

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Pengertian remaja menurut King (2012) adalah perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun. Sementara itu menurut Pratiwi (2013) remaja diartikan sebagai individu yang berada pada masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Peralihan ini disebut sebagai fase pematangan (pubertas), yang ditandai dengan perubahan fisis, psikis, dan pematangan fungsi seksual.

Patimah (2017) menjelaskan bahwa remaja dapat dikelompokkan kedalam tiga tahap perkembangan, yaitu:

1. Remaja awal (10/13-14/15 tahun) yang ditandai dengan pubertas dan peningkatan perkembangan kognitif, peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan kematangan fisik;
2. Remaja pertengahan (14/15-17 tahun) yang ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, peningkatan kebebasan dan berekspresi;
3. Remaja akhir (18-21 tahun) merupakan suatu masa pembuatan keputusan personal (internalisasi suatu sistem nilai pribadi) dan yang berhubungan dengan pekerjaan.

b. Karakteristik Remaja

Setiap pertumbuhan pasti memiliki karakteristik yang khas, begitu juga dengan remaja. Remaja memiliki karakteristik karakteristik yang khas juga. Menurut Makmun (2003) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal dan remaja akhir meliputi aspek:

1. Fisik, laju perkembangan fisik secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan seringkali kurang seimbang dan munculnya ciri-ciri sekunder.

2. Psikomotor, pada masa remaja adanya sikap canggung serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.
3. Sosial, pada masa remaja keinginan untuk menyendiri dan bergaul dengan banyak teman bersifat temporer serta adanya ketergantungan yang tinggi kepada kelompok sebaya
4. Perilaku kognitif, proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah formal namun masih bersifat abstrak dan relative terbatas, serta bakat mulai menunjukkan kecenderungan yang lebih jelas
5. Moralitas
 - a) Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua,
 - b) Sikap dan cara berfikirnya mulai kritis
 - c) Mengidentifikasi tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.
6. Perilaku Keagamaan
 - a) Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis,
 - b) Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup,
 - c) Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya.
7. Reaksi dan ekspresi emosionalnya cenderung labil dan belum terkendali serta dapat berubah-ubah dan silih berganti sesuai dengan keadaan
8. Masa remaja mulai kritis untuk menghadapi krisis identitasnya yang dipengaruhi oleh kondisi psikososialnya, yang akan membentuk kepribadiannya
9. Kecenderungan arah sikap dan nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), namun masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba.

c. Permasalahan Gizi Pada Remaja

Usia remaja merupakan usia yang rentan gizi. Hal ini bukan tanpa alasan, ada beberapa alasan usia remaja termasuk usia yang rentan gizi. Menurut Kurdati, dkk (2015) usia remaja merupakan usia rentan gizi karena

- 1) usia remaja memerlukan gizi yang lebih tinggi untuk peningkatan

pertumbuhan dan perkembangan fisik, 2) adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada usia remaja, dan 3) remaja mempunyai kebutuhan zat gizi khusus misalnya pada atlet. Moehji (2017) menuliskan bahwa terdapat berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain: pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, kebiasaan makanan yang buruk, promosi yang berlebihan melalui media masa, masuknya produk-produk makanan baru, serta *Screen Time*.

Masalah gizi pada usia remaja merupakan kejutan dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia defisiensi besi, kelebihan berat badan atau bahkan obesitas dan kekurangan berat badan. Namun dewasa ini masalah gizi pada remaja yang banyak muncul adalah obesitas atau kegemukan. Selain itu, masalah gizi kurang juga menjadi masalah gizi yang mengancam pada usia remaja. Masalah gizi lebih dan gizi kurang bisa mengakibatkan dampak yang cukup besar dikemudian hari. Masalah gizi lebih atau bahkan sampai obesitas dapat memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi dan dyslipidemia. Remaja, khususnya remaja putri dengan gizi kurang akan mengakibatkan terjadinya KEK atau kurang energi kronis pada saat hamil dan akan meningkatkan risiko kematian baik bagi ibu maupun bagi bayi saat melahirkan.

d. Kecukupan Energi dan Zat Gizi Remaja

Umumnya remaja membutuhkan energi dan zat gizi yang relative besar karena remaja masih mengalami pertumbuhan. Selain itu umumnya remaja juga memiliki aktivitas fisik yang cukup tinggi, sehingga diperlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Kecukupan energi dan zat gizi remaja laki-laki dan remaja perempuan berbeda, untuk mengetahui angka kecukupan energi remaja laki-laki dan perempuan dapat dilihat berdasarkan Angka Kecukupan Gizi 2019 pada Tabel 2-1 berikut ini:

Tabel 2.1. Kecukupan Energi dan Zat Gizi Pada Remaja

Kelompok umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)
Laki-laki							
10-12 tahun	36	145	2000	50	65	300	28
13-15 tahun	50	163	2400	70	80	350	34
16-18 tahun	60	168	2650	75	85	400	37
Perempuan							
10-12 tahun	38	147	1900	55	65	280	27
13-15 tahun	48	156	2050	65	70	300	29
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	300	29

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia

2. Obesitas

a. Obesitas

Menurut *World Health Organization* (WHO), Obesitas diartikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2015). Sedangkan menurut Rahmawati (2009) obesitas adalah istilah yang digunakan dalam menunjukkan adanya kelebihan berat badan. Pengertian lain dari obesitas adalah hasil dari ketidakseimbangan kalori yang bersifat kronis, dengan konsumsi kalori berlebihan dibandingkan dengan pembakaran kalori per harinya (Pulgaron dkk., 2013).

Menurut Hasdianah., Sandu, S., Yuly, P. (2014) penyebab terjadinya obesitas salah satunya adalah faktor genetik yang merupakan faktor paling mendasar terjadinya obesitas. Selain itu faktor gaya hidup yang tidak sehat dan faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap timbulnya obesitas. Tidak hanya itu, obesitas dapat terjadi akibat faktor diantaranya yaitu: tidak melakukan aktivitas fisik, memakan makanan dengan tinggi kalori terutama makanan cepat saji, beberapa wanita yang sulit menurunkan berat badan pasca melahirkan, kurang tidur, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, dan mengalami masalah medis lain.

Menurut Hasdianah., Sandu, S., Yuly, P. (2014) obesitas tidak hanya memiliki dampak fisik saja, namun obesitas juga memiliki dampak psikologis. Dampak psikologis yang ditimbulkan antara lain Individu merasa malu, tidak percaya diri dan merasa orang lain jijik terhadapnya. Hal ini menyebabkan

terjadinya perubahan konsep diri. Dampak lain dari obesitas adalah dapat memicu timbulnya penyakit degeneratif di kemudian hari. Penyakit degeneratif yang diakibatkan oleh obesitas antara lain adalah Diabetes Melitus tipe II, stroke, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dislipidemia, dan lain sebagainya.

Obesitas bisa dicegah dengan melakukan berbagai upaya, menurut Hasdianah., Sandu, S., Yuly, P. (2014) dalam bukunya obesitas bisa dicegah dengan melakukan aktivitas fisik dengan melakukan olahraga secara teratur dan mengkonsumsi makanan yang rendah lemak dan sehat, menjaga berat badan dengan cara yang sehat dan konsisten dengan gaya hidup sehat. Selain itu Hasdianah., Sandu, S., Yuly, P. (2014) dalam bukunya juga menuliskan bahwa ada rumus yang dikemukakan oleh Dr. Aman selaku ketua bidang ilmiah IDAI yang juga ahli dalam masalah obesitas menyatakan bahwa ada cara untuk menghindari obesitas yaitu dengan rumus "5210". Berikut penjelasannya:

- a) 5 kali (minimal) makan buah dan sayur setiap hari
- b) 2 jam duduk sudah terlalu lama diluar waktu sekolah, anak tidak boleh duduk lebih dari 2 jam. Dan melakukan 1 jam aktivitas fisik setiap hari. Aktivitas fisik bisa berupa jalan, naik tangga dan lain sebagainya.
- c) Usahakan melakukan olahraga terstruktur selama 20 menit minimal tiga kali seminggu. Olahraga yang bisa dipilih seperti jalan, berlari, bersepeda, dan berenang
- d) 0 gram gula, maksudnya sesedikit mungkin mengkonsumsi minuman manis. Kebiasaan minum minuman manis bisa diganti dengan minum air putih.

b. Pengukuran Obesitas

Antropometri merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang. Dalam penilaian status gizi juga diperlukan berbagai jenis parameter, antara lain: usia, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan jaringan lunak. Pemilihan parameter tergantung pada tujuan pengukuran status gizi (Supariasa dkk, 2018). Pengukuran obesitas pada remaja dapat diperoleh dengan menggunakan metode Indeks Massa Tubuh (IMT) dibanding usia (U). Perhitungan IMT dapat dilakukan dengan menggunakan rumus:

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

Sumber: Supriasa, dkk (2018)

Apabila hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sudah diketahui, maka langkah selanjutnya adalah perhitungan z-score. Setelah diperoleh hasilnya, maka dapat ditentukan kategorinya (Tabel 1-1). Supriasa, dkk (2018) dalam bukunya yang berjudul Penilaian Status Gizi, diperoleh rumus perhitungan z-score, yaitu:

$$z - \text{score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Sumber: Supriasa, dkk (2018)

Tabel 2.2. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih	> +2 SD sd + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Obesitas	> + 3 SD
	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi Kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih	> +2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	> + 3 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi Kurang	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sd +1 SD
	Gizi Lebih	+ 1 SD sd +2 SD
Anak Umur 5-18 Tahun	Obesitas	> +2 SD

Sumber: Permenkes No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

3. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Obesitas Pada Remaja

a. Faktor Genetik

Faktor keturunan juga dapat mempengaruhi kejadian obesitas. Menurut Pramudita (2011) parental fatness merupakan faktor keturunan yang berperan besar. Jika kedua orang tua obesitas, maka anaknya akan berisiko 80% obesitas juga, namun apabila hanya salah satu orang tuanya obesitas maka risiko anak menderita obesitas sebesar 40% dan bila kedua orang tuanya tidak obesitas maka prevalensi anak menderita obesitas sebesar 14%.

Faktor genetik atau keturunan akan menentukan jumlah unsur sel lemak dalam lemak yang melebihi ukuran normal, sehingga secara otomatis akan diturunkan kepada bayi selama masa kandungan. Sel lemak pada kandungan nantinya akan menjadi tempat penyimpanan kelebihan lemak atau ukuran sel lemak akan mengecil tetapi tetap masih berada dalam tempatnya (Henuhili, 2010).

Sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Andini, dkk (2016) dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa status gizi ayah dapat mempengaruhi obesitas pada anak (p value=0,001), status gizi ibu dapat mempengaruhi obesitas pada anak (p value=0,007) serta jumlah anggota keluarga yang obesitas juga dapat mempengaruhi obesitas pada anak (p value=0,000). Selain itu sejalan juga dengan penelitian terhadulu yang dilakukan oleh Telisa, et al., (2020) bahwa keturunan (gen) dari orang tua yang gemuk berisiko 3.9 kali menderita obesitas.

b. Pola Makan

Menurut Depkes RI (2009) pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesetahan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Sulistyonigsih (2011) juga menjelaskan bahwa pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang

berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan.

Secara umum pola makan memiliki 3 komponen yang terdiri atas jenis, jumlah dan frekuensi makan.

a) Jenis Makanan

Jenis makan adalah sejenis makanan yang dikonsumsi setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah yang dikonsumsi setiap harinya.

b) Jumlah Makanan

Menurut Willy (2011) menjelaskan bahwa jumlah makanan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.

c) Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makanan selingan atau snack (Depkes RI, 2013). Sedangkan frekuensi makan menurut Suhardjo (2009) adalah berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang dan makan malam.

Pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, sosial budaya, pendidikan, agama, lingkungan dan kebiasaan. Pola makan juga akan mempengaruhi status gizi seseorang. Seseorang dengan pola makan yang sehat dan seimbang, maka status gizinya akan cenderung baik. Sebaliknya seseorang dengan pola makan yang sehat dan tidak seimbang, maka status gizinya akan kurang maupun berlebih. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Restuastuti & Ernalina (2016) diperoleh hasil bahwa respindenn yang memiliki pola makan yang terdiri dari asupan energi dan asupan gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dikonsumsi secara berlebihan beresiko mengalami obesitas daripada responden yang memiliki pola makan seimbang.

c. Konsumsi Makan

Konsumsi makan adalah jenis dan jumlah makanan dan minuman yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan tertentu di waktu tertentu. Konsumsi makan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis,

psikologis maupun sosial. Menurut Kusfriyandi (2017) secara biologis makanan berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi, zat gizi dan komponen kimiawi yang dibutuhkan tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik dapat diperoleh apabila tubuh mendapatkan cukup zat-zat gizi yang dapat digunakan secara efisien (Almatsier, 2009). Namun mengonsumsi makanan dengan jumlah yang berlebih juga memiliki dampak yang buruk terhadap kesehatan, yaitu terjadinya gizi lebih atau bahkan obesitas.

Konsumsi makanan, terutama pada remaja juga dapat dipengaruhi oleh adanya iklan makanan. Menurut Goris, dkk (2009) Iklan makanan yang ditayangkan saat anak menonton televisi berkontribusi pada prevalensi obesitas pada anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esti, dkk (2016) diperoleh hasil bahwa paparan iklan *junk food* dapat mempengaruhi terjadinya obesitas pada remaja ($p \text{ value}=0,004$).

a) Konsumsi Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama penghasil energi. Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, karbohidrat akan segera dioksidasi untuk memenuhi kebutuhan energi (Adi, 2017). Dalam 1 gram karbohidrat mengandung 4 kalori. Mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah yang berlebih akan meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Konsumsi karbohidrat yang melebihi kecukupan akan disimpan dalam tubuh dalam bentuk lemak atau jaringan lain yang akan menimbulkan masalah kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurdanti dkk (2015) diperoleh hasil bahwa asupan karbohidrat pada kelompok anak obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas. Tingginya konsumsi karbohidrat disebabkan karena mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan jajanan ringan pada jam istirahat.

b) Konsumsi Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang penting. Protein berfungsi untuk memelihara sel-sel dalam tubuh pada masa pertumbuhan. Selain itu protein juga berguna sebagai sumber energi.

Menurut Damayanti (2017) bahan makanan yang mengandung tinggi protein biasanya memiliki lemak yang tinggi juga sehingga dapat menyebabkan obesitas. Dalam 1 gram protein dapat menghasilkan 4 kalori energi.

Menurut Kurdanti dkk (2015) dalam penelitian yang telah dilakukannya, diperoleh hasil analisis bahwa asupan protein bukan merupakan faktor risiko terjadinya obesitas. Asupan protein merupakan faktor protektif, disini asupan protein dapat digunakan sebagai energi. Hal ini disebabkan karena asupan karbohidrat dan lemak yang tidak cukup sehingga memecah protein menjadi energi. Apabila tubuh kekurangan energi, fungsi protein untuk menghasilkan energi atau membentuk glukosa akan didahulukan. Bila glukosa atau asam lemak didalam tubuh terbatas, sel terpaksa menggunakan protein untuk membentuk energi (Almatsier, 2004). Almatsier (2004) juga menjelaskan bahwa dalam keadaan berlebih, protein akan mengalami deaminase. Menurut Kharisamwati (2010) mengkonsumsi protein berlebih, asam amino akan melepaskan ikatan nitrogennya dan diubah menjadi trigliserida melalui serangkaian reaksi. Dengan demikian, konsumsi protein secara berlebih juga dapat menyebabkan kegemukan dan obesitas.

c) Konsumsi Lemak

Lemak dalam tubuh yaitu lipoprotein (mengandung trigliserida, fosfolipid, dan kolesterol) yang berhubungan dengan protein. Lemak akan menghasilkan kalori lebih tinggi dibandingkan dengan karbohidrat atau protein. Dalam 1 gram lemak dapat menghasilkan sebanyak 9 kalori. Sumber utama lemak berasal dari minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, dan lain-lain) (Doloksaribu, 2017). Mengkonsumsi lemak secara berlebih akan mengakibatkan terjadinya obesitas.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Kurdanti dkk (2015) diperoleh hasil bahwa tingginya konsumsi lemak disebabkan karena banyaknya mengkonsumsi makanan tinggi lemak seperti gorengan tempe, tahu goreng, lumpia, risoles, martabak telur dan lain-lain dan biasanya makanan yang digoreng juga tinggi protein. Obesitas sebenarnya terjadi bukan karena pola makan yang berlebihan, melainkan kesalahan

pada pemilihan jenis makanannya. Pada anak remaja, kudapan atau snack berkontribusi 30% atau lebih dari total asupan kalori remaja setiap hari. Konsumsi kudapan atau snack mengandung tinggi lemak, gula dan natrium sehingga dapat meningkatkan risiko obesitas dan caries gigi (Marmi, 2013).

d. Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food)

1. Pengertian *Fast Food*

Makanan cepat saji atau yang biasa disebut *fast food* adalah makanan yang dapat disiapkan dan dilayankan dengan cepat, misalnya fried chicken, french fries, pizza, taccos, hotdog dan lain sebagainya. *Fast food* adalah istilah yang memiliki dua pengertian. Pertama, *fast food* bisa diartikan sebagai makanan yang dapat disajikan dan dikonsumsi dengan waktu sesingkat mungkin dan yang kedua, *fast food* diartikan sebagai makanan yang dapat dikonsumsi secara cepat. Pengertian lain dari *fast food* Menurut Khasanah (2012) adalah makanan yang penyajiannya cepat dan biasanya mengandung karbohidrat yang tinggi, lemak yang tinggi dan rendah serat.

2. Jenis *Fast Food*

Secara umum *fast food* dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *fast food* yang berasal dari barat (*western fast food*) dan *fast food* lokal (*local fast food*).

- *Western fast food*

Western fast food sering juga disebut *fast food* modern. Contoh makanan yang termasuk *western fast food* antara lain: hamburger, hotdog, pizza, fried chicken (ayam goreng), french fries (kentang goreng), nugget, spaghetti dan soft drink

- *Local fast food*

Local fast food sering juga disebut dengan *fast food* tradisional. Contoh makanan yang termasuk tradisional *fast food* antara lain: bakso, mie ayam, mie goreng, mie instan, soto, batagor, dan martabak.

3. Kandungan Gizi *Fast 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 *fast 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 dan juga dapat mengakibatkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah (Mahdiyah, 2004 dalam Bonita, 2016).

c) Tinggi gula

Dalam menu *fast food* banyak mengandung gula. Gula yang digunakan dalam *fast 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 *fast food* mengandung natrium yang tinggi. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menjadi faktor risiko munculnya penyakit hipertensi.

e) Rendah serat

Pada umumnya *fast food* mengandung sedikit sekali sayur atau bahkan tidak mengandung sayur. Sayur yang digunakan dalam *fast 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. Dampak Negatif Mengonsumsi *Fast Food*

Hadirnya *fast food* dalam industri makanan di Indonesia yang pertumbuhannya cukup pesat hingga saat ini. Namun kehadiran *fast food* memiliki beberapa beberapa dampak negatif, terutama dampaknya terhadap kesehatan. Dampak negatif hadirnya *fast food* antara lain adalah adanya perubahan pola makan, khususnya pada remaja. Bagi remaja, restoran ataupun gerai makanan *fast food* merupakan salah satu pilihan tempat untuk bersantai. Remaja memilih restoran atau gerai makanan *fast food* untuk tempat bersantai karena disamping harganya yang lebih murah dan menu yang bervariasi, restoran ataupun gerai makanan cepat saji menawarkan berbagai promo yang menarik.

Selain itu Proverawati (2010) juga menuliskan beberapa dampak negatif dari mengonsumsi *fast food*. Dampak negatif mengonsumsi *fast food* menurut Proverawati (2010) antara lain: meningkatkan risiko serangan jantung, membuat ketagihan, dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan risiko kanker, memicu penyakit diabetes, dan memicu timbulnya tekanan darah tinggi.

e. **Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik menurut Almatsier (2004) dapat diartikan sebagai gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Menurut WHO (2010) aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik atau bahkan tidak adanya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk

penyakit kronis dan secara keseluruhan. Menurut Kemenkes (2018) dalam lamannya menjelaskan bahwa secara umum aktivitas fisik dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

1. Aktivitas fisik harian

Aktivitas harian adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Contoh aktivitas harian misalnya mencuci baju, mengepel lantai, jalan kaki, berkebun, dan lain-lain. Kalori yang terbakar dalam melakukan aktivitas harian antara 20-200 kkal per kegiatan

2. Latihan fisik

Latihan fisik adalah aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana seperti jogging, push up, senam, bersepeda, dan lain-lain.

3. Olahraga

Olahraga menurut adalah aktivitas fisik yang terstruktur dan terencana dengan mengikuti aturan yang berlaku dengan tujuan tidak hanya untuk membuat tubuh menjadi lebih bugar, namun juga untuk mendapatkan prestasi. Contohnya adalah basket, sepak bola, voli dan lain sebagainya.

Tabel 2.3. Aktifitas Fisik Umum Berdasarkan Intesitasnya

Aktivitas Ringan	Aktivitas Sedang	Aktivitas Berat
Berjalan biasa, kurang dari 3 mil/ jam, berjalan dirumah, melihat-lihat di pertokoan cari angin, berjalan-jalan tanpa tujuan	Bersepeda 5-9 mil/jam dilapangan atau dengan sedikit mendaki.	Jogging, lari, berjalan mendaki bukit, naik tangga, panjat tebing.
Bersepeda < 5 mil/jam, menggunakan berjalan	Yoga, senam, latihan perlombaan tenis meja	Bersepeda > 10 mil/jam Bersepeda dengan ketinggian curam Push up, pull up
Latihan peregangan dengan pemanasan ringan Bermaintangkap bola, lempar	Bowling , bulu tangkis dan memukul bola kriket,	Tenis meja tunggal perlombaan. Bermain bola dengan tim
Berenang menggambang	Berenang untuk rekreasi	Berenang dengan putaran teratur

Aktivitas Ringan	Aktivitas Sedang	Aktivitas Berat
<ul style="list-style-type: none"> - Duduk dan bermain video game, duduk sambil menulis dan membaca, menggunakan komputer. – Berkebun dan berkerja di halaman. Menyiangi rumput. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bermain permainan di halaman sekolah, bergerak dengan ayunan. - Berkebun, bekerja di halaman menggali, mencangkul, memangkas pohon dan menyusun kayu. 	Berkebun dan bekerja di halaman menyekop sesuatu yang berat, menggali selokan
Pekerjaan ringan dirumah, menyapu, mengelap debu, menyedot debu, mengatur tempat tidur dan mencuci piring.	Mengepel lantai kamar mandi dengan tangan, menjemur baju dan menyapu halaman.	Memindahkandan mendorong perabotan rumah yang berat, menggangkut berat lebih dari 10 kg.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ferinawati dan Mayanti (2018) diperoleh hasil bahwa aktivitas fisik remaja mayoritas adalah ringan dengan prosentase 78%. Dan dari penelitian Ferinawati dan Mayanti (2018) juga dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh yang paling besar teradap kejadian obesitas pada remaja. Namun pada penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari, dkk (2017) diperoleh hasil bahwa durasi tidur tidak berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Utami, dkk (2017) juga mengemukakan bahwa tidak ada hubungan durasi tidur dengan kejadian obesitas. Selain itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abudi dan Irawan (2018) bahwa remaja dengan ativitas fisik rendah berisiko 3 kali terkena obesitas.

f. Pengetahuan Tentang Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra pengelihatan (mata), pendengaran (telinga), penciuman (hidung), rasa (lidah) dan raba (kulit). Melalui indra pengelihatan dan pendegaran sebageian besar pengetahuan diperoleh (Notoatmodjo, 2014). Selain itu Donsu (2017) menuliskan bahwa pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap atau tindakan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2014),

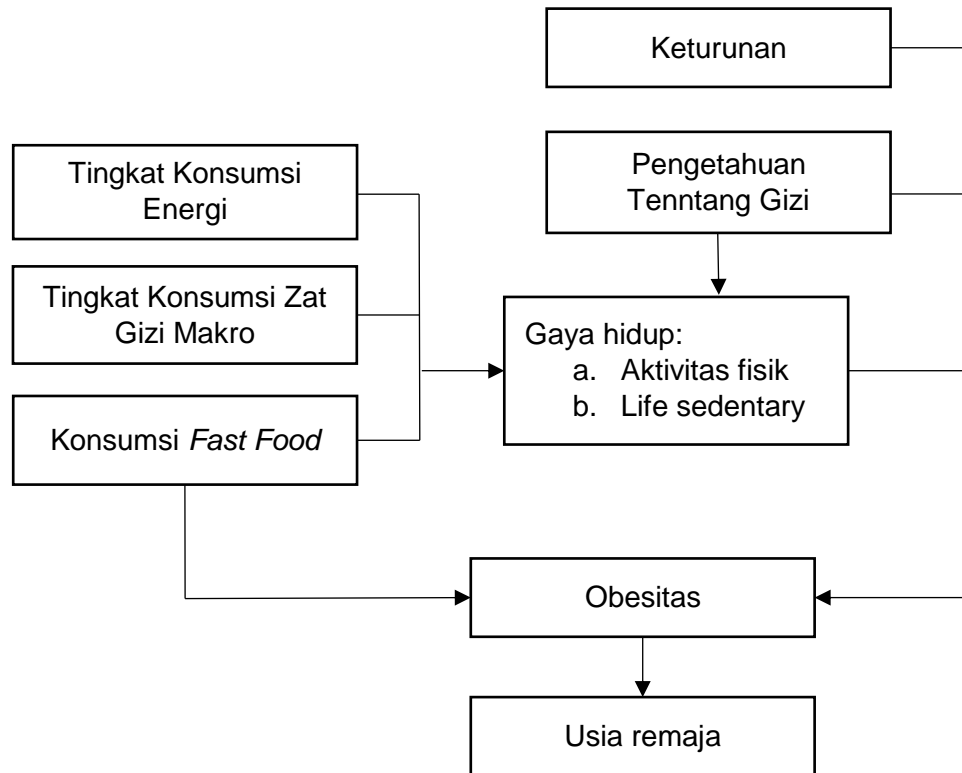
pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu: 1) Tahu (*know*); 2) Memahami (*comprehension*); 3) Aplikasi (*aplication*); 4) Analisis (*analysis*); 5) Sintesis (*synthesis*); 6) Evaluasi (*evaluation*). Tetapi, tingkatan pengetahuan pada setiap orang berbeda-beda sehingga akan terbentuk sikap dan tindakan yang berbeda-beda pula.

Pengetahuan berperan penting dalam segala aspek kehidupan, termasuk juga pada aspek kesehatan dan gizi. Pengertian dari pengetahuan gizi yaitu pengetahuan tentang makanan dan zat gizi seperti sumber zat gizi yang terdapat dalam makanan, keamanan makanan yang akan dikonsumsi dan cara pengolahan makan yang baik dan benar. Pengetahuan gizi juga dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh tubuh sehingga dapat menjaga kesehatan agar tetap optimal. Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang baik diharapkan memiliki asupan gizi yang baik pula (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berbentuk pertanyaan pilihan ganda atau biasa disebut *Multiple choice test*. Kategori pengetahuan gizi dapat dibagi dalam 2 kelompok kategori, yaitu kategori baik dan kurang. Cara untuk mengkategorikan pengetahuan tentang gizi dapat dilakukan dengan menetapkan *cut of point* dari skor yang telah dijadikan dalam bentuk persen.

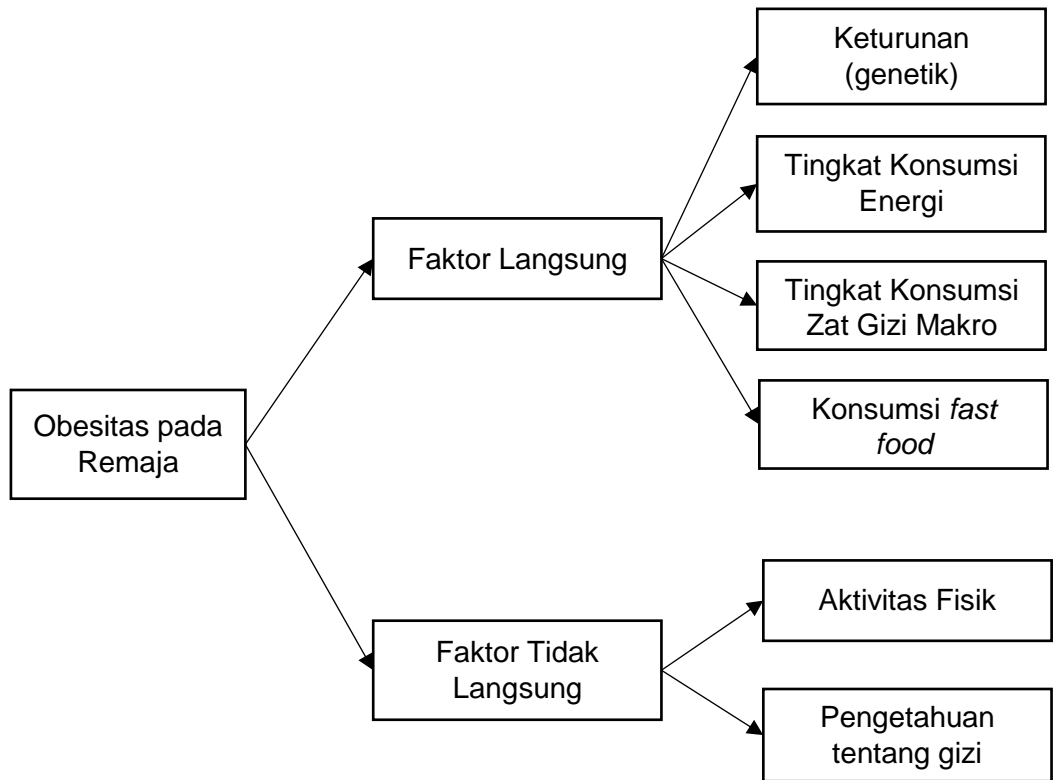
Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sineke., dkk (2019) terdapat hubungan yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian obesitas pada siswa SMK Negeri 1 Biaro dimana nilai $p = 0,042$ ($p < 0,05$). Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Sugiatmi dan Handayani (2018) siswa yang memiliki pengetahuan gizi rendah berisiko 2.8 kali lebih besar mengalami obesitas dibanding siswa yang mempunyai pengetahuan gizi tinggi.

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Obesitas Pada Remaja

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Peta Konsep Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Obesitas Pada Remaja

Keterangan:

Diteliti _____