

**GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN DAN AKTIVITAS
FISIK PADA REMAJA STATUS GIZI LEBIH
DI SMP MUHAMMADIYAH LIMBUNG
KABUPATEN GOWA**

**SINTIA ISTIQOMAH NURDI
K021191062**



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

**GAMBARAN KEBIASAAN JAJAN DAN AKTIVITAS
FISIK PADA REMAJA STATUS GIZI LEBIH
DI SMP MUHAMMADIYAH LIMBUNG
KABUPATEN GOWA**

**SINTIA ISTIQOMAH NURDI
K021191062**



***Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi***

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 24 November 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

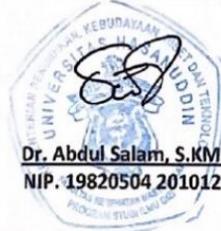


Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes
NIP. 19820504 201012 1 008



Dr. Nurzakiah, SKM., MKM
NIP. 19830201 202107 4 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes
NIP. 19820504 201012 1 008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jum'at, 17 November 2023.

Ketua : Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes


(.....)

Sekretaris : Dr. Nurzakiah, SKM., MKM

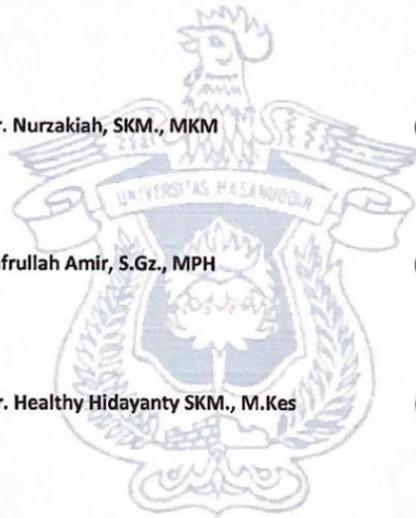

(.....)

Anggota : Safrullah Amir, S.Gz., MPH


(.....)

Dr. Healthy Hidayanty SKM., M.Kes


(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sintia Istiqomah Nurdi

NIM : K021191062

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Hp : 081257209133

Email : sintianurdi@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Gambaran Kebiasaan Jajan dan Aktivitas Fisik pada Remaja Status Gizi Lebih di SMP Muhammadiyah Limbung Kabupaten Gowa**" benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 November 2023

Yang Membuat Pernyataan



Sintia Istiqomah Nurdi

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Sintia Istiqomah Nurdi

“Gambaran Kebiasaan Jajan dan Aktivitas Fisik pada Remaja Status Gizi Lebih di SMP Muhammadiyah Limbung Kabupaten Gowa”

(xvi + 131 Halaman + 17 Tabel + 3 Gambar + 8 Lampiran)

Gizi lebih merupakan permasalahan yang terjadi di seluruh dunia dan dapat terjadi pada setiap kalangan salah satunya pada remaja. Gizi lebih pada remaja disebabkan oleh multifaktorial salah satunya dapat disebabkan oleh pola makan remaja seperti kebiasaan jajan dan aktivitas fisik. Adapun tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebiasaan jajan dan aktivitas fisik pada remaja status gizi lebih di SMP Muhammadiyah Limbung.

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Muhammadiyah Limbung pada bulan Juni-Juli 2023. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Sampel penelitian ini adalah remaja usia 13-15 tahun yang berada di kelas VII dan VIII yang mengalami gizi lebih yakni *overweight* (1 SD – 2 SD) dan obesitas (>2 SD). Penentuan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang. Kebiasaan jajan diperoleh menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan data aktivitas fisik diperoleh menggunakan kuesioner *International Physical Activity Questionnaires* (IPAQ). Adapun penentuan status gizi diperoleh melalui data antropometri IMT/U dilihat dari *Z-Score* dengan bantuan aplikasi software *WHO Anthro Plus*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 79 remaja terdiri dari 38 remaja laki-laki dan 41 remaja perempuan dengan gizi lebih didapatkan bahwa jumlah remaja yang mengalami kejadian *overweight* sebanyak 59,5%, sedangkan remaja dengan kejadian obesitas sebanyak 40,5%. Sebagian besar remaja memiliki kebiasaan jajan yang sering sebesar 51,9%, frekuensi jajan kategori makanan pokok lebih banyak dikonsumsi pada kategori makanan pokok adalah mie goreng 3-6 kali/minggu dan pada kategori snack atau panganan, pentol banyak dikonsumsi sebanyak 3-6 kali/minggu. Pada jajanan minuman, pop ice banyak dikonsumsi 3-6 kali/minggu dan kategori buah didapatkan konsumsi rujak paling banyak dikonsumsi 3-6 kali/minggu dan sebagian besar remaja memiliki aktivitas fisik yang ringan sebanyak 43%.

Terdapat kebiasaan jajan yang sering dan aktivitas fisik yang ringan di SMP Muhammadiyah Limbung. Diharapkan kepada kepada pihak sekolah dapat menjalankan program kampanye sekolah sehat yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia yang berfokus pada tiga poin utama yaitu sehat bergizi, sehat fisik, dan sehat imunisasi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan peserta didik.

Kata Kunci : Remaja, Gizi Lebih, Kebiasaan Jajan, Aktivitas Fisik
Daftar Pustaka : 99 (2001-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji dan syukur saya panjatkan Kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan ridha-nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kebiasaan Jajan dan Aktivitas Fisik Pada Remaja Status Gizi di SMP Muhammadiyah Limbung Kabupaten Gowa”** sebagai salah satu syarat kelulusan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin. Sholawat serta salam tak lupa pula saya junjungkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat yang telah membawa umat dari kegelapan menuju kebenaran yang terang benderang.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan orang-orang tersayang bagi penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini izinkan penulis dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Monadi dan Ibu Nur Hidayah Tandi Ayuk atas segala pengorbanan, dukungan baik secara moral maupun materi, nasehat, kelapangan dada atas kesabaran serta doa dan kasih sayang yang diberikan tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih pula kepada abang tercinta Arsyad Nurdi Setiawan dan adik tercinta Yeni Emilia Nurdi yang selalu memberikan dukungan, perhatian dan tempat berkeluh kesah yang setiap saat bersedia ada bagi penulis.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari banyak pihak yang telah membantu, memberikan dukungan serta bimbingan. Oleh karena itu, izinkan penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin serta seluruh dosen dan staf yang telah memberikan dukungan dan fasilitas yang memadai selama proses belajar mengajar.
2. Dr. Abdul Salam, SKM., M. Kes selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing 1 dan Ibu Dr. Nurzakiah, SKM., MKM selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak membantu dan membimbing penyusunan skripsi dari awal hingga saat ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku penguji 1 dan Dr. Healthy Hidayanty SKM., M.Kes selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Seluruh Dosen dan Staf Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama perkuliahan serta membantu segala administrasi selama proses penyusunan skripsi.

5. Kepala Sekolah, Tenaga Pendidik, Jajaran Staf, dan adik-adik siswa SMP Muhammadiyah Limbung yang telah bersedia membantu dalam proses penelitian demi kelancaran penyusunan skripsi.
6. Sahabat Naks Motor, Delvin Setya Timang dan Yolanda Mangampa serta Anita yang telah banyak membantu, memberikan dukungan, memberikan warna, pelatihan mental yang tangguh dan tempat berkeluh kesah bagi penulis dari awal pertemuan hingga sampai saat ini dan akan terus selamanya.
7. Sahabat No Baper-Baper Club, Theo Abraham Kumayas, Yulia Rizqi Lestari, Arvenny Juliana, dan Eliazer Rizal Kurniawan yang telah kebersamai penulis dari 2018 sampai selamanya.
8. Sahabat di ujung kepenulisan skripsi ini, Andi Anissa Aldina Salsabila Usman yang tidak henti-hentinya kebersamai, merangkul, dan saling mendukung dalam proses penyelesaian skripsi ini.
9. Florianus Erwin Situru yang tidak pernah lelah memberikan dukungan dan semangat serta menjadi tempat yang selalu bersedia ada untuk penulis.
10. Teman-teman yang banyak membantu selama proses penelitian terkhusus kepada Nahda Fadilah dan Muhammad Asrul yang memperkenalkan penulis bagaimana keindahan Kecamatan Limbung, Kabupaten Gowa dan senyum tawa adik-adik SMP Muhammadiyah Limbung.

11. Sahabat Kampus Mengajar 4 SMP Yapend Bungaya, Kartono Muhammad, Karel Samangun, Selviani, Sheila Tasya Wardhani dan La Ode Rizki Septa Wangsa yang tidak henti-hentinya memberi dukungan dan semangat.
 12. Teman-teman Angkatan KASSA 2019 dan H19IENIS yang telah bersama selama masa perkuliahan.
 13. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan. Semoga ALLAH SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.
 14. *The last but not least*, kepada Sintia Istiqomah Nurdi yang selalu percaya bahwa sebuah proses yang dimulai akan dapat selalu diselesaikan dengan baik jika kita berusaha dan berdoa. Amun dangkita dapa dapai.
- Akhir kata, mohon maaf apabila terdapat kekurangan dan kesalahan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 25 November 2023

Sintia Istiqomah Nurdi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN	vi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja	10
2.2 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Lebih pada Remaja	19
2.3 Tinjauan Umum Tentang Kebiasaan Jajan pada Remaja Status Gizi Lebih...27	
2.4 Tinjauan Umum Tentang Aktivitas Fisik pada Remaja Status Gizi Lebih	31
2.5 Sintesa Penelitian.....	40
2.6 Kerangka Teori	45
BAB III KERANGKA KONSEP	47
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	47
3.2 Kerangka Konsep.....	48
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	48
BAB IV METODE PENELITIAN.....	51
4.1 Jenis Penelitian.....	51
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
4.3 Populasi dan Sampel	51

4.4 Pengumpulan Data.....	53
4.5 Instrumen Penelitian.....	54
4.6 Pengolahan Data dan Analisis Data	57
4.7 Penyajian Data	59
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Hasil Penelitian.....	60
5.2 Pembahasan.....	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	95
6.1 Kesimpulan.....	95
6.2 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN	104

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2. 1 Penelitian Kebiasaan Jajan dan Penelitian Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi	40
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum	63
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan dan Pendidikan Orang tua di SMP Muhammadiyah Limbung	64
Tabel 5. 3 Tinggi Badan, Berat Badan, dan Nilai Z-Score Remaja	66
Tabel 5. 4 Distribusi Status Gizi pada Remaja di SMP	67
Tabel 5. 5 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin pada Remaja di SMP Muhammadiyah Limbung Tahun 2023	67
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Jajan pada Kategori Makanan Pokok.....	69
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Jajan pada Kategori Snack atau Panganan di	70
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Jajan pada Kategori Minuman di	72
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Jajan pada Kategori Buah-buahan di	74
Tabel 5. 10 Distribusi Kebiasaan Jajan pada Remaja	75
Tabel 5. 11 Distribusi Kebiasaan Jajan Berdasarkan Kategori	75
Tabel 5. 12 Distribusi Kebiasaan Jajan Berdasarkan Status Gizi	76
Tabel 5. 13 Distribusi Kebiasaan Jajan Berdasarkan Jenis Kelamin	77
Tabel 5. 14 Distribusi Aktivitas Fisik pada Remaja	78
Tabel 5. 15 Distribusi Aktivitas Fisik Berdasarkan Status Gizi	78
Tabel 5. 16 Distribusi Aktivitas Fisik Berdasarkan Jenis Kelamin	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi.....	46
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	48
Gambar 3. 2 Grafik Populasi dan Sampel	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)	104
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	105
Lampiran 3. Hasil Analisis Data (SPSS)	113
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	121
Lampiran 5. Surat Etik Penelitian	122
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	123
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	124
Lampiran 8. Riwayat Hidup	126

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Overweight merupakan salah satu permasalahan yang terjadi di seluruh dunia dan dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai masalah kesehatan kronis terbesar. Menurut WHO pada tahun 2022, *overweight* adalah suatu kondisi kelebihan berat badan yang diakibatkan oleh penyimpanan lemak yang berlebih. Menurut Kementerian Kesehatan, *overweight* merupakan status gizi yang ditandai dengan *Z-Score* 1 SD sampai dengan 2 SD sedangkan obesitas adalah status gizi yang ditandai dengan *Z-Score* >2 SD (Kemenkes, 2020). Kelebihan status gizi ini dapat terjadi pada semua kalangan masyarakat bahkan pada anak-anak dan remaja. Kejadian *overweight* pada remaja disebabkan oleh banyak faktor seperti peningkatan konsumsi makanan (asupan kalori), aktivitas fisik, kualitas tidur merupakan hal-hal yang berkontribusi pada perubahan keseimbangan energi dan berujung pada kejadian *overweight* (Yusnira & Lestari, 2021).

Masa remaja sangat penting dalam membangun periode perkembangan manusia. Pada masa ini banyak perubahan yang terjadi mulai dari rentannya terjadi penambahan berat badan yang ditandai dengan perubahan kritis dalam komposisi tubuh, sensitivitas insulin, perilaku makan, aktivitas harian,

dan penyesuaian psikologis. Remaja memasuki fase pertumbuhan yang pesat (*growth spurt*) sehingga membutuhkan zat gizi yang relatif lebih besar jumlahnya yang memungkinkan dapat menimbulkan masalah gizi (Simbolon dkk, 2018). Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa remaja salah satunya status gizi lebih.

Status gizi merupakan suatu kondisi kesehatan tubuh karena asupan zat gizi yang berasal dari makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan (Rohmah dkk, 2020). Status gizi setiap orang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuhnya sendiri. Ketidakseimbangan antara asupan dan penggunaan zat gizi dapat menimbulkan kondisi tertentu terhadap tubuh (Hasrul dkk, 2020). Masa remaja dipengaruhi oleh zat gizi dari makanan mereka. Pada kondisi ini remaja membutuhkan asupan energi yang lebih banyak namun jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup akan menimbulkan masalah gizi lebih (Jeki & Isnaini, 2022).

Menurut WHO pada tahun 2016 menunjukkan sekitar 340 juta lebih anak dan remaja usia 5-19 tahun mengidap obesitas. Peningkatan pada tahun 2016 sebesar 18% dimana kenaikan tersebut juga mempengaruhi peningkatan kelebihan berat badan pada anak perempuan sebesar 18% dan anak laki-laki sebesar 19%. WHO memperkirakan adanya peningkatan kelebihan berat badan pada tahun 2025 sekitar 167 juta orang termasuk dewasa dan anak-

anak (WHO, 2022). Dari tahun 2000 sampai 2017, sebanyak 38,3 juta anak di dunia menderita berat badan berlebih. Kondisi ini mengalami perubahan dari 4,9% di tahun 2000 menjadi 5,6% di tahun 2017 (UNICEF, 2018), dan lebih dari 2 juta anak di Indonesia mengalami obesitas atau kelebihan berat badan (UNICEF, 2020).

Di Indonesia, prevalensi gizi lebih pada remaja usia 13-15 tahun menunjukkan angka peningkatan menjadi 16% yang terdiri dari 11,2% *overweight* dan 4,8% obesitas. Data ini menunjukkan kenaikan status gizi lebih dari tahun 2013 yang dimana menunjukkan prevalensi nasional sebesar 10,8% terdiri dari 8,3% *overweight* dan 2,5% obesitas. Pada tahun 2018 prevalensi gizi lebih di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 14,6% terdiri dari 10,5% *overweight* dan 4,1% obesitas (Kemenkes R.I., 2018). Sedangkan prevalensi pada remaja usia 13-15 tahun di Kabupaten Gowa pada data Riskesdas Sulawesi Selatan tahun 2013 yaitu sebesar 12,4% terdiri dari 10,4% *overweight* dan 2,0% obesitas (Kemenkes, 2013). Kemudian pada tahun 2018 prevalensi gizi lebih pada remaja usia 13-15 tahun di Kabupaten Gowa sebesar 10,7% terdiri dari 7,51% *overweight* dan 3,19% obesitas (Kemenkes, 2018).

Permasalahan gizi lebih yang dialami oleh kelompok remaja disebabkan oleh multifaktorial. Faktor pola hidup, aktivitas fisik, dan lingkungan juga

berperan terhadap terjadinya obesitas, dari hasil penelitian terhadap 50 orang remaja obesitas didapatkan bahwa 12 orang remaja dengan persentase 24% yang mengalami obesitas berdasarkan faktor pola hidup, aktivitas fisik, dan lingkungan (Wahyuningsih & Pratiwi, 2019).

Penyebab masalah gizi yang dialami oleh remaja meliputi beberapa hal yaitu pemahaman gizi yang keliru, kebiasaan makan yang tidak tepat, kebiasaan makan tertentu yang berlebihan, dan promosi makanan siap saji yang berlebihan (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Pemenuhan makanan yang baik bagi anak akan mempengaruhi status gizi pada remaja. Pola makan menjadi bagian penting bagi kehidupan yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi individu, karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat mempengaruhi asupan gizi sehingga berdampak pada kondisi kesehatan (Fauziyah dkk, 2021).

Pada masa remaja ini pula terjadi perubahan sikap dan perilaku dalam memilih makanan dan minuman yang turut dipengaruhi oleh lingkungan. Perilaku makan bagi sebagian besar remaja menjadi bagian dari gaya hidup, sehingga kadang pada remaja sering terjadi perilaku makan yang tidak seimbang, seringkali mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan lemak serta rendah serat, makan di luar rumah dengan mengkonsumsi *fast food* dan *soft drink* membuat remaja berisiko untuk menderita *overweight* (Yulnefia,

2018). Pola konsumsi pada masa remaja berpengaruh pada penentuan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Jika zat gizi yang diterima tidak adekuat akan mempengaruhi asupan zat gizi sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan tidak optimal serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis di masa dewasa (Mokoginta, 2016). Salah satu faktor lain yang mempengaruhinya adalah kebiasaan jajan.

Jajanan sekolah menyumbang kecukupan gizi remaja, namun jajanan memiliki risiko terhadap kesehatan karena pengolahannya sering tidak higienis yang memungkinkan terjadi kontaminasi oleh mikroba dan penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) yang dilarang (Mudjajanto, 2005 dalam Pakhri, 2018). Kebiasaan jajan dapat mempengaruhi asupan yang mengakibatkan kegemukan pada siswa hal ini dikarenakan adanya kebiasaan tidak sarapan sehingga siswa cenderung membeli jajan untuk mengatasi lapar di sekolah (Rohmah dkk, 2020). Frekuensi makanan *fast food* dan jajan berlemak berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak sekolah. Kebiasaan jajan yang mengkonsumsi makanan jajan tinggi energi atau karbohidrat akan disimpan dalam bentuk glikogen dan lemak, sehingga jika konsumsi berlebihan akan menyebabkan obesitas (Rohmah dkk, 2020).

Konsumsi jajan yang berlebih dan tidak disertai dengan aktivitas fisik akan mengakibatkan dampak bagi tubuh.

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik berpengaruh terhadap pengaturan berat badan. Konsumsi kalori yang berlebihan yang tidak diimbangi dengan aktivitas yang sesuai akan menyebabkan terjadinya timbunan energi dalam tubuh sehingga berakibat pada kenaikan berat badan (Kemenkes RI, 2014). Aktivitas fisik menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada status gizi individu. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik mampu meningkatkan metabolisme tubuh yang menyebabkan cadangan energi dalam tubuh berupa lemak dapat terbakar sebagai kalori (Roring, 2020). Menurut Irianto (2007) aktivitas fisik remaja pada umumnya memiliki tingkatan aktivitas fisik ringan, sebab kegiatan yang sering dilakukan hanyalah duduk (belajar), remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik dalam kesehariannya menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi. Oleh karena itu jika asupan energi melebihi kebutuhan tanpa diimbangi aktivitas fisik maka seorang remaja mudah mengalami kegemukan (Yusnira & Lestari, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2021) terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja, kemudian penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh

Sitoayu (2021) yaitu terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penting dilakukan penelitian terkait status gizi lebih pada remaja yang bertujuan untuk pencegahan masalah gizi dan kesehatan khususnya *overweight* agar tidak berlanjut pada masa mendatang. Penelitian terhadap kebiasaan jajan dan aktivitas fisik pada remaja gizi lebih di SMP Muhammadiyah Limbung belum pernah dilakukan sehingga peneliti mengambil topik ini. Lokasi tersebut dipilih karena pada data studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2023 menunjukkan adanya persentase status gizi lebih sebesar 15,09% dari 679 siswa terdiri dari 7,36% *overweight* dan 7,66% obesitas di SMP Muhammadiyah Limbung yang cukup tinggi jika dilihat dari persentase status gizi lebih di Kabupaten Gowa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran kebiasaan jajan dan aktivitas fisik pada remaja status gizi lebih di SMP Muhammadiyah Limbung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kebiasaan jajan dan aktivitas fisik pada remaja status gizi lebih di SMP Muhammadiyah Limbung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan jajan pada remaja status gizi lebih di SMP Muhammadiyah Limbung.
- b. Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada remaja status gizi lebih di SMP Muhammadiyah Limbung.

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini, diharapkan mampu memberikan manfaat antara lain:

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti dan Mahasiswa Kesehatan

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai masalah gizi lebih pada remaja serta menjadi bahan/referensi untuk menunjang penelitian lain dengan pengembangan selanjutnya.

1.4.2 Manfaat bagi Pihak Sekolah

Menjadi bahan masukan dan informasi dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan remaja, khususnya mengenai pola makan

dan aktivitas fisik sebagai faktor risiko kejadian gizi lebih di SMP Muhammadiyah Limbung.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam mencegah gizi lebih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju kedewasaan dengan rentang usia antara 13 tahun sampai 20 tahun (Perry & Potter, 2008). Pada masa ini disebut juga sebagai masa peralihan dari kanak-kanak menuju masa dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020, remaja adalah individu dengan kelompok usia 10 sampai dengan 19 tahun yang merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang melibatkan perubahan beberapa aspek pertumbuhan dan perkembangan seperti perkembangan fisik, seksual, psikologis dan sosial yang berlangsung selama masa remaja dan semua pada waktu yang sama yang memiliki peluang untuk menimbulkan risiko bagi kesehatan dan kesejahteraan pada remaja. Dapat disebutkan bahwa masa remaja merupakan masa penting bagi periode tumbuh kembang dan masa penentuan pada periode perkembangan berikutnya (Yulnafia, 2018).

Remaja atau *adolescence* berasal dari kata latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescenc* menurut Hurlock

(2004) yang digunakan saat ini memiliki arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.

Menurut WHO dalam Erliana & Hartono (2019), remaja adalah suatu masa dimana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual-seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual (kriteria biologis).
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa (kriteria sosial-psikologis).
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (kriteria sosial-ekonomi).

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga Brown (2005) mengelompokkan remaja dalam tiga fase berikut ini:

- a. Remaja Muda (*Young Adolescence*) 10-14 tahun.

Karakteristik remaja awal yaitu mengalami percepatan pertumbuhan fisik dan seksual. Mereka kerap kali membandingkan sesuatu dengan teman sebaya dan sangat mementingkan penerimaan oleh teman sebaya, hal ini mengakibatkan timbulnya kemandirian dan

cenderung mulai mengabaikan pengaruh yang berasal dari lingkungan rumah.

b. Remaja Menengah (*Middle Adolescence*)15-17 tahun

Remaja menengah memiliki karakteristik yaitu berkembangnya kesadaran terhadap identitas diri. Khususnya pada remaja putri mereka mulai memperhatikan pertumbuhan fisik dan memiliki citra tubuh yang cenderung salah. Hal ini menimbulkan ketidakpuasan pada bentuk tubuh sehingga menyebabkan mereka mulai berusaha merubah bentuk tubuh yang ideal menurut persepsi mereka. Mereka lebih mementingkan menghabiskan aktivitas di luar lingkungan rumah dan lebih terpengaruh oleh teman sebaya. Tekanan sosial yang timbul untuk menjadi kurus merupakan hal yang sangat sulit dilakukan untuk sebagian besar remaja putri, hal ini tentu saja akan meningkatkan risiko perilaku kesehatan yang buruk.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)18-21 tahun

Remaja akhir ditandai dengan kematangan atau kesiapan menuju tahap kedewasaan dan lebih fokus pada masa depan baik dalam bidang pendidikan, pekerjaan, seksual dan individu. Karakteristik remaja akhir umumnya sudah merasa nyaman dengan nilai dirinya dan pengaruh teman sebaya sudah berkurang.

2.1.2 Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja memiliki ciri-ciri yang membedakannya dengan periode kanak-anak dan dewasa. Menurut Hurlock (1992) ciri khusus yang muncul pada masa ini sebagai berikut:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode ini, sangat berpengaruh pada masa yang akan datang. Pada masa ini perkembangan fisik terjadi dengan cepat sebanding dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Remaja akan bertindak sebagaimana usianya, Perilaku yang remaja lakukan pada masa ini memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Pada awal remaja, adanya 5 perubahan yang dimiliki dan bersifat universal yaitu perubahan emosi, perubahan tubuh, minat dan pola perilaku, dan perubahan nilai (Karlina, 2020).

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Dalam setiap masa ada masalah yang timbul, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi. Terkadang penyelesaian yang mereka lakukan tidak selalu sesuai dengan keinginan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Masa awal remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi remaja perempuan maupun laki-laki. Pada masa ini, remaja mencari identitas dirinya dan bahkan dalam pertemanannya.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan bahwa masa remaja merupakan masa yang labil yang masih harus mendapatkan bimbingan dan pengawasan oleh orang dewasa sehingga remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik menjadi perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja cenderung memandang harapan dan cita-cita yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila

orang lain mengecewakannya atau jika tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa. Remaja mulai gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

Ciri-ciri yang menonjol yang pada masa ini terutama terlihat pada perilaku sosialnya. Dalam masa-masa ini teman sebaya mempunyai arti yang amat penting. Remaja membentuk kelompok, klik atau geng sebaya (*peer group*) yang perilaku dan nilai kolektifnya sangat mempengaruhi perilaku serta nilai-nilai individu yang menjadi anggotanya. Dalam proses inilah individu membentuk pola perilaku dan nilai-nilai baru yang pada gilirannya bisa menggantikan nilai dan perilaku yang dipelajarinya di rumah (Erliana & Hartono, 2019).

2.1.3 Aspek Perkembangan Remaja

a. Pertumbuhan Fisik

Pubertas dimulai lebih awal pada anak perempuan, sekitar usia 8 tahun hingga 13 tahun, pubertas pada anak laki-laki dimulai pada usia 9 tahun maksimal 14 tahun (Kemendikbud, 2016). Perubahan fisik yang

terjadi pada masa ini merupakan tanda primer dan berdampak pada perubahan-perubahan psikologis. Pada perubahan fisik sebanding dengan kematangan seksual. Perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan internal maupun perubahan eksternal dari tubuh (Jahja, 2011). Pada mulanya, tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas. Perubahan ini pula dapat disebut sebagai "*growth spurt*" (percepatan pertumbuhan). Pada masa remaja karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis (Wulandari, 2014).

Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh (Batubara, 2010).

b. Peningkatan Emosional

Peningkatan emosi yang terjadi pada masa ini disebut sebagai masa *storm & stress*. Peningkatan emosional ini terjadi akibat hormon

yang dihasilkan dari perubahan fisik pada remaja. Masa remaja merupakan fase dimana remaja mengalami berbagai tuntutan dan tekanan yang dihadapi dari lingkungan seperti remaja yang diharapkan tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, menjadi pribadi yang mandiri dan bertanggung jawab (Jahja, 2011).

Sikap, perasaan dan emosi yang timbul di masa ini sangat dipengaruhi oleh lingkungannya. Timbulnya sikap, perasaan atau emosi baik dalam hal positif atau negatif merupakan produk pengamatan dari pengalaman individu dengan benda-benda fisik lingkungannya, dengan orang tua dan saudara-saudara, serta pergaulan sosial yang lebih luas. Sebagai remaja dalam bertingkah laku sangat dikuasai oleh emosinya (Marwoko, G., 2019).

c. Perubahan dengan Diri Sendiri dan Hubungan dengan Orang Lain

Selama masa remaja banyak hal-hal dan pengalaman yang menarik yang dialami pada masa kanak-kanak digantikan dengan hal-hal baru yang lebih menarik dan matang. Hal ini dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting (Jahja, 2011). Perubahan ini tidak hanya terjadi bagi dirinya melainkan juga kepada orang lain. Contohnya hubungan

dengan orang tua dan teman sebaya. Dalam masa ini remaja awal masih memiliki keinginan untuk tetap bergantung pada orang tua. Pada masa remaja pertengahan, terjadi konflik antara remaja dan orang tua dimana ada keinginan untuk mandiri dan pelepasan diri. Kemudian di masa remaja akhir sedikit demi sedikit dapat mandiri dan tidak terlalu bergantung pada orang tua (Wulandari, 2014).

Begitupun yang terjadi pada hubungan dengan teman sebaya. Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok. Pada masa ini kebutuhan akan adanya teman sebaya begitu penting. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa (Diananda, 2018).

d. Perubahan Nilai

Perubahan akan pandangan terhadap hal dan pengalaman yang menarik selama masa kanak-kanak menjadi kurang penting. Hal ini diakibatkan pemikiran yang menuju dewasa (Jahja, 2011 dalam Karlina, 2020).

e. Adanya Sikap *Ambivalen*

Adanya sikap *ambivalen* yang muncul pada remaja. Pada suatu hal, remaja menginginkan kebebasan tetapi tidak di sisi lain remaja

takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan itu, serta meragukan kemampuannya sendiri untuk memikul tanggung jawab itu (Jahja, 2011 dalam Putro, 2017).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Lebih pada Remaja

2.2.1 Definisi

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat lain yang diperoleh dari makanan yang dampak fisiknya diukur antropometri (Abdullah & Norfai, 2019).

Status gizi merupakan suatu ukuran berkaitan dengan kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat di dalam tubuh. Status gizi digolongkan menjadi beberapa kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Irnani & Sinaga, 2017).

Masalah kegemukan dibagi menjadi dua yaitu obesitas dan *overweight*. Obesitas dan *overweight* merupakan dua hal yang berbeda, namun keduanya sama-sama menunjukkan adanya penumpukan lemak yang berlebihan di dalam tubuh, yang ditandai dengan peningkatan nilai Indek Massa Tubuh (IMT) di atas normal (Misnadiarly, 2007). Obesitas pada anak sama dengan obesitas pada

dewasa yang didefinisikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Obesitas pada anak ditandai dengan nilai BMI (*Body Mass Index*) di antara persentil ke-95 pada kurva pertumbuhan, sesuai umur dan jenis kelaminnya (Wilkinson, 2008 dalam Riswanti, I., 2016).

Overweight dan obesitas juga didefinisikan sebagai ketidakseimbangan jumlah asupan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan, sehingga terjadi kondisi asupan kalori lebih banyak yang dikonsumsi daripada yang dibutuhkan oleh tubuh seseorang (Yanti dkk, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2012) kegemukan terjadi akibat penimbunan lemak berlebih yang menyebabkan kelebihan berat badan. Sangat gemuk juga diartikan sebagai gemuk dalam tingkat parah dimana hal ini terjadi akibat penumpukan lemak jaringan tubuh secara berlebih (Lugina dkk, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan, *overweight* merupakan status gizi yang ditandai dengan *Z-Score* 1 SD sampai dengan 2 SD sedangkan obesitas adalah status gizi yang ditandai dengan *Z-Score* >2 SD (Kemenkes, 2020).

2.2.2 Faktor yang Menyebabkan Status Gizi Lebih

Gizi lebih disebabkan oleh penumpukan adipose/lemak adiposa secara berlebihan di dalam tubuh. Menurut Sartika (2011),

ketidakseimbangan kalori yang dikonsumsi dan kalori yang dikeluarkan menyebabkan pengumpulan jaringan lemak yang berlebihan di dalam tubuh sehingga menyebabkan peningkatan berat badan.

Asupan makanan yang diserap oleh tubuh akan diproses oleh organ-organ tubuh yang akan dijadikan glukosa. Hanya sebagian sedikit dari jumlah glukosa yang dijadikan glikogen dan akan disimpan pada jaringan otot dan hati, serta glukosa tersebut akan diubah menjadi lemak pada jaringan adipose untuk dijadikan sebagai cadangan energi. Selebihnya, glukosa langsung digunakan sebagai sumber energi yang disimpan di otot dan hati dalam bentuk glikogen. Kadar glikogen di otot dan hati mempunyai batas optimal tertentu, sehingga jika kadar glukosa darah telah cukup, sementara pemasukan glukosa berjalan terus, maka terjadi mekanisme perubahan glikogen menjadi lemak yang akan disimpan pada jaringan adipose dalam bentuk bantalan lemak (Lugina dkk, 2021).

Overweight dapat disebabkan karena faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor penyebab *overweight* dan obesitas pada remaja bersifat multifaktorial. Peningkatan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), *physical inactivity*, faktor genetik, stres, status sosial ekonomi, pola makan, usia, jenis kelamin merupakan faktor-faktor yang

berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan keseimbangan energi yang masuk dan keluar. Hal ini akan berujung pada kejadian *overweight* dan obesitas (Putra, 2017).

Adapun penyebab lain dari gizi lebih dapat disebabkan beberapa faktor risiko yaitu faktor genetik, psikologis, aktivitas fisik, konsumsi energi yang berlebihan, pengetahuan tentang gizi, faktor lingkungan, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orangtua (Aini, 2013).

Menurut Salam (2010) yang didasarkan pada hasil penelitian, obesitas dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Genetik

Kegemukan dapat diturunkan dari generasi ke generasi berikutnya di dalam sebuah keluarga. Orang tua yang gemuk akan cenderung memiliki anak yang juga berbadan gemuk. Dapat dikatakan ada faktor genetik yang turut ikut andil dalam menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh. Begitu pula pada ibu hamil yang mengalami obesitas, memiliki kemungkinan untuk melahirkan bayi dengan obesitas pula. Hal ini dikarenakan unsur sel lemak yang berjumlah besar dan melebihi ukuran normal,

secara otomatis akan diturunkan kepada sang bayi selama dalam kandungan.

b. Kerusakan pada salah satu bagian otak

Hipotalamus merupakan bagian otak yang terbentuk dari sekumpulan inti sel dalam otak yang berhubungan langsung dengan bagian-bagian lain dari otak dan kelenjar di bawah otak. Ada dua bagian hipotalamus yang mempengaruhi penyerapan makan yaitu hipotalamus lateral (HL) yang berfungsi menggerakkan nafsu makan dan hipotalamus ventromedial (HVM) yang berfungsi menahan nafsu makan. Jika terjadi kerusakan pada bagian hipotalamus lateral (HL) maka akan menyebabkan penolakan untuk makan dan minum kecuali dalam bentuk infus sedangkan jika terjadi kerusakan pada hipotalamus ventromedial (HVM) akan mengakibatkan seseorang menjadi rakus dan kegemukan.

c. Pola Makan Berlebihan

Orang dengan kegemukan memiliki respon lebih terhadap isyarat lapar eksternal, seperti rasa dan bau makanan, atau saatnya waktu makan. Hal ini akan meningkatkan pola makan berlebih yang sulit dikontrol karena tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan.

d. Kurang Gerak/Olahraga

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengeluaran energi yaitu:

1) tingkat aktivitas dan olahraga secara umum; 2) angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi minimal tubuh. Kurangnya aktivitas fisik akan menyebabkan sulitnya bergerak apalagi pada orang dengan obesitas. Aktivitas fisik jika dilakukan semakin banyak maka semakin banyak pula kalori yang hilang. Selain itu aktivitas fisik penting dikarenakan tidak hanya berdampak pada penurunan berat badan namun juga membantu mengatur berfungsinya metabolisme normal.

e. Pengaruh Emosional

Orang yang gemuk cenderung sulit untuk menahan perilaku makan, mereka cenderung makan lebih banyak jika merasa tegang dan cemas. Dalam pandangan masyarakat, orang kurus disamakan dengan kecantikan, sehingga orang gemuk cenderung malu dengan penampilannya dan kesulitannya mengendalikan diri terutama dalam hal yang berhubungan dengan perilaku makan.

f. Lingkungan

Faktor lingkungan juga mempengaruhi seseorang menjadi gemuk. Jika pandangan sekelilingnya menganggap gemuk adalah simbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut akan cenderung untuk menjadi gemuk.

2.2.3 Dampak Gizi Lebih

Dampak yang timbul akibat *overweight* pada remaja dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, gangguan muskuloskeletal dan kanker payudara, kanker endometrium dan kanker usus besar. Anak dan remaja yang mengalami kegemukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya obesitas saat usia dewasa, serta peningkatan kejadian penyakit kardiovaskular. Penyakit-penyakit degeneratif ini yang akan membawa dampak negatif pada tumbuh kembang remaja sampai dengan masa dewasa (Lugina dkk, 2021).

Pada individu yang mengalami kegemukan memiliki risiko terkena DM (Diabetes Melitus) lebih besar pada wanita dan pria berkaitan dengan kenaikan IMT. Hipertensi berkaitan dengan IMT. Wanita yang obese memiliki risiko hipertensi 3 - 6 kali dibanding wanita dengan berat badan normal. Kelebihan berat badan juga berhubungan

dengan kematian (20-30%) karena penyakit kardiovaskuler. Pria dan wanita yang *overweight* atau obese mempunyai risiko 2-3 kali terkena penyakit kardiovaskuler. Pada remaja risiko meninggal menjadi 2 kali lipat karena jantung koroner di masa dewasanya (Salam. A., 2010).

Selain itu, dampak negatif yang timbul pada individu dengan badan gemuk terhadap kesehatan fisik dan mentalnya di masa depan seperti kolesterol tinggi, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan pernafasan, gangguan sendi dan kanker yang menyebabkan menurunnya angka harapan hidup (Yulnefia, 2018).

2.2.4 Prevalensi Status Gizi Lebih Pada Remaja

Menurut WHO pada tahun 2016 menunjukkan sekitar 340 juta lebih anak dan remaja usia 5-19 tahun mengidap obesitas. Peningkatan pada tahun 2016 sebesar 18% dimana kenaikan tersebut juga mempengaruhi peningkatan kelebihan berat badan pada anak perempuan sebesar 18% dan anak laki-laki sebesar 19%. WHO memperkirakan adanya peningkatan kelebihan berat badan pada tahun 2025 sekitar 167 juta orang termasuk dewasa dan anak-anak (WHO, 2022). Dari tahun 2000 sampai 2017, sebanyak 38,3 juta anak di dunia menderita berat badan berlebih. Kondisi ini mengalami perubahan dari 4,9% di tahun 2000 menjadi 5,6% di tahun 2017

(UNICEF, 2018), dan lebih dari 2 juta anak di Indonesia mengalami obesitas atau kelebihan berat badan (UNICEF, 2020).

Di Indonesia, prevalensi gizi lebih pada remaja usia 13-15 tahun menunjukkan angka peningkatan menjadi 16% yang terdiri dari 11,2% *overweight* dan 4,8% obesitas. Data ini menunjukkan kenaikan status gizi lebih dari tahun 2013 yang dimana menunjukkan prevalensi nasional sebesar 10,8% terdiri dari 8,3% *overweight* dan 2,5% obesitas. Pada tahun 2018 prevalensi gizi lebih di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 14,6% terdiri dari 10,5% *overweight* dan 4,1% obesitas (Kemenkes R.I., 2018). Sedangkan prevalensi pada remaja usia 13-15 tahun di Kabupaten Gowa pada data Riskesdas Sulawesi Selatan tahun 2013 yaitu sebesar 12,4% terdiri dari 10,4% *overweight* dan 2,0% obesitas (Kemenkes, 2013). Kemudian pada tahun 2018 prevalensi gizi lebih pada remaja usia 13-15 tahun di Kabupaten Gowa sebesar 10,7% terdiri dari 7,51% *overweight* dan 3,19% obesitas (Kemenkes, 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Kebiasaan Jajan pada Remaja Status Gizi Lebih

2.3.1 Definisi

Menurut *Food and Agriculture Organization (FAO)* (2008) makanan jajanan merupakan makanan dan minuman yang disiapkan dan

diperjualbelikan oleh pedagang kaki lima di jalanan dan atau di tempat-tempat keramaian umum lain yang dapat langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Kemudian kebiasaan jajan adalah perilaku berbentuk tindakan yang menjadi tingkah laku yang cenderung sulit diubah (Pakhri, 2018). Kebiasaan jajan juga dapat didefinisikan sebagai konsumsi makanan ataupun minuman di antara waktu utama makan (Nuryani & Rahmawati, 2018). Makanan jajan adalah makan yang terdiri atas minuman, makanan kecil (kudapan), dan makanan lengkap yang didefinisikan sebagai makanan yang siap untuk dimakan dan terlebih dahulu di masak di tempat penjualan dan dijual di tempat umum maupun pinggir jalan (Syam, A., dkk. 2018)

2.3.2 Jenis Makanan Jajan

Menurut Nuryati (2005) dalam Febry (2010) jenis makanan jajan dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Makanan utama, contohnya seperti nasi rames, nasi pecel, mie ayam, bakso dan lain sebagainya.
- b. *Snack* atau panganan seperti kue-kue, gorengan meliputi pisang goreng dan lainnya, onde-onde dan lain sebagainya.
- c. Minuman seperti es krim, es cendol, es dawet, es the, es teler dan lain sebagainya.

d. Buah-buahan segar.

2.3.3 Dampak Kebiasaan Jajan

Kebiasaan jajan memiliki pengaruh terhadap kualitas makan dan indeks massa tubuh, konsumsi snack dengan porsi yang besar dan frekuensi sering akan meningkatkan risiko obesitas, sebaliknya jika mengkonsumsi jajanan sebelum merasa lapar akan meningkatkan kualitas diet pada anak – anak (Nuryani & Rahmawati, 2018).

Kebiasaan jajan dapat berpengaruh terhadap asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi sehingga dapat berdampak pada status gizi. Asupan makanan yang mengandung banyak lemak, karbohidrat tinggi seperti gorengan jika dikonsumsi dalam porsi banyak dan jangka waktu lama akan menyebabkan obesitas. Kemudian jajanan yang mengandung natrium tinggi, perasa, pewarna, pengawet dan lainnya seperti snack ringan dalam kemasan yang diolah di pabrik jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama maka akan menyebabkan menurunnya fungsi tubuh, sehingga akan mudah sakit (Rohmah dkk, 2020).

Menurut Badan Intelijen Negara dalam Afni (2017), zat berbahaya dalam makanan jajan dapat menimbulkan reaksi akut pada tubuh, yaitu berupa batuk, diare, alergi bahkan menimbulkan keracunan.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Jajan

Adapun faktor yang mempengaruhi kebiasaan jajan, sebagai berikut:

a) Merasa Lapar

Siswa yang melewatkan waktu sarapan akan cenderung mengkonsumsi jajanan di sekolah akibat dari rasa lapar (Sari, 2017).

b) Beragam Jenis Jajanan

Beraneka ragam jenis jajanan yang dijual di kantin sekolah menarik minat siswa untuk mengkonsumsi jajanan yang dianggap menarik dan enak dimakan tanpa mengetahui terlebih dahulu kandungan gizinya (Sari, 2017).

c) Uang Saku

Besarnya uang saku yang diberikan oleh orang tua akan mempengaruhi frekuensi seringnya membeli jajan. Karena semakin besar uang saku yang didapatkan maka akan semakin besar daya beli siswa dalam membeli jajan di sekolah (Sari, 2017).

d) Pengetahuan

Pengetahuan mempengaruhi seorang dalam bertindak. Seorang dengan pengetahuan yang baik dapat mampu menerapkan kemampuan dalam memilih makanan sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizinya (Afni, 2017).

e) Teman Sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh dalam membentuk kebiasaan jajan. Hal ini dikarenakan sifat mengikut teman untuk berbelanja makanan jajan dan dalam kumpulan kelompok mempengaruhi seseorang remaja (Afni, 2017).

f) Peran Serta Orang Tua

Peran serta orang tua membentuk kepribadian anak. Sifat anak mudah meniru sesuatu yang berada di lingkungannya terutama lingkungan keluarga (Afni, 2017).

g) Kebiasaan Membawa Bekal

Kebiasaan jajan dipengaruhi juga oleh kebiasaan membawa bekal. Hal ini dikarenakan anak membeli jajanan di sekolah karena tidak membawa bekal dari rumah (Afni, 2017).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Aktivitas Fisik pada Remaja Status Gizi Lebih

2.4.1 Definisi

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dianggap cukup jika seseorang bergerak 30 menit sehari atau minimal 3-5 hari seminggu (Permenkes RI, 2014). Aktivitas fisik merupakan salah satu cara untuk memanfaatkan energi tubuh. Asupan kalori yang terlalu tinggi dan tidak

diikuti dengan aktivitas fisik yang berat dapat menyebabkan kegemukan (Lugina dkk, 2021).

Olahraga adalah bentuk latihan yang menyumbang 20-50% dari pengeluaran energi. Setiap kali berolahraga, terjadi rasa terbakar pada tubuh, atau peningkatan metabolisme sehingga menyebabkan tubuh menjadi panas dan berkeringat. Olahraga yang baik adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan berkelanjutan. Olahraga dianggap kurang jika frekuensi olahraga < 3 kali seminggu dan durasinya < 30 menit, sedangkan olahraga dianggap cukup atau baik jika dilakukan minimal 3 kali seminggu dan durasinya minimal 30 menit (Maslakhah & Prameswari, 2022).

Semakin berat aktivitasnya, semakin lama waktunya dan semakin banyak energi yang dikeluarkan oleh tubuh orang yang melakukannya. Jika individu melakukan aktivitas fisik secara rutin dan secukupnya maka akan memberi keuntungan. Manfaatnya seperti menjaga kesehatan sepanjang hidup dan mencegah perilaku gangguan makan dan kelebihan berat badan atau obesitas. Aktivitas fisik merupakan faktor risiko munculnya status gizi berlebih yaitu pada anak-anak atau remaja yang melakukan aktivitas fisik ringan sangat terkait dengannya berat badan yang berlebih (Lugina dkk, 2021).

Aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan peluang hidup sehat lebih lama. Sederhananya aktivitas fisik mampu mempertahankan berat badan normal yang dimana menyeimbangkan kalori yang dimakan dan dikeluarkan (Permenkes RI, 2014).

2.4.2 Kategori Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2019) dalam (Kusumo, 2020) aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang dikeluarkan, yaitu sebagai berikut:

a. Aktivitas Fisik Berat

Selama melakukan aktivitas, tubuh berkeringat banyak, detak jantung dan tingkat pernapasan meningkat menjadi terengah-engah. Energi yang dilepaskan > 7 Kkal/menit. Contohnya seperti:

- a) Berjalan cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban, mendaki gunung, *jogging* dengan kecepatan 8 km/jam dan berlari.
- b) Pekerjaan dengan beban berat seperti mengangkat beban, menyekop pasir, memindahkan batu bata, mencangkul dan menggali selokan.

- c) Pekerjaan rumah tangga seperti menggendong anak dan memindahkan perabot rumah tangga yang berat contohnya lemari.
- d) Bersepeda sejauh lebih dari 15 km/jam dengan lintasan yang mendaki, bermain basket, sepak bola dan bulu tangkis.

b. Aktivitas Fisik Sedang

Saat beraktivitas sedang, tubuh mengeluarkan sedikit keringat, detak jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Energi yang dilepaskan 3,5 – 7 kkal/menit. Contohnya seperti:

- a) Berjalan dengan cepat (kecepatan 5 km/jam) di permukaan yang rata di dalam maupun luar rumah, di kelas, ke toko, tempat kerja ataupun jalan santai dan sewaktu istirahat kerja.
- b) Memindahkan barang/perabot rumah tangga yang ringan, berkebun, mencuci mobil dan menanam pohon.
- c) Pekerjaan sebagai tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu dan memotong rumput menggunakan mesin.
- d) Bermain bulutangkis rekreasional, bersepeda pada lintasan datar dan berdansa.

c. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas ini memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menimbulkan perbedaan dalam bernafas. Energi yang dilepaskan <3,5 kkal/menit. Contohnya seperti:

- a) Berjalan dengan santai.
- b) Duduk bekerja di depan komputer, menulis, membaca, menyetir dan menjalankan mesin dengan posisi duduk atau berdiri.
- c) Melakukan pekerjaan rumah tangga dengan berdiri seperti mencuci piring, menyetrika, menyapu, memasak, menjahit dan mengepel lantai.
- d) Melakukan peregangan dan pemanasan dengan gerakan santai.
- e) Membuat kerajinan, bermain game, menggambar, bermain musik dan melukis.
- f) Melakukan olahraga ringan seperti bermain *billiard*, memanah, menembak dan bermain golf.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Menurut (Welis & Rifki, 2013) aktivitas fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut meliputi faktor lingkungan makro, faktor lingkungan mikro dan faktor individual.

Pada faktor lingkungan makro, aspek sosial ekonomi mempengaruhi aktivitas fisik. Pada masyarakat yang memiliki latar belakang sosial ekonomi tergolong relatif rendah, memiliki waktu luang yang sedikit sehingga kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik yang terprogram akan lebih rendah dibandingkan dengan orang dari kelompok sosial ekonomi yang tinggi. Aspek sosial ekonomi secara makro juga memiliki pengaruh terhadap kondisi fasilitas umum dalam sebuah negara. Negara yang memiliki sosial ekonomi tinggi akan menyediakan fasilitas modern seperti eskalator dan angkutan umum serta fasilitas canggih lainnya yang memungkinkan masyarakatnya melakukan aktivitas yang lebih sedikit. Sedangkan negara dengan sosial ekonomi yang rendah, negara belum mampu menyediakan fasilitas yang canggih untuk masyarakatnya, daya beli kemampuan membeli kendaraan pun berbeda. Secara tidak langsung hal ini akan mempengaruhi aktivitas fisik masyarakatnya.

Lingkungan mikro yang mempengaruhi aktivitas fisik adalah dukungan masyarakat sekitar. Dukungan ini terdapat pada kegiatan sehari-hari seperti penggunaan kendaraan bermotor, perubahan pandangan terhadap penggunaan mesin canggih yang mempermudah pekerjaan sehingga mengurangi adanya aktivitas fisik. Kebiasaan masyarakat untuk mengisi waktu luang dengan cara bermain di luar rumah sudah mulai

ditinggalkan. Dampak urbanisasi juga berpengaruh pada aktivitas fisik. Hal ini dikarenakan urbanisasi membawa pengaruh kepadatan penduduk, sulitnya berkegiatan dan kurang aman dari kejahatan.

Faktor individu yang mempengaruhi seperti pengetahuan dan persepsi tentang gaya hidup sehat, motivasi, preferensi olahraga, mendapatkan manfaat aktivitas fisik yang akan mempengaruhi performa fisik seseorang. Faktor individu lainnya yang berpengaruh pada individu yang rajin melakukan aktivitas fisik atau jarang adalah faktor usia, genetik, jenis kelamin, pola makan serta kondisi suhu dan letak geografis.

2.4.4 Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang cukup memiliki manfaat untuk kesehatan seperti mengurangi risiko penyakit-penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus tipe 2, obesitas dan gizi lebih, penyakit kanker payudara, kanker kolon serta depresi (Welis & Rifki, 2013).

Aktivitas fisik memiliki keuntungan yang besar dalam menurunkan risiko penyakit jantung. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik memiliki risiko dua kali lebih besar terkena penyakit jantung daripada orang yang rutin beraktivitas. Aktivitas fisik dapat mencegah penyakit stroke dan memperbaiki penyebab risiko *cardiovascular disease* (CVD)

yaitu tekanan darah tinggi dan kolesterol. Aktivitas fisik yang rendah akan meningkatkan prevalensi risiko kegemukan (Welis & Rifki, 2013).

Aktivitas fisik yang rutin dilakukan akan memperbaiki komposisi tubuh dengan mengurangi lemak abdominal adiposit dan meningkatkan kontrol berat badan. Kemudian memperbaiki profil lipoprotein dengan cara menurunkan kadar trigliserida, meningkatkan kolesterol HDL (kolesterol baik), menurunkan LDL, dan menurunkan rasio LDL terhadap HDL. Aktivitas fisik juga meningkatkan homeostasis glukosa dan sensitivitas insulin, mengurangi tekanan darah dan peradangan sistemik, mengurangi pembekuan darah, meningkatkan aliran darah ke jantung, dan meningkatkan fungsi jantung dan endotel (Welis & Rifki, 2013).

Aktivitas fisik secara teratur juga meningkatkan jiwa seseorang dengan mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Faktor psikologis penting diperhatikan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan juga berimplikasi pada penyakit kronis lainnya seperti diabetes, osteoporosis, hipertensi, obesitas, kanker dan depresi (Welis & Rifki, 2013).

Aktivitas fisik secara teratur meningkatkan peluang untuk hidup sehat lebih lama. Aturan praktis yang sederhana adalah mempertahankan berat badan yang normal dan seimbang dalam hal kalori dikonsumsi dan kalori

yang digunakan (dibakar). Pola konsumsi makanan yang sehat disertai dengan aktivitas fisik di lingkungan yang bebas polusi, termasuk dengan asap rokok, akan membantu mengontrol berat badan sehingga tubuh menjadi lebih sehat. Adanya manfaat aktivitas fisik terhadap kesehatan berbagai kelompok individu yaitu mencegah kematian dini, mencegah penyakit tidak menular, menurunkan risiko penyakit seperti tekanan darah tinggi dan kolesterol darah tinggi, meningkatkan kebugaran fisik dan kekuatan otot, meningkatkan kemampuan fungsional untuk kegiatan sehari-hari, mengoptimalkan kesehatan mental dan kognitif serta mencegah terjadinya trauma dan serangan jantung (Permenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Azzahra & Puspita (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan dari kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan gizi lebih pada remaja. Asupan makan yang tidak sebanding dengan aktivitas fisik menyebabkan ketidakseimbangan pengeluaran dan masuknya energi.

2.5 Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Penelitian Kebiasaan Jajan dan Penelitian Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Putri, V.R., et. al (2021) https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/191	Konsumsi <i>Fast Food</i> , <i>Soft Drink</i> , Aktivitas Fisik, dan Kejadian <i>Overweight</i> Siswa Sekolah Dasar di Jakarta <i>Indonesian Journal of Human Nutrition</i>	Penelitian ini menggunakan desain potong lintang.	Pada penelitian ini ialah siswa-siswi SDN 01 Kebon Jeruk kelas 4 dan 5 yang berjumlah 120 orang.	Anak yang memiliki aktivitas fisik ringan berisiko 2,5 kali mengalami kegemukan daripada anak yang memiliki aktivitas fisik sedang. Secara detail, aktivitas fisik yang sering dilakukan responden pada penelitian ini sebagian besar ialah bermain game online atau gadget (39,5%) dan menonton televisi (42,1%) yang tidak begitu banyak mengeluarkan energi.
2.	Putra, W.N., (2017) https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/5414/4275	Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Aktivitas Sedentari dengan <i>Overweight</i> Di SMA Negeri 5 Surabaya <i>Jurnal Berkala Epidemiologi</i>	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional.	Pada penelitian ini sebanyak 679 siswa yang terdiri dari siswa kelas X-XI. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 157 siswa yang diambil secara simple random sampling.	Hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan <i>overweight</i> pada siswa di SMA Negeri 5 Surabaya. Responden dengan aktivitas fisik ringan berisiko 0,4 kali mengalami <i>Overweight</i> .
3.	Lugina, W., et. al (2021)	Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Energi, Dan Sarapan	Penelitian ini merupakan	Sampel pada penelitian ini yaitu	Hasil analisis yang diperoleh dari <i>uji chi-square</i> menunjukkan bahwa <i>p-value</i>

	http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/3889	Pagi Dengan Kejadian <i>Overweight</i> Pada Siswa SMA Tasikmalaya Tahun 2020 <i>Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia</i>	penelitian observasional dengan rancangan penelitian <i>case control</i> .	102 sampel diantaranya 34 sampel kasus dan 68 sampel kontrol.	0,005 ($\alpha=0,05$) sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian <i>overweight</i> di SMA N 2 Tasikmalaya.
4.	Zamzani, M., et. al (2017) https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/339	Aktivitas Fisik Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Ngebel <i>Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia</i>	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Sampel penelitian berjumlah 96 anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh dengan teknik total sampling.	Hasil uji Fisher's menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak yang dibuktikan dengan nilai $p=0,009$ ($<0,05$). Dengan kata lain, anak yang melakukan aktivitas sedang-berat ≤ 1 jam/hari berpeluang 5 kali lebih besar untuk mengalami obesitas daripada anak dengan aktivitas sedang-berat >1 jam/hari.
5.	Marcos-Pasero, H., et. al (2023) https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/866	<i>Dietary and Physical Activity Habits as Conditioning Factors of Nutritional Status among Children of GENYAL Study</i> <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain <i>cross sectional</i> .	Sampel penelitian berjumlah 221 anak yang berada di kelas 1 dan 2 dengan rentang usia (6-9 tahun).	Hasil yang didapatkan menunjukkan sebesar 55,6% anak-anak diklasifikasikan sebagai subjek yang tidak banyak bergerak atau kurang aktif. Sebanyak 22% anak menghabiskan waktu menonton TV lebih dari dua jam sehari (televisi, bermain video game, komputer) terutama selama akhir pekan. Hal ini berhubungan dengan IMT anak.

6.	<p>Mariza, Y.Y., & Kusumastuti (2013)</p> <p>https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/2108</p>	<p>Hubungan antara Kebiasaan Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang</p> <p><i>Journal of Nutrition College</i></p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian observasional dalam bidang gizi masyarakat dengan rancangan <i>case control</i>.</p>	<p>Besar sampel minimal masing-masing kelompok sebanyak 64 yang terdiri dari 32 kasus dan 32 kontrol.</p>	<p>Hasil penelitian tentang kebiasaan jajan menunjukkan 29 subjek (90,65%) pada kelompok kasus dan 17 subjek (53,15%) pada kelompok kontrol termasuk dalam kategori biasa jajan. Rerata energi makanan jajanan untuk kelompok kasus adalah 326.38 ± 98.6 kkal, lebih tinggi dari kebutuhan yaitu 180 kkal untuk anak usia 7-9 tahun dan 205 kkal untuk usia 10-12 tahun. Berdasarkan hasil uji bivariat, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan dengan status gizi lebih secara statistik dan biasa jajan memiliki risiko sebesar 7 kali terhadap terjadinya status gizi lebih.</p>
7.	<p>Nuryani, N. & Rahmawati, R., (2018)</p> <p>https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/16774</p>	<p>Kebiasaan Jajan Berhubungan dengan Status Gizi Siswa Anak Sekolah di Kabupaten Gorontalo</p> <p><i>The Indonesian Journal of Nutrition</i></p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Pengumpulan sampel secara total sampling yakni sebanyak 134 siswa.</p>	<p>Kebiasaan konsumsi jajan pada siswa anak sekolah dasar sebesar 78,4% dan ditemukan adanya hubungan antara kebiasaan jajan dengan status gizi ($p = 0,030$).</p>
8.	<p>Dini, N.I., et. al (2017)</p>	<p>Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan Terhadap Status Gizi (Kadar Lemak Tubuh Dan IMT/U) Pada Siswa Sekolah Dasar (Studi</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan</p>	<p>Total seluruh siswa dari kelas 4 dan 5 yaitu 155 orang. Sedangkan sampel berjumlah 66 siswa</p>	<p>Berdasarkan hasil analisa Rank Spearman didapatkan ($p=0,029$) pada taraf signifikansi 5% yang berarti terdapat hubungan antara kandungan lemak makanan jajanan dengan status</p>

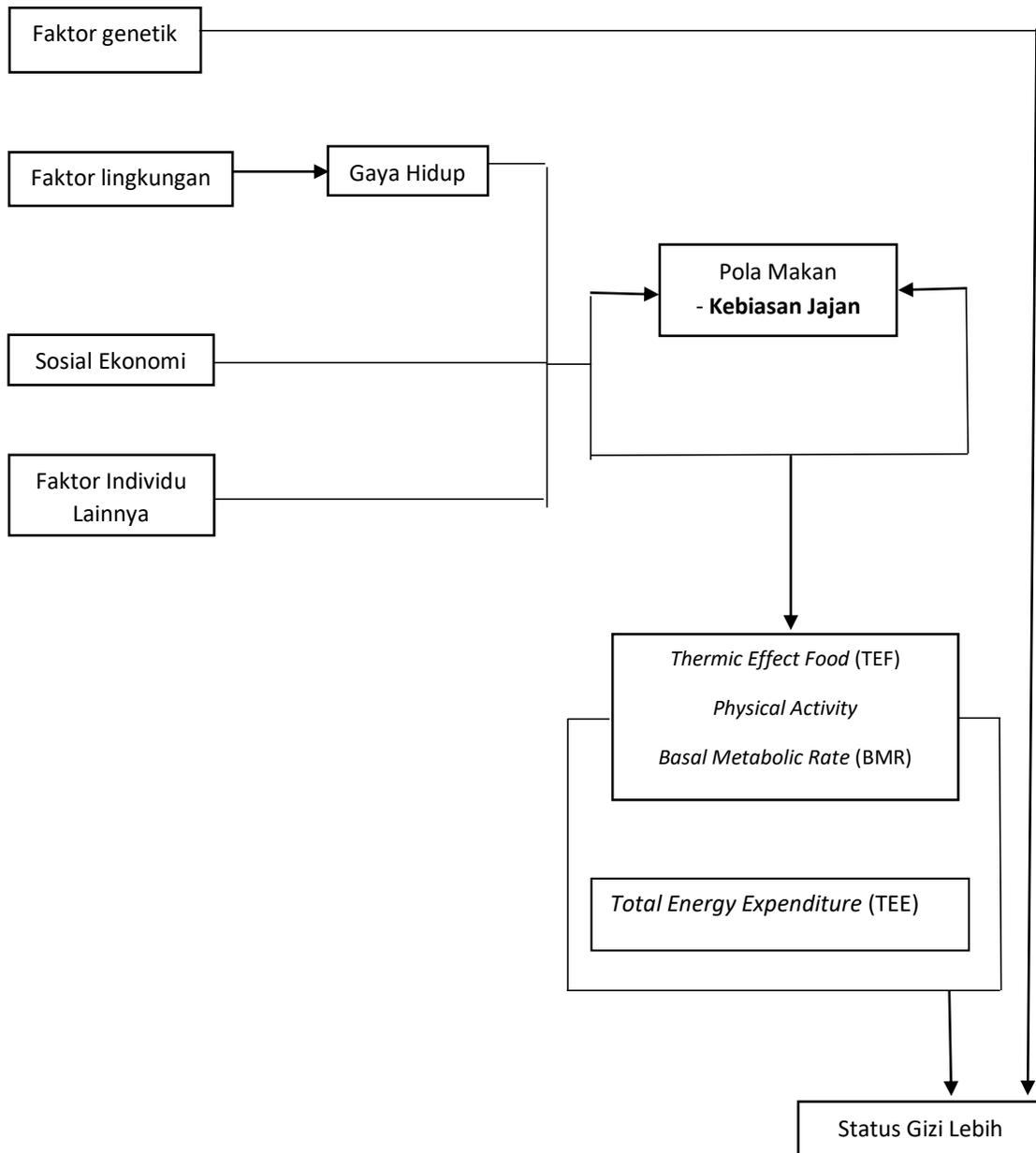
	https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15568	Di Sekolah Dasar Negeri 01 Sumurboto Kota Semarang) <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	pendekatan <i>cross sectional</i> .	yang dihitung berdasarkan purposive sampling.	gizi berdasarkan IMT/U, didapatkan ($p=0,046$) pada taraf signifikansi 5% yang berarti terdapat hubungan antara kandungan energi dari makanan jajanan dengan status gizi berdasarkan IMT/U, didapatkan ($p=0,954$) pada taraf signifikansi 5% diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi
9.	Rate, S., et. al (2021) http://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/view/107	Gaya Hidup Terhadap Kejadian <i>Overweight</i> Pada Anak SD di Kabupaten Pangkep Tahun 2020 <i>Jurnal Gizi dan Kesehatan</i>	Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> .	Objek yang telah ditentukan penelitian di SDN 18 Tumampua 1 Kabupaten Pangkep sebanyak 274 orang. Sampel dari penelitian ini adalah anak sekolah usia 9-12 tahun	Berdasarkan hasil menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian <i>Overweight</i> pada anak SDN 18 Tumampua 1 Pangkep dengan nilai $p = 0.000 < \text{nilai alpha } 0.05$.
10.	Rahmawati, L., et. al (2022) https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/JNC/article/view/42427	Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Jajan Dan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar <i>Journal of Nutrition and Culinary</i>	Jenis penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Perhitungan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin, yaitu sebesar 85 siswa-siswi kelas 4, 5, dan 6 dengan rentang usia 10-12 tahun.	Hasil dari uji statistik hubungan kebiasaan konsumsi jajanan tinggi energi dengan status gizi menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi jajanan tinggi energi dengan status gizi. Hal ini disimpulkan bahwa anak dengan kebiasaan konsumsi jajanan tinggi

					energi dengan kategori tinggi (>20%), lebih berisiko memiliki status gizi lebih dibandingkan dengan anak dengan kebiasaan konsumsi jajanan tinggi energi dengan kategori sedang maupun rendah.
--	--	--	--	--	--

2.6 Kerangka Teori

Faktor lingkungan yang menyebabkan status gizi lebih merupakan sebuah gaya hidup yang meliputi pola makan. Pola makan bagi sebagian besar remaja menjadi bagian dari gaya hidup, sehingga kadang pada remaja sering terjadi perilaku makan yang tidak seimbang, seringnya mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan lemak serta rendah serat, makan di luar rumah dengan mengonsumsi *fast food* dan *soft drink* membuat remaja berisiko untuk menderita *overweight* (Yulnafia, 2018).

Ketidakeimbangan antara energi dan pengeluaran energi (*energy expenditure*) menyebabkan terjadinya kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak dalam waktu yang lama (Soeghi dkk, 2009). Keseimbangan energi ditentukan oleh asupan energi yang berasal dari zat gizi serta kebutuhan energi basal, aktivitas fisik, dan *thermic of food* (TEF) yaitu energi yang diperlukan untuk mengolah zat gizi menjadi energi. Aktivitas fisik dan latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan massa otot dan mengurangi massa lemak tubuh sedangkan aktivitas yang tidak adekuat menyebabkan terjadinya pengurangan massa otot dan peningkatan adipositas yang memicu kelebihan energi.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi

Robert W (2005), WHO (2000), Yulnafia (2018) & Soeghi dkk (2009)