsumsi camilan, minuman manis, dan makanan cepat saji dapat dikaitkan dengan perubahan berat badan jangka panjang yang menjadi salah satu kontributor potensial untuk obesitas. Komplikasi kesehatan jangka panjang dari obesitas seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker, menjadi alasan penting dalam membangun upaya berkelanjutan untuk memahami perilaku makan yang mendukung tubuh yang sehat (Heerman *et al.*, 2017).

Keputusan terkait konsumsi makanan dapat didasari oleh berbagai alasan. Menurut Chen (2009), gaya hidup sehat menjadi faktor penting yang telah diterapkan secara luas dalam menggambarkan bagaimana seseorang menentukan pilihan makanan. Sementara itu, Zhu *et al.* (2015) menyebutkan bahwa pada tingkat dasar manusia memiliki preferensi bawaan untuk makanan manis, asin, dan berlemak. Akan tetapi, selain preferensi bawaan, faktor budaya dan faktor sosial

turut memainkan peran penting dalam membentuk preferensi makanan seseorang (Rozin *et al.*, 2003). Norma sosial dan kepercayaan budaya dapat membentuk perbedaan terkait konsumsi makanan. Salah satu perbedaan terkait konsumsi makanan yang dibentuk oleh norma sosial dan kepercayaan budaya adalah perbedaan terkait konsumsi makanan berdasarkan gender (Missagia *et al.*, 2013). Sejalan dengan hal tersebut, Ekebas-Turedi *et al.* (2020) menjelaskan bahwa konsep gender menjadi fungsional melalui stereotip gender, dan stereotip gender dapat digambarkan sebagai bagian dari keyakinan yang kuat dan asumsi bersama yang dihasilkan oleh masyarakat tentang atribut dan peran yang tepat dari laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, stereotip gender yang diberlakukan pada makanan menyebabkan terdapat makanan tertentu yang dianjurkan maupun tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh laki-laki dan perempuan. Beberapa makanan diberi label “maskulin” dan beberapa makanan lainnya dianggap sebagai makanan yang “feminin” sebagai akibat dari diberlakukannya stereotip gender pada makanan. Konsumsi daging melambangkan pola makan maskulin, dan beberapa studi yang mendukung hal tersebut menyebutkan bahwa dibandingkan dengan perempuan, laki-laki memiliki tingkat konsumsi produk hewani yang lebih tinggi (Missagia *et al.*, 2013; Alkazemi, 2019; Cheng & Liu, 2019). Sebaliknya, konsumsi sayur dan buah melambangkan pola makan feminin, dan sejalan dengan hal tersebut, beberapa studi menyebutkan bahwa frekuensi asupan buah dan sayur lebih tinggi di kalangan perempuan (Kiefer *et al.*, 2005; Ramsay *et al.*, 2017). Di Indonesia, Intan (2018) menyebutkan bahwa juga terdapat perbedaan makanan berdasarkan gender yang didasari atas mitos, larangan, dan seksualitas. Sebagai contoh, di Madura dan Surabaya, laki-laki dianjurkan untuk mengonsumsi sate kambing karena terdapat mitos bahwa hal tersebut dapat meningkatkan gairah seksual—dan hal tersebut berlaku atas dasar bahwa laki-laki dikonstruksikan sebagai sosok yang perkasa dan kuat secara seksual (Intan, 2018).

Pemberian label maskulin dan feminin pada makanan juga berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan sehat antara kedua jenis kelamin. Laki-laki dan perempuan mengonsumsi berbagai jenis makanan dan mengekspresikan keinginan yang berbeda sehubungan dengan diet dan makan sehat. Wardle *et al.* (2004)

menyebutkan bahwa pada perempuan terdapat kecenderungan untuk menghindari makanan berlemak, membatasi asupan garam, serta mengonsumsi buah-buahan dan makanan berserat yang lebih tinggi dari laki-laki. Beberapa studi juga mendukung argumen tersebut dan melaporkan bahwa perempuan cenderung memiliki pola makan yang lebih sehat yang ditandai dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran, dan makanan yang mengandung serat (Rozin *et al.*, 2003; Missagia *et al.*, 2013; Ramsay *et al.*, 2017).

Penelitian mengenai stereotip gender terhadap makanan telah dilakukan oleh Rozin *et al.* (2003) yang melibatkan mahasiswa dari 6 kampus perguruan tinggi yang tersebar secara regional di Amerika Serikat. Studi tersebut bertujuan untuk mengetahui keterkaitan gender dengan sikap dan perilaku pemilihan makanan, dan hasilnya, diketahui bahwa kekhawatiran mengenai konsumsi makanan sehubungan dengan berat badan dan kesehatan dialami oleh sebagian besar perempuan dan sebagian kecil laki-laki. Kiefer *et al.* (2005) juga melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan perilaku pemilihan makanan antara perempuan dan laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, perempuan memiliki kesadaran dan pengetahuan gizi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki; serta perempuan lebih banyak mengonsumsi buah, sayuran, sereal, susu, dan produk gandum utuh sementara laki-laki lebih sering mengonsumsi daging merah, sosis, telur, alkohol, dan makanan dengan kadar sukrosa yang tinggi. Leblanc *et al.* (2015) juga melakukan studi yang bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan gender dalam asupan dan pemilihan makanan serta variabel motivasi terkait perilaku makan pada laki-laki dan perempuan. Hasil studi tersebut menjelaskan bahwa laki-laki memiliki asupan energi, kepadatan energi, dan persentase energi dari lemak yang lebih tinggi serta persentase energi dari karbohidrat yang lebih rendah dibandingkan perempuan.

Berkaitan dengan perbedaan pola konsumsi makanan sehat antara laki-laki dan perempuan, sebuah penelitian berskala besar dan melibatkan sampel yang berasal dari 23 negara pernah dilakukan oleh Wardle *et al.* (2004). Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat kecenderungan untuk melakukan diet serta keyakinan yang lebih tinggi mengenai pentingnya pola makan yang sehat

pada sampel yang berjenis kelamin perempuan. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih cenderung menghindari makanan berlemak tinggi, mengonsumsi buah dan serat, dan membatasi konsumsi garam. Selanjutnya, penelitian yang menunjukkan perbedaan gender terkait preferensi makanan dan pola konsumsi makanan sehat juga dilakukan oleh Missagia *et al.* (2013) yang mengemukakan bahwa perbedaan utama antara gender adalah cara mereka mengartikan kesehatan sebagai motif dalam memilih makanan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki perilaku makan yang lebih sehat dibandingkan laki-laki, hal ini terlihat dari tingginya skor yang diberikan perempuan untuk semua item yang berkaitan dengan pola makan sehat.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Cheng & Liu (2019). Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui risiko obesitas di kalangan mahasiswa di Cina melalui eksplorasi terkait perbedaan asupan makanan antara laki-laki dan perempuan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa asupan makanan siswa laki-laki cenderung membuat mereka lebih rentan terhadap obesitas daripada siswa perempuan. Selain Cheng & Liu (2019), Alkazemi (2019) juga meneliti perbedaan gender dalam status berat badan, kebiasaan makan, dan sikap terkait kesehatan pada sampel mahasiswa di Universitas Kuwait. Temuan dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kedua jenis kelamin menunjukkan kebiasaan makan yang sama-sama tidak sehat, namun terdapat proporsi laki-laki dengan *overweight* dan obesitas yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, juga dilaporkan terdapat pola yang menunjukkan bahwa pada laki-laki terdapat konsumsi protein hewani yang tinggi; sedangkan pada perempuan terdapat konsumsi *snack* seperti keripik kentang, camilan asin berlemak, dan permen yang tinggi.

Hasil dari penelitian-penelitian terdahulu yang telah disebutkan menunjukkan bahwa stereotip gender merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perbedaan *food preference* maupun pola makan sehat. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait perbedaan pada *food preference* (preferensi makanan) dan pola konsumsi makanan sehat antara laki-laki dan perempuan dengan mengambil sampel dari populasi mahasiswa Universitas

Airlangga. Pemilihan mahasiswa sebagai sampel dilakukan atas pertimbangan bahwa selain terdapat keberagaman mengenai pengetahuan terkait pentingnya kesehatan, aktivitas fisik, serta cara dalam memenuhi asupan energi di kalangan mahasiswa. Selain itu, juga terdapat beberapa studi yang melaporkan mahasiswa cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan ringan berkalori tinggi dan makanan cepat saji, konsumsi buah dan sayuran yang rendah, dan sering melewatkan waktu makan (Frehlich *et al.*, 2017; Alkazemi, 2019; Cheng & Liu, 2019).

Mahasiswa Universitas Airlangga dipilih sebagai sampel karena ditinjau dari lokasi kampus (Kampus A, Kampus B, dan Kampus C) yang berada di Surabaya yang merupakan kota metropolitan terbesar di provinsi Jawa Timur, terdapat mahasiswa yang terdiri dari latar belakang yang beragam serta terdapat pengaruh perubahan budaya dan sikap masyarakat terkait kebiasaan konsumsi. Perkembangan yang pesat pada bisnis kuliner yang ditunjukkan oleh berbagai kafe dan restoran cepat saji yang menawarkan berbagai inovasi olahan makanan turut menjadikan perbedaan *food preference* dan pola makan sehat pada mahasiswa menjadi salah satu poin yang menarik untuk diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan yang telah dijabarkan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Apakah terdapat perbedaan yang signifikan pada *food preference* dan pola konsumsi makanan sehat antara mahasiswa laki-laki dan perempuan di Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui signifikansi perbedaan *food preference* dan pola konsumsi makanan sehat antara mahasiswa laki-laki dan perempuan di Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis perbedaan *food preference* pada responden laki-laki dan responden perempuan.
2. Untuk menganalisis perbedaan pola konsumsi makanan sehat pada responden laki-laki dan responden perempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi penelitian-penelitian berikutnya yang terkait dengan stereotip gender sebagai faktor pembeda konsumsi makanan antara mahasiswa laki-laki dan perempuan.

1.4.2 Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan strategi *marketing* dan penentuan target pasar atas produk-produk makanan sehat. Selain itu, hasil yang menunjukkan perbedaan pola konsumsi makanan sehat antara laki-laki dan perempuan juga dapat dijadikan sebagai referensi untuk menentukan pendekatan yang tepat ketika melakukan sosialisasi dalam rangka meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam melaksanakan gaya hidup sehat melalui pola makan yang sehat.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan merupakan jumlah pangan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang. Anggraini (2012) menyebutkan bahwa konsumsi makanan bertujuan untuk memenuhi berbagai kebutuhan; yaitu kebutuhan fisiologis yang meliputi pemenuhan rasa lapar dan zat gizi untuk tubuh, kebutuhan psikologis yang meliputi pemenuhan kepuasan emosional dan selera, serta kebutuhan sosiologis yang meliputi pemeliharaan hubungan sosial.

Saparinto & Hidayati (2010) mendefinisikan produk makanan sebagai segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati atau air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan untuk dikonsumsi. Gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan dapat pula dijadikan sebagai ciri khas suatu kelompok masyarakat disebut dengan pola makan (Sulistyoningsih, 2012). Pola makan juga dapat diartikan tanggapan seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan yang dikonsumsi atas dasar kebutuhan fisiologis, psikologis, maupun sosiologis. Pada akhirnya, makanan sebagai kebutuhan yang secara biologis diperlukan oleh tubuh dan makanan yang dilihat dari perspektif budaya bercampur membentuk suatu pola yang disebut pola konsumsi makanan.

1.5.2 Risiko Gangguan Kesehatan yang Terkait Dengan Konsumsi Makanan

Berbagai gangguan kesehatan dapat disebabkan oleh konsumsi asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) secara berlebihan. Tubuh menyimpan karbohidrat yang berlebihan dalam bentuk glikogen dalam hati dan otot serta menyimpan lemak yang berlebihan pada perut dan bagian bawah kulit (Kharismawati & Sunarto, 2010). Asupan protein yang melebihi kebutuhan tubuh juga akan diubah menjadi lemak, dan ikatan nitrogen akan dilepas oleh asam amino untuk diubah menjadi *trigliserida* melalui serangkaian reaksi (Putri, 2018). Putri (2018) juga menyebutkan untuk lemak—yang lebih banyak menghasilkan energi dibandingkan dengan karbohidrat dan protein, akan menuju ke jaringan adiposa setelah dikonsumsi dan disimpan hingga tubuh membutuhkannya sebagai energi sehingga asupan yang berlebihan akan banyak berpengaruh terhadap penambahan berat badan.

Jumlah asupan energi yang berlebih dari jenis makanan dengan kepadatan energi tinggi (tinggi lemak, tinggi gula, dan kurang serat) dapat menjadi penyebab dari kelebihan berat badan dan obesitas yang berpotensi mengakibatkan keadaan sindroma metabolik; yaitu terjadinya peningkatan *trigliserida* dan penurunan kolesterol HDL serta peningkatan tekanan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Obesitas yang terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja yang kemudian

berlanjut hingga memasuki masa dewasa akan lebih sulit untuk ditangani dan memiliki dampak jangka panjang yaitu memicu risiko berbagai penyakit mulai dari gangguan pernapasan dan persendian, tekanan darah tinggi, jantung koroner, dan sindrom resistensi insulin yang dapat menyebabkan *diabetes mellitus* tipe 2 (Putri, 2018).

Obesitas tidak hanya berkaitan dengan jumlah lemak tubuh, melainkan juga terkait dengan distribusi penyimpanan lemak, dan terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan mengenai hal tersebut (Kusteviani, 2015). Terdapat perbedaan kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan karena jaringan penyusun tubuh dan aktivitasnya (Sulistyoningsih, 2012). Secara alami, perempuan memiliki cadangan lemak tubuh lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (Demerath *et al.*, 2007). Sulistyoningsih (2012) juga menyebutkan bahwa laki-laki cenderung lebih banyak memiliki jaringan otot yang menyebabkan *lean body mass* laki-laki menjadi lebih tinggi daripada perempuan.

Secara umum, tubuh akan menyimpan jumlah yang berlebih pada jaringan adiposa yang terletak dibawah kulit atau rongga perut. Pada laki-laki, lemak lebih banyak tersimpan di bagian perut, sedangkan pada perempuan, proporsi lemak tubuh yang lebih tinggi yang banyak tersimpan di daerah panggul (Demerath *et al.*, 2007; Anggraini, 2012; Kusteviani, 2015). Timbunan lemak yang lebih sering terletak pada bagian perut menyebabkan obesitas abdominal (tipe buah apel) lebih sering terjadi pada laki-laki, dan sementara itu, timbunan lemak pada perempuan lebih sering terletak pada tubuh bagian bawah—terutama daerah pinggul dan paha sehingga obesitas ginoid (tipe buah *pear*) lebih sering terjadi pada perempuan (Kusteviani, 2015). *World Health Organization* (WHO) (2000) juga menyebutkan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami peningkatan penyimpanan lemak. Demerath *et al.* (2007) menyebutkan bahwa metabolisme perempuan lebih lambat dibandingkan dengan laki-laki; dan diketahui *basal metabolic rate* (tingkat metabolisme pada kondisi istirahat) perempuan 10% lebih rendah. Maka dari itu, sementara laki-laki lebih banyak mengubah makanan menjadi otot dan cadangan energi, perempuan cenderung lebih banyak mengubah makanan menjadi lemak.

Untuk mengukur lemak yang terpusat di perut, lingkar perut (*waist circumference*) merupakan ukuran yang banyak digunakan secara klinis (Triwinarto *et al.*, 2012). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada pengukuran obesitas abdominal, lingkar perut lebih baik jika digunakan apabila dibandingkan dengan IMT atau rasio lingkar pinggang dan panggul (World Health Organization, 2000). Menurut *World Health Organization* (WHO), *cut-off* obesitas sentral berdasarkan ukuran lingkar perut untuk penduduk Asia Selatan, Cina, Jepang, termasuk Indonesia adalah >90 cm untuk laki-laki dan >80 cm untuk perempuan (World Health Organization, 2008). Studi yang mendukung korelasi antara lingkar perut dengan risiko gangguan kesehatan diantaranya adalah studi yang dilakukan oleh Han *et al.* (1995) yang mengemukakan lingkar perut dengan ukuran ≥ 94 cm pada laki-laki dan ukuran ≥ 80 cm pada perempuan memiliki keterkaitan dengan peningkatan risiko atas penyakit jantung dan diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan oleh Ohkubo *et al.* (2006) di Jepang juga menyimpulkan bahwa lingkar perut dengan ukuran 80 cm untuk laki-laki dan 85 cm untuk perempuan meningkatkan risiko terjadinya sindroma metabolik. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di Hongkong, Ko & Tang (2007) menyebutkan bahwa batasan lingkar perut terhadap risiko penyakit kardiovaskular berkisar 84-90 cm untuk laki-laki dan 74-80 cm untuk perempuan.

1.5.3 Food Preference (Preferensi Makanan)

Makanan yang dipilih seseorang merupakan hasil dari konstruksi sosial yang kompleks serta terdiri dari pilihan yang bersifat kumulatif, yakni berkembang sepanjang hidup seseorang sepanjang ia mengintegrasikan berbagai pengalamannya dengan makanan (Vabo & Hansen, 2014). Pilihan makanan dapat didasarkan pada berbagai macam faktor, salah satunya adalah faktor preferensi. Preferensi makanan adalah tingkat atau derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap suatu makanan. Preferensi makanan akan mempengaruhi konsumsi makanan yang mewakili pemilihan frekuensi diet seseorang, asupan nutrisi dan kecukupan makanan (Yosi *et al.*, 2020). Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi pilihan makanan, seperti

kesehatan, harga, kenyamanan, suasana hati, daya tarik sensorik, kandungan alami, pengendalian berat badan, keakraban, dan masalah etika (Steptoe *et al.*, 1995).

1.5.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Food Preference*

1. *Health* (Kesehatan)

Pemilihan makanan terkait faktor kesehatan berisi hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan penyakit kronis dan kecukupan gizi secara umum (Steptoe *et al.*, 1995). Alasan seorang dalam mempertimbangkan kesehatan dalam pemilihan makanan dapat berasal dari status kesehatan saat ini, kesadaran terhadap perilaku kesehatan, dan dampaknya di masa yang akan datang (Rahman *et al.*, 2013). Selain itu, perhatian terhadap penampilan fisik juga dapat memprediksi pilihan makanan yang sehat (Steptoe *et al.*, 1995). Sebagai contoh, Rozin (2003) menyebutkan bahwa di Amerika Serikat, terlepas apa pun pandangan seseorang terhadap diet sehat, terdapat banyak kekhawatiran akan kalori dan lemak yang berdampak pada berkurangnya kualitas hidup.

2. *Mood* (Suasana Hati)

Mood atau suasana hati tidak hanya berperan dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga pemilihan bahan makanan (Steptoe *et al.*, 1995). Dampak dari *stress* dan jadwal yang padat dapat menjadi alasan seseorang untuk memilih makanan yang menenangkan dan menghibur (Rahman *et al.*, 2013). Studi yang dilakukan oleh Gardner *et al.* (2014) menjelaskan bahwa dalam suasana hati yang positif, seseorang akan cenderung lebih memilih makanan sehat daripada makanan yang “memanjakan” karena suasana hati yang positif memunculkan gambaran mengenai manfaat jangka panjang dari makanan yang dikonsumsi. Seseorang akan cenderung lebih memilih makanan yang baik untuk kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang seperti makanan yang bernutrisi tinggi ketika berada dalam suasana hati yang baik. Sementara itu, dalam suasana hati negatif, seseorang akan cenderung lebih menyukai makanan yang “memanjakan” dan dapat meningkatkan energi dan suasana

hati secara langsung seperti makanan yang memiliki banyak kandungan gula, garam, dan/atau lemak.

Penelitian Gibson (2006) yang membahas mengenai pengaruh *stress* pada perilaku makan menyebutkan bahwa terdapat mekanisme fisiologis menyebabkan makanan berlemak dan makanan manis dapat membantu mengurangi *stress*. Dalam penelitian tersebut, dibahas mengenai pengaruh masing-masing karbohidrat dan protein pada rasio triptofan di otak dan efek dari perubahan tersebut pada suasana hati dan gairah dan hasilnya diketahui bahwa makanan yang mengandung karbohidrat akan membuat orang lebih tenang dan mengantuk dibandingkan makanan yang mengandung protein (Gibson, 2006). Namun, disebutkan pula bahwa sejauh mana efek tersebut bekerja turut bergantung pada juga pada perbedaan individu dalam kerentanan terhadap efek nutrisi pada suasana hati, emosi dan aspek fungsi otak.

3. Convenience (Kemudahan)

Faktor kemudahan mencakup hal-hal yang berhubungan dengan pembelian dan persiapan makanan (Steptoe *et al.*, 1995). Faktor ketersediaan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pilihan makanan seseorang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Spanos & Hankey (2010) terhadap kelompok mahasiswa yang berasal dari Yunani dan Skotlandia, diketahui bahwa terdapat pilihan konsumsi camilan yang berbeda antara kedua kelompok tersebut. Di Skotlandia, terdapat ketersediaan berbagai mesin penjual otomatis di berbagai di area universitas sehingga mahasiswa di Skotlandia lebih banyak mengonsumsi coklat batangan, keripik, dan minuman bersoda; berbeda dengan mahasiswa Yunani lebih banyak mengonsumsi yoghurt rendah lemak.

Mohd-Any *et al.* (2014) menyebutkan bahwa kemudahan diketahui menjadi faktor yang paling penting dalam pemilihan makanan masyarakat perkotaan; contohnya adalah keberadaan restoran, gerai makanan cepat saji, dan *hypermarket* yang beroperasi setiap saat. Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Rahman *et al.* (2013), ditemukan bahwa pendapatan bulanan

berkorelasi dengan faktor kemudahan. Kemudahan dalam menyiapkan dan mendapatkan makanan tampaknya menjadi hal penting dalam motif pemilihan makanan seseorang dengan pendapatan bulanan yang rendah, karena responden dengan pendapatan bulanan yang lebih tinggi tampaknya tidak menganggap akses terhadap makanan sebagai masalah utama dalam hal pemilihan makanan (Rahman *et al.*, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Christiansen *et al.* (2013) di Baltimore yang sebagian penduduknya berpenghasilan rendah menyebutkan bahwa buah-buahan dan sayuran tidak mudah diakses dan hanya tersedia di toko kelontong besar yang jaraknya cukup jauh, berbeda dengan keripik, permen, soda, dan makanan yang dipanggang yang dapat diperoleh dengan mudah di toko-toko terdekat. Di Baltimore, buah dan sayuran segar biasanya dijual di toko besar yang menerapkan prosedur keamanan seperti jendela kaca anti peluru yang berputar dan membatasi pelanggan untuk memasuki toko, sehingga tak jarang masyarakat mengurungkan niat untuk membeli karena mereka tidak dapat memeriksa produk secara langsung (Christiansen *et al.*, 2013).

4. Sensory Appeal (Daya Tarik Sensorik)

Daya tarik sensorik melibatkan bau, rasa, dan penampilan (Steptoe *et al.*, 1995). Secara biologis, preferensi makanan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor sensorik, terutama terkait respon atas rasa dasar yang meliputi manis, asam, pahit, asin, bau, dan tekstur (Vabo & Hansen, 2014). Menurut Hebden *et al.* (2015), rasa adalah pengaruh paling penting dalam pemilihan makanan. Pada makanan terdapat senyawa cita rasa yang menyebabkan seseorang memperoleh berbagai rasa (manis, pahit, asam, asin), sensasi dingin atau panas, dan aroma setelah ia mengonsumsi suatu makanan (Tarwendah, 2017).

Variasi genetik pada reseptor juga memungkinkan untuk mengubah preferensi makanan seseorang. Sebagai contoh, terkait rasa makanan, terdapat penanda rasa genetik menyebabkan sejumlah orang lebih peka terhadap rasa pahit karena ia secara genetik mewarisi senyawa *feniltiourea* (PTC) dan *6-n-propylthiouracil* (PROP) sehingga ia tidak menyukai rasa

kafein (Drewnowski & Specter, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Masi *et al.* (2015) juga menunjukkan bahwa kepadatan *fungiform papillae* (FP) dan status pengecap *6-n-propylthiouracil* (PROP) mempengaruhi kualitas sensorik terhadap makanan dan memainkan peran penting dalam sensitivitas rasa untuk senyawa pahit secara umum. Maka dari itu, aroma dan rasa makanan yang menggugah selera dan disukai dapat memberi rangsangan pada indra penciuman seseorang sehingga akan mempengaruhinya untuk mengonsumsi makanan tersebut.

5. Natural Content (Bahan Alami)

Komposisi makanan sebagai faktor yang mempengaruhi preferensi makanan diukur berdasarkan kepedulian terhadap penggunaan zat aditif dan pemilihan bahan alami yang terkandung dalam suatu makanan (Steptoe *et al.*, 1995). Dalam Steptoe *et al.* (1995) juga disebutkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara faktor komposisi makanan dengan faktor kepedulian terhadap kesehatan ketika seseorang yang mempertimbangkan komposisi makanan lebih memungkinkan untuk menerapkan pola konsumsi makanan yang sehat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohd-Any *et al.* (2014) yang menyebutkan bahwa dalam pemilihan makanan, komposisi makanan dengan bahan alami cenderung menjadi pilihan bagi kelompok yang sedang melakukan diet seimbang dan menerapkan pola konsumsi makan yang sehat.

6. Price (Harga)

Faktor harga memiliki pengaruh yang kuat dalam pemilihan makanan. French (2003) menyebutkan bahwa harga yang sesuai dapat menjadi strategi intervensi yang efektif untuk mempengaruhi pembelian makanan individu. Selain itu, penetapan harga suatu makanan juga mengacu pada *value of money*, yaitu kualitas dan porsi makanan yang didapatkan akan disesuaikan berdasarkan harga yang dibayar (French, 2003). Pada kelompok masyarakat yang memiliki pendapatan rendah, faktor harga merupakan faktor yang paling berpengaruh dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya (Steptoe *et al.*, 1995). Seseorang yang memiliki pendapatan

terbatas akan memiliki pilihan yang terbatas pula mengenai makanan, berbeda dengan seseorang dengan pendapatan yang lebih dari cukup untuk memenuhi kebutuhan sandang dan papan yang memiliki pilihan yang lebih beragam terkait kebutuhan pangan untuk dikonsumsi—baik berdasarkan preferensi maupun nilai gizi. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Naughton *et al.* (2015) menyebutkan bahwa makanan yang berkualitas lebih baik banyak dikaitkan dengan status kelas sosial yang lebih tinggi, sedangkan makanan orang-orang dari kelas sosial yang lebih rendah lebih sering dicirikan sebagai miskin nutrisi dan padat energi.

7. *Weight Control* (Pengendalian Berat Badan)

Steptoe *et al.* (1995) menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara pengendalian berat badan dengan pemilihan makanan yang mengandung bahan alami dan kandungan alami. Maka dari itu, seseorang yang mempraktikkan pembatasan kalori lebih banyak memilih makanan alami seperti sayuran mentah daripada hidangan siap saji. Pemilihan makanan *low fat* (rendah lemak) juga berkaitan erat dengan faktor pengendalian berat badan pada sampel yang mengandung proporsi dewasa muda (20-40 tahun) yang tinggi, sedangkan pada kelompok paruh baya (41-49 tahun) yang lebih sadar akan risiko penyakit kardiovaskular, pembatasan lemak banyak dikaitkan dengan kesehatan dan pencegahan penyakit (Steptoe *et al.*, 1995). Pengendalian berat badan juga muncul sebagai faktor penting dalam preferensi makanan sehubungan dengan perilaku diet dan persepsi budaya mengenai bentuk tubuh yang ideal (Steptoe *et al.*, 1995).

8. *Familiarity* (Keakraban)

Faktor keakraban merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan makanan seseorang. Keakraban dalam pemilihan makanan merupakan kecenderungan seseorang untuk memilih makanan yang sudah biasa dimakan dibandingkan mencoba makanan baru. Secara psikologis, sebagian besar preferensi makanan seseorang dipelajari secara sadar maupun tidak sadar dari pengalaman (Vabo & Hansen, 2014). Maka dari itu, pengalaman seseorang sebelumnya terkait dengan makanan sangat

mempengaruhi pilihan makanan mereka di masa depan. Penelitian yang dilakukan oleh Mohd-Any *et al.* (2014) menunjukkan bahwa jika seseorang memiliki memori yang baik bersama keluarganya saat sedang makan makanan tertentu, ia akan cenderung memiliki keinginan untuk mengonsumsi lagi makanan tersebut.

Konsumsi makanan selama masa kanak-kanak juga berpengaruh terhadap kecenderungan konsumsi makanan seseorang ketika dewasa. Studi yang dilakukan oleh (Ramsay *et al.*, 2017) menyebutkan bahwa kesukaan terhadap buah dan sayuran dipengaruhi oleh ingatan tentang pemberian buah dan sayuran atau *Fruit and Vegetable Offering* (FVO) di masa kanak-kanak. Penelitian tersebut individu dengan skor FVO yang tinggi, terdapat peningkatan skor kesukaan terhadap buah dan sayur atau *Fruit and Vegetable Liking* (FVL) dan konsumsi buah dan sayur atau *Fruit and Vegetable Intake* (FVI) di masa dewasa; namun, disisi lain, individu yang dipaksa oleh untuk makan sayuran saat masih anak-anak menunjukkan tingkat kesukaan terhadap buah dan sayur atau *Fruit and Vegetable Liking* (FVL) yang lebih rendah daripada mereka yang tidak dipaksa (Ramsay *et al.*, 2017).

9. Ethical Concern (Etika)

Pilihan makanan turut dipengaruhi oleh beberapa faktor tidak langsung seperti kebiasaan, keyakinan, sikap dan nilai yang dimiliki oleh seseorang (Vabo & Hansen, 2014). Etika terkait pemilihan makanan merupakan keyakinan mengenai tindakan yang benar dan yang salah, atau tindakan yang baik dan yang buruk, yang mempengaruhi makanan yang dikonsumsi. Untuk mendeskripsikan hal tersebut, terdapat istilah *ethical eating* (konsumsi etis), yang didefinisikan oleh Starr (2009) sebagai perilaku seseorang yang membeli dan menggunakan produk dan sumber daya tidak hanya berdasarkan dengan kesenangan dan nilai pribadi, melainkan juga melibatkan gagasan tentang apa yang “benar dan baik” atau “salah dan buruk” dalam arti moral.

Namun, meski demikian, *ethical eating* tidak hanya didefinisikan oleh rasa universal “benar dan baik”, tetapi oleh isu-isu tertentu yang telah mendapatkan perhatian publik seperti produksi makanan dengan metode yang ramah lingkungan dan kepedulian atas kesejahteraan hewan (Johnston *et al.*, 2011). Dalam Starr (2009) disebutkan bahwa pada kelompok dengan usia yang lebih muda terdapat pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang berkaitan dengan lingkungan dan pemanasan global dibandingkan pada kelompok dengan usia yang lebih tua, sehingga nilai intrinsik yang mereka lekatkan pada konsumsi secara etis akan lebih tinggi (Starr, 2009). Selain itu, pendidikan juga disebutkan sebagai faktor yang berpengaruh. Seseorang yang lebih berpendidikan tinggi lebih memungkinkan untuk memiliki akses dalam memperoleh dan memproses informasi tentang masalah sosial, etika, dan lingkungan (Starr, 2009).

1.5.3.2 *Food Preference* dan Stereotip Gender

Gender dapat diartikan sebagai konsep kultural yang berupaya membuat pembedaan (*distinction*) dalam hal peran, perilaku, mentalitas, dan karakteristik emosional antara laki-laki dan perempuan yang berkembang dalam masyarakat (Uyun, 2002). Gender berkaitan dengan persepsi terhadap lelaki-lakian maupun keperempuanan yang disebabkan oleh atribut yang diberikan masyarakat. Menurut Taylor *et al.* dalam Uyun (2002), karakteristik yang mencirikan sifat kewanitaan disebut sebagai feminin, dan karakteristik yang mencirikan sifat kejantanan disebut maskulin. Maka, individu yang mempunyai sifat asertif dan bebas dianggap sebagai maskulin, sedangkan individu yang penuh kasih sayang dan pengertian dianggap bersifat feminin (Uyun, 2002).

Studi yang dilakukan oleh Ekebas-Turedi *et al.* (2020) mengenai stereotip gender dan konsumsi makanan menunjukkan bahwa makanan dipersepsikan sebagai maskulin dan feminin dengan tingkat maskulinitas atau feminitas yang berbeda menurut jenis kelamin dan negara. Pada penelitian yang dilakukan oleh Castonguay & Bakir (2019), disebutkan bahwa preferensi konsumsi daging yang sering dikaitkan dengan *maleness*

(kejantanan) dan membuat asosiasi implisit antara daging dan maskulinitas, sehingga produk makanan yang mengandung daging lebih dinilai lebih “jantan” daripada makanan yang tidak mengandung daging. Hal tersebut didukung oleh temuan dari studi yang dilakukan oleh Alkazemi (2019) yang melaporkan bahwa laki-laki memiliki pola diet spesifik berupa konsumsi protein hewani 168 gram lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan sebesar 48,4% dan 28,9%. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Cheng & Liu (2019) juga menyebutkan bahwa laki-laki lebih banyak mengonsumsi daging dan telur daripada perempuan.

Perbedaan *food preference* berdasarkan gender dapat didasarkan pada asumsi biologis, yaitu karena kebutuhan energi laki-laki lebih besar dari perempuan, sehingga mereka membutuhkan asupan energi yang lebih besar dengan porsi yang juga lebih besar (Vabo & Hansen, 2014). Perbedaan tersebut juga dapat didasarkan pada asumsi yang berkenaan dengan aspek sosial, yaitu karena perempuan cenderung lebih mementingkan keinginan sosial, terutama berkaitan dengan konstruksi citra tubuh yang dihasilkan secara budaya (Beardsworth *et al.*, 2002). Laki-laki dan perempuan cenderung memiliki pandangan yang agak berbeda mengenai bagaimana bentuk tubuh yang ideal untuk setiap jenis kelamin. Laki-laki dan perempuan cenderung menunjukkan tingkat obesitas yang sama, namun, perempuan lebih cenderung terlibat dalam upaya menurunkan berat badan melalui pembatasan asupan makanan dan memiliki lebih banyak memiliki ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (Beardsworth *et al.*, 2002). Perempuan memiliki kecenderungan untuk merasa kurang puas dengan berat badan dan citra tubuh mereka dibandingkan dengan laki-laki (Chock, 2011). Hasil penelitian Zainuddin *et al.* (2014) menunjukkan bahwa secara signifikan, lebih banyak anak perempuan dengan berat badan normal merasa bahwa mereka kelebihan berat badan, sedangkan anak laki-laki yang kelebihan berat badan secara signifikan menganggap diri mereka kekurangan berat badan. Penelitian yang dilakukan oleh Alkazemi (2019) juga menyebutkan diet dan perilaku kontrol makanan untuk mencapai citra

tubuh yang diinginkan—terlepas dari status berat badan mereka saat itu lebih banyak ditemui pada perempuan dibandingkan laki-laki. Namun, laki-laki juga memiliki tingkat ketidakpuasan yang signifikan terhadap bentuk tubuh mereka, akan tetapi, pola ketidakpuasan yang ditunjukkan cenderung berbeda dengan wanita; ketidakpuasan perempuan pada bentuk tubuh cenderung menuntun mereka untuk ingin menjadi lebih kurus, sementara itu, laki-laki cenderung menginginkan tubuh yang lebih kencang dan berotot (Rozin, 2003; Zainuddin *et al.*, 2014).

1.5.4 Pola Makan Sehat

Pola makan yang sehat adalah pola makan yang mengandung gizi seimbang. Menurut definisi Kementerian Kesehatan RI (2014), gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Pola makan yang sehat dikaitkan dengan asupan sayuran dan buah yang banyak serta aktivitas fisik yang lebih sering; sedangkan pola makan yang tidak sehat ditandai oleh banyaknya konsumsi makanan cepat saji, minuman manis, dan makanan penutup seperti camilan (Heerman *et al.*, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Heerman *et al.* (2017) tersebut juga menyebutkan bahwa *Body Mass Index* (BMI) dan proporsi individu dengan obesitas atau obesitas morbid paling tinggi terdapat pada responden yang memiliki pola makan yang tidak sehat dan secara bersamaan melakukan perilaku makan yang bermasalah.

Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO), pola makan yang sehat terdiri dari konsumsi buah dan sayuran, mengurangi asupan lemak, dan mengurangi asupan garam dan gula per-hari (World Health Organization, 2020). Mengonsumsi setidaknya 400 gram atau lima porsi buah dan sayuran per-hari dapat mengurangi risiko *Non Communicable Disease* (NCD) dan membantu memastikan asupan serat makanan harian yang cukup. Kemudian, mengurangi jumlah total asupan lemak hingga kurang dari 30% dari total asupan energi membantu mencegah

kenaikan berat badan yang tidak sehat pada populasi orang dewasa. Sementara itu, mengurangi asupan garam hingga kurang dari 5 gram per-hari dan mengurangi asupan gula hingga kurang dari 10% dari total asupan energi dapat membantu untuk mencegah hipertensi (World Health Organization, 2020).

1.5.4.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Makan Sehat

1. Faktor Tingkat Pengetahuan

Pola makan dalam pendidikan pengetahuan yang dipelajari oleh seseorang memberikan pengaruh pada pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2012). Motivasi untuk menerapkan kebiasaan makan yang sehat dapat muncul dari pengetahuan mengenai riwayat penyakit seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung yang diamati pada anggota keluarga dekat atau keluarga besar (Christiansen *et al.*, 2013).

Sterr (2009) menyebutkan bahwa pemahaman terkait isu-isu lingkungan dan pemanasan global menjadi faktor penting yang mempengaruhi seseorang untuk menerapkan konsumsi etis. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang untuk memiliki akses dalam memperoleh dan memproses informasi tentang masalah sosial, etika, dan lingkungan (Sterr, 2009).

2. Faktor Sosial Ekonomi

Pendapatan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya daya beli dan mempengaruhi pola makan, begitu juga dengan tingginya pendapatan yang menyebabkan pemilihan suatu bahan makanan yang lebih didasarkan atas pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi (Sulistyoningsih, 2012). Seseorang yang memiliki pendapatan terbatas akan memiliki pilihan yang terbatas pula mengenai makanan; seperti yang disebutkan dalam Steptoe *et al.* (1995), pada kelompok masyarakat yang memiliki pendapatan rendah, faktor harga merupakan faktor yang paling berpengaruh dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya.

3. Faktor Sosial Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya di suatu wilayah memiliki pengaruh kuat terhadap pola makan karena hal tersebut berkaitan dengan berbagai aturan yang berlaku di masyarakat mengenai makanan; mulai dari mengenai apa saja yang sebaiknya dimakan atau tidak dimakan, hingga bagaimana cara pengolahan, persiapan, dan penyajian suatu makanan. Lingkungan sosial juga berperan besar dalam menentukan makanan—termasuk makanan sehat yang dikonsumsi, karena aktivitas makan banyak terjadi di hadapan orang lain, dan kekuatan budaya berfungsi sebagai panduan tentang seberapa banyak kita makan, kapan kita makan, dan apa yang kita makan (Vabo & Hansen, 2014). Sebagai contoh, pada orang Prancis yang setidaknya sama sehatnya dengan orang Amerika serta memiliki insiden penyakit jantung yang jauh lebih rendah, diketahui bahwa mereka justru cenderung mengonsumsi makanan dengan lemak yang sedikit lebih tinggi serta tidak melakukan diet atau membuat pilihan makanan yang didominasi oleh kekhawatiran tentang kesehatan (Drewnowski, 2004; Rozin, 2003). Hal tersebut menunjukkan bahwa berbeda dengan orang Amerika yang cenderung berfokus pada konsekuensi makan, orang Prancis cenderung lebih fokus pada pengalaman makan dan cenderung menganggap makanan sebagai pengalaman sensorik dan sosial daripada sebagai sumber nutrisi, racun, atau kalori. Contoh lain adalah dalam penelitian Ng *et al.* (2018) yang melibatkan partisipan dari tiga kelompok etnis besar di Singapura yaitu Tionghoa, Melayu, dan India, diketahui bahwa terdapat beberapa perbedaan dalam pemilihan makanan pada ketiga etnis tersebut. Partisipan yang berasal dari etnis Tionghoa memiliki asupan buah yang jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan etnis India dan Melayu, dan etnis Melayu memiliki asupan sayuran yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan etnis Tionghoa dan India (Ng *et al.*, 2018). Ng *et al.* (2018) juga menyebutkan etnis Tionghoa juga memiliki asupan

makanan penutup dan makanan ringan manis yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan etnis Melayu dan India.

1.5.4.2 Pola Makan Sehat dan Stereotip Gender

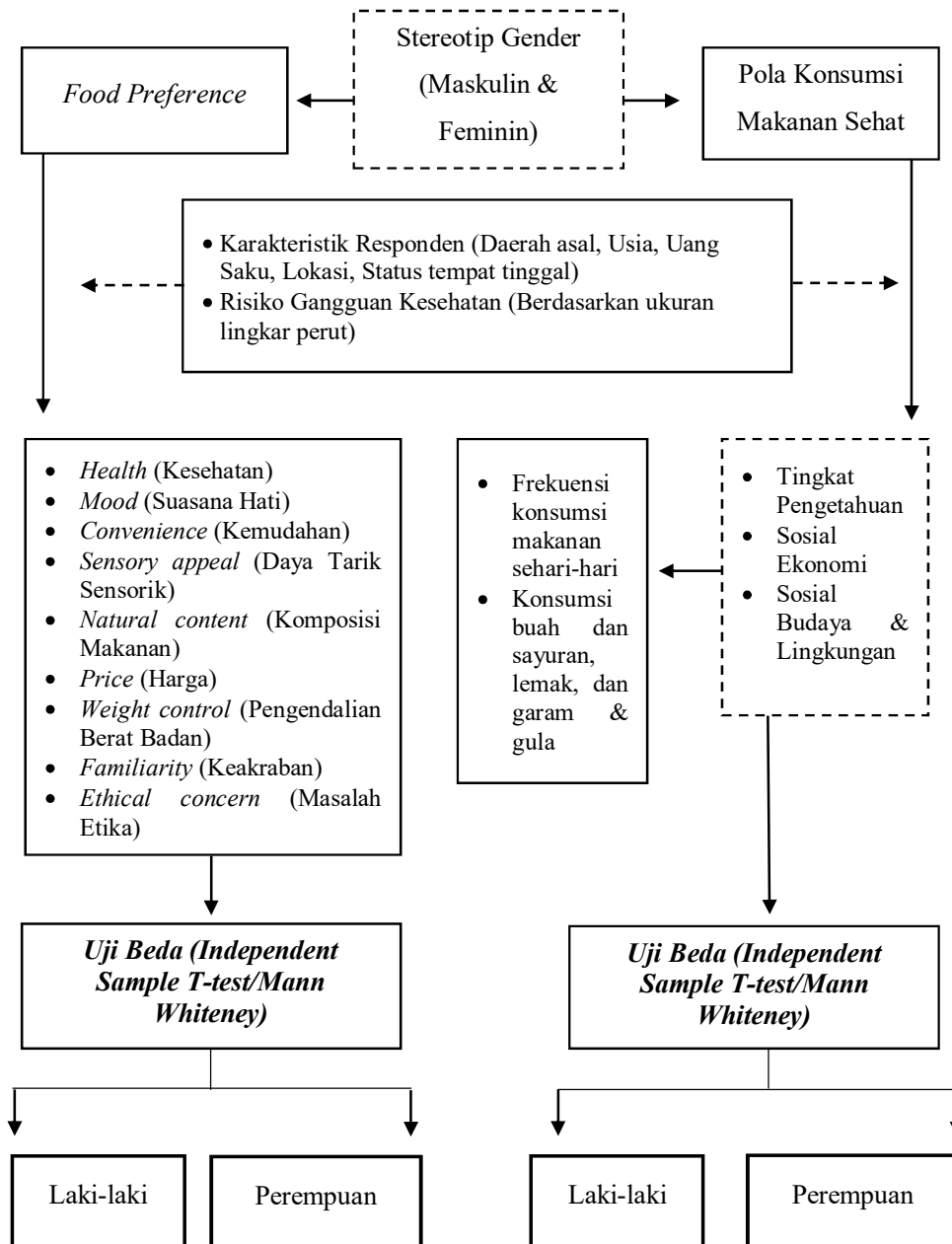
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Missagia *et al.* (2013) menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki perilaku makan sehat lebih baik daripada laki-laki. Studi yang dilakukan oleh Li *et al.* (2012) pada mahasiswa *Oregon State University* juga menyebutkan bahwa dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki kebiasaan makan yang lebih sehat; laki-laki lebih jarang terlibat dalam berbagai kebiasaan makan yang sehat seperti sarapan dan membaca label makanan. Penelitian yang dilakukan oleh Naughton *et al.* (2015) juga menyebutkan bahwa dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih mempertimbangkan faktor kesehatan dalam membuat keputusan terkait konsumsi makanan serta lebih mungkin untuk melakukan evaluasi secara positif manfaat dari mengonsumsi makanan yang sehat.

Perbedaan utama antara laki-laki dan perempuan adalah cara mereka menafsirkan kesehatan sebagai motif pilihan makanan mereka. Studi yang dilakukan oleh Alkazemi (2019) juga melaporkan bahwa perempuan cenderung lebih banyak menerapkan gaya hidup sehat dan laki-laki lebih sering menunjukkan sikap skeptis dan kurang tertarik pada pedoman makan sehat, pesan pendidikan gizi, dan sering menganggap makan sehat sebagai hal yang monoton dan tidak memuaskan. Laki-laki menganggap hal yang penting adalah produk yang mereka makan dapat membuat mereka tetap sehat, sementara perempuan menganggap asupan gizi yang mereka dapatkan dari konsumsi makanan merupakan hal yang lebih penting. Maka dari itu, studi yang dilakukan oleh Leblanc *et al.* (2015) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki asupan energi, kepadatan energi, dan persentase energi dari lemak yang lebih tinggi serta persentase energi dari karbohidrat yang lebih rendah dibandingkan perempuan.

Selain itu, diketahui pula bahwa perempuan memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk melakukan diet serta memiliki keyakinan yang lebih tinggi mengenai pentingnya pola makan yang sehat. Wardle *et al.* (2004) menyebutkan bahwa dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih cenderung menghindari makanan berlemak tinggi, mengonsumsi buah dan serat, dan membatasi asupan garam. Hasil studi yang dilakukan oleh Ramsay *et al.* (2017) menyebutkan bahwa perempuan memiliki tingkat kesukaan terhadap buah dan sayur atau *Fruit and Vegetable Liking* (FVL) dan tingkat konsumsi buah dan sayur atau *Fruit and Vegetable Intake* (FVI) yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut sejalan dengan hasil studi Cheng & Liu (2019) pada mahasiswa di China yang melaporkan bahwa perempuan mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran serta membatasi konsumsi makanan berlemak tinggi dan mengonsumsi lebih banyak serat daripada laki-laki. Perempuan juga memiliki kebiasaan diet dan SDI (*Self-Determination Index*) yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Leblanc *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Hebden *et al.* (2015) melaporkan bahwa pada kelompok perempuan yang lebih mementingkan aspek kesehatan dan kontrol terhadap berat badan, permasalahan etika, rasa, dan biaya dapat menjadi pilihan yang dikorbankan untuk makanan yang menawarkan nilai gizi atau kesehatan yang lebih besar. Namun, pada kelompok perempuan, pola konsumsi makanan rentan dipengaruhi oleh *mood* atau suasana hati. Studi yang dilakukan oleh Mikolajczyk *et al.* (2009) di tiga negara di Eropa (Jerman, Polandia, dan Bulgaria) menyebutkan bahwa pada laki-laki, tidak terdapat pola konsumsi makanan tertentu yang dikaitkan dengan *stress* atau gejala depresi; sedangkan pada perempuan, *stress* berkaitan dengan meningkatnya konsumsi makanan manis dan makanan cepat saji serta berkurangnya konsumsi buah dan sayuran. Studi yang dilakukan oleh Alkazemi (2019) juga melaporkan bahwa ketika *stress*, kecenderungan untuk memilih makanan ringan tidak sehat seperti makanan dengan kandungan gula dan lemak tinggi lebih banyak ditemui pada perempuan dibandingkan laki-laki.

1.6 Kerangka Konseptual

Berikut ini adalah kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian:



Gambar 1. 1 Bagan Kerangka Konseptual

= diteliti

= tidak diteliti

Dilatarbelakangi oleh stereotip gender terhadap makanan yang dikategorikan maskulin dan feminin, *food preference* dan pola makan sehat merupakan dua variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini. Pada variabel *food preference*, yang diteliti melalui uji beda adalah perbedaan aspek *Health* (Kesehatan), *Mood* (Suasana Hati), *Convenience* (Kemudahan), *Sensory appeal* (Daya Tarik Sensorik), *Natural content* (Komposisi Makanan), *Price* (Harga), *Weight control* (Pengendalian Berat Badan), *Familiarity* (Keakraban), dan *Ethical concern* (Masalah Etika) pada mahasiswa laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada variabel pola makan sehat yang diteliti melalui uji beda adalah perbedaan frekuensi konsumsi makanan sehari-hari termasuk konsumsi buah dan sayuran serta makanan yang mengandung lemak, garam, dan gula pada mahasiswa laki-laki dan perempuan.

1.7. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah :

H0: Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *food preference* dan pola konsumsi makanan sehat antara mahasiswa laki-laki dan perempuan di Universitas Airlangga.

H1: Terdapat perbedaan yang signifikan pada *food preference* dan pola konsumsi makanan sehat antara mahasiswa laki-laki dan perempuan di Universitas Airlangga.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei. Metode survei bertujuan untuk mengumpulkan data sederhana dan

menjelaskan suatu fenomena (Singarimbun, 2006). Umumnya, pengertian survei dibatasi pada pengertian survei sampel saat informasi dikumpulkan dari sebagian populasi atau sampel untuk mewakili seluruh populasi (Singarimbun, 2006). Pada penelitian ini, informasi dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner. Tujuan peneliti menggunakan metode ini adalah agar peneliti dapat memperoleh gambaran mengenai *food preference* dan pola makan sehat dengan mengkaji perilaku, karakteristik, dan membuat deskripsi serta generalisasi pada populasi mahasiswa Universitas Airlangga yang besar dengan menggunakan informasi yang diperoleh dari sampel yang relatif lebih kecil untuk mewakili seluruh populasi tersebut.

1.8.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara *online* melalui *Google form* sebagai media untuk menyebarkan kuesioner kepada responden yang berpartisipasi dalam penelitian. *Google form* adalah salah satu aplikasi berupa *template* formulir atau lembar kerja yang dapat dimanfaatkan secara mandiri maupun bersama-sama untuk tujuan mendapatkan informasi pengguna. *Link* untuk mengakses *Google form* akan dibagikan secara *online* melalui media sosial seperti Twitter, Line, dan WhatsApp. Penelitian dilakukan secara *online* karena pada bulan Maret 2022, masih diberlakukan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) di Surabaya.

1.8.3 Sampel dan Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2015), populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik simpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Airlangga, yang ditentukan berdasarkan pertimbangan bahwa pada mahasiswa terdapat pengetahuan mengenai kesehatan dan sikap terkait kebiasaan konsumsi yang beragam dan pada kota besar seperti Surabaya terdapat banyak variasi makanan karena perkembangan bisnis kuliner yang pesat.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan

besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek. Roscoe dalam Sugiyono (2015) menyebutkan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 hingga 500 sampel. Apabila sampel dibagi menjadi beberapa kategori, maka jumlah anggota sampel untuk tiap kategori minimal adalah 30 (Roscoe dalam Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini, sampel akan ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel ini tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Maka dari itu, ketika kuesioner dibagikan, pengisian hanya dilakukan oleh sampel yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi atau kriteria yang ditentukan meliputi:

1. Merupakan mahasiswa aktif Universitas Airlangga
2. Berdomisili di Surabaya atau sedang berada di Surabaya (minimal selama 1 bulan terakhir)
3. Bersedia untuk menjadi responden penelitian

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini, digunakan rumus Yamane (Sugiyono, 2015) yang melakukan penentuan ukuran sampel didasarkan atas derajat kepercayaan sebesar 90% dan tingkat kesalahan sebesar 10% terhadap populasi.

$$n = \frac{N}{N (d)^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (Mahasiswa terdaftar di Universitas Airlangga berjumlah 39.378 yang terdiri dari 13.471 mahasiswa laki-laki dan 25.907 mahasiswa perempuan) (PDDIKTI, 2021)

d^2 = Nilai presisi yang diterapkan (10%)

Berdasarkan rumus dan dengan menggunakan beberapa asumsi tertentu, berikut ini adalah hasil perhitungan dengan menggunakan rumus Yamane.

Untuk sampel mahasiswa laki-laki:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{13.471}{13.471(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{13.471}{135,71}$$

$$n = 99,263$$

$$n = 100$$

Untuk sampel mahasiswa perempuan:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{25.907}{25.907(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{25.907}{260,07}$$

$$n = 99,615$$

$$n = 100$$

Dari hasil penyebaran kuesioner, diperoleh 228 sampel yang terdiri 106 sampel untuk mahasiswa laki-laki perempuan dan 122 sampel untuk mahasiswa perempuan. Sesuai dengan perhitungan menggunakan rumus Yamane, jumlah yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang mahasiswa laki-laki dan 100 mahasiswa perempuan di Universitas Airlangga yang memenuhi kriteria penelitian. Sisa sampel yang tidak diikutsertakan dalam penelitian merupakan sampel yang mengisi ukuran lingkaran perut dengan angka yang tidak valid (contoh: 25 cm, -, kurang tahu).

1.8.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Berikut ini adalah definisi operasional yang digunakan peneliti:

Tabel 1. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Pengukuran	Klasifikasi	Skala Data
Karakteristik Responden				
Daerah Asal	Kota/Kabupaten asal responden sebelum berkuliah di Universitas Airlangga	Kuesioner	1. Surabaya 2. Kota/Kabupaten di Jawa Timur selain Surabaya 3. Kota/Kabupaten di luar Jawa Timur	Nominal
Usia	Waktu hidup yang dihitung sejak tanggal lahir hingga ulang tahun terakhir responden	Kuesioner	-	Nominal
Uang saku	Uang yang didapatkan responden baik dari orang tua maupun penghasilan sendiri (dalam satu bulan)	Kuesioner	-	Nominal
Lokasi Kampus	Kampus utama yang menjadi tempat responden berkuliah	Kuesioner	1. Kampus A 2. Kampus B 3. Kampus C	Nominal
Tempat Tinggal	Status tempat tinggal responden selama berkuliah di Universitas Airlangga	Kuesioner	1. Rumah (bersama orang tua/keluarga) 2. Kos 3. Lainnya	Nominal
Risiko Gangguan Kesehatan Terkait Konsumsi Makanan				
Lingkar perut	Diameter yang diukur pada titik tengah antara titik tulang rusuk terakhir dengan titik ujung lengkung tulang pangkal panggul pada ekspirasi normal (Kusteviani, 2015)	Kuesioner yang diisi responden setelah melakukan pengukuran menggunakan pita meter dan mengikuti	Laki-laki: 1. ≤ 90 cm, tidak terdapat obesitas sentral 2. >90 cm, terdapat obesitas sentral Perempuan:	Ordinal

		panduan pengukuran	1. ≤ 80 cm, tidak terdapat obesitas sentral 2. > 80 cm, terdapat obesitas sentral (World Health Organization, 2008)	
Food Preference				
<i>Food Preference</i>	Tingkat/derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap suatu makanan yang dipengaruhi oleh 9 aspek (<i>health, mood, convenience, sensory appeal, natural content, price, weight control, familiarity, ethical concern</i>)	<i>Food Choice Questionnaire</i>	Skala Likert 5 Poin	Interval
Pola Konsumsi Makanan Sehat				
Pola Konsumsi Makanan Sehat	Pola makan yang mengandung gizi seimbang yang meliputi konsumsi buah dan sayuran, mengurangi asupan lemak, dan mengurangi asupan garam dan gula per-hari	1. <i>Food Frequency Questionnaire</i>	Frekuensi dalam rentang: 1. Harian 2. Mingguan 3. Bulanan	Ordinal
		2. <i>Healthy eating Questionnaire</i>	Skala Likert 5 Poin	Interval

1.8.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari bagian identitas responden untuk mengetahui karakteristik responden, pengukuran lingkaran perut oleh responden untuk mengidentifikasi risiko terkait gangguan kesehatan, *Food Choice Questionnaire* yang pertama kali dikembangkan oleh Steptoe *et al.*

(1995) untuk mengukur variabel *food preference*, serta *Food Frequency Questionnaire* yang dikembangkan oleh Subar (2004) dan *Healthy Eating Questionnaire* yang dikembangkan oleh Missagia *et al.* (2013) untuk mengukur variabel pola konsumsi makanan sehat.

Food Frequency Questionnaire menggunakan ukuran dalam rentang harian, mingguan, dan bulanan untuk mendapatkan informasi mengenai frekuensi makanan yang dikonsumsi. Sementara itu, *Food Choice Questionnaire* dan *Healthy Eating Questionnaire* menggunakan skala Likert 1-5 sebagai ukuran. Kuesioner dibagikan secara *online* dalam bentuk *link Google form* kepada responden yang berpartisipasi dalam penelitian melalui media sosial seperti Twitter, Line, dan WhatsApp. Penyebaran kuesioner dilakukan pada 29 Maret 2022 hingga jumlah sampel yang memenuhi kriteria penelitian terpenuhi, yaitu pada 22 April 2022 .

1.8.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa bagian yang digunakan untuk mengetahui hal-hal berikut:

1. Identifikasi Karakteristik Responden

Bagian pertama dari kuesioner memuat pertanyaan terkait identitas responden yang meliputi daerah asal (Surabaya, Kota/Kabupaten di Jawa Timur selain Surabaya, atau Kota/Kabupaten di Jawa Timur), usia (diisi sesuai usia responden), uang saku per-bulan (diisi sesuai keadaan responden), lokasi kampus (Kampus A, Kampus B, atau Kampus C), serta status tempat tinggal (rumah/bersama orang tua/keluarga, kos, dan lainnya (selain rumah dan kos).

2. Identifikasi Risiko Gangguan Kesehatan

Bagian kedua dari kuesioner memuat pertanyaan mengenai ukuran lingkar perut responden. Ukuran lingkar perut akan diklasifikasikan sesuai standar *World Health Organization* (2008) yaitu ≤ 90 cm dan > 90 cm untuk laki-laki serta ≤ 80 cm dan > 80 cm untuk perempuan.

Bagian ini akan diisi responden setelah melakukan pengukuran menggunakan pita meter (meteran) dan mengikuti panduan pengukuran. Untuk mengukur lingkar perut, pada kuesioner akan dilampirkan *link* untuk mengakses

video cara mengukur lingkar perut yang dipublikasikan oleh University of Ottawa Heart Institute (2020) dan instruksi tertulis (dalam bentuk link *google drive*) sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Instruksi Tertulis Pengukuran Lingkar Perut

Instruksi	Gambar
Berdirilah dengan kaki terbuka selebar bahu dan pastikan pakaian tidak menutupi daerah sekitar perut.	
Gunakan jari untuk menemukan bagian bawah tulang rusuk terendah dan bagian atas tulang pinggul.	
Tentukan bagian tengah antara kedua tulang (kira-kira sejajar dengan pusar). Posisikan ujung pita meter (angka 0) pada titik yang sejajar dengan pusar dan lingkarkan sisa tali ke perut dan seluruh batang tubuh.	
Bernapaslah dengan normal, kemudian lakukan pengukuran setelah menghembuskan napas. Nomor pada pita meter yang menunjukkan angka 0 bertemu dengan angka terakhir yang melingkar merupakan ukuran lingkar perut*. *Catat hasilnya dalam ukuran sentimeter (cm)	

Sumber: University of Ottawa Heart Institute (2020)

3. Pengukuran *Food Preference*

Bagian kuesioner yang dirancang untuk mengukur *food preference* atau motif pemilihan makanan adalah *Food Choice Questionnaire* yang dikembangkan oleh Steptoe *et al.* (1995). Kuesioner ini juga telah digunakan pada studi terkait gender dan pola makan sehat yang dilakukan oleh Missagia *et al.* (2013). Terdapat 36 item dan digunakan skala Likert 5 poin untuk mengevaluasi apakah setiap item sangat penting (5) atau tidak sama sekali (1) bagi responden.

Tabel 1. 3 Food Choice Questionnaire

Motive for Food Choice	Item	Penilaian				
Health (Kesehatan)	“Contains many vitamins and minerals” Mengandung banyak vitamin dan mineral	5	4	3	2	1
	“Keeps me healthy” Membuat saya tetap sehat	5	4	3	2	1
	“Is nutritious” Mengandung banyak nutrisi	5	4	3	2	1
	“Is high in protein” Mengandung protein tinggi	5	4	3	2	1
	“Is good for my skin/teeth/hair/nails” Baik bagi kesehatan kulit/gigi/rambut/kuku	5	4	3	2	1
	“Is high in fiber and roughage” Mengandung serat tinggi	5	4	3	2	1
Mood (Suasana Hati)	“Helps me cope with stress” Membantu saya menghadapi stress	5	4	3	2	1
	“Helps me to cope with life” Membantu saya menghadapi hidup	5	4	3	2	1
	“Helps me relax” Membantu saya agar merasa santai	5	4	3	2	1
	“Keeps me awake/alert” Membantu saya tetap terjaga	5	4	3	2	1

	<i>"Cheers me up"</i> Membuat saya bersemangat	5	4	3	2	1
	<i>"Makes me feel good"</i> Membuat saya merasa lebih baik	5	4	3	2	1
Convenience (Kemudahan)	<i>"Is easy to prepare"</i> Mudah disajikan	5	4	3	2	1
	<i>"Can be cooked very simply"</i> Mudah untuk dimasak	5	4	3	2	1
	<i>"Takes no time to prepare"</i> Dapat disiapkan dengan waktu singkat/cepat	5	4	3	2	1
	<i>"Can be bought in shops close to where I live or work"</i> Dijual di toko yang dekat dengan tempat tinggal atau tempat kerja saya	5	4	3	2	1
	<i>"Is easily available in shops and supermarkets"</i> Banyak tersedia di toko dan supermarket	5	4	3	2	1
Sensory Appeal (Daya Tarik Sensorik)	<i>"Smells nice"</i> Berbau enak	5	4	3	2	1
	<i>"Looks nice"</i> Terlihat enak	5	4	3	2	1
	<i>"Has a pleasant texture"</i> Memiliki tekstur yang baik	5	4	3	2	1
	<i>"Tastes good"</i> Memiliki rasa enak	5	4	3	2	1
Natural Content (Bahan Alami)	<i>"Contains no additives"</i> Tidak mengandung penguat rasa	5	4	3	2	1
	<i>"Contains natural ingredients"</i> Mengandung komposisi dengan bahan alami	5	4	3	2	1
	<i>"Contains no artificial ingredients"</i> Tidak mengandung bahan-bahan buatan	5	4	3	2	1
Price (Harga)	<i>"Is not expensive"</i> Tidak mahal	5	4	3	2	1
	<i>"Is cheap"</i> Murah	5	4	3	2	1
	<i>"Is good value for the money"</i> Sepadan dengan uang yang dihabiskan untuk membeli	5	4	3	2	1

Weight Control (Pengendalian Berat Badan)	<i>"Is low in calories"</i> Mengandung kalori rendah	5	4	3	2	1
	<i>"Helps me control my weight"</i> Membantu menjaga berat badan	5	4	3	2	1
	<i>"Is low in fat"</i> Rendah lemak	5	4	3	2	1
Familiarity (Keakraban)	<i>"Is what I usually eat"</i> Makanan yang sudah biasa saya makan	5	4	3	2	1
	<i>"Is familiar"</i> Bukan makanan yang asing	5	4	3	2	1
	<i>"Is like the food I ate when I was a child"</i> Merupakan makanan yang pernah saya makan ketika kecil	5	4	3	2	1
Ethical Concern (Masalah Etika)	<i>"Comes from countries I approve of politically"</i> Berasal dari negara yang pandangan politiknya saya setuju	5	4	3	2	1
	<i>"Has the country of origin clearly marked"</i> Berasal dari negara yang jelas	5	4	3	2	1
	<i>"Is packaged in an environmentally friendly way"</i> Dikemas dengan ramah lingkungan	5	4	3	2	1

Sumber: Steptoe *et al.* (1995)

Tabel 1. 4 Skala Likert 5 Poin Untuk Food Choice Questionnaire

Skala Likert 5 Poin	
1	Sangat tidak penting
2	Tidak penting
3	Cukup penting
4	Penting
5	Sangat Penting

4. Pengukuran Pola Makan Sehat

Bagian kuesioner yang dirancang untuk mengukur pola konsumsi makanan yang sehat adalah *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan *Healthy Eating Questionnaire*. *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) merupakan salah satu

metode yang digunakan untuk menilai asupan makanan dalam studi populasi (Subar, 2004). Salah satu penelitian yang menggunakan kuesioner ini adalah studi terkait *screening* terhadap pola makan pada penderita *diabetes mellitus* yang dilakukan oleh Isnaini & Hikmawati (2018). Melalui *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), dapat diperoleh data terkait gambaran pola konsumsi responden dalam jangka waktu harian, mingguan, dan bulanan. Pada kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, terdapat frekuensi pola makan dengan pembagian 1x/hari, >1x/hari, ≤3x/minggu, >3x/minggu, ≤3x/bulan, >3x/bulan, dan tidak pernah mengonsumsi (dalam hitungan 1 bulan terakhir) untuk beberapa jenis makanan yang meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah, serta makanan dan minuman tambahan (susu dan olahannya, aneka jajanan, dan minuman selain air putih).

Tabel 1. 5 Food Frequency Questionnaire

Jenis Makanan	Harian		Mingguan		Bulanan		Tidak Mengonsumsi
	1x	>1x	≤3x	>3x	≤3x	>3x	
Makanan Pokok							
Nasi							
Mie							
Roti							
Oat							
Sereal							
Kentang							
Singkong/ubi							
Lauk Pauk (Hewani dan Nabati)							
Daging Ayam							
Daging Bebek							
Daging Kambing							
Daging Sapi							
Olahan daging (sosis, nugget, bakso, dll)							
Seafood (Ikan, udang, cumi, kerang, dll)							
Telur							
Tahu							
Tempe							
Kacang-kacangan							
Jamur							
Sayuran							
Bayam							

Sawi							
Kangkung							
Terong							
Tomat							
Kol							
Timun							
Tauge							
Wortel							
Buah-buahan							
Apel							
Jeruk							
Melon							
Semangka							
Pisang							
Lemon							
Alpukat							
Susu & Olahannya							
Susu							
Yoghurt							
Keju							
Ice Cream							
Aneka Snack & Jajanan							
Chiki/keripik							
Coklat							
Gorengan (Mendoan, Cireng, Ote-ote, dll)							
Siomay/Batagor							
Martabak/Terang Bulan							
Pizza							
Burger							
Minuman Selain Air Putih							
Kopi							
Minuman Bersoda							
Teh							
Madu							
Suplemen Kesehatan/Jamu							

Sumber: Subar (2004)

Selanjutnya, terdapat *Healthy Eating Questionnaire* yang telah digunakan pada studi terkait gender dan pola makan sehat yang dilakukan oleh Missagia *et al.* (2013). Kuesioner ini memuat konsep makan sehat berdasarkan rekomendasi dari

World Health Organization (WHO, 2004) dan strategi makan sehat diidentifikasi oleh Falk *et al.* (2001) yang diubah dalam sepuluh kalimat. Pada kuesioner ini, responden harus memberi skor skala tipe Likert 5 poin untuk masing-masing kalimat.

Tabel 1. 6 Healthy Eating Questionnaire

Healthy Eating Item(s)	Penilaian				
<i>"I try to eat smaller portions"</i> Saya berusaha makan dalam porsi yang lebih sedikit	5	4	3	2	1
<i>"I'm aware of the amount of calories that I eat daily"</i> Saya memperhatikan jumlah kalori yang saya makan dalam satu hari	5	4	3	2	1
<i>"I stop eating when I feel satisfied, avoiding eating in excess"</i> Saya berhenti makan ketika saya sudah merasa puas untuk menghindari makan berlebihan	5	4	3	2	1
<i>"I eat daily at least 3 portions of fruits and/or vegetables"</i> Saya mengonsumsi minimal 3 buah dan/atau sayur dalam satu hari	5	4	3	2	1
<i>"I follow dietary recommendations from health professionals"</i> Saya mengikuti rekomendasi diet dari para profesional di bidang kesehatan	5	4	3	2	1
<i>"I choose restaurants that offer healthy meals"</i> Saya memilih restoran yang menawarkan menu makanan sehat	5	4	3	2	1
<i>"I avoid adding salt to my food when eating"</i> Saya menghindari menambahkan garam pada makanan ketika saya makan	5	4	3	2	1
<i>"I try to limit my intake of saturated fat"</i> Saya berusaha membatasi asupan lemak jenuh ketika makan	5	4	3	2	1
<i>"I replace conventional products with their healthier versions (e.g. low calorie, no sugar)"</i> Saya mengganti produk konvensional dengan versi produk yang lebih sehat (contoh : rendah kalori, tanpa gula)	5	4	3	2	1

“I avoid eating high calorie products with poor nutritional quality (e.g. sweets, snacks)” Saya menghindari produk dengan kalori tinggi dengan kualitas nutrisi yang buruk (contoh : makanan manis, snack)	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

Sumber: Missagia *et al.* (2013)

Tabel 1. 7 Skala Likert 5 Poin Untuk Healthy Eating Questionnaire

Skala Likert 5 Poin	
1	Sangat tidak setuju
2	Tidak setuju
3	Cukup setuju
4	Setuju
5	Sangat setuju

1.8.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan analisis uji yang meliputi:

1. Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk menjelaskan gambaran karakteristik responden, ukuran lingkaran perut, dan distribusi frekuensi dari masing-masing item *Food Choice Questionnaire* dan *Healthy Eating Questionnaire*. Hasil data yang disajikan terdiri dari nilai rata-rata, nilai maksimum dan minimum, dan standar deviasi. Untuk *Food Frequency Questionnaire*, data akan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

2. Statistik Inferensial

Analisis statistik inferensial digunakan untuk melihat apakah terdapat signifikansi perbedaan *food preference* dan pola konsumsi makanan sehat antara laki-laki dan perempuan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Independent t-test* (apabila data berdistribusi normal) dan uji *Mann Whitney* (apabila data berdistribusi tidak normal).