

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

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

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. Pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan zat gizi tetapi sekedar bersosialisasi untuk kesenangan, supaya tidak kehilangan status.

##### **2. Batasan Usia Remaja**

Dilihat dari siklus kehidupan, masa remaja merupakan masa yang paling sulit untuk dilalui oleh individu. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada masa atau usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10-19 tahun menurut klasifikasi World Health Organization (WHO). Sementara United Nations (UN) menyebutnya sebagai anak

muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam batasan kaum muda yang mencakup usia 10-24 tahun (Proverawati & Kusuma Wati, 2011). Menurut Soetjningsih (2007) kategori remaja, sebagai berikut:

Tabel 1  
Kategori Remaja

Kategori	Usia (tahun)
Remaja awal ( <i>Early adolescence</i> )	11- 13
Remaja pertengahan ( <i>Middle adolescence</i> )	14 – 16
Remaja lanjut ( <i>Late adolescence</i> )	17 – 20

Sumber : (Mutisari, 2013)

## **B. Obesitas**

### 1. Pengertian

Obesitas adalah suatu penyakit serius yang dapat memicu masalah emosional dan sosial. Seorang dikatakan *overweight* bila berat badannya 10% sampai dengan 20% berat badan normal, sedangkan obesitas apabila kelebihan berat badan mencapai lebih 20% dari berat normal. Menurut Soegih, (2002) obesitas menurut klinis adalah suatu kondisi tubuh abnormal dimana terdapat penumpukan lemak pada jaringan adiposa sampai taraf mengganggu kesehatan. Menurut WHO, (2000) menyebutkan bahwa obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama (Kementrian Kesehatan, 2018). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa obesitas merupakan keadaan yang tidak dikehendaki, yaitu terdapatnya

penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal.

## 2. Klasifikasi Obesitas

Obesitas secara klinis dinyatakan dalam bentuk indeks massa tubuh (IMT)  $>30 \text{ kg/m}^2$ . Wanita dikatakan *obese* bila lemak tubuhnya lebih dari 27% berat badan, sedangkan laki-laki disebut *obese* bila lemak tubuhnya lebih 25% berat badannya. Obesitas digolongkan menjadi tiga kelompok, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2  
Klasifikasi Obesitas

Klasifikasi Obesitas	Kelebihan Berat Badan ( $\text{kg/m}^2$ )
Ringan	30.0 – 34.9
Sedang	35.0 – 39.9
Berat	$\geq 40.0$

Sumber : (WHO,1998)

Ukuran yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang menderita *overweight* atau obesitas adalah berdasarkan berat badan dan tinggi badan, yaitu menggunakan suatu indeks berdasarkan berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua, yang disebut indeks massa tubuh (IMT). WHO (2000) telah membuat klasifikasi IMT yang dianggap cocok untuk orang Asia.

Berdasarkan distribusi lemak dalam tubuh, ada dua jenis penimbunan lemak. Penimbunan lemak dibagian bawah tubuh disebut bentuk *ginoid* dan penimbunan lemak di bagian perut disebut bentuk *android* lebih dikenal obesitas abdominal atau obesitas sentral.

### 3. Faktor Penyebab Obesitas

Pada dasarnya obesitas terjadi karena energi yang didapat lewat makanan melebihi energi yang dikeluarkan anak. Ketidakseimbangan ini didapat dari berlebihan energi yang diperoleh dan atau berkurangnya energi yang dikeluarkan untuk metabolisme tubuh, aktivitas fisik. Terjadinya obesitas melibatkan beberapa faktor:

#### a) Faktor genetik

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup, yang bisa mendorong terjadinya obesitas. Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang.

#### b) Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan tertentu (misalnya *steroid* dan beberapa anti-depresi) bisa memicu penambahan berat badan

#### c) Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas di tengah masyarakat. Orang-orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit energi. Seseorang yang cenderung mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan mengalami obesitas

#### d) Pola Makan

Anak yang pola makannya tidak teratur dengan asupan gizi berlebih akan berisiko mengalami obesitas. Konsumsi makanan tinggi energi dan lemak seperti makanan *fast food* atau cepat saji, sosis, baso, *pizza*, dan *softdrink* juga dapat memicu terjadinya obesitas. Hal ini diperparah dengan tidak ada atau kurangnya asupan buah dan sayur/sumber serat pada makanan sehari-hari. Pola makan yang sering terjadi pada anak obesitas adalah makan utama >3x/hari (umumnya porsi besar) ditambah dengan camilan yang tidak sehat (contoh: kentang goreng, makanan ringan dalam kemasan, gorengan), serta minum teh manis atau *softdrink* setiap makan.

Makanan yang masuk ke dalam tubuh secara otomatis akan memengaruhi keadaan tubuh seseorang. Hal itu disebabkan karena di dalam makanan tersebut mengandung zat-zat yang diperlukan dan tidak diperlukan, bahkan dapat mengandung zat yang berbahaya bagi tubuh. Anak sekolah yang mendapatkan asupan makanan (energi) kurang, mempunyai peluang mengalami status gizi tidak normal atau salah sebesar 2,872 kali lebih besar dibandingkan dengan anak sekolah yang mendapatkan asupan makanan (energi) cukup (Purwaningrum & Wardani, 2012).

#### e) Masa Kehamilan

Saat hamil, wanita akan membutuhkan banyak asupan nutrisi dari makanan. Namun tidak sedikit pula dari mereka yang mengalami kesulitan untuk menurunkan berat badannya kembali setelah melahirkan.

Faktor penyebab obesitas pada remaja bersifat multifaktorial. Peningkatan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), rendahnya aktivitas fisik, faktor genetik, pengaruh iklan, faktor psikologis, status sosial ekonomi, program diet, usia, dan jenis kelamin merupakan faktor-faktor yang berkontribusi pada perubahan keseimbangan energi dan berujung pada kejadian obesitas (Kurdanti et al., 2015).

Terdapat faktor lain yang mempengaruhi timbulnya obesitas yaitu faktor perilaku dan sosial seperti sarapan yang tertunda, kurang tidur, lingkungan keluarga. (Mann & Truswell, 2012)

#### 4. Cara Pengukuran Obesitas

Kegemukan dapat diketahui dengan mengukur jumlah lemak seluruh tubuh dengan menggunakan alat pengukur ketebalan lemak. Secara sederhana kegemukan dapat dihitung dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT).

##### a. Pengukuran dengan IMT

Pengukuran obesitas yang paling banyak dilakukan saat ini adalah penilaian berat badan dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Hal ini disebabkan penilaian menggunakan IMT telah memperhitungkan unsur kesehatan. Oleh karena itu IMT cocok diterapkan bagi orang-orang yang ingin mengetahui kondisi berat badannya ditinjau dari segi kesehatan. Perhitungan IMT sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB_{kg}}{TB_m^2}$$

Tabel 3  
Batas Ambang Indeks Massa Tubuh ( IMT )

KATEGORI		IMT
Kurus	Kekurangan Berat Badan Tingkat Berat	<17,0
	Kekurangan Berat Badan Tingkat Ringan	17,0 – 18,5
Normal		>18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan Berat Badan Tingkat Ringan	>25,0 -27,0
	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	> 27,0

Sumber : (Kemenkes, 2014)

Pada usia remaja usia 5-18 tahun yang sering dilakukan untuk menyatakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) tersebut adalah dengan *Z-Score* dengan rumus:

$$Z\text{-score} \quad : \quad \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Ssimpang Baku Rujukan}}$$

Dan status gizi dikelompokkan menjadi 4 kategori, dapat dilihat pada Tabel 4 :

Tabel 4  
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U Anak dan Remaja  
Umur 5 – 18 Tahun

INDEKS	KATEGORI	<i>Z-score</i>
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	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	Obesitas ( <i>obese</i> )	>+2 SD

b. Standar *Brocca*

Perhitungan berat badan ideal menurut *Brocca* menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Berat Badan Ideal} = (\text{TB}-100)-10\% (\text{TB}-100)$$

Apabila berat badan melebihi 15% dari berat badan normal (TB-100) maka dapat dikategorikan dalam kegemukan. Menurut Purwati dkk, 2002 rumus *Brocca* sebenarnya lebih cocok diterapkan untuk remaja dan usia dewasa muda. Jika diterapkan pada usia yang lebih tua sering kurang karena banyak faktor lain yang perlu diperhitungkan selain tinggi dan berat badan saja.

**C. Makanan Jajanan**

1. Pengertian Jajanan

Makanan jajanan menurut FAO (1991 & 2000) didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (Marryana dkk, 2012).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 942/MENKES/SK/VII/2003, makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan atau restoran dan hotel. Jajanan yang terdapat di sekolah sangat beraneka ragam, jajanan yang tinggi energi, karbohidrat dan lemak dapat menyebabkan terjadinya obesitas pada anak. (April Lani, 2017)



## 2. Jenis – jenis Jajanan

Jenis pangan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

a. Makanan utama/sepinggian Kelompok makanan utama atau dikenal dengan istilah “jajanan berat”. Jajanan ini bersifat mengenyangkan. Contohnya: mie ayam, bakso, bubur ayam, nasi goreng, gado-gado, soto.

b. Camilan/*snack* merupakan makanan yang biasa dikonsumsi diluar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu camilan basah dan camilan kering. Camilan basah contohnya : gorengan, lempeng, kue lapis, donat, dan jelly. Sedangkan camilan kering contohnya : brondong jagung, keripik, biskuit, kue kering, dan permen.

c. Minuman dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan.

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

## 3. Nilai gizi makanan jajanan anak sekolah

Makanan jajanan juga dapat dijadikan salah satu alternatif pemenuhan sumber zat gizi yang kurang dari konsumsi hariannya. Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan khususnya konsumsi makanan jajanan di sekolah setiap hari berperan besar dalam menyumbang asupan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kontribusi zat gizi

makanan jajanan yang dikonsumsi juga perlu diperhitungkan. Hasil perhitungan dimaksudkan untuk melihat banyaknya zat gizi yang dikonsumsi oleh anak sekolah yang ada pada makanan jajanan (Candra, 2013).

#### 4. Metode Pengukuran Konsumsi Makanan

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi, yaitu data yang bersifat kualitatif dan kuantitatif.

##### b. Metode Kualitatif

Biasanya digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habit*) serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode pengukuran konsumsi makanan secara kualitatif antara lain:

##### 1) FFQ (*Food Frequency Method*)

Untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu

##### 2) Semi Kuantitatif FFQ

Kualitatif FFQ dengan tambahan perkiraan ukuran porsi, seperti ukuran besar, kecil. Modifikasi tipe ini dapat dilakukan untuk mengetahui asupan energi dan zat gizi spesifik.

### 3) Metode *dietary history*

Digunakan untuk memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama. (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014)

#### c. Kelebihan dan Kelemahan Metode SQ-FFQ

##### 1) Kelebihan SQ-FFQ

Adapun kelebihan dari metode SQ-FFQ antara lain adalah: a) Relatif murah dan sederhana; b) Dapat dilakukan sendiri oleh responden; c) Tidak membutuhkan latihan khusus; d) Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

##### 2) Kelemahan SQ-FFQ

Adapun kelemahan dari metode SQ-FFQ antara lain adalah: a) Tidak dapat untuk menghitung asupan zat gizi sehari; b) Cukup menjemukan bagi petugas; c) Sangat tergantung pada kejujuran responden.

#### **D. Keterkaitan Pola Konsumsi Jajanan dan Kejadian Obesitas**

Wansink, (2013) menyatakan bahwa kebiasaan makan yang tidak baik seperti kelebihan makan makanan jajanan yang tinggi lemak, tinggi gula, dan tinggi energi serta kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan *overweight* atau obesitas pada anak. Menurut Mariza dan Aryu (2012), menyatakan bahwa anak yang memiliki kebiasaan jajan beresiko 7.012 kali lebih besar mengalami *overweight*/obesitas dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki kebiasaan jajan.

S.Bo,*et al.*, (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi makan jajanan dengan *overweight*/obesitas pada anak remaja usia 11 sampai 13 tahun. Makanan jajanan yang mengandung lemak tinggi, tinggi gula dan tinggi garam seperti coklat, keripik, kue dapat berkontribusi terjadinya *overweight* atau obesitas pada anak. Hal ini berisiko terhadap kejadian penyakit degenerative seperti hipertensi, hiperkolesterol, *stroke* atau jantung koroner.