

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

##### **1. Pengertian Remaja**

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis. Secara biologis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya organ primer dan sekunder sedangkan secara psikologis ditandai dengan sikap dan perasaan, keinginan dan emosi yang labil atau tidak menentu (Bariyyah Hidayati, 2016).

Masa remaja merupakan waktu terjadinya pertumbuhan fisik dan perubahan fisik, kognitif dan psikososial yang besar, batasan usia remaja adalah 13-18 tahun (Arisman, 2008). Menurut Khomsan (2004) pemilihan makanan penting diperhatikan karena remaja sudah menginjak tahap independent, yaitu bisa memilih bahan makanan yang disukai atau tidak. Namun pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kebutuhan gizi tetapi sekedar bersosialisasi untuk kesenangan tanpa memperhatikan kandungan zat gizi.

##### **2. Tahap Perkembangan Remaja**

Ada tiga fase perkembangan dalam proses adaptasi pada remaja (Sarwono, 2011), yaitu :

- a. Remaja Tahap Awal (*Early Adolescence*) Remaja yang berumur 10-12 tahun dengan ciri-ciri yang membuat terkesima akan tubuhnya yang mengalami perubahan. Remaja pada tahap ini memiliki perkembangan dalam segi pikiran yang baru, sangat cepat suka pada lawan jenis dan gampang terangsang secara erotis.

- b. Remaja Tahap Madya (*Middle Edolescence*) Remaja yang berumur 13-15 tahun dengan ciri-ciri sangat membutuhkan teman di sekitarnya, suka kalau banyak teman yang menyenangnya dan memiliki sifat yang serupa dengan dirinya, kecenderungan menghargai diri sendiri dan merasa kebingungan dalam menentukan sikap dan tindakan.
- c. Remaja Tahap Akhir (*Late Edolescence*) Remaja yang berumur 16-19 tahun dengan ciri-ciri adanya integrasi menuju masa dewasa yang ditandai dengan lima hal, seperti: 1) Minat kuat akan fungsi-fungsi intelektual; 2) Egoisme dalam menggali peluang untuk bergabung dengan orang lain.; 3)Timbul identitas seksual yang menetap; 4) Egosentrisme (mementingkan diri sendiri) berubah menjadi mementingkan diri sendiri dan orang lain.

### **3. Masalah Gizi Pada Remaja**

Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih. Seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa.

Remaja diperkotaan belakangan ini menghadapi perubahan gaya hidup, yaitu kerap mengonsumsi *junk food* yang dapat menyebabkan kegemukan. Dalam hal ini keseimbangan antara gizi yang masuk dan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan optimal adalah penting. Saat kebutuhan gizi seseorang tercukupi untuk menyokong kebutuhan tubuh sehari-hari dan setiap peningkatan kebutuhan metabolisme, maka individu tersebut akan mencapai status gizi yang optimal.

### **4. Penyebab Masalah Gizi Remaja**

Penyebab masalah gizi pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor penyebab gizi remaja ialah pola konsumsi makanan yang kurang baik seperti kebiasaan mengonsumsi *junk food*. Perubahan gaya hidup juga menjadi salah satu faktor beberapa remaja lebih memilih untuk mengonsumsi *junk food* dengan alasan rasa yang nikmat dan cepat. Perilaku konsumtif pada remaja akan berpengaruh pada pola makan dengan gizi yang kurang seimbang. Gaya hidup modern juga akan cenderung mempengaruhi gaya hidup remaja saat ini. Remaja akan cenderung memiliki sifat mudah terpengaruh dengan

perkembangan zaman dan menyukai proses yang instan. Selain itu, kebiasaan makan *junk food* pada remaja juga dipengaruhi oleh kemudahan dalam memperoleh makanan siap santap. Perilaku tersebut akan berpengaruh pada kebiasaan konsumsi *junk food* karena penyajian yang cepat, dapat didapatkan dengan mudah, dan dianggap sebagai makanan yang kekinian.

## **B. Status Gizi, Overweight dan Cara Penilaiannya**

### **1. Pengertian Status Gizi**

Menurut (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016) status gizi merupakan ekspresi dari suatu keadaan keseimbangan antara zat gizi yang terbentuk dalam variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Sedangkan menurut (Almatsier, 2019) status gizi adalah suatu indikator pengukuran yang dapat dicermati dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat – zat gizi pada tubuh.

### **2. Klasifikasi Status Gizi**

Status gizi menurut Almatsier (2003) dalam Pratiwi (2011), dibagi menjadi 4 macam yaitu:

#### **a. Status Gizi Buruk**

Keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

#### **b. Status Gizi Kurang**

Terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial.

#### **c. Status Gizi Baik atau Status Gizi Optimal**

Terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

#### **d. Status Gizi Lebih**

Terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. IMT direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada remaja. Cara pengukuran IMT adalah:  $IMT = \text{Berat badan (Kg)} / \text{Tinggi badan (m}^2\text{)}$ .

### **3. Definisi Berat Badan Berlebih**

Overweight didefinisikan sebagai berat badan yang melebihi berat badan normal, dengan status Indeks Massa Tubuh (IMT)  $>25 \text{ kg/m}^2$  pada dewasa dan standar deviasi IMT/umur  $>+1SD$  untuk usia 5-19 tahun. Overweight (Berat badan berlebih) disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Kegemukan dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), dan selanjutnya berdasarkan distribusi lemak melalui rasio pinggang, perut. Seseorang dikatakan overweight jika IMT (Indeks Masa Tubuh) berada pada rentang  $> 25 \text{ kg/m}^2$  (Kementrian Republik Indonesia, 2012).

### **4. Penilaian Status Gizi**

Diagnosis kegemukan dan obesitas bisa ditegakkan dengan penilaian status gizi. Penilaian status gizi adalah pemeriksaan terhadap keadaan gizi seseorang. Supriasa, dkk (2016), menyatakan bahwa penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung.

#### **a. Penilaian secara langsung**

Dimana penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: Antropometri, Klinis, Biokimia dan Biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut:

##### **1) Antropometri**

Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain: Berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri telah lama di kenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum di gunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai

ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini dapat dilihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Penggunaan antropometri untuk menilai status gizi merupakan pengukuran yang paling sering dipakai. Sebagai indikator status gizi, antropometri dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Yang dimaksud dengan parameter adalah ukuran tunggal dari 10 tubuh manusia, diantaranya yaitu umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar untuk penilaian status gizi. Gabungan dari beberapa parameter antropometri disebut dengan Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LiLA/U), Tebal Lemak Bawah Kulit Menurut Umur, Rasio Lingkar Pinggang dengan Pinggul dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Penilaian status gizi pada remaja dapat dilakukan secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/TB<sup>2</sup> yang dikenal dengan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) yang kemudian dinilai dengan ambang batas (*Z*-score) (Nomate, Nur, & Toy, 2017). Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) ini telah direkomendasikan sebagai dasar indikator antropometri terbaik untuk remaja yang kurus dan gemuk. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi pada siswa menggunakan rumus *z* – *score*. Secara umum rumus perhitungan *z* – *score* sebagai berikut :

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Keterangan : Nilai Individu Subyek (NIS) yaitu hasil dari IMT remaja tersebut, sedangkan nilai median baku rujukan (NMBR) dan nilai simpang baku rujukan (NSBR) dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Berikut ini merupakan Tabel Ambang Batas Status Gizi usia 5 – 18 tahun di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak:

**Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U Anak dan Remaja Umur 5-18 Tahun**

Indeks	Kategori	Z-score
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun Obesitas	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	>+2 SD

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2020)

## 2) Klinis

Penilaian status gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Teknik penilaian status gizi juga dapat dilakukan secara klinis. Pemeriksaan secara klinis penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti 12 kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Pemeriksaan klinis terdiri dari dua bagian, yaitu: a) Medical history (riwayat medis), yaitu catatan mengenai perkembangan penyakit.

b) Pemeriksaan fisik, yaitu melihat dan mengamati gejala gangguan gizi baik sign (gejala yang apat diamati) dan syimptom (gejala yang tidak dapat diamati tetapi dirasakan oleh penderita gangguan gizi).

## 3) Secara biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks dari anemia. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

#### 4) Secara biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurang gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

##### b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

##### 1) Survei konsumsi makanan

Pengertian Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

##### 2) Penggunaan statistik vital

Pengertian Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

### 3) Penilaian faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain- lain. Penggunaan Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

## 5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Overweight* dan Obesitas

Secara ilmiah, *overweigh* dan obesitas terjadi akibat mengonsumsi kalori lebih yang banyak dari yang diperlukan oleh tubuh. *Overweight* dan Obesitas terjadi karena banyak faktor. Faktor utama adalah ketidakseimbangan asupan energi dengan keluaran energi. Asupan energi tinggi bila konsumsi makanan berlebihan, sedangkan keluaran energi jadi rendah bila metabolisme tubuh dan aktivitas fisik rendah. Terjadinya *overweight* dan obesitas pada remaja melibatkan beberapa faktor antara lain :

#### a. Faktor Genetik

Faktor genetik ini merupakan faktor turunan dari orang tua. Faktor inilah yang sulit untuk dihindari. Apabila ibu dan bapak anak mempunyai kelebihan berat badan, maka ini akan bisa dipastikan pula akan menurun pada anaknya. Biasanya anak yang berasal dari keluarga yang juga mengalami *overweight*, dia akan lebih berisiko untuk memiliki berat badan berlebih, terutama pada lingkungan dimana makanan tinggi kalori selalu tersedia dan aktivitas fisik tidak terlalu diperhatikan (Nirwana, 2012)



b. Pola konsumsi

Pola konsumsi yang tidak baik merupakan salah satu penyebab terjadinya *overweight*. Berkembangnya restoran *junk food* merupakan salah satu faktor penyebab. Para remaja sebagian besar suka mengonsumsi *junk food* bahkan banyak dari mereka yang akan makan dengan lahap dan menambah porsi bila memakan makanan cepat saji. *Junk food* memang memiliki rasa yang nikmat namun tidak memiliki kandungan gizi yang baik untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan remaja.

c. Aktivitas fisik

Kurangnya Aktivitas Fisik Kegemukan disebabkan oleh ketidakseimbangan kalori yang masuk dibandingkan yang keluar. Kalori yang diperoleh dari makanan sedangkan pengeluarannya melalui aktivitas tubuh dan olah raga. Namun semakin berkembangnya zaman para remaja lebih menghabiskan waktu dengan game elektronik komputer, internet atau televisi yang cukup dilakukan dengan hanya duduk di depannya tanpa harus bergerak. Hal inilah yang menyebabkan kurangnya melakukan gerak badan sehingga menyebabkan kelebihan berat badan (Nirwana, 2012).

d. Faktor psikis

Apa yang ada di dalam pikiran seseorang bisa mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negatif. Gangguan ini merupakan masalah yang serius pada banyak wanita yang menderita obesitas, dan bisa menimbulkan kesadaran yang berlebihan tentang kegemukan serta rasa tidak nyaman pada pergaulan sosial ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas, yaitu makan dalam jumlah sangat banyak (*binge*) dan makan di malam hari (*sindrom makan pada malam hari*). Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stress dan kekecewaan.

## C. Pola Konsumsi

### 1. Pengertian pola konsumsi

Pola konsumsi merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan mempunyai ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan merupakan cara seseorang atau sekelompok orang (keluarga) dalam memilih makanan sesuai dengan pengaruh fisiologi, psikologis, kebudayaan dan sosial.

### 2. Metode penilaian pola konsumsi

Pengukuran konsumsi makanan adalah salah satu metode pengukuran status gizi secara tidak langsung dengan cara mengukur kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi baik tingkat individu, rumah tangga, dan masyarakat. Hasil pengukuran makanan ini sangat berguna untuk intervensi program gizi seperti pendidikan gizi, dan pedoman makanan (Kusharto dan Supariasa, 2014). Berdasarkan jenis data yang diperoleh, maka pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif (Supariasa, 2001).

#### a. Metode Kualitatif

Metode kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan-bahan tersebut. Metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif antara lain :

- 1) Metode Frekuensi Makanan (*food frequency*)
- 2) Metode *dietary history*
- 3) Metode telepon
- 4) Metode pendaftaran makanan (*food list*)

#### b. Metode Kuantitatif

Metode secara kuantitatif dimaksud untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan

Daftar Konsumsi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah Masak (DKMM) dan Daftar Penyerapan Minyak. Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain :

- 1) Metode recall 24 jam
  - 2) Perkiraan makanan (*estimated food records*)
  - 3) Penimbangan makanan (*food weighing*)
  - 4) Metode *food account*
  - 5) Metode inventaris (*inventory method*)
  - 6) Pencatatan (*household food records*)
3. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi

Pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor ekonomi

Dalam faktor ekonomi terhadap makanan dalam hal uang atau barang penukar merupakan faktor kritikal dalam menentukan pilihan makanan. Semakin tinggi status ekonominya, semakin banyak jumlah dan jenis makanan yang dapat diperoleh. Namun sebaliknya, orang yang hidup dalam kemiskinan dan berpenghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memilih dan memperoleh makanan. Ini mungkin merupakan akibat dari tidak tersedianya makanan di daerah mereka, kurangnya uang untuk membeli makanan, atau keduanya.

b. Faktor Sosial Budaya

Beberapa pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah masing-masing yang menjadi kebiasaan. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2011).

c. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2008).

d. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

e. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak. (Sulistyoningsih, 2011)

f. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes,2009). Menurut Willy (2011) mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

**D. *Junk Food***

1. Pengertian *Junk Food*

*Junk food* adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat dan memiliki sedikit nilai gizi. *Junk food* mengandung tinggi lemak, tinggi garam dan tinggi gula, serta rendah serat (WHO, 2011). Secara garis besar *junk food* adalah kata lain untuk makanan yang jumlah nutrisinya terbatas. Makanan yang termasuk dalam jenis ini adalah keripik kentang yang banyak mengandung garam,permen, semua dessert manis, makanan *junk food* yang digoreng dan minuman soda atau minuman berkarbonasi (Anggraini, 2013).

2. Jenis *junk food*

Jenis *junk Food* Terdapat dua macam *junk food* , yaitu *junk food western* dan lokal (Mahdiah et al., 2004 dalam Wandansari, 2015). a. *Junk Food Western*

Beberapa *junk food* yang tergolong *junk food* modern adalah ayam goreng (*fried chicken*), pizza, sosis, nugget, *hamburger*, *sandwich*, *french fries* (kentang goreng), donat, *ice cream*, *milk shake*, dan *soft drink*. b. *Junk food* lokal

Beberapa *junk food* yang tergolong *junk food* tradisional adalah bakso, mie goreng, mie ayam, nasi goreng, soto, sate, batagor dan martabak.

Namun menurut Vinsensia (2011) jenis *junk food* yang sering kita jumpai antara lain yaitu:

- 1) Makanan yang berpengawet seperti makanan yang disimpan di dalam kaleng, mie yang dijual dalam kemasan dan kaleng. Semua makanan kategori ini dipastikan membahayakan karena zat pengawet yang terkandung di dalamnya.
- 2) Makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan mengandung MSG seperti makanan ringan. Makanan jenis ini memang cocok dan enak untuk dijadikan cemilan. Namun karena mengandung kadar garam tinggi dan penyedap rasa buatan, mau tidak mau akan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang.
- 3) Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti daging dalam burger, fried chicken, dan lainnya.
- 4) Makanan yang mengandung soda seperti minuman ringan yang bersoda serta banyak dijual kulit ayam dalam fried chicken, dan lainnya.

### 3. Kandungan gizi *junk food*

Secara umum makanan cepat saji mengandung tinggi kalori, tinggi lemak, serta gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat.

#### a. Tinggi kalori

Kalori dalam satu porsi makanan cepat saji dapat memenuhi setengah kebutuhan kalori dalam sehari yang berkisar antara 400- 600 kalori atau bahkan sampai 1500 kalori. Asupan kalori yang tinggi dengan frekuensi sering dapat menyebabkan terjadinya obesitas. (Mahdiyah, 2004 dalam Bonita, 2016).

#### b. Tinggi lemak

Jumlah kalori dari suatu makanan junk food mengandung 40-60% lemak jenuh. *Fried chicken* atau biasa dikenal dengan ayam goreng ditambah dengan kulit mengandung kolesterol yang cukup tinggi. Makanan yang berasal dari daging dan telur yang digoreng mengandung kolesterol yang tinggi. Lemak dan kolesterol dibutuhkan oleh tubuh, tetapi jika dikonsumsi berlebihan dapat menyebabkan masalah berat badan lebih atau bahkan obesitas (Mahdiyah, 2004 dalam Bonita, 2016).

c. Tinggi gula

Dalam menu *junk food* banyak mengandung gula. Gula yang digunakan dalam junk food yaitu gula buatan yang tidak baik untuk kesehatan. Kandungan gula yang tinggi dapat ditemukan pada minuman bersoda, *cookies*, dan *cake*. Gula buatan atau pemanis buatan misalnya aspartam, sakarin dan lain sebagainya dapat menyebabkan diabetes, kerusakan gigi, dan obesitas (Mulyasri, 2007).

d. Tinggi natrium

Beberapa *junk food* mengandung natrium yang tinggi. Mengonsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan risiko munculnya penyakit hipertensi.

e. Rendah serat

Pada umumnya *junk food* mengandung sedikit sekali sayur atau bahkan tidak mengandung sayur. Sayur yang digunakan dalam *junk food* terbatas pada selada dan kol yang rendah vitamin serta mineral. Satu porsi *french fries* atau kentang goreng hanya mengandung 3 gram serat, dan *fried chicken* mengandung kurang dari 1 gram serat. Hal ini sangat jauh dengan kebutuhan serat yang dianjurkan per hari yaitu 25-30 gram (Almatsier, 2005 dalam Bonita, 2016). Mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan rendah serat dapat menyebabkan terjadinya berat badan lebih atau bahkan obesitas.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi konsumsi *Junk Food*

a. Akses ke sumber makanan

Kemudahan dalam memperoleh makanan *junk food* dapat memengaruhi kebiasaan atau frekuensi makan *junk food* seseorang. Pola diet barat diluar

restoran *junk food* berhubungan dengan kelebihan berat badan, meskipun makanan tersebut diperoleh dari toko kelontong. Supermarket yang menyediakan 7 produk segar, tetapi juga menyediakan minuman manis dan keripik dapat berkontribusi terhadap pola pembelian makanan yang sehat dan tidak sehat. Makanan yang diperoleh dari toko makanan ritel Amerika Serikat ditemukan mirip makanan *junk food* dilihat dari segi total lemak dan kandungan gulanya (Poti et al, 2014 dalam Saleh, 2019).

#### b. Uang Saku

Remaja yang memiliki pola sarapan kurang baik lebih banyak ditemukan pada remaja dengan uang saku tergolong besar dibandingkan pada remaja dengan kategori uang saku kecil. Remaja usia sekolah pada umumnya memiliki uang saku. Dari uang saku ini tercermin kondisi sosial ekonomi keluarga. Remaja yang memiliki uang saku besar tentu memiliki pilihan lebih banyak terkait makanan yang ingin ia beli, terlepas dari makanan tersebut sehat atau tidak. Remaja yang memiliki uang saku besar cenderung melewati sarapan karena berpikir dapat membeli sarapan di luar dengan menggunakan uang saku yang dimiliki. Besar uang saku juga merupakan pertimbangan orangtua saat tidak dapat menyiapkan sarapan di rumah. Orangtua yang tidak sempat menyiapkan sarapan karena bekerja cenderung memberikan uang saku yang lebih besar agar anak dapat membeli sarapan di luar berupa makanan siap saji (*junk food*) sehingga menyebabkan kelebihan berat badan. Anak-anak remaja yang kegemukan dan obesitas sering mengunjungi restoran makanan cepat saji setiap minggunya (Punitha et al, 2014 dalam Saleh, 2019).

#### c. Pengetahuan

Remaja dengan pengetahuan yang rendah tentang ilmu gizi dapat berpengaruh terhadap kebiasaan dalam mengonsumsi *junk food* tanpa memperhatikan kandungan gizi yang terdapat di dalamnya hanya dengan alasan rasa yang enak (Fitriani, 2011 dalam Saleh, 2019)

#### d. Ketersediaan makanan di rumah

Fase remaja memiliki hubungan dengan konsumsi *junk food* yang tinggi dikarenakan hasil diet yang kurang baik. Ketersediaan makanan dirumah (

minuman soda, keripik, dan rendahnya mengonsumsi sayuran dan susu) dapat memengaruhi seseorang dalam hal frekuensi mengonsumsi *junk food* (Poti et al, 2014 dalam Saleh, 2019).

#### **E. Keterkaitan Overweight/Obesitas Dengan Kebiasaan mengonsumsi *junk food* dan Aktivitas Fisik**

Pola konsumsi yang dapat menyebabkan meningkatnya kegemukan diantaranya konsumsi *junk food* dan *soft drink*. Hal ini diperkuat oleh penelitian Putri (2014) pada 40 siswi SMA Batik Surakarta, siswi yang mengonsumsi *junk food* dengan frekuensi sering, beresiko 7 kali lebih besar untuk mengalami *overweight* bila dibandingkan dengan siswi yang frekuensi konsumsi *junk food*nya sangat jarang. Gizi lebih atau kegemukan juga dapat terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Seperti kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor penting yang mempengaruhi status gizi remaja. Remaja yang kurang melakukan aktifitas fisik sehari-hari, menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi. Oleh karena itu jika asupan energi berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka seseorang remaja mudah mengalami kegemukan (Brown, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Ratna (2012) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan status gizi yang mana diketahui remaja yang memiliki aktivitas fisik tidak rutin beresiko 1,223 kali mengalami gizi lebih.