

**TESIS**  
**DETERMINAN MASALAH GIZI LEBIH PADA REMAJA : KAJIAN**  
**LITERATUR SISTEMATIS**

**DETERMINANTS OF OVERNUTRITION PROBLEMS IN**  
**ADOLESCENTS : A SYSTEMATIC REVIEW**

**Disusun dan diajukan oleh**

**VERTIANA LISA PARUBAK**  
**K012211051**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**DETERMINAN MASALAH GIZI LEBIH PADA REMAJA : KAJIAN  
LITERATUR SISTEMATIS**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh  
VERTIANA LISA PARUBAK**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**DETERMINAN MASALAH GIZI LEBIH PADA REMAJA : KAJIAN  
LITERATUR SISTEMATIS**

**Disusun dan diajukan oleh**


**VERTIANA LISA PARUBAK  
K012211051**

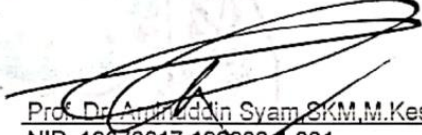
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


**MENYETUJUI**


**Pembimbing Utama,**


**Pembimbing Pendamping,**

  
Rahayu Indriyani, SKM, MPH, Ph.D  
NIP. 19761123 200501 2 002

  
Prof. Dr. Anshidin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

  
**Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat**

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

  
**Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

  
Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes., M.Sc. PH.  
NIP. 19671227 199212 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vertiana Lisa Parubak  
NIM : K012211051  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

### **DETERMINAN MASALAH GIZI LEBIH PADA REMAJA : KAJIAN LITERATUR SISTEMATIS**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 1 Juli 2023

Yang menyatakan

Vertiana Lisa Parubak

## PRAKATA

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja : Kajian Literatur Sistematis”.

Terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Rahayu Indriasari, SKM, MPH, Ph.D selaku Ketua Komis Penasehat dan Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Sekertaris Komisi Penasehat, dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat dan saran sehingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik.

Perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. Selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.SC.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Universitas Hasanuddin
4. Ibu Dr.dr Anna Khuzaimah, M.Kes, Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc dan Bapak Prof.Dr.dr. H.M Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH selaku tim penguji tesis.

5. Seluruh staf pengajar, staf akademik pada Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan S2 Konsentrasi Ilmu Gizi yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Seluruh pihak yang memberikan dukungan serta bantuan dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada orang tua , mertua, suami, anak dan saudara(i) penulis yang terus memberikan motivasi dan dukungan melalui doa, moril dan materil selama penulis mengikuti pendidikan magister ini . Juga kepada teman sejawat S2 Kesmas Angkatan 2021 dan teman Angkatan Konsentrasi Gizi S2 Kesmas , penulis berterima kasih atas segala dukungannya dalam penyusunan tesis ini. Semoga tesis ini bisa bermanfaat bagi civitas akademik, pemerintah dan masyarakat.

Makassar, 01 Juli 2023



Vertiana Lisa Parubak

## ABSTRAK

**VERTIANA LISA PARUBAK.** *Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja : Kajian Literatur Sistematis.* (Dibimbing oleh **Rahayu Indriasari dan Aminuddin Syam**).

Remaja merupakan kelompok usia rentan gizi karena mengalami peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang pesat sementara pemenuhan kebutuhannya terkadang tidak optimal. Salah satu masalah gizi remaja yang prevalensinya terus mengalami peningkatan adalah gizi lebih pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji determinan masalah gizi lebih pada remaja yang difokuskan pada determinan lingkungan keluarga dan sosial ekonomi keluarga.

Pencarian studi dilakukan melalui database elektronik (Google scholar, Pubmed, Science Direct, Cochrane, E-Journal Ebsco, Sage Journals, Library Genesis, Research Gate, Proquest dan Web of Science). Dua pengulas menyaring, mengekstrak dan memilih studi berkualitas menggunakan diagram alir PRISMA dan JBI critical appraisal, yang didokumentasikan pada *Mendeley* dan *Covidence* menghasilkan 40 studi. Analisis data dari tiap studi menggunakan sintesis kualitatif untuk merangkum hasil penelitian tiap studi.

Hasil systematic review menunjukkan bahwa determinan perilaku dalam keluarga mencakup : dukungan positif orangtua seperti pemberian motivasi remaja, penyediaan waktu dalam program intervensi kontrol berat badan remaja overweight ( $p= 0,004 ; 0,006 ; 0,011 ; 0,012 ; 0,03$ ), dukungan negatif orangtua seperti ketidakterediaan waktu orangtua dalam intervensi, ( $p < 0,05$ ) gaya pengasuhan orangtua otoriter ( $p=0,007$ ), aturan longgar ( $p=0,003$ ) dan perilaku negatif orangtua seperti pembiaran perilaku remaja, dan kebiasaan makan yang buruk ( $AOR=1,8$ ) memiliki hubungan yang signifikan terhadap masalah gizi lebih pada remaja dengan rentang nilai  $OR (0,16 - 13,115)$ . Determinan sosial ekonomi diantaranya pendapatan ( $p < 0,001 ; p < 0,05 ; p=0,010$ ; pendidikan ( $p < 0,001 ; p < 0,01 ; p = 0,01 ; p < 0,05$ ) dan pekerjaan orangtua ( $p = 0,025$ ) juga berhubungan signifikan dengan masalah gizi lebih pada remaja dengan rentang nilai  $OR (0,55 - 11,0)$ . Terdapat kecenderungan perbedaan hasil studi di negara berkembang dan negara maju, dimana di negara maju ditemukan hubungan negatif antara tingkat sosial ekonomi keluarga dengan gizi lebih remaja sedangkan pada negara berkembang ditemukan arah hubungan sebaliknya. Peneliti menyarankan perlunya pelibatan lingkungan keluarga dan memperkuat dukungan orangtua dalam proses pencegahan maupun penanggulangan masalah gizi lebih pada remaja. Serta perlu memberikan perhatian tentang pentingnya kontribusi sosial ekonomi keluarga untuk menanggulangi masalah gizi lebih pada remaja.

**Kata Kunci :** Determinan Masalah Gizi Lebih, Lingkungan Keluarga, Sosial Ekonomi, Remaja, Systematic Review.





## ABSTRACT

**VERTIANA LISA PARUBAK.** *Determinants of Overnutrition Problems in Adolescents :A Systematic Review.* (Supervised by **Rahayu Indriasari dan Aminuddin Syam**).

Adolescents are a vulnerable age group because they experience increased physical growth and rapid development while meeting their nutritional needs is sometimes not optimal. One of the nutritional problems of adolescents whose prevalence continues to increase is overnutrition in adolescents. This study aims to examine the determinants of adolescents overnutrition problems which focused on the determinants of the family environment and family socioeconomics.

Study searches using electronic databases (Google scholar, Pubmed, Science Direct, Cochrane, E-Journal Ebsco, Sage Journals, Library Genesis, Research Gate, Proquest and Web of Science). Two reviewers screened, extracted and selected quality studies using PRISMA and JBI critical appraisal flow charts, documented in Mendeley and Covidence resulting in 40 studies. Analysis of the data from each study used qualitative synthesis to summarize the research results from each study.

The results of a systematic review show that the determinants of behavior in the family includes: positive parental support such as motivating adolescents, providing time in weight control intervention programs for overweight adolescents ( $p = 0.004 ; 0.006 ; 0.011 ; 0.012 ; 0.03$ ), negative parental support such as unavailability of time parents in intervention, ( $p < 0.05$ ) authoritarian parenting style ( $p=0.007$ ), loose rules ( $p=0.003$ ) and negative parental behavior such as allowing adolescent behavior, and bad eating habits ( $AOR=1.8$ ) has a significant relationship to the problem of over nutrition in adolescents with a range of OR values (0,16 – 13,115). Socio-economic determinants include income ( $p < 0.001 ; p < 0.05 ; p = 0.010$ ; education ( $p < 0.001 ; p < 0.01 ; p = 0.01 ; p < 0.05$ ) and employment parents ( $p = 0.025$ ) were also significantly related to adolescent overweight problems with a range of OR values (0,55 – 11,0). There is a tendency for differences in the results of studies in developing and developed countries, where in developed countries a negative relationship is found between the socioeconomic level of families with overweight adolescents while in developing countries the opposite direction is found.

Moreover, studies indicate the importance of considering the family environment and enhancing parental support when addressing the prevention and countermeasures of overnutrition issues in adolescents. Additionally, it is crucial to recognize the socioeconomic factors and contributions of families in addressing nutritional problems among adolescents.

**Keywords:** Determinants Of Overnutrition Problems, Family Environment, Socio-Economic, Adolescence, Systematic Review.





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan .....	11
D. Manfaat .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>
A. Tinjauan Tentang Remaja .....	13
B. Tinjauan Tentang Penelitian Terkait Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja.....	22
C. Kerangka Teori.....	38
D. Kerangka Konsep.....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian .....	40
B. Waktu Penelitian .....	40
C. Prosedur Penelitian.....	41

D. Sumber Informasi.....	42
E. Strategi Pencarian Data .....	44
F. Pencatatan Studi .....	45
G. Item Data .....	50
H. Proses Pengumpulan Data .....	51
I. Penilaian Risiko Bias .....	55
J. Ringkasan Tindakan .....	54
K. Metode Analisis Data .....	55
L. Risiko Bias .....	55
M. Kekurangan dan Kelebihan Penelitian.....	56
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>57</b>
A. Hasil Penelitian.....	57
B. Pembahasan .....	108
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>125</b>
A. Kesimpulan.....	125
B. Saran.....	126
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>128</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>140</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks IMT/U.....	16
Tabel 2.2	Tabel Angka Kecukupan Gizi Anak Usia Sekolah (Kelompok Umur 7-18 tahun).....	19
Tabel 2.3	Penelitian yang Relevan terkait Determinan Masalah Gizi Lebih pada Remaja .....	31
Tabel 3.1	Kriteria Inklusi dan Eksklusi Berdasarkan Kriteria Kelayakan PICO- <i>Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih pada Remaja .....	43
Tabel 3.2	Kata Kunci <i>Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih pada Remaja .....	45
Tabel 4.1	Assesmen Kualitas Studi <i>Cross-Sectional Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja (Variabel Lingkungan Keluarga) Berdasarkan JBI Guideline.....	58
Tabel 4.2	Assesmen Kualitas Studi <i>Cohort Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja (Variabel Lingkungan Keluarga) Berdasarkan JBI Guideline.....	59
Tabel 4.3	Assesmen Kualitas Studi Survey <i>Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja (Variabel Lingkungan Keluarga) Berdasarkan JBI Guideline.....	59
Tabel 4.5	Assesmen Kualitas Studi Cross- sectional <i>Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja (Variabel Sosial Ekonomi Keluarga) Berdasarkan JBI Guideline.....	62
Tabel 4.6	Assesmen Kualitas Studi Survey (Prevalensi studi) <i>Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja (Variabel Sosial Ekonomi Keluarga) Berdasarkan JBI Guideline.....	64

Tabel 4.7	Assesmen Kualitas Studi Kohort <i>Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja (Variabel Sosial Ekonomi Keluarga) Berdasarkan JBIGuideline.....	64
Tabel 4.8	Assesmen Kualitas Studi Case Control <i>Systematic Review</i> Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja (Variabel Sosial Ekonomi Keluarga) Berdasarkan JBIGuideline.....	65
Tabel 4.9	Karakteristik Studi Berdasarkan Jenis Studi.....	68
Tabel 4.10	Karakteristik Studi Berdasarkan Negara.....	69
Tabel 4.11	Jenis Perilaku Dalam Keluarga Yang Menjadi Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja.....	72
Tabel 4.12	Ringkasan Studi Determinan Lingkungan Keluarga Terhadap Gizi Lebih Pada Remaja.....	76
Tabel 4.13	Ringkasan Studi Determinan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Gizi Lebih Pada Remaja.....	81
Tabel 4.14	Kajian Detail Studi Determinan Lingkungan Keluarga Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Prevalensi / Survey.....	88
Tabel 4.15	Kajian Detail Studi Determinan Lingkungan Keluarga Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Kohort.....	90
Tabel 4.16	Kajian Detail Studi Determinan Lingkungan Keluarga Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Cross-Sectional .....	90
Tabel 4.17	Kajian Detail Studi Determinan Lingkungan Keluarga Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Eksperimen.....	93

Tabel 4.18	Kajian Detail Studi Antara Sosial Ekonomi Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Prevalensi (Survey).....	95
Tabel 4.19	Kajian Detail Studi Antara Sosial Ekonomi Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Cross-Sectional.....	97
Tabel 4.20	Kajian Detail Studi Antara Sosial Ekonomi Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Kohort.....	104
Tabel 4.21	Kajian Detail Studi Antara Sosial Ekonomi Terhadap Masalah Gizi Lebih Pada Remaja Berdasarkan Comparators dalam Studi Case Kontrol.....	107



## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 3.1	Diagram Flow Pencarian Literatur Determinan Lingkungan keluarga terhadap masalah gizi lebih pada remaja.....	48
Gambar 3.2	Diagram Flow Pencarian Literatur Determinan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap masalah gizi lebih pada remaja.....	49
Gambar 4.1	Peta Sebaran Wilayah Tempat Penelitian Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja.....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Lampiran</b>
Lembar kuesioner JBI Cricital Appraisal Cross Sectional Studi....	1
Lembar kuesioner JBI Cricital Appraisal Prevalensi Studi .....	2
Lembar kuesioner JBI Cricital Appraisal Case Control Studi.....	3
Lembar kuesioner JBI Cricital Appraisal Cohort Studi.....	4
Lembar kuesioner JBI Cricital Appraisal Eksperimen Studi.....	5
PRISMA Ceklist.....	6
Foto Kegiatan.....	7

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan salah satu fase kehidupan pada manusia yaitu fase peralihan dari anak menuju dewasa. Remaja adalah kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik sehingga dapat membawa dampak pada perilaku remaja salah satunya adalah perilaku makan (Pantaleon, 2019). Menurut Hurlock dalam Hadi et al., (2017), istilah remaja atau adolescence berasal dari bahasa Latin *adolescere*, yang artinya tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja yaitu usia 10-18 tahun, merupakan tahap tumbuh kembang yang luar biasa secara fisiologi, psikologis, dan sosial, tahap ini dinyatakan dalam kecepatan mencapai puncaknya, tingkah laku yang semakin mandiri, dan upaya untuk menunjukkan kemampuan dalam menjalankan peranan orang dewasa.

Remaja merupakan kelompok usia rentan gizi karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang pesat. Remaja membutuhkan 14 asupan zat gizi yang lebih besar dari pada masa anak-anak akan tetapi remaja cenderung melakukan pola konsumsi yang salah, yaitu zat gizi yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan (Widnatusifah, 2020). Beban ganda malnutrisi yakni suatu kondisi di mana terjadi kekurangan dan kelebihan gizi tersebar luas di banyak negara, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu masalah gizi remaja yang prevalensinya terus mengalami peningkatan dan

terjadi di berbagai Negara adalah obesitas. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) obesitas di seluruh dunia bertambah cukup pesat menjadi lebih dari dua kali lipat sejak tahun 1984. Prevalensi remaja dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)  $>2$  SD (sama dengan persentil ke-95) meningkat dari 4,2% pada tahun 1990 menjadi 6,7% pada tahun 2010 dan diperkirakan akan meningkat lagi menjadi 9,1% pada tahun 2020. Tahun 2014, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa, berusia  $\geq 18$  tahun mengalami overweight dan lebih dari 600 juta orang di dunia mengalami obesitas (WHO, 2015).

Masalah gizi lebih bukan saja terjadi di negara maju yang terkenal dengan fast food (makanan cepat saji) tetapi juga terjadi pada negara – negara berkembang seperti Indonesia ini, pada berbagai lapisan masyarakat baik di kota maupun dibagian pedesaan.

Di Indonesia sendiri remaja dihadapkan pada tiga beban gizi dengan ko-eksistensi antara gizi kurang, gizi lebih dan defisiensi mikronutrient. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting atau pendek, 9 persen remaja bertubuh kurus atau memiliki indeks massa tubuh rendah, sedangkan 16 persen remaja lainnya mengalami kegemukan dan obesitas. Selain itu sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia (Unicef Indonesia,2021).

Masalah gizi pada remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan Negara . Masa remaja merupakan jendela kesempatan kedua setelah usia dini yang berdampak pada lintasan

perkembangan (termasuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif), membentuk kebiasaan masa depan dan mengimbangi beberapa masa kanak-kanak yang buruk (Unicef,2018a). Gizi lebih dan obesitas sendiri dianggap sebagai sinyal pertama dari munculnya kelompok penyakit-penyakit non infeksi yang sekarang ini banyak terjadi di negara-negara maju maupun negara-negara sedang berkembang. Fenomena ini sering diberi nama “New World Syndrome” atau Sindroma Dunia Baru dan ini telah menimbulkan beban sosial-ekonomi serta kesehatan masyarakat yang sangat besar di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia (Gracey M, 1995 dalam Hadi H, 2004).

Pratiwi (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa remaja yang mengalami kelebihan gizi atau obesitas akan berdampak buruk pada kesehatannya di masa mendatang seperti tingginya tekanan darah, penyakit jantung, diabetes militus dan juga penyakit pernafasan. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan yaitu dapat mengganggu psikologis remaja, karena badan yang terlalu gemuk sering mendapatkan tekanan secara mental ejekan dari teman-teman sebayanya (bullying remaja).

Beberapa faktor diketahui berhubungan dengan masalah gizi remaja seperti kebiasaan makan remaja (pemilihan makanan, frekuensi makan, kebiasaan melewatkan sarapan), media sosial, aktivitas fisik remaja, citra tubuh, serta lingkungan sosial dan budaya (Rah J et al., 2021).

Remaja rentan terhadap kebiasaan makan yang tidak tepat, dengan beberapa konsekuensi yang merugikan. Seperti dalam penelitian Bae, Y.-J. (2017) di Korea menemukan bahwa persentase remaja yang



melewatkan sarapan lebih tinggi dibandingkan remaja yang konsisten sarapan tiap pagi. Hal ini mengakibatkan total konsumsi kalori dan asupan serat pada remaja yang melewati sarapan signifikan jauh lebih rendah daripada remaja yang sarapan.

Bukti menunjukkan bahwa kebiasaan makan remaja Indonesia secara keseluruhan perlu ditingkatkan. Seperti pada penelitian tinjauan sistematis Rachmi N et al., (2019) tentang perilaku makan remaja Indonesia menemukan bahwa remaja mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dalam jumlah yang tidak memadai sementara makanan cepat saji (makanan pola barat) dan makanan tinggi Natrium dikonsumsi dalam jumlah berlebihan. Selain itu ditemukan pula kebiasaan remaja yang sering melewati sarapan pagi sehingga meningkatkan frekuensi ngemil yang menyebabkan jajan di luar rumah menjadi sebuah kebiasaan di kalangan remaja Indonesia (Rachmi N et al., 2019).

Selain faktor kebiasaan makan dan aktivitas fisik remaja yang kurang tepat beberapa penelitian lain juga menemukan indikasi adanya faktor non perilaku yang menjadi faktor pendorong terjadinya masalah gizi remaja yang berdampak pada status gizi remaja seperti faktor psikososial, lingkungan keluarga, sosial ekonomi dan budaya.

Penelitian Kurniaty Y et al.,(2022) menyatakan bahwa faktor psikologi yang mengakibatkan adanya perubahan kebiasaan makan bisa berasal dari lingkungan sosial seperti lingkungan keluarga, teman bermain dan teman sebaya. Adanya pengaruh dari lingkungan sosial, secara tidak langsung akan berdampak pada psikologi remaja yang akhirnya memiliki persepsi

mengenai makanan disesuaikan dengan lingkungan sosialnya ( Kurniaty Y et al., 2022)

Menurut teori ekologi sosiologi , lingkungan memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku dengan mendukung atau menghambat perilaku yang terjadi di dalamnya. Salah satu lingkungan sosial yang berperan penting dalam membentuk perilaku tersebut adalah lingkungan keluarga. Dalam lingkungan inilah perilaku diet dibentuk , dan dipelajari pertama kali sebagai lingkungan sosial terdekat seorang anak (Pearson N et al., 2009).

Beberapa penelitian telah menyoroti tentang korelasi keluarga dalam menentukan pola makan remaja, seperti pada penelitian di UK mendapatkan hasil pemodelan orangtua dan asupan orangtua secara konsisten berhubungan positif dengan konsumsi sayur dan buah (Pearson N et al., 2009). Dalam penelitian tinjauan sistematis Boutelle K et al., (2007) juga menemukan bahwa status gizi keluarga dan remaja , terkait pembelian makanan cepat saji yang lebih sering untuk makanan keluarga dikaitkan dengan perilaku orangtua dalam keluarga itu sendiri. Lebih lanjut dalam penelitian Abera M et al., (2020) di pedesaan Ethopia menemukan bahwa diet remaja di wilayah tersebut ditentukan oleh orangtua mereka sehingga ditemukan terdapat konflik antara kontrol orangtua terhadap makanan dan keinginan remaja untuk mandiri (Abera M et al., 2020).

Selain perilaku dalam lingkungan keluarga keberadaan tempat tinggal juga dapat mempengaruhi pola makan dan status gizi remaja. Hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya keragaman makanan pada suatu

wilayah. Penelitian di Ethiopia menemukan bahwa tempat tinggal dan konsumsi jajanan didapatkan berhubungan positif dengan kejadian stunting pada remaja . Peneliti menemukan hampir semua peserta (97%) makan makanan berbasis sereal dengan frekuensi >5x seminggu sementara hanya 9,7% peserta makan sayuran, sebaliknya sebagian besar (98%) peserta memiliki makanan ringan ( Arage G et al., 2019).

Keberadaan nilai budaya juga dapat mempengaruhi perilaku makan remaja yang berpengaruh terhadap status gizi remaja. Hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya perbedaan persepsi bentuk tubuh ideal menurut suatu budaya tertentu. Sebagai contoh pada penelitian di Afrika menemukan bahwa 74% wanita kulit hitam menganggap bahwa menjadi gemuk 'membuat seseorang bermartabat' dan 43% percaya bahwa status berat badan ini membuat seseorang 'merasa lebih baik tentang diri sendiri'. Sehingga kebanyakan dari mereka tidak menyadari bahwa mereka dalam kondisi status gizi lebih/obesitas dan merasa baik-baik saja dengan kondisi demikian karena dipengaruhi oleh persepsi kultur budaya yang menganggap wanita gemuk jauh lebih baik dan dianggap lebih bahagia dibanding wanita kurus. Hal ini menjadi faktor penghambat bagi seorang remaja yang ingin menurunkan berat badan (Pradeilles R, et al. ,2022).

Penelitian di India juga menemukan bahwa tinggal di komunitas yang memiliki tingkat kasta terkait dengan kekurangan gizi dan pengerdilan. Hal ini disebabkan penggolongan kasta di India yang menggolongkan masyarakat kasta budak dan kasta bangsawan. Dengan Indikasi bahwa

kasta budak akan memiliki keterbatasan dalam hal mengakses makanan sehat dan tinggi nutrisi yang akan mengakibatkan tingginya kekurangan gizi pada remaja pada kalangan kasta budak India (Madjidian D et al., 2018).

Terkait dengan sosial ekonomi dikatakan bahwa pendapatan, pendidikan dan pekerjaan merupakan tiga komponen yang secara umum mencirikan sosial ekonomi sebuah keluarga, dan hal ini memiliki tanggungjawab atas kesenjangan kesehatan yang cukup besar (Abera M et al., 2020).

Pendapatan keluarga pada penelitian Febriani R et al., (2019) di Kota Malang menemukan remaja status gizi lebih di Kota Malang sebagian besar memiliki keluarga dengan sosial ekonomi yang tinggi sehingga berpengaruh terhadap besar uang jajan yang cukup banyak serta sebagian besar ibu remaja bekerja (Febriani R et al., 2019). Sejalan dengan penelitian Taklual W et al.,( 2020) di Kota Bahir Dar Ethiopia menemukan bahwa remaja dengan pendapatan keluarga diatas 6500 birr Ethiopia cenderung kelebihan berat badan ditemukan secara independen terkait dengan kelebihan berat badan remaja (Taklual W et al., 2020). Berbeda dengan Pasaribu E, et al., (2019) dalam penelitian kohortnya pada remaja usia 15-17 tahun menemukan bahwa pendapatan orangtua yang lebih besar ditemukan tidak berhubungan signifikan terhadap gizi lebih pada remaja (Pasaribu E, et al., 2019).

Terkait dengan pendidikan beberapa penelitian juga telah mulai menyoroti tentang pentingnya pendidikan orangtua dalam sebuah

keluarga. Sebuah penelitian di daerah kumuh kota Dibruragh India menemukan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi kurus remaja dan status melek huruf Ibu dan ukuran keluarga. Dalam hal ini tingkat melek Ibu dikaitkan dengan pengetahuan yang bisa mempengaruhi kualitas makanan yang disiapkan, serta cara pengasuhan ibu dalam keluarga tersebut (Bhattacharyy H & Barua A, 2013). Sejalan dengan penelitian Beghin L et al., (2014) menemukan bahwa Di Eropa utara, kualitas makanan remaja secara signifikan lebih baik ketika tingkat pendidikan ibu tinggi. Korelasi positif yang diamati di Eropa Utara dapat dikaitkan dengan fakta bahwa orang yang berpendidikan baik membuat pilihan makanan lebih sehat untuk anak remaja mereka ( Beghin L et al., 2014).

Faktor pekerjaan orangtua juga dijelaskan dalam beberapa penelitian turut menjadi faktor pendukung masalah gizi remaja dimana Ravindranath D et al., (2019) menemukan bahwa pengaturan kerja informal orang tua menghadapkan anak-anak ke lingkungan yang menantang nutrisi. Hal ini berkaitan dengan jam kerja yang panjang dan kurangnya penyediaan pengasuhan anak di tempat kerja yang mengakibatkan terganggunya kualitas pengasuhan (Ravindranath D et al., 2019). Boutelle K et al., (2007) dalam penelitiannya juga menambahkan bahwa keluarga yang sibuk dalam bekerja lebih sering menyajikan makanan cepat saji untuk keluarga mereka (makanan padat energi namun rendah zat gizi (Boutelle K et al., 2007).



Dari beberapa penelitian dan hasil overview sistematik review yang telah dilakukan ditemukan beberapa faktor yang menjadi determinan masalah gizi remaja seperti faktor psikososial remaja, lingkungan keluarga, sosial ekonomi, budaya hingga demografi suatu wilayah. Namun dari hasil overview tersebut masih terdapat hal yang belum jelas mengenai determinan masalah gizi remaja khususnya masalah gizi lebih pada remaja dimana masih terdapat kontroversi bahwa gizi lebih pada remaja terjadi bukan hanya pada negara maju namun juga terjadi pada negara berkembang.. Selain itu masih terbatasnya data maupun kajian literature yang meninjau determinan masalah gizi remaja dan kaitannya dengan masalah gizi remaja secara spesifik, dan masih terdapat beberapa perbedaan hasil penelitian terkait determinan masalah gizi remaja. Sebagai contoh dalam sebuah penelitian di Kota Bahir Dar Ethiopia menemukan bahwa remaja dengan pendapatan tinggi Ethiopia cenderung kelebihan berat badan ditemukan secara independen terkait dengan kelebihan berat badan remaja (Taklual W et al., 2020). Berbeda dengan Pasaribu E, et al., (2019) dalam penelitian kohortnya pada remaja usia 15-17 tahun menemukan bahwa pendapatan orangtua yang lebih besar ditemukan tidak berhubungan signifikan terhadap gizi lebih pada remaja.

Sehingga peneliti perlu untuk melakukan *systematic literature* review lanjut secara khusus pada salah satu determinan yakni lingkungan keluarga (berupa perilaku dalam keluarga) dan sosial ekonomi (berupa pendapatan, pendidikan dan pekerjaan orangtua) sebagai faktor yang bisa mempengaruhi masalah gizi lebih pada remaja pada Negara berkembang

dan Maju. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam menentukan strategi promosi kesehatan mengenai perubahan perilaku konsumsi makan remaja maupun program gizi yang bisa berdampak pada status gizi remaja yang lebih baik di masa mendatang.

## **B. Rumusan Masalah**

Penelitian kajian literature sebelumnya telah mulai meninjau terkait kebiasaan makan remaja dan perubahan kebiasaan makan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor determinan di dalamnya seperti faktor psikososial remaja, lingkungan keluarga, sosial ekonomi, budaya dan demografi suatu wilayah. Namun dari hasil overview tersebut masih terdapat hal yang belum jelas mengenai determinan masalah gizi lebih pada remaja dimana masih terdapat kontroversi bahwa gizi lebih pada remaja terjadi bukan hanya pada negara maju namun juga terjadi pada negara berkembang. Selain itu masih terbatasnya data maupun kajian literature yang meninjau determinan masalah gizi dan kaitannya dengan masalah gizi remaja secara spesifik, dan masih terdapat beberapa perbedaan hasil penelitian terkait determinan masalah gizi remaja. Sebagai contoh dalam sebuah penelitian di Kota Bahir Dar Ethiopia menemukan bahwa remaja dengan pendapatan tinggi Ethiopia cenderung kelebihan berat badan ditemukan secara independen terkait dengan kelebihan berat badan remaja. (Taklual W et al., 2020). Berbeda dengan Pasaribu E, et al., (2019) dalam penelitian kohortnya pada remaja usia 15-17 tahun menemukan

bahwa pendapatan orangtua yang lebih besar ditemukan tidak berhubungan signifikan terhadap gizi lebih pada remaja.

Untuk itu peneliti memunculkan pertanyaan “bagaimana gambaran determinan lingkungan keluarga dan sosial ekonomi terhadap masalah gizi lebih pada remaja pada Negara maju dan berkembang?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji determinan lingkungan keluarga dan sosial ekonomi yang berkontribusi terhadap masalah gizi lebih pada remaja.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji determinan lingkungan keluarga ( perilaku dalam keluarga) yang berkontribusi terhadap masalah gizi lebih pada remaja.
- b. Untuk mengkaji determinan sosial ekonomi keluarga yang berkontribusi terhadap masalah gizi lebih pada remaja.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan informasi dan referensi bagi penelitian terkait selanjutnya.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberi wawasan kepada masyarakat terkait faktor yang memiliki pengaruh besar dalam menentukan kebiasaan makan remaja yang dapat berdampak pada masalah gizi lebih pada remaja. Selain itu dapat menjadi rujukan dalam menentukan strategi promosi kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengobatan masalah gizi lebih pada remaja yang lebih baik di masa mendatang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TENTANG REMAJA**

Menurut Hurlock (dalam Hadi et al., 2017), istilah remaja atau adolescence berasal dari bahasa Latin *adolescere*, yang artinya tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja yaitu usia 10-18 tahun, merupakan tahap tumbuh kembang yang luar biasa secara fisiologi, psikologis, dan sosial, tahap ini dinyatakan dalam kecepatan mencapai puncaknya, tingkah laku yang semakin mandiri, dan upaya untuk menunjukkan kemampuan dalam menjalankan peranan orang dewasa.

Remaja merupakan kelompok usia rentan gizi karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang pesat. Remaja membutuhkan 14 asupan zat gizi yang lebih besar dari pada masa anak-anak akan tetapi remaja cenderung melakukan pola konsumsi yang salah, yaitu zat gizi yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan (Widnatusifah, 2020).

#### **1. Masalah Gizi Remaja**

Remaja memegang peran penting dalam keberlangsungan hidup di masa yang akan mendatang. Hal ini disebabkan karena generasi berikutnya akan terpengaruh ketika remaja putri mengalami masalah gizi.

Pertumbuhan dan perkembangan remaja terkait erat dengan pola makan yang mereka terima selama masa kanak-kanak hingga remaja. Beberapa Negara Asia Tenggara seperti di India, asupan remaja sebagian

besar makanan kecuali sereal , dan umbi-umbian berada di bawah RDI (Recommendation dietary intake) pada semua kelompok usia remaja. Ditemukan pula bahwa konsumsi sayur berdaun hijau, buah ,kacang-kacangan dan susu sangat tidak memadai. Proporsi konsumsi remaja yang tidak memadai lebih tinggi terdapat pada zat gizi mikro yaitu zat besi dan vitamin A . Lebih dari 80% remaja mendapatkan kurang dari 50% dari kebutuhan diet harian vitamin A. Demikian pula, lebih dari 70% memiliki diet kekurangan zat besi lebih dari 50% dari RDA dan lebih dari 50% anak laki-laki dan perempuan mendapatkan kurang dari 50% kalsium yang dibutuhkan (WHO,2006).

Seperti halnya Bangladesh sebuah survey cross-sectional yang menyelidiki pola diet dan status gizi remaja menemukan bahwa asupan zat gizi remaja jauh di bawah AKG (Angka Kecukupan Gizi). Pola konsumsi makanan di India dan Bangladesh menunjukkan pola makan remaja yang hampir sama dimana remaja kekurangan semua zat gizi, terlebih lagi zat besi, kalsium, vitamin A dan vitamin C. Adanya kebiasaan makan yang kurang tepat inilah yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan seperti terjadinya gizi kurang,obesitas kekurangan zat besi dan kesehatan tulang (WHO, 2006).

Sebuah studi di India menunjukkan prevalensi obesitas pada anak sekolah remaja adalah 7,4 persen . Dimana prevalensi obesitas terbesar ditemukan pada masa pubertas yakni antara remaja usia 10 tahun dan 12 tahun (Kapil et al.,2022 dalam WHO 2006).

Penelitian yang dilakukan di Malaysia pun menunjukkan bahwa prevalensi obesitas mencapai 6,6% untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8% pada kelompok umur 10 tahun . Di Cina, kurang lebih 10% anak sekolah mengalami obes, sedangkan di Jepang prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun berkisar antara 5% s/d 11% (Ismail,D dalam Hadi H ,2004). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 secara nasional menunjukkan prevalensi gizi lebih pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8 persen dan berdasarkan data riskesdas 2018 mengalami peningkatan menjadi sebesar 11,2 persen.

Masalah gizi pada remaja muncul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan gizi yang dianjurkan. Status gizi kurang disebut undernutrition merupakan keadaan dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Sedangkan status gizi lebih disebut overnutrition yang merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih besar dari energi yang dikeluarkan (Almatsier, 2011).

Untuk menilai atau menentukan status gizi anak digunakan standar antropometri. Adapun penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Di Indonesia sendiri standar antropometri mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0- 5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 – 18 tahun. Dengan klasifikasi pada tabel berikut : (Permenkes RI,2020)

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks IMT/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
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 ( <i>obese</i> )	> + 2 SD

(Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak)

## 2. Dampak Masalah Gizi Lebih pada Remaja

Berbagai masalah gizi lebih pada remaja ini akan berdampak pada status gizi remaja yang tidak normal sehingga menimbulkan masalah baru yang berkaitan dengan kehidupan remaja di masa mendatang.

Menurut penelitian Pratiwi (2015) remaja yang mengalami kelebihan gizi atau obesitas akan berdampak buruk pada kesehatannya di masa mendatang seperti tingginya tekanan darah, penyakit jantung, diabetes militus dan juga penyakit pernafasan. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan yaitu dapat mengganggu psikologis remaja, karena badan yang terlalu gemuk sering mendapatkan tekanan secara mental ejekan dari teman-teman sebayanya (*bullying* remaja). Selain itu banyak studi yang menunjukkan adanya kecenderungan anak obes untuk tetap obes pada masa dewasa, yang dapat berakibat pada kenaikan risiko penyakit dan gangguan yang berhubungan dengan obesitas pada masa kehidupan berikutnya (Guo,SS et al.,1994 dalam Hadi H, 2004).



Adapun beban gizi ganda di Indonesia dikaitkan dengan peningkatan harapan hidup, dimana terdapat pergeseran beban penyakit dari penyakit menular ke penyakit yang tidak menular, meningkatnya olahan pangan tinggi lemak, aktivitas fisik yang semakin sedikit karena kemajuan teknologi, dan hingga saat ini masih sedikitnya kebijakan dan program yang menargetkan tiga beban gizi ganda di kalangan remaja (Unicef Indonesia ,2021).

### **3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi remaja**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi remaja menurut para ahli yakni sebagai berikut : (Chen ,1979 dalam WHO 2006)

1. Ketersediaan pangan baik secara kualitas maupun kuantitas yang bergantung pada perilaku individu, status sosial ekonomi, budaya, dan distribusi pangan.
2. Kemampuan mencerna , menyerap dan metabolisme makanan. Hal ini dapat dikaitkan dengan keadaan infeksi atau penyakit tertentu yang bisa mengganggu proses metabolisme dalam tubuh dalam hal mencerna makanan.
3. Faktor utama adalah adanya kemiskinan (kerawanan pangan) suatu wilayah/ Negara tertentu.

Selain faktor diatas temuan dari diskusi kelompok dengan remaja dalam pertemuan Regional WHO 2002 menemukan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan makan remaja yang bisa berdampak pada status gizi remaja adalah sebagai berikut :

1. Daya tarik makanan

2. Munculnya makanan cepat saji yang menggugah selera
3. Citra tubuh dan suasana hati remaja
4. Kebiasaan makan remaja
5. Pengaruh orang tua dalam perilaku makan (budaya dan agama keluarga).
6. Media massa / digital
7. Pengaruh teman sebaya (WHO,2006)

Dari pemaparan diatas dapat terlihat bahwa perilaku makan remaja dipengaruhi oleh perilaku individu dan lingkungan sosial. Adapun intrapersonal yang dimaksud adalah kondisi psikososial , biologis individu itu sendiri. Sedangkan yang termasuk dalam lingkungan sosial (interpersonal) adalah lingkungan keluarga, teman sebaya, lingkungan fisik seperti masyarakat, media massa, iklan hingga sosial ekonomi dan budaya (Story,2002 dalam WHO 2006).

Sebagai salah satu bukti berdasarkan survey divisi gizi untuk wilayah Asia Tenggara, Thailand pada tahun 1992 prevalensi obesitas terbesar ditemukan pada anak remaja dengan status sosial yang lebih tinggi dan lebih rentan terjadi pada remaja putri. Hal ini disebabkan adanya konsumsi kalori yang berlebihan , makanan cepat saji , makan minuman ringan yang sudah umum terjadinya pada remaja dengan status sosial ekonomi yang tinggi (WHO, 2006).

Seiring dengan adanya pencarian jati diri dan perjuangan untuk mandiri terjadi kecenderungan pola makan remaja menjadi lebih tidak teratur, dan terlihat mereka cenderung melewatkan makan dan sering

melewatkan sarapan di rumah seiring bertambahnya usia. Beberapa pola diet seperti ngemil, biasanya pada makanan padat energi, penggunaan makanan cepat saji yang rendah zat besi, kalsium, riboflavin, vitamin A, asam folat dan serat, konsumsi buah dan sayuran yang rendah dan pola makan yang salah lebih sering terjadi di kalangan remaja negara industri (Dennison et al., 1995, Tombak, 2000).

Jika dilihat dari Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, gender dan aktivitas fisik. Angka Kecukupan Gizi (energi dan protein) rata-rata yang dianjurkan untuk anak pada kelompok umur 7-19 tahun berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) Tahun 2018 tampak pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak Usia Sekolah (Kelompok Umur 7-18 tahun)

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Energi (kkal/hr)</b>	<b>Protein (g/hr)</b>	<b>Lemak (g/hr)</b>	<b>Karbohidrat (g/hr)</b>	<b>Serat (g/hr)</b>
<b>7-9 tahun</b>	1650	40	55	250	23
<b><u>Laki-laki</u></b>					
<b>10-12 th</b>	2000	50	65	300	28
<b>13-15 th</b>	2400	70	80	350	34
<b>16-18 th</b>	2650	75	85	400	37
<b><u>Perempuan</u></b>					
<b>10-12 th</b>	1900	55	65	280	27
<b>13-15 th</b>	2050	65	80	300	29
<b>16-18 th</b>	2100	65	85	300	29

Sumber : AKG. (2019)

Dari tabel AKG diatas terlihat bahwa semakin tinggi usia seorang anak, maka semakin besar pula zat gizi yang diperlukan oleh tubuhnya. Faktor Jenis kelamin juga berpengaruh dimana angka kecukupan gizi untuk anak laki-laki lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan.

Kebutuhan energi anak usia 10-12 tahun relatif lebih besar daripada anak usia 7-9 tahun, karena pada anak usia 10-12 tahun pertumbuhannya lebih cepat, terutama penambahan tinggi badan. Kebutuhan energi anak 10-12 tahun mulai berbeda antara kebutuhan energi anak laki-laki dengan anak perempuan. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan energi karena lebih banyak melakukan aktivitas fisik, sedangkan anak perempuan lebih banyak membutuhkan protein dan zat besi karena biasanya sudah mengalami haid.

Seorang remaja putri membutuhkan  $\pm$  2.000 kalori perhari untuk mempertahankan badan agar tidak gemuk. Vitamin B1 B2 B3 penting untuk metabolisme karbohidrat menjadi energi, asam folat dan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan vitamin A untuk pertumbuhan jaringan. Sebagai tambahan, untuk pertumbuhan tulang dibutuhkan kalsium dan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal. Kemudian hal yang penting adalah zat besi pada perempuan dibutuhkan untuk metabolisme pembentukan sel-sel darah merah (Husaini, 2006). Sumber makanan hewani yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi adalah daging sapi, ayam dan ikan. Sedangkan makanan yang dapat menghambat absorpsi zat besi adalah tanin (pada teh), polifenol (pada vegetarian), oksalat, fosfat, fitat (pada kulit padi), albumin (kuning telur) dan kalsium (pada susu dan olahannya) (IDAI, 2014).

AKG ini mencerminkan asupan rata-rata sehari yang dikonsumsi oleh populasi dan bukan merupakan perorangan/individu. Angka

Kecukupan Gizi (AKG) atau Recommended Dietary Allowances (RDA) merupakan kecukupan rata-rata zat gizi sehari bagi hampir semua orang sehat (97.5%) menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas fisik, genetik dan keadaan fisiologis untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dimana panduan ini disusun berdasarkan pengetahuan ilmiah yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan semua orang sehat (Almatsier, 2009). Kecukupan gizi anak usia sekolah dan secara khusus anak remaja dapat terpenuhi dengan pola makan yang beragam dan gizi seimbang. Tujuan dari pemenuhan gizi saat usia sekolah yaitu membantu konsentrasi belajar, pertumbuhan, perkembangan, beraktivitas, bersosialisasi dan kematangan fungsi seksual (Kemenkes RI, 2014).

#### **4. Penanggulangan Masalah Gizi Remaja**

Di tengah keterbatasan yang masih terjadi, Indonesia telah mulai mengambil langkah besar untuk mengurangi tiga beban malnutrisi ganda tersebut seperti tindakan nyata yang dilakukan Indonesia dengan bergabung pada gerakan *Scaling up Nutrition* pada tahun 2011, dimana organisasi tersebut adalah sebuah gerakan global multisektoral, multistakeholder yang dipimpin oleh negara-negara untuk mempromosikan tindakan dan investasi untuk meningkatkan gizi ibu dan anak. Di samping itu UNICEF sejak 2017 telah mendukung Pemerintah Indonesia dalam menguji intervensi kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan status gizi remaja. Salah satu strategi yang

dilakukan oleh UNICEF bekerjasama dengan pemerintah Indonesia adalah mengembangkan strategi komunikasi perubahan perilaku sosial yang responsive gender untuk meningkatkan kebiasaan makan dan aktifitas remaja. Adapun strategi ini bertujuan untuk memanfaatkan kekuatan komunikasi agar berkontribusi pada sasaran program peningkatan gizi remaja di Indonesia. Sasaran keseluruhan dari program ini adalah untuk memberdayakan remaja putri dan putra dengan pengetahuan, nilai dan keterampilan untuk mengadopsi praktik asupan sehat dan kegiatan aktivitas fisik pilihan mereka. Strategi komunikasi ini membidik tiga beban gizi pada remaja, menyikapi baik kekurangan maupun kelebihan gizi serta anemia, dengan mempromosikan pengetahuan mengenai pentingnya gizi yang baik dan aktivitas fisik serta membangun keterampilan dan kapasitas remaja untuk mengadopsi pilihan makan yang lebih sehat dan melakukan lebih banyak aktivitas fisik (UNICEF, 2021).

## **B. TINJAUAN TENTANG PENELITIAN TERKAIT DETERMINAN MASALAH GIZI LEBIH PADA REMAJA**

Beberapa penelitian telah mulai meneliti baik itu penelitian langsung di lapangan maupun kajian literature tentang adanya beberapa faktor – faktor determinan penyebab terjadinya masalah gizi remaja. Beberapa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

## 1. Determinan Personal/individu

### a. Faktor kebiasaan makan remaja

Adapun faktor kebiasaan makan remaja berhubungan dengan faktor perilaku remaja itu sendiri. Ada beberapa data yang mengindikasikan terjadinya pola konsumsi yang kurang tepat pada masa remaja. Salah satunya data dari studi Perilaku Kesehatan pada Anak Usia Sekolah (HBSC) menunjukkan bahwa kurang dari dua perlima anak muda makan buah setiap hari, dan hanya sekitar sepertiganya yang makan sayuran setiap hari (WHO,2007 dalam Pearson N et al., 2009). Dalam penelitian Rachmi N et al., (2019) dari tinjauan sistematis tentang perilaku makan remaja Indonesia menemukan bahwa remaja mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dalam jumlah yang tidak memadai dan makanan cepat saji (makanan pola barat) dan makanan tinggi Natrium ditemukan dikonsumsi dalam jumlah berlebihan. Selain itu ditemukan pula kebiasaan remaja yang sering melewatkan sarapan pagi sehingga meningkatkan frekuensi ngemil yang menyebabkan jajan di luar rumah menjadi sebuah kebiasaan di kalangan remaja Indonesia (Rachmi N et al., 2019), disamping itu Ikujenlola, A. V (2020) juga menemukan dalam penelitiannya yang meneliti remaja akhir di tingkat Universitas bahwa tingkat konsumsi responden (mahasiswa baik negeri dan swasta) sangat rendah dalam hal konsumsi sayur dan buah setiap hari dimana konsumsi sayur dan buah tertinggi adalah dua kali seminggu.

Untuk kebiasaan diet hasil menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa (54,5%) dalam penelitian ini hanya makan dua kali sehari (67,0% mahasiswa Universitas swasta dan 42,0% mahasiswa Universitas negeri).

Keberadaan makanan cepat saji dalam berbagai belahan dunia saat ini juga menjadikan remaja semakin jauh dari pola konsumsi yang tepat. Makanan cepat saji telah menjadi bagian penting dari berbagai negara dan terus meningkat dari waktu ke waktu. Proporsi pengeluaran makanan jauh dari rumah untuk makanan cepat saji meningkat dari 29% menjadi 34% antara tahun 1982 dan 1997. Makanan cepat saji dikenal memiliki kepadatan energi yang tinggi, dan gerai makanan cepat saji memiliki menu rata-rata lebih dari dua kali kepadatan energi dari diet sehat yang direkomendasikan. Hal ini mengakibatkan kontribusi pada peningkatan obesitas di kalangan remaja (Boutelle K et al., 2007).

#### b. Citra tubuh remaja

Keberadaan body image yang dianggap cukup penting dalam kehidupan remaja. Persepsi citra tubuh menurut Zarei M (2014) menemukan berhubungan pula dengan jenis kelamin. Dimana anak perempuan menyiratkan bahwa mereka mungkin lebih sadar akan ukuran tubuh mereka daripada anak laki-laki pada usia ini.

Tidak hanya berhubungan dengan jenis kelamin Quick V.M et al., (2014) menemukan bahwa persepsi citra tubuh dapat dikaitkan dengan ras/etnis dimana wanita kulit hitam secara signifikan lebih



puas dengan berat dan bentuk mereka dan memiliki masalah makan yang lebih rendah, makan tanpa hambatan, dan makan emosional daripada semua kelompok ras / etnis lainnya. Dalam artian status berat badan ras kulit hitam bukanlah suatu masalah bagi mereka dibandingkan dengan ras lain.

## **2. Determinan Lingkungan keluarga (Perilaku dalam keluarga)**

Dalam beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa lingkungan keluarga menjadi sebuah faktor yang cukup dominan ditemukan dapat mempengaruhi kebiasaan makan remaja. Hal ini menurut Maulida R et al., (2016) lingkungan keluarga adalah merupakan lingkungan sosial terdekat dari remaja dan secara tidak langsung akan mempengaruhi persepsi remaja dalam mengambil keputusan akan pemilihan makanan yang bisa membentuk pola makan mereka hingga dewasa. Penelitian Abera M et al., (2020) di Jimma Ethiopia menemukan bahwa lingkungan keluarga dalam hal ini orangtua memiliki pengaruh yang sangat menonjol dalam menentukan pilihan makan remaja khususnya mengontrol menu keluarga. Dalam penelitian ini ditemukan pula konflik antara kontrol orangtua terhadap makanan dan keinginan remaja untuk mandiri, namun karena keterbatasan daya beli remaja keputusan orangtua terhadap makanan keluarga tetap mendominasi.

Penelitian di Minnesota juga menemukan bahwa orangtua yang membeli makanan cepat saji untuk makanan keluarga setidaknya minimal 3x seminggu secara signifikan lebih tinggi dibandingkan orangtua yang membeli dengan frekuensi lebih sedikit. Ketersediaan makanan yang

kurang bergizi di rumah, asupan sayuran dan buah yang sedikit dan tingginya asupan makanan ringan dikaitkan dengan kelebihan berat badan di kalangan orangtua dan remaja (Boutelle K et al., 2007).

### **3. Determinan Sosial Ekonomi**

Dalam sebuah penelitian menemukan bahwa sosial ekonomi orang tua yang lebih rendah telah dikaitkan dengan konsumsi minuman manis (SSB) yang lebih tinggi, sementara anak-anak dari pasangan menikah atau orang tua yang tinggal bersama mungkin memiliki konsumsi minuman manis yang lebih rendah. Adapun pendapatan, pendidikan dan pekerjaan dikatakan merupakan tiga komponen yang secara umum mencirikan sosial ekonomi sebuah keluarga, dan hal ini memiliki tanggungjawab atas kesenjangan kesehatan yang cukup besar (Abera M et al., 2020).

#### **a. Pendapatan**

Menurut sebuah penelitian di Kota Malang menemukan remaja dengan status gizi lebih di Kota Malang sebagian besar memiliki keluarga dengan sosial ekonomi yang tinggi sehingga berpengaruh terhadap besar uang jajan yang cukup banyak serta sebagian besar dari ibu dalam keluarga remaja tersebut adalah seorang ibu bekerja (Febriani R et al., 2019). Dalam sebuah penelitian di Malaysia pun menemukan adanya hubungan langsung antara pendapatan rumah tangga dan jumlah keluarga dikaitkan dengan status gizi lebih pada remaja di Malaysia. Pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi dan ukuran rumah tangga yang lebih

kecil telah dilaporkan terkait dengan daya beli dan keterjangkauan makanan yang lebih tinggi (Ahmad Et al., 2017).

Ravindranath D et al., (2019) juga menambahkan dalam penelitiannya bahwa kurangnya keragaman makanan di rumah, kebersihan dan sanitasi yang buruk, dan ketidakmampuan ekonomi untuk mencari perawatan kesehatan lebih lanjut mempengaruhi status gizi anak dan remaja dalam keluarga mereka.

#### b. Pendidikan

Sebuah penelitian di Eropa Utara dan Eropa Selatan menemukan bahwa Di Eropa utara, kualitas makanan remaja secara signifikan lebih baik ketika tingkat pendidikan ibu tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan penentu kuat kualitas diet. Korelasi positif yang diamati di Eropa Utara dapat dikaitkan dengan fakta bahwa orang yang berpendidikan baik membuat pilihan makanan sehat yang lebih beralasan untuk anak remaja mereka karena mereka lebih memahami pesan nutrisi dan tinggal di lingkungan yang sehat memberikan lebih banyak peluang untuk pembelian dan konsumsi bahan makan berkualitas lebih baik ( Beghin L et al., 2014).

Sejalan dengan penelitian Bhattacharyya (2012) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi remaja dengan tingkat melek huruf ibu. Hal ini mempengaruhi jenis makanan yang disiapkan, didistribusikan termasuk di dalamnya jenis perawatan yang diterima oleh anak remaja dalam keluarga.

### c. Pekerjaan

Sebuah penelitian di India menemukan bahwa faktor pekerjaan orangtua menghadapkan anak-anak ke lingkungan yang menantang nutrisi. Hal ini berkaitan dengan jam kerja yang panjang dan kurangnya penyediaan pengasuhan anak di tempat kerja yang mengakibatkan terganggunya kualitas pengasuhan. Disamping itu kepercayaan sosial budaya dan kurangnya informasi mempengaruhi faktor-faktor lain seperti ketidakmampuan untuk beristirahat atau kurangnya ruang lebih lanjut mengganggu praktik pemberian makan anak dan remaja secara lebih luas (Ravindranath D et al., 2019). Disamping itu dalam penelitian di Minnesota menunjukkan bahwa orangtua yang memiliki jadwal kerja yang padat di luar rumah cenderung memiliki frekuensi yang tinggi dalam menyajikan makanan cepat saji bagi keluarga mereka (Boutelle K et al., 2007).

## 4. Determinan Nilai Budaya

Dalam beberapa budaya tertentu pada suatu wilayah persepsi tentang makanan dan citra tubuh turut menjadi faktor determinan timbulnya masalah gizi remaja. Seperti dalam sebuah penelitian pada warga kulit hitam Cape Town, 74% wanita kulit hitam menganggap bahwa menjadi gemuk 'membuat seseorang bermartabat' dan 43% percaya bahwa status berat badan ini membuat seseorang 'merasa lebih baik tentang diri sendiri'. Sehingga kebanyakan dari mereka tidak menyadari bahwa mereka dalam kondisi status gizi lebih/obesitas dan merasa baik-baik saja dengan kondisi demikian karena dipengaruhi

oleh kultur budaya yang menganggap wanita gemuk jauh lebih baik dan dianggap lebih bahagia dibanding wanita kurus. Hal ini menjadi faktor penghambat bagi seorang remaja yang ingin menurunkan berat badan karena penurunan berat badan di wilayah keturunan Afrika dikaitkan dan dicurigai sebagai wanita pengidap HIV dan pengidap penyakit berat (Pradeilles R, et al. ,2022).

Satu penelitian di India juga menemukan bahwa tinggal di komunitas yang memiliki tingkat kasta terkait dengan kekurangan gizi dan pengerdilan. Hal ini disebabkan penggolongan kasta di India yang menggolongkan masyarakat kasta budak dan kasta bangsawan. Dengan Indikasi bahwa kasta budak akan memiliki keterbatasan dalam hal mengakses makanan sehat dan tinggi nutrisi yang akan mengakibatkan tingginya kekurangan gizi pada remaja pada kalangan kasta budak India ( Madjdian,D.S et al.,2018).

## **5. Determinan Kondisi Wilayah / Demografi**

Kondisi demografi suatu wilayah juga dikaitkan dengan faktor yang mempengaruhi masalah gizi remaja hal ini dikarenakan kondisi demografi menyebabkan terjadinya keragaman makanan pada suatu wilayah tertentu sehingga akses makanan dalam rumah tangga akan bergantung pada ketersediaan makanan pada wilayah tersebut. Seperti dalam sebuah penelitian di Rural India yang membandingkan dua wilayah yakni Wardha dan Koraput menemukan bahwa prevalensi gizi kurang di kalangan remaja dan dewasa ditemukan lebih tinggi di daerah yang memiliki keragaman

pangan yang rendah yakni di daerah Wardha dengan produksi pangan yang didominasi oleh sereal sehingga pola makan masyarakat di wilayah ini berbasis sereal (Nithya,D.J et al.,2017).

Selain itu Moussa et al.,(2014) juga menemukan bahwa arus imigrasi dan waktu tinggal seseorang dalam suatu wilayah dapat menentukan status gizi remaja. Sosial Demografi yang memiliki pengaruh yang lebih besar pada imigran anak-remaja adalah kondisi sosio-demografis; di antaranya: masa tinggal membedakan tiga generasi yang teridentifikasi. Dimana ditemukan seperti contoh :pada generasi pertama, yang dicirikan oleh budaya makanan dan isolasi linguistik, yang melindungi mereka dari risiko kelebihan berat badan atau kegemukan pada tempat asal mereka. Kemudian ketika mereka melakukan imigrasi ke suatu wilayah dan melahirkan generasi kedua maka pada generasi kedua dan ketiga penambahan bobot badan mereka disamakan dengan penduduk asli tempat mereka berimigrasi hal ini disebabkan adanya proses adaptasi atau akulturasi budaya setempat.

Tabel 2.3  
 Penelitian Yang Relevan Terkait Determinan Masalah Gizi Lebih Pada Remaja

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
<b>a. Determinan Personal / Individu</b>				
1.	<i>Eating behaviour of Indonesian adolescents: a systematic review of the literature .</i>	Untuk meninjau dan mengkaji semua studi yang terkait dengan perilaku makan pada remaja Indonesia untuk mendukung kebijakan berbasis bukti untuk memperbaiki pola makan	Bukti menunjukkan bahwa kebiasaan makan remaja Indonesia secara keseluruhan perlu ditingkatkan. Sekitar 18% remaja sampel di enam kota mengonsumsi protein hewani, buah-buahan, dan sayuran kurang dari 5 hari/minggu. Semua penelitian mengungkapkan konsumsi buah dan sayuran yang tidak memadai, baik dalam ukuran porsi dan/atau frekuensi. Determinan yang mempengaruhi kebiasaan makan remaja ini yakni : lingkungan tempat tinggal, dan lingkungan sosial remaja.	(Rachmi N et al., 2019).
2.	<i>Hubungan Antara Body Image dengan Pola</i>	Untuk mengetahui hubungan antara body	Body image sangat mempengaruhi remaja untuk	(Alfionita et al., 2021)

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
	<i>Makan Remaja Putri (Systematic Review)</i>	image dengan pola makan remaja putri berdasarkan penelitian terkait.	mengonsumsi makanan, remaja yang mempunyai body image negatif pasti cenderung membatasi konsumsi jenis makanan tertentu dan mempunyai kebiasaan diet dimana tujuan untuk mendapatkan tubuh yang ideal, sedangkan remaja jika mempunyai body image positif tidak mempermasalahkan pola konsumsi makanan karena mereka berpikir bahwa bentuk tubuhnya baik-baik dan ideal saja.	



NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
	<b>b. Determinan Lingkungan Keluarga</b>			
3.	<i>Social, economic and cultural influences on adolescent nutrition and physical activity in Jimma, Ethiopia: perspectives from adolescents and their caregivers</i>	Untuk mengeksplorasi perbedaan pola makan menurut karakteristik sosial ekonomi dan sosial budaya remaja dan dewasa muda.	Secara umum, pilihan makanan dan aktivitas fisik tergantung pada norma budaya termasuk apa/tempat makan, siapa yang memutuskan dan mengontrol menu keluarga. Dalam hal ini disimpulkan bahwa diet remaja terutama ditentukan oleh orang tua mereka. Dijelaskan bahwa terdapat konflik antara kontrol orang tua terhadap makanan dan keinginan remaja untuk mandiri. Keputusan orang tua atas makan keluarga, bagaimanapun, menang karena sumber daya yang terbatas dan kurangnya daya beli remaja.	(Abera M et al., 2020).
4.	<i>Fast food for family meals: relationships with parent and</i>	Untuk menguji prevalensi pembelian makanan cepat saji untuk makanan keluarga dan hubungannya dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang melaporkan membeli makanan cepat saji untuk makan keluarga setidaknya 3 kali per minggu	(Boutelle K et al., 2007).

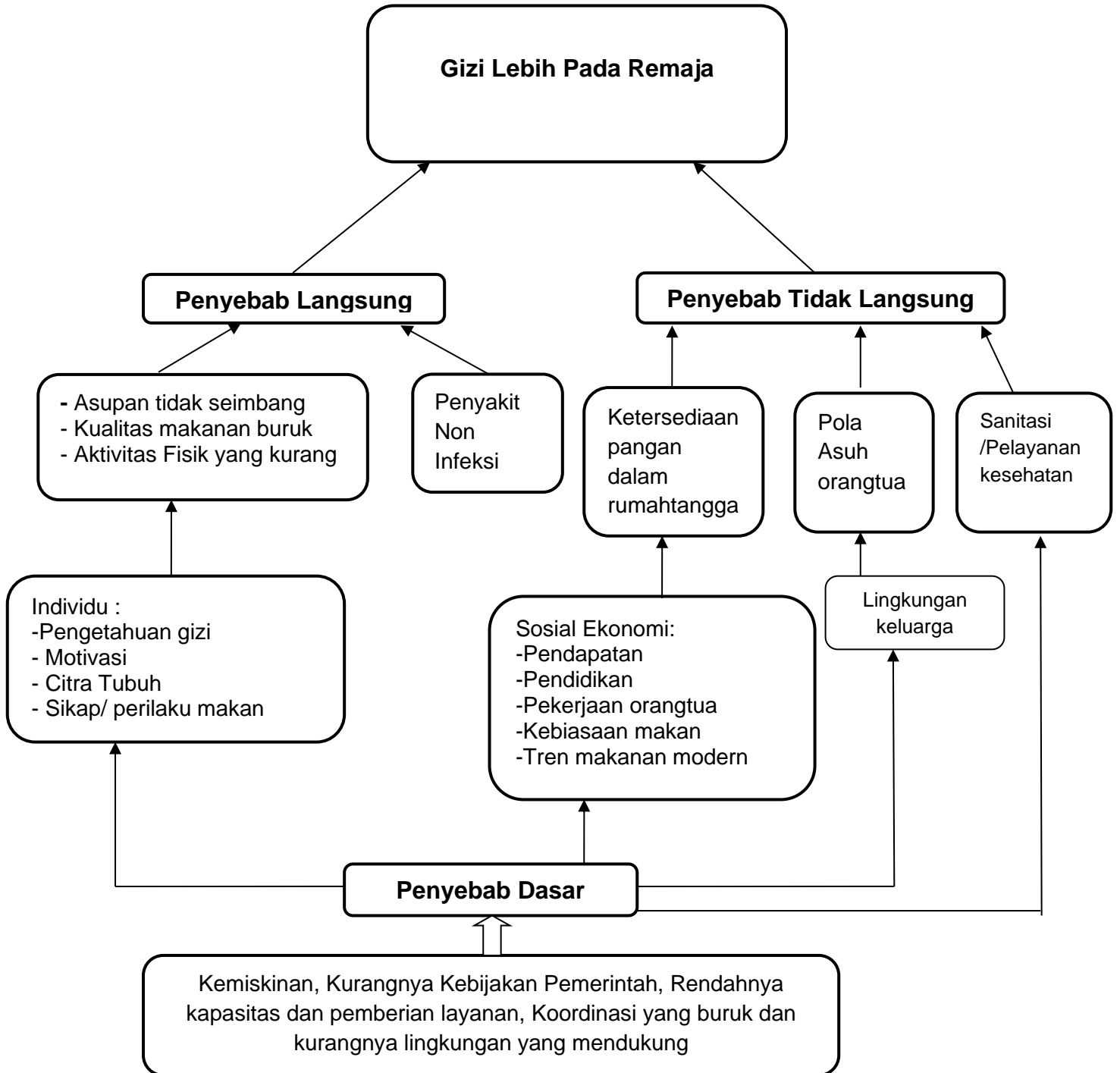
NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
	<i>adolescent food intake, home food availability and weight status.</i>	variabel sosiodemografi, asupan makanan, lingkungan makanan di rumah, dan status berat badan pada remaja dan orang tua mereka.	secara signifikan lebih tinggi dibandingkan orang tua yang melaporkan membeli lebih sedikit makanan cepat saji keluarga. Sehingga disimpulkan bahwa pembelian makanan cepat saji yang lebih sering untuk makanan keluarga dikaitkan dengan kelebihan berat badan di antara orang tua perempuan, ketersediaan makanan yang kurang bergizi di rumah, lebih sedikit sayuran dan asupan makanan ringan asin yang lebih tinggi di antara orang tua, dan tren untuk lemak yang lebih tinggi, lebih jenuh.	
5.	<i>Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status.</i>	Untuk melihat fungsi keluarga dan kualitas hubungan ibu dan ayah-remaja yang dihubungkan dengan status berat badan remaja/dewasa muda, gangguan makan,	Remaja/dewasa muda yang melaporkan fungsi keluarga yang tinggi dan hubungan yang lebih positif dengan orang tua mereka melaporkan perilaku terkait berat badan yang lebih baik., serta perilaku makan dan aktivitas yang lebih sehat.	(Haines et al., 2016).

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
		asupan makanan cepat saji dan minuman manis, screen time, aktivitas fisik, dan durasi tidur.	Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga yang menjalankan peran/fungsi yang tinggi dikaitkan dengan kemungkinan kelebihan berat badan/obesitas yang lebih rendah.	
6.	<i>Family meal frequency and its association with food consumption and nutritional status in adolescents: A systematic review</i>	Untuk mengevaluasi hubungan antara frekuensi makan keluarga (FFM) dan status gizi (NS) dan/atau konsumsi makanan (FC) pada remaja melalui kajian literature sistematis.	Mayoritas studi literature mengidentifikasi hubungan positif antara frekuensi makan keluarga (FFM) tinggi dan NS (Status gizi) yang lebih baik dan konsumsi makan (FC) remaja yang lebih baik. Ulasan ini menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi makan keluarga (FFM) dan pola makan sehat, seperti peningkatan konsumsi buah dan sayuran.	(Melo et al., 2019).

NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
<b>c. Determinan Sosial Ekonomi</b>				
7.	<i>Double Burden of Malnutrition among Female Adolescent Students in Bahir Dar City, Amhara, Ethiopia.</i>	Untuk menilai status gizi dan faktor yang terkait pada remaja putri di sekolah menengah Kota Bahir Dar, Amhara, Ethiopia, 2019.	Prevalensi kekurangan berat badan dan kelebihan berat badan ditemukan tinggi pada remaja di Bahid Dar. Adapun Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegemukan Remaja Sekolah Perempuan: Pendapatan keluarga bulanan, asupan daging per minggu, dan asupan buah per minggu ditemukan secara independen terkait dengan kelebihan berat badan.	(Taklual W et al., 2020).
8.	<i>Association between socio economic status and obesity among 12-year-old Malaysian adolescents</i>	Untuk mengetahui pengaruh status sosial ekonomi (SES) terhadap obesitas pada remaja sekolah usia 12 tahun di Terengganu, Malaysia.	Beberapa faktor SES ditemukan sebagai prediktor obesitas pada remaja. Pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi dan ukuran rumah tangga yang lebih kecil telah dilaporkan terkait dengan daya beli dan keterjangkauan makanan yang lebih tinggi. Selain itu ditemukan prevalensi obesitas yang lebih tinggi di antara	(Ahmad et al., 2017).

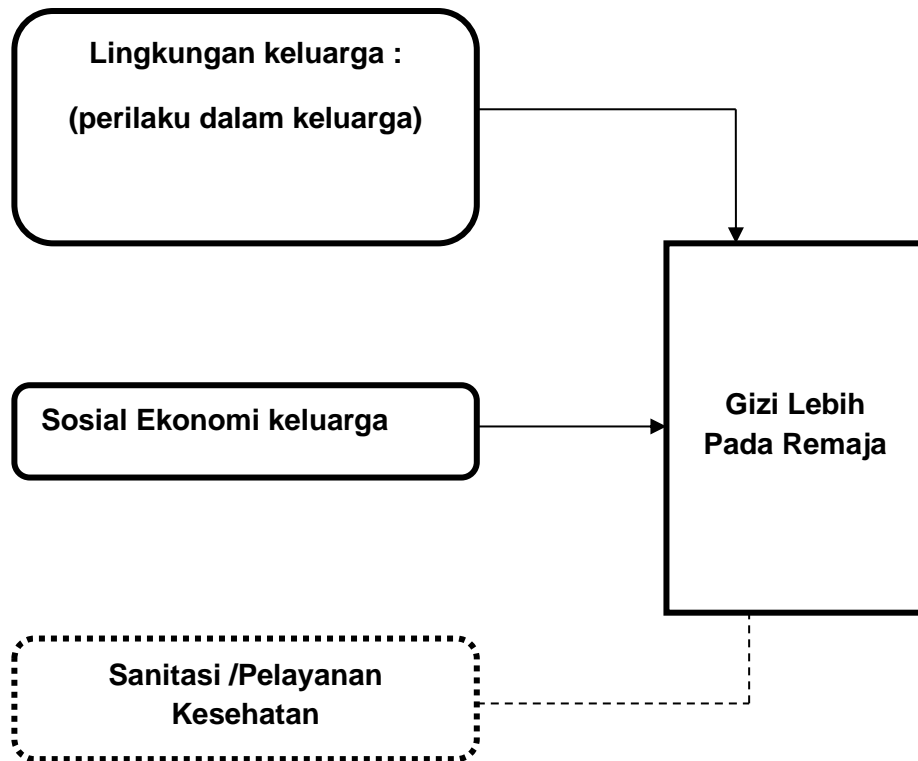
NO	JUDUL PENELITIAN	TUJUAN	HASIL DAN KESIMPULAN	PENULIS DAN TAHUN
			<p>remaja SES yang lebih tinggi khususnya terkait ibu yang bekerja.</p> <p>Kesimpulannya: aspek perilaku dan pengasuhan dibentuk di rumah; memiliki ibu yang bekerja dapat mempengaruhi risiko obesitas. Karena, pada umumnya, ibu lebih bertanggung jawab atas asupan makanan dan aktivitas anak-anaknya daripada ayah. Akibatnya, mereka mungkin kurang mengontrol asupan makanan, kebiasaan makan, dan aktivitas fisik anak-anak mereka.</p>	

### C. KERANGKA TEORI



Sumber : Modifikasi Apriadji 1986, UNICEF 1998, WHO 2005, UNICEF Indonesia 2021

#### D. KERANGKA KONSEP



Keterangan :



: Variabel Bebas



: Variabel Terikat



: Variabel Yang Tidak Diteliti