

**GAMBARAN KONSUMSI *JUNK FOOD*, MINUMAN MANIS,
DAN KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA REMAJA DI
SMP NEGERI 6 KOTA MAKASSAR**



**INGGA JENSRY TADUNG
K021201062**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN KONSUMSI JUNK FOOD, MINUMAN MANIS
DAN KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA REMAJA
DI SMP NEGERI 6 KOTA MAKASSAR**



**INGGA JENSRY TADUNG
K021201062**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**GAMBARAN KONSUMSI JUNK FOOD, MINUMAN MANIS
DAN KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA REMAJA
DI SMP NEGERI 6 KOTA MAKASSAR**

**INGGA JENSRY TADUNG
K021201062**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi S1 Ilmu Gizi

Pada

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI
GAMBARAN KONSUMSI *JUNK FOOD*, MINUMAN MANIS DAN
KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA REMAJA DI
SMP NEGERI 6 KOTA MAKASSAR

INGGA JENSRY TADUNG
K021201062

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 13 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,



Dr. Abdul Salam S.KM., M.Kes.
NIP 198205042010121008

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



Dr. Abdul Salam S.KM., M.Kes.
NIP 198205042010121008



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Gambaran konsumsi junk food, minuman manis dan kejadian *overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr.Abdul Salam, S.KM., M.Kes dan Laksmi Trisasmita, S.Gz., MKM. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 19 Agustus 2024

Yang membuat Pernyataan



Ingga Jensry Tadung

NIM. K021201062



Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRAK

INGGA JENSRY TADUNG, K02120106. **Gambaran Konsumsi *Junk Food*, Minuman Manis dan kejadian *Overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 Kota Makassar** (dibimbing oleh Dr Abdul Salam dan Laksmi Trisasmita).

Latar Belakang: Masalah *Overweight* (obesitas) pada remaja dari tahun ke tahun semakin meningkat. Faktor penyebab *overweight* ini berawal dari pola makan yang salah yaitu kebiasaan mengonsumsi *junk food* dan minuman manis. **Tujuan:** adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran konsumsi *junk food*, minuman manis dan kejadian *overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 Kota Makassar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang dilakukan di SMP Negeri 6 Kota Makassar pada bulan Mei-Juni 2024. Besar sampel adalah 153 siswa dengan cara penarikan *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan pengukuran antropometri berat badan dan Tinggi badan dengan memakai alat timbangan digital dan *stadiometer*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dengan menggunakan aplikasi SPSS. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa siswa dengan jenis kelamin terbanyak yaitu pada laki laki 79 orang (52,3%) dengan distribusi umur paling banyak adalah 14 tahun yaitu 101 orang (66,0%) dan siswa yang mengalami *Overweight* sebesar 30,70% dan tidak *overweight* sebanyak 69,30%. Dalam jenis pemilihan makanan *junk food* yang paling sering (>3 kali/hari) dikonsumsi adalah nugget goreng, risoles dan siomay sedangkan minuman manis yang paling sering (>3kali/hari) dikonsumsi adalah minuman susu berperasa seperti ultra milk strawberry, ultra milk coklat, ultra milk taro dan ultra milk caramel dan minuman teh kemasan seperti teh pucuk, teh gelas, mountea. Siswa yang mengalami *overweight* lebih banyak mengonsumsi *junk food* pada kategori jarang (1-2 kali/minggu) dan yang mengonsumsi minuman manis lebih banyak pada kategori sering (>3 kali/hari). **Kesimpulan:** Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa umumnya status gizi siswa berada pada kategori normal, namun masih terdapat juga siswa dengan status gizi *overweight*. Asupan konsumsi *junk food* berdasarkan status gizi *overweight* pada siswa berada pada kategori jarang sedangkan berdasarkan asupan konsumsi minuman manis berdasarkan status gizi *overweight* pada siswa berada pada kategori kadang kadang. Siswa diharapkan agar membatasi frekuensi konsumsi makanan *junk food* dan minuman manis yang mengandung tinggi kalori dan lemak yang dapat memicu terjadinya berat badan berlebih dan pola makanan yang tidak seimbang.

Kata Kunci : Konsumsi *junk food*, minuman manis dan kejadian *overweight*
Daftar Pustaka : 95 (2010-2024)



ABSTRACT

INGGA JENSRY TADUNG, K021201062. **Overview of Junk Food consumption, Sweet Beverage, and the Incidence of Overweight in Adolescent at SMP Negeri 6 Makassar City** (supervised by Dr Abdul Salam and Laksmi Trisasmita).

Background: Overweight problem in adolescents is increasing from year to year. The factors that cause overweight start from the wrong diet, namely the habit of consuming junk food and sugary drinks. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the description of junk food consumption, sweet Beverage and the incidence of overweight in adolescents at SMP Negeri 6 Makassar City. **Methods:** This study used a descriptive design conducted at SMP Negeri 6 Makassar City in May-June 2024. The sample size was 153 students with simple random sampling. Data were collected using the Food Frequency Questionnaire (FFQ) and anthropometric measurements of body weight and height using digital scales and a stadiometer. Data were analyzed using univariate analysis using the SPSS application. **Results:** The study showed that students with the most gender were 79 males (52.3%) with the most age distribution was 14 years old, namely 101 people (66.0%) and students who experienced Overweight as much as 30.70% and not overweight as much as 69.30%. In the type of junk food selection, the most frequently (>3 times/day) consumed are fried nuggets, risoles and dumplings while the most frequently (>3 times/day) consumed sugary drinks are flavored milk drinks such as ultra milk strawberry, ultra milk chocolate, ultra milk taro and ultra milk caramel and packaged tea drinks such as top tea, glass tea, mountea. Students who are overweight consume more junk food in the rarely category (1-2 times/week) and those who consume sugary drinks more in the sometimes category (3-6 times/week). **Conclusion:** From the research conducted, it can be concluded that generally the nutritional status of students is in the normal category, but there are still students with overweight nutritional status. The intake of junk food consumption based on overweight nutritional status in students is in the rare category while based on the intake of consumption of sweet drinks based on overweight nutritional status in students is in the category sometimes. Students are expected to reduce the consumption of junk food and sugary drinks that contain high calories and fat which can trigger excessive weight and unbalanced food patterns.

Keywords : *junk food, sweet beverage and the incidence of overweight*

References: 95 (2010-2024)



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus dan sukacita senantiasa dipanjatkan karena berkat tuntunan dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Penyusunan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Konsumsi *Junk food*, Minuman Manis dan kejadian *Overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 Kota Makassar” merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Keberhasilan penulis sampai pada tahap penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku dosen pembimbing yang sempat membimbing penulis yang dari awal perumusan tema dan judul proposal, penyusunan proposal, hingga proses penelitian penyusunan skripsi sudah meluangkan waktu dan dengan sabar mengarahkan dan memberikan masukan untuk penyempurnaan hasil penelitian.
2. Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Gizi sekaligus pembimbing 1 yang telah membimbing, memberi arahan, kritik dan saran, serta motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Laksmi Trisasmita, S.Gz., MKM selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia menjadi dosen pembimbing pada saat penulisan skripsi ini berlangsung dengan waktu dan pikiran yang telah diberikan.
4. Ulfah Najamuddin, S.Si., M.Kes selaku dosen penguji 1 dan Rahayu Indriasari, SKM., MPHCN., Ph.D selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini
5. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes.,M.Med.Ed selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, para wakil dekan serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membimbing selama proses perkuliahan.
6. Seluruh staf Dinas Penanaman Modal, Pemerintah Kota Makassar, dan Dinas Pendidikan Kota Makassar yang telah membantu dalam perizinan penelitian.
7. Dr. H Munir, S. Ag., M.Ag selaku kepala SMP Negeri 6 Makassar dan seluruh guru dan staf di SMP Negeri 6 Makassar yang telah menerima kami serta membimbing dan mengarahkan kami selama berada di lokasi penelitian.
8. Seluruh teman seperjuangan P20TEIN angkatan 2020 yang telah kebersamaian penulis dari awal perkuliahan hingga masa akhir perkuliahan.
9. Kepada Kedua Orang tua dan saudara kandung yang telah memberikan semangat, dukungan serta doa yang tidak pernah putus selama proses penyusunan skripsi.

ter berinisial A yang telah berkontribusi banyak selama proses skripsi ini.

, Augry Risyanda dan Azzah Saniyah selaku teman satu tim yang sama berjuang dan saling membantu dari awal hingga pada tahap skripsi.



12. Sahabat sahabat saya Gloria, Safety, Dwines dan Nadya yang banyak membantu penulis dalam penulisan skripsi ini.

13. Tak lupa saya mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah kuat berjuang dan bertahan sampai saat ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan mohon maaf apabila terdapat kesalahan penulisan yang kurang berkenan. Terima kasih, syalom.

Makassar, 19 Agustus 2024

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Tinjauan Umum Tentang <i>Overweight</i> pada Remaja | 5 |
| 2.2 Tinjauan Umum Tentang <i>Junk Food</i> | 9 |
| 2.3 Tinjauan Umum Tentang Minuman Manis | 11 |
| 2.4 Tinjauan Umum Tentang Pola Konsumsi | 13 |
| 2.5 Tinjauan Umum Tentang Remaja | 14 |
| 2.6 Kerangka Teori | 25 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 26 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 26 |
| 3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 27 |
| BAB IV Metode Penelitian | 29 |
| 4.1 Jenis Penelitian | 29 |
| 4.2 Lokasi dan waktu penelitian | 29 |
| 4.3 Populasi dan Sampel | 29 |
| 4.4 Instrumen Penelitian | 31 |
| 4.5 Pengumpulan Data..... | 31 |
| 4.6 Pengolahan dan Analisis Data | 32 |
| 4.7 Penyajian Data..... | 33 |
| 4.8 Etik Penelitian..... | 33 |
| BAB V Hasil dan Pembahasan..... | 34 |
| 5.1 Hasil..... | 34 |
| 5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian | 34 |
| 5.1.2 Hasil Penelitian..... | 34 |
| 1. Karakteristik Responden..... | 35 |
| 2. Gambaran Kejadian <i>Overweight</i> | 36 |
| 3. Gambaran karakteristik dengan kejadian <i>overweight</i> | 37 |
| 4. Gambaran kejadian <i>Overweight</i> berdasarkan status sosial ekonomi | 37 |
| 5. Gambaran konsumsi junk food | 38 |
| 6. Gambaran konsumsi minuman manis..... | 40 |
| 7. Gambaran alasan utama membeli jajanan junk food dan minuman manis | 42 |
| 8. Gambaran konsumsi junk food dan kejadian <i>Overweight</i> pada siswa SMP Negeri 6 Kota Makassar | 43 |
| 9. Gambaran konsumsi minuman manis dan kejadian <i>overweight</i> pada siswa SMP Negeri 6 Kota Makassar | 43 |



| | |
|--|----|
| 5.2 Pembahasan | 44 |
| 5.2.1 Gambaran kejadian <i>Overweight</i> | 44 |
| 5.2.2 Gambaran karakteristik responden dengan kejadian <i>Overweight</i> | 44 |
| 5.2.3 Gambaran Konsumsi Junk food | 45 |
| 5.2.4 Gambaran Konsumsi Minuman Manis | 46 |
| 5.2.5 Konsumsi junk food dan kejadian <i>Overweight</i> | 47 |
| 5.2.6 Konsumsi minuman manis dan kejadian <i>Overweight</i> | 47 |
| BAB IV Penutup..... | 48 |
| 6.1 Kesimpulan | 49 |
| 6.2 Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN | 57 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan IMT/U | 6 |
| Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Remaja..... | 17 |
| Tabel 2.3 Tabel Sintesa Penelitian | 18 |
| Tabel 3.1 Definisi Opsional dan Kriteria Objektif | 27 |
| Tabel 4.1 Jumlah sampel berdasarkan rombongan kelas VIII..... | 30 |
| Tabel 5.1 Distribusi karakteristik umum responden | 35 |
| Tabel 5.2 Distribusi karakteristik orang tua responden..... | 35 |
| Tabel 5.3 Distribusi status gizi | 36 |
| Tabel 5.4 Distribusi karakteristik responden dengan kejadian <i>Overweight</i> | 37 |
| Tabel 5.5 Distribusi kejadian <i>Overweight</i> berdasarkan status sosial ekonomi.. | 38 |
| Tabel 5.6 Distribusi konsumsi junk food pada siswa..... | 39 |
| Tabel 5.7 Distribusi konsumsi minuman manis pada siswa | 41 |
| Tabel 5.8 Distribusi konsumsi junk food dan kejadian <i>Overweight</i> | 43 |
| Tabel 5.9 Distribusi konsumsi minuman manis dan kejadian <i>Overweight</i> | 43 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 25 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 26 |
| Gambar 5.1 Distribusi Kejadian <i>Overweight</i> | 36 |
| Gambar 5.2 Tempat membeli minuman manis | 42 |
| Gambar 5.3 Alasan Utama membeli jajanan junk food dan minuman manis | 42 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Informed Consed | 57 |
| Lampiran 2. Kuesioner identitas responden | 58 |
| Lampiran 3. Formulir Metode Frekuensi Makan | 61 |
| Lampiran 4. Hasil Analisis Data..... | 64 |
| Lampiran 5. Surat Izin Penelitian..... | 79 |
| Lampiran 6. Surat kode Etik..... | 83 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes RI Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai 18 tahun (Kemenkes, 2014). Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditunjukkan dengan dimulainya masa pubertas hingga mencapai kematangan (Octavia, 2020). Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu, remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun). Remaja awal dikategorikan sebagai siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) (Kemenkes, 2014).

Perubahan-perubahan yang dialami oleh remaja merupakan proses alami yang setiap anak berbeda rentan waktunya (Musmiah dkk., 2019). Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor genetik, nutrisi, dan lingkungan (Musmiah dkk., 2019). Usia remaja sangat rentan mengalami masalah gizi karena berada pada fase pertumbuhan yang sangat pesat (*growth spurt*). Status gizi yang baik dapat mencegah remaja dari berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dan dapat mengoptimalkan tumbuh kembang remaja (Dias *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil survey *World Health Organization* pada tahun 2016, didapatkan prevalensi anak-anak dan remaja yang kelebihan berat badan berusia 5-19 tahun meningkat lebih dari empat kali lipat, yaitu dari 4% menjadi 18% secara global. Kejadian *Overweight* dan obesitas pada remaja di sebagian besar negara di Asia juga mengalami peningkatan dalam beberapa waktu terakhir, dimana prevalensi *Overweight* di wilayah Asia Tenggara sebesar 14% dan prevalensi obesitas sebesar 3% (WHO, 2021).

Di Indonesia saat ini sedang menghadapi masalah gizi ganda khususnya pada golongan usia remaja, yaitu masalah gizi kurang yang mengakibatkan stunting dan *underweight*, serta gizi berlebihan yang menyebabkan obesitas dan diabetes (Djauhari, 2017). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lebih pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 16%. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lebih sebesar 10,8% pada remaja usia 13-15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Adapun di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi berat badan lebih pada remaja usia 13-15 tahun juga cukup tinggi, yaitu *Overweight* sebesar 10,5% dan obesitas sebesar 4,1%. Kota Makassar menjadi salah satu kabupaten/kota di Sulawesi Selatan dengan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu *Overweight* sebesar 17,67% dan obesitas sebesar 9,42% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).



Optimization Software:
www.balesio.com

yang ditimbulkan kejadian berat badan lebih pada remaja menjadi adanya penyakit degeneratif, penyakit kardiovaskular, diabetes, muskuloskeletal dan kanker payudara, kanker endometrium dan kanker serviks (Sad *et al.*, 2015). Anak dan remaja yang mengalami kegemukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya obesitas saat usia dewasa. Penyakit degeneratif ini yang akan membawa dampak negatif pada tumbuh

kembang remaja sampai dengan masa dewasa (Prasad *et al.*, 2015). Penelitian menunjukkan peluang remaja yang kelebihan berat badan dan obesitas terhadap risiko kardiovaskular pada usia dewasa muda adalah 1,5 hingga dua kali lebih tinggi dari pada remaja dengan berat badan normal (Ford *et al.*, 2008).

Menurut para ahli yang didasarkan pada hasil penelitian, berat badan lebih dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor faktor tersebut diantaranya faktor stress dan lama tidur, kurangnya aktifitas fisik dan tingginya *sedentary lifestyle*, faktor genetik, pola makan yang berlebih, kurang gerak/olahraga, emosi, dan faktor lingkungan (Septiyanti, 2020). Kebiasaan makan yang salah pada remaja sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dan status gizi, seperti sering mengonsumsi *junk food* yang tinggi kandungan kalori dengan kandungan vitamin dan mineral yang rendah (Budiarti dkk., 2021).

Food and Agriculture Organization (FAO) mendefinisikan *junk food* sebagai jenis makanan yang sangat tinggi energi, tinggi lemak, gula, dan garam, namun rendah zat gizi (FAO, 2018). *Junk food* mengandung zat gizi mikro yang rendah, salah satunya dipengaruhi oleh proses pemasakan. Proses pemasakan *junk food* dengan metode *deep frying* (penggorengan terendam minyak) menyebabkan efek penggorengan seperti dapat mengubah komposisi, tekstur, ukuran dan bentuk makanan, serta mengakibatkan hilangnya nutrisi khususnya vitamin (Lumanlan *et al.*, 2020).

Konsumsi makanan cepat saji (*junk food*) terus meningkat dari tahun ke tahun dan kalangan yang paling banyak mengonsumsi adalah remaja (Akmal, 2019). Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* sejak 2015-2018, lebih dari sepertiga (36,3%) anak-anak dan remaja mengonsumsi makanan cepat saji pada hari tertentu. Kemudian dari 2015-2018 konsumsi anak-anak dan remaja rata-rata 13,8% dari kalori harian mereka merupakan makanan cepat saji pada hari tertentu. Usia remaja 12-19 tahun mengonsumsi lebih tinggi persentase kalori dari makanan cepat saji dibandingkan usia anak-anak 2-11 tahun (CDC, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2020 diketahui bahwa 80% remaja di dunia sering mengonsumsi makanan cepat saji terdiri dari 50% makan siang, 15% makan malam, dan 15% makan pagi (Yetmi dkk., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017) menunjukkan bahwa dari 50 responden yang terbiasa mengonsumsi *junk food* di SMPN 21 Makassar dengan kategori cukup tinggi sebanyak 21 responden (42%). Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Ulandari, dkk (2019) di SMPN 16 Makassar yang berada di daerah Sudiang, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar menunjukkan bahwa dari 84

sebanyak 49 responden (58,3%) mengonsumsi makanan cepat saji si tinggi. Frekuensi kelebihan berat badan dan obesitas pada berkembang seiring dengan meningkatnya variasi junk food. Ini ada peningkatan komplikasi dan risiko kesehatan masyarakat. rasa, aksesibilitas, dan variasi *junk food* di pasaran adalah faktor kontribusi terhadap kenaikan ini. Sebuah penelitian yang dilakukan kedokteran dan sains melaporkan bahwa 67,4% wanita, 21% di



antaranya mengalami obesitas, mengonsumsi makanan cepat saji setiap hari (Wijaya dkk, 2023)

Selain *junk food* salah satu penyebab obesitas pada remaja adalah minuman manis. Minuman manis kemasan merupakan jenis minuman yang padat kalori dan tinggi gula, namun rendah nilai gizi (Fachruddin *et al.*, 2022). Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey*, *Sugar-sweetened beverages* (SSB) adalah jenis minuman yang ditambahkan pemanis seperti *brown sugar*, *corn sweetener*, *corn syrup*, dekstrosa, fruktosa, glukosa, *high-fructose corn syrup*, madu, laktosa, sirup malt, serta sukrosa (CDC, 2020). Sebagai contoh, minuman soda dalam kemasan kaleng berukuran 500 ml memiliki kadar gula sebanyak 52 gram. Sedangkan batas konsumsi gula harian yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan adalah sebanyak 50 gram gula atau setara dengan empat sendok makan (Kemenkes, 2013). Dalam beberapa dekade terakhir, terjadi peningkatan konsumsi minuman manis secara signifikan. Indonesia menempati urutan ketiga di Asia Tenggara sebagai negara dengan konsumsi minuman manis dalam kemasan tertinggi pada tahun 2020 (Fahria, 2022). Tingkat minuman manis di Indonesia sebesar 56,43% (Risikesdas, 2018).

Penelitian yang dilakukan Sartika *et al.*, (2022) menyatakan bahwa konsumsi *Sugar-Sweetened Beverages* (SSBs) tertinggi pada kelompok usia 18-29 tahun sebesar 446,1 gram per hari dengan jumlah konsumsi tertinggi terdapat pada minuman berkarbonasi. Penelitian lain juga yang dilakukan pada siswa SMP IT IQRA Kota Bengkulu didapatkan bahwa sebesar 52,6% siswa siswi yang sering mengonsumsi minuman manis mengalami obesitas (Qoirinasari dkk, 2018).

Saat ini, khususnya di kota besar telah tersebar restoran dan kantin sekolah yang menyediakan makanan siap saji, tidak terkecuali di Kota Makassar. Restoran dan kantin merupakan salah satu tempat atau bangunan yang diorganisir secara komersil yang menyelenggarakan pelayanan dengan baik kepada semua konsumennya baik berupa makanan maupun minuman. Peningkatan konsumsi makanan siap saji menyebabkan penurunan konsumsi buah dan sayur (Nenobanu dkk., 2018). Hal itu karena mengonsumsi *junk food* dapat membuat cepat kenyang karena kandungannya yang tinggi lemak dan karbohidrat (Razkia, 2023). Terjadinya penambahan lemak, gula, dan garam pada *junk food* dan minuman manis menciptakan rasa yang membuat ketagihan mengonsumsinya (Mohiuddin, 2020). Rasa ketagihan itu menyebabkan remaja sulit untuk memilih makanan yang bergizi seperti buah dan sayur (Martony, 2020).

SMP Negeri 6 Kota Makassar merupakan sekolah yang berlokasi berada di pusat kota, membuat banyaknya pedagang makanan yang berada di sekitar sekolah sehingga tidak menutup kemungkinan makanan yang tersedia higienis, seperti *junk food* (seperti cilok, bakso goreng, batagor dll) manis (seperti minuman teh kemasan, minuman bersoda dll) yang banyak dijual oleh pedagang kaki lima di sekitar lingkungan sekolah. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan siswa di sekolah tersebut memilih jajanan yang tersedia di lingkungan tersebut yang banyak dijual oleh pedagang kaki lima tersebut (Aisyah, 2021). Berdasarkan studi yang dilakukan dengan cara menganalisis data sekunder tinggi badan



dan berat badan yang diperoleh dari pengukuran siswa kelas VIII dan IX di SMP Negeri 6 Makassar pada bulan Agustus tahun 2018 diperoleh persentasi siswa dengan berat badan lebih sebesar 7,2%, dimana persentasi tersebut cukup tinggi (Tamrin, 2018).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran konsumsi *junk food*, minuman manis, dan kejadian *Overweight* pada remaja usia 13-15 tahun di SMP Negeri 6 kota Makassar dengan menggunakan FFQ dan kuesioner pengukuran tinggi badan dan berat badan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran konsumsi *junk food*, minuman manis, dan kejadian *Overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran konsumsi *junk food*, minuman manis, dan kejadian *Overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui gambaran kejadian *Overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 kota Makassar.
- Untuk mengetahui gambaran konsumsi *junk food* pada remaja di SMP Negeri 6 kota Makassar.
- Untuk mengetahui gambaran minuman manis pada remaja di SMP Negeri 6 kota Makassar.
- Untuk mengetahui distribusi konsumsi *junk food* dan kejadian *overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 Kota Makassar
- Untuk mengetahui distribusi konsumsi minuman manis dan kejadian *overweight* pada remaja di SMP Negeri 6 Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan remaja dan kelebihan berat badan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan sarana pendidikan kepada remaja agar dapat mengubah gaya/perilaku hidup menjadi gaya/perilaku hidup yang sehat.

1.4.3 Manfaat Institusi

penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang akan menambah informasi tentang Ilmu kesehatan masyarakat khususnya dibidang gizi tentang gambaran konsumsi *junk food*, minuman manis, dan kejadian *Overweight* pada remaja



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang *Overweight* pada remaja

2.1.1 Definisi *Overweight* pada remaja

Kegemukan dan obesitas didefinisikan oleh *World Health Organization* sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2021). *Overweight* adalah kondisi gangguan keseimbangan energy tubuh yaitu terjadi keseimbangan energi positif yang akhirnya disimpan dalam bentuk lemak di jaringan tubuh (Putri, 2018).

Penyebab utama terjadinya berat badan lebih adalah asupan makan (energy intake) lebih besar dibandingkan energy yang dikeluarkan untuk beraktivitas (energy output) (Irianto, 2006). Berat badan lebih merupakan penyakit yang kompleks karena melibatkan interaksi dari beberapa faktor risiko, antara lain kelebihan makanan, kurang gerak atau olahraga, faktor psikogen, gangguan endokrin, gangguan metabolisms lemak, dan genetik. Berat badan lebih tidak hanya mengurangi daya tarik, tetapi juga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, baik pada anak-anak, remaja ataupun pada orang dewasa (Nugroho dkk., 2021).

2.1.2 Pengukuran *Overweight*

Istilah status gizi normal, *Overweight*, dan obesitas pada masing-masing negara dan budaya mempunyai kriteria status gizi yang berbeda-beda. Oleh karena itu, WHO menetapkan suatu pengukuran/klasifikasi status gizi yang tidak terpengaruh oleh bias-bias budaya. Metode yang paling akurat dan sering digunakan untuk mengukur level status gizi adalah *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT), yang didapat dengan cara membagi berat badan (kg) dengan hasil kuadrat dari tinggi badan seseorang (meter) (Irwan, 2016).

$$IMT = \frac{BB(kg)}{(TB)^2(m)}$$

Hasil penghitungan IMT selanjutnya dikonversikan kedalam standar IMT/U anak usia 5-18 tahun yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Nilai z-skor diperoleh dari hasil pembagian antara ukuran antropometri orang yang diperiksa dengan nilai baku acuan. Dengan rumus ditulis: (Nyoman, 2017).

$$z\text{-skor} = \frac{(\text{nilai perorangan}) - (\text{nilai medium acuan})}{\text{simpangan baku populasi}}$$

simpangan baku populasi



Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Untuk Anak Usia 5- 18 tahun

| Kategori Status Gizi | Ambang Batas (z- skor) |
|----------------------|-------------------------|
| Sangat kurang | < -3 SD |
| Gizi kurang | -3 SD sd. < -2 SD |
| Normal | 2 SD sd. +1 SD |
| Gizi Lebih | > + 1 SD sd. +2 SD |
| Obesitas | > +2 SD |

Sumber : Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020

2.1.3 Penyebab *Overweight*

Berat badan lebih merupakan sebuah penyakit multifactorial yang diduga sebagian besar diakibatkan karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan (Irwan, 2016).

a. Faktor makanan

Ketika seseorang mengkonsumsi makanan dengan kandungan energy sesuai dengan yang dibutuhkan, maka energy tidak ada yang disimpan. Sebaliknya, jika mengkonsumsi makanan dengan energy melebihi dari kebutuhan, maka kelebihan energy akan disimpan tubuh dalam bentuk lemak sebagai cadangan energy. Iklan mengenai *junk food* yang tersebar di media cetak maupun elektronik, seperti *hamburger*, *hot dog*, *pizza*, dan *fried chicken*, menyebabkan *junk food* sangat disukai, padahal *junk food* cenderung mengandung lemak tinggi dan kalori berlebih serta cenderung dikonsumsi secara berlebihan karena umumnya makanan tinggi lemak terasa lezat (Irwan, 2016).

b. Faktor keturunan

Penelitian pada manusia maupun hewan memperlihatkan bahwa *Overweight* dan obesitas dapat dipengaruhi faktor interaksi gen dan lingkungan. Gen yang ditemukan diduga mampu mempengaruhi jumlah dan besar sel lemak, distribusi lemak dan kapasitas penggunaan energy untuk metabolisme saat istirahat. Beberapa peneliti berargumen bahwa faktor keturunan hanya berpengaruh terhadap kecenderungan seseorang untuk menjadi gemuk. *Overweight* dan obesitas pada keturunan dari orang *Overweight* dan obesitas cepat manifes bila seringkali kelebihan asupan energy. *Overweight* dan obesitas juga cepat manifes apabila keturunan penderita *Overweight* dan obesitas jarang beraktivitas dan bergerak. Jadi, kelebihan asupan energy dan kurangnya gerakan dan aktivitas yang menjelma menjadi kebiasaan hidup tetap merupakan faktor utama *Overweight* dan obesitas (Irwan, 2016).

hormonal

berkurangnya hormon tiroid dalam tubuh akibat menurunnya fungsi tiroid dapat mempengaruhi metabolisme sehingga kemampuan penggunaan energy berkurang (Irwan, 2016).

psikologis

dalam beberapa kasus, penderita akan makan lebih banyak dari



biasanya bila merasa memerlukan kebutuhan khusus untuk keamanan emosional (*security food*). Sebagai contoh, stress yang hebat pada seseorang tanpa disadari akan menyebabkan ia meningkatkan konsumsi makanan (Irwan, 2016).

e. Jenis kelamin

Wanita lebih rentan terhadap *Overweight* dan obesitas dua kali lebih besar pada dari pria. Salah satu faktor yang menyebabkannya adalah perbedaan fase hidup wanita dan pria. Kekurangan zat gizi saat dalam kandungan, haid dini, berat badan berlebih ketika hamil, dan aktifitas fisik yang berkurang akibat *menopause*, mengakibatkan wanita berisiko tinggi terhadap *Overweight* dan obesitas. Pria memiliki lebih banyak otot dibanding wanita. Otot membakar lemak lebih efektif dari pada sel-sel lain. Oleh karena lebih sedikitnya otot pada wanita, maka wanita memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk membakar lemak sehingga lebih berisiko mengalami *Overweight* dan obesitas (Irwan, 2016).

f. Gaya hidup (*lifestyle*) yang tidak sehat

Kemajuan sosial ekonomi, teknologi, dan informasi yang global mengakibatkan perubahan gaya hidup dalam pola pikir dan sikap, salah satunya yang terlihat dari kebiasaan makan dan aktifitas fisik. Berkembangnya kemajuan teknologi membuat orang lebih mudah untuk mencari informasi tentang tren makanan dan mendapatkan akses melalui aplikasi pemesanan makanan dan transportasi *online*, sehingga lebih sering makan hidangan siap saji yang umumnya memiliki kalori tinggi. Sedangkan untuk melakukan berbagai kegiatan, karena diperlukan waktu yang cepat, orang lebih banyak menggunakan tenaga mesin misalnya untuk naik kelantai atas lebih suka menggunakan *lift* atau eskalator atau tangga. Untuk pergi dengan jarak dekat orang lebih suka dengan naik mobil dari pada jalan kaki karena aktifitas sehari-hari yang sibuk, orang tidak sempat melakukan olahraga. Pola kurang aktif ini menyebabkan kurang penggunaan energy tubuh (Irwan, 2016).

g. Faktor lingkungan

Gen merupakan faktor yang memiliki peranan krusial berbagai kasus obesitas, selain itu lingkungan seseorang juga memegang peranan, diantaranya termasuk perilaku gaya hidup (misalnya apa yang dikonsumsi, berapa kali makan dalam sehari, serta bagaimana aktivitas fisiknya). Seseorang tentu saja tidak dapat merubah genetiknya, tetapi dapat merubah pola makan dan aktivitasnya sehari-hari (Irwan, 2016).



Overweight

berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan atau gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan risiko antara lain sebagai berikut:

1. Penyakit kardiovaskuler

Faktor meliputi peningkatan kadar insulin, trigliserida, kolestrol LDL makanan darah sistolik, serta penurunan kadar kolestrol HDL. Resiko

terhadap penyakit kardiovaskuler di usia dewasa pada anak Overweight dan obesitas sebesar 1,7-2,6. IMT berkaitan erat dengan kadar insulin. Anak dengan perbandingan IMT > persentil ke 99,40% diantaranya memiliki kadar insulin tinggi, 15% mempunyai kadar HDL-kolesterol rendah, dan 33% dengan kadar trigliserida tinggi. Anak yang mengalami Overweight dan obesitas cenderung mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, sekitar 20-30% diantaranya menderita hipertensi (Irwan, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Skinner *et al.* pada tahun (2015) menunjukkan bahwa nilai rata-rata untuk variabel kardiometabolik (Kolesterol total, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, kolesterol LDL, trigliserida, hemoglobin terglikasi, dan glukosa) lebih tinggi dengan tingkat keparahan obesitas yang lebih besar pada peserta pria dan wanita (Skinner *et al.*, 2015). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi terjadinya penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 5-14 tahun di Indonesia sebesar 0,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

b. Diabetes mellitus tipe-2

Prevalensi menurunnya glukosa toleran test pada anak obesitas adalah 25%, sementara diabetes mellitus tipe-2 hanya 4%. Hampir semua anak obesitas yang menderita DM tipe-2 mempunyai IMT > + 3 SD atau > persentil ke 99 (Irwan, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Twig *et al.* pada tahun (2020) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan insiden diabetes tipe-2 pada awal masa dewasa di antara individu dengan obesitas parah pada akhir masa remaja. Risiko absolut untuk insiden diabetes tipe-2 secara substansial lebih tinggi pada obesitas berat dibandingkan obesitas ringan pada kedua jenis kelamin. Hal ini terbukti dengan tingkat kejadian > 1,5% untuk pengembangan diabetes sebelum usia 30 tahun di antara mereka yang mengalami obesitas berat dibandingkan dengan kurang dari setengah fraksi di antara mereka yang mengalami obesitas ringan (Twig *et al.*, 2020). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 5-14 tahun di Indonesia sebesar 0,004% (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

c. Hipertensi

Berat badan lebih juga dapat menimbulkan terjadinya hipertensi secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa makin banyak pula jumlah darah yang beredar sedangkan secara langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Angiotension Aldosteron System (RAAS) oleh mediator-mediator hormon, sitokin, adipokin, dan lain-lain. Salah satunya adalah aldosterone yang terkait erat dengan retensi air dan natrium juga volume darah menjadi meningkat (Sulastri dkk., 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Zhao *et al.*, tahun (2021) menunjukkan



bahwa prevalensi hipertensi secara signifikan lebih tinggi pada remaja dengan kelebihan berat badan dan obesitas, dibandingkan remaja dengan berat badan normal yaitu *Overweight* sebesar 18,2%, obesitas sebesar 31,4%, dan berat badan normal sebesar 11,9% (Zhao *et al.*, 2021).

d. Masalah pernafasan

Perut buncit atau obesitas sentral dapat menyebabkan gangguan pernafasan yang terjadi akibat penimbunan lemak yang berlebihan di bawah diafragma dan pada dinding dada hingga menekan paru-paru. Pada saat tidur, gangguan pernafasan ini bisa terjadi sehingga menyebabkan pernafasan berhenti untuk sementara (*Obstructive Sleep Apnea*) (Ogunbode *et al.*, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Khan *et al.* pada tahun (2020) menunjukkan bahwa remaja dengan *obstructive sleep apnea* yang lebih parah secara signifikan memiliki z-score IMT yang lebih tinggi (Khan *et al.*, 2020).

2.2 Tinjauan Umum Tentang *Junk Food*

2.2.1 Definisi *Junk Food*

Junk food didefinisikan sebagai makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak jenuh, rendah serat, dengan sedikit mikronutrien (vitamin dan mineral) (Chian dan Santoso, 2021). Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO), *junk food* adalah jenis makanan yang sangat tinggi energy, tinggi lemak, gula, dan garam, namun rendah nutrisi (FAO, 2018).

Junk food tergolong makanan yang sangat digemari oleh masyarakat terutama bagi para remaja. Makanan ini sangat beragam dari mulai makanan ringan hingga makanan yang termasuk dalam makanan utama, karena di dalam kemasan sering terlihat bahan yang disertakan mengandung karbohidrat. *Junk food* adalah istilah informal yang diterapkan untuk beberapa makanan yang dianggap memiliki nilai gizi sedikit atau tidak ada, untuk produk dengan nilai gizi, tetapi yang juga memiliki bahan-bahan dianggap tidak sehat ketika terlalu sering dikonsumsi, atau untuk mereka yang dianggap tidak sehat untuk dikonsumsi sama sekali (Sutrisno dkk., 2018).

Junk food dideskripsikan sebagai makanan yang tidak sehat atau memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang. Istilah *junk food* mengacu pada makanan cepat saji yang mudah dibuat dan cepat dikonsumsi. Mengandung nilai gizi yang rendah dan seringkali tinggi lemak, garam, gula, dan kalori. Makanan cepat saji yang umum termasuk makanan ringan asin, makanan cepat saji yang digoreng, dan minuman bersoda (Johnson *et al.*, 2012).

2.2.2 Jenis- jenis *Junk Food*

Jenis *junk food* antara lain keripik, permen, semua dessert manis, siap saji yang digoreng, dan minuman soda atau minuman asi dan lain sebagainya (Rahmawati, 2019). Di Amerika Serikat, *junk food* digunakan untuk menggambarkan kategori makanan kurang bergizi yang umum dikenal seperti kembang gula, es krim, dan makanan lain (Dunford, 2020). Makanan dari restoran cepat saji, seperti



humberger, ayam goreng dan kentang goreng sering dianggap sebagai *junk food* (Izhar, 2020).

2.2.3 Kandungan *Junk Food*

Food and Agriculture Organization (FAO) mendefinisikan *junk food* sebagai jenis makanan yang sangat tinggi energy, tinggi lemak, gula, dan garam, namun rendah nutrisi (FAO, 2018). *Junk food* merupakan makanan yang tidak sehat atau memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang. *Junk food* umumnya banyak mengandung gula, tepung, lemak trans, lemak jenuh, garam serta zat pengawet atau pewarna, tetapi sedikit mengandung vitamin dan serat (Izhar, 2020). *Junk food* yang kaya akan kandungan energy tetapi sangat minim kandungan vitamin dan mineral (Budiarti dan Utami, 2021).

Rendahnya kandungan gizi mikro pada *junk food* salah satunya dipengaruhi oleh proses pemasakan. Proses pemasakan jenis *junk food* dengan metode deep frying (penggorengan terendam minyak), menyebabkan efek penggorengan seperti dapat mengubah komposisi, tekstur, ukuran dan bentuk makanan, mengakibatkan hilangnya nutrisi khususnya vitamin (Lumanlan *et al.*, 2020).

2.2.4 Risiko konsumsi *Junk Food*

1. Obesitas

Mengonsumsi makanan khususnya makanan cepat saji sudah dikaitkan dengan kualitas pola makan yang salah dan faktor asupan tinggi kalori, lemak, lemak jenuh dan miuman manis yang berkaitan pada kejadian obesitas (Ali, 2018). Pada makanan cepat saji ini dapat dikaitkan pada indeks massa tubuh yang tinggi (BMI), berat badan, dan keberhasilan pada pemeliharaan berat badan kurang. Disamping itu terjadinya paparan restoran yang menyediakan makanan cepat saji di tingkat lingkungan yang dikaitkan dengan kualitas diet yang buruk dan terjadinya peningkatan obesitas. Peningkatan kemakmuran dan pengaruh westernisasi dapat mengakibatkan terjadinya perubahan gaya hidup dalam pemilihan makanan yang cenderung menyukai makanan cepat saji (*Junk food*) yang kandungan gizinya tidak seimbang yaitu mengandung energy, garam, dan lemak termasuk kolesterol dalam jumlah tinggi dan hanya sedikit mengandung serat (Dwi *et al.*, 2012).

2. Meningkatnya risiko serangan jantung dan memicu diabetes

Penelitian yang dilakukan Qomariyah tahun (2022) bahwa orang yang mengonsumsi makanan cepat saji pada seminggu sekali dapat meningkatkan resiko kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 20% dibandingkan dengan orang yang tidak mengonsumsi makanan cepat saji. Mengonsumsi makanan cepat saji sebanyak dua kali atau lebih dalam seminggu juga ditemukan dapat meningkatkan resiko diabetes tipe 2 sebesar 27%.

atau tekanan darah tinggi

pada masakan yang mengandung banyak garam rasanya jauh lebih enak dari pada masakan yang mengandung garam lebih sedikit. Hampir



semua makanan cepat saji mengandung garam yang tinggi. Garam mengandung natrium yang tinggi yang dimana ketika natrium dalam darah tinggi dan tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal maka volume darah meningkat karena pada natrium bersifat menarik dan menahan air. Meningkatnya natrium dalam darah ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi (Ramdasari dkk., 2020)

2.3 Tinjauan Umum tentang Minuman manis

2.3.1 Definisi Minuman Manis

Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey*, *Sugar-sweetened beverages* (SSB) adalah jenis minuman yang ditambahkan pemanis seperti *brown sugar*, *corn sweetener*, *corn syrup*, dekstrosa, fruktosa, glukosa, *high-fructose corn syrup*, madu, laktosa, sirup malt, serta sukrosa (CDC, 2020). Contoh SSB yang sering dijumpai adalah soda, minuman buah, *sport drinks*, minuman berenergi, kopi kemasan, serta teh kemasan dengan tambahan gula (CDC, 2020). Jenis-jenis minuman tersebut biasanya berkalori tinggi tetapi tidak akan membuat kita kenyang seperti saat mengonsumsi makanan padat. Rata-rata kandungan gula pada produk SSB adalah 22.8 g / takaran saji atau 86.3 g/1000 mL (Helmyati, 2022). Dalam 300-500 ml satuan saji minuman berpemanis yang beredar di Indonesia terkandung gula sebanyak 37-54 gram. Jumlah kandungan gula ini melebihi 4 kali rekomendasi penambahan gula yang aman pada minuman yaitu 6-12 gram (Akhriani dkk., 2016). Sebagai contoh, minuman soda Coca cola berukuran 350 ml, memiliki rata rata kandungan gula yang terkandung sebanyak 39 gram gula atau setara dengan 10 sendok teh gula (Kemenkes, 2013).

2.3.2 Kandungan Minuman manis

Jenis jenis kandungan yang terdapat dalam minuman manis menurut Kemenkes (2019):

a. *Carbonated water* (air soda)

Salah satu kandungan utama yang terdapat dalam minuman manis adalah air soda sekitar 85% . Salah satu peran air soda ini adalah menjadi sumber air pada tubuh manusia. Pada air soda terdapat kandungan gas berupa karbon dioksida (CO₂).

b. Bahan pemanis

Rasa manis yang terdapat dalam minuman manis berasal dari sukrosa atau pemanis buatan. Sukrosa merupakan perpaduan antara fruktosa dan glukosa yang termasuk dalam karbohidrat. Jumlah sukrosa terdapat dalam minuman manis sekitar 10%. Konsumsi harian sukrosa yang ideal sebanyak 5 mg/ kg berat badan . Pemanis buatan yang dipakai dalam minuman manis ialah aspartam. Aspartam dibentuk merupakan perpaduan asam aspartate dengan fenilalanin dan bersifat 200 kali lebih manis dari gula sehingga hanya sedikit jumlah aspartam yang terdapat dalam minuman manis. Selain aspartame, pemanis buatan



yang sering dipakai yaitu sakarin dengan pemakaian sekali penyajian untuk makanan tidak melebihi 30mg dan untuk minuman tidak melebihi 4mg.

c. Bahan perasa

Bahan perasa terdiri dari bahan perasa alami dan bahan perasa buatan. Bahan perasa alami berasal dari buah-buahan, sayuran, kacang, daun, tanaman herbal, dan bahan alami lainnya. Bahan perasa buatan digunakan agar minuman manis memberi rasa yang lebih baik.

d. Asam

Asam berperan dalam menambah kesegaran dan kualitas pada minuman manis. Asam yang dipergunakan yaitu asam sitrat dan asam fosfor.

e. *Kafein*

Kafein berperan dalam meningkatkan rasa yang terkandung dalam minuman manis. *Kafein* yang terkandung dalam minuman manis berjumlah $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{3}$ dari jumlah *kafein* yang terkandung dalam kopi.

f. Pewarna

Pewarna bersamaan dengan gas CO₂ merupakan bagian dari karakteristik minuman manis. Pewarna terdiri dari pewarna alami dan pewarna buatan yang dapat digunakan. Pewarna yang biasa digunakan yaitu antosianin, karotenoid, riboflavin, dan caramel

2.3.3 Faktor faktor terkait konsumsi minuman manis

Masa remaja merupakan masa anak-anak yang memiliki otonomi yang lebih besar pada pemilihan makanan dan minuman baik yang berada dalam lingkungan sekolah maupun diluar sekolah (Purwoko, 2023). Adapun faktor faktor faktor yang mempengaruhi konsumsi minuman manis pada kalangan remaja adalah :

1. Faktor Psiko-sosial

a. Faktor Pribadi

Faktor pribadi muncul untuk menjembatani hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku. Dalam salah satu penelitian pada anak usia 8-13 tahun di Amerika Serikat, mereka yang melaporkan preferensi rasa adalah 4,5 kali lebih mungkin untuk mengkonsumsi minuman ringan lima kali atau lebih perminggu dibandingkan dengan mereka dengan preferensi selera rendah. Sebuah kelompok studi fokus pada kelompok anak-anak usia 8-9 tahun dan 13-14 tahun menunjukkan bahwa anak-anak muda masih lebih pada minuman rasa h dan remaja lebih suka rasa dari minuman berkarbonasi (May and terhouse, 2003).

ktek orang tua

Orang tua sangat berperan penting dalam tumbuh kembang knya khususnya pada masa remaja. Orang tua berhubungan positif gan asupan anak dalam dua studi. Konsumsi ibu ditemukan



menjadi predictor independen untuk konsumsi minuman ringan secara teratur (Purwoko, 2023)

2. Faktor lingkungan

Gen merupakan faktor yang memiliki peranan krusial berbagai kasus obesitas, selain itu lingkungan seseorang juga memegang peranan, diantaranya termasuk perilaku gaya hidup (misalnya apa yang dikonsumsi, berapa kali makan dalam sehari, serta bagaimana aktivitas fisiknya). Seseorang tentu saja tidak dapat merubah genetiknya, tetapi dapat merubah pola makan dan aktivitasnya sehari-hari (Irwan, 2016).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Pola Konsumsi

2.4.1 Definisi Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah jenis dan jumlah dari susunan makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat di tempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. Disamping itu jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Saputri dkk., 2017).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi

Adapun faktor yang mempengaruhi pola konsumsi menurut Vilanty (2014) yaitu :

a. Usia dan Jenis kelamin

Remaja putri memiliki kebiasaan yang cukup signifikan karena pengaruh dari gaya hidup. Remaja perempuan lebih aktif, dan lebih banyak makan saat berada di luar rumah, sehingga mendapatkan banyak makan saat berada di luar rumah, sehingga mendapat banyak pengaruh dari lingkungan dalam memilih makanan yang akan dikonsumsinya, remaja putri juga muda dipengaruhi untuk mencoba makanan yang akan dikonsumsinya. Pola konsumsi makanan ringan pada anak laki-laki dan anak perempuan cenderung sama walaupun asupan energy dan kalsium yang dimiliki anak laki-laki mengarah ke arah yang lebih tinggi dari pada anak perempuan. Akan tetapi, konsumsi makanan ringan pada anak perempuan berkontribusi lebih besar yaitu 21% pada total asupan energy yang dikonsumsinya, sedangkan asupan pada laki-laki sebesar 14% (Budi dkk., 2021) .

Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan suatu pengetahuan yang berkaitan dengan tingkat konsumsi dan kebiasaan makan seseorang. Meningkatkan pengetahuan demi mencapai sikap yang baik dalam pola makan agar kebutuhan dalam tubuh dapat dipenuhi serta dapat mempraktekkan dalam pola makan sehari-hari (Budi dkk., 2021).



c. Uang saku

Pendapatan pada suatu kelompok yang mengalami peningkatan juga akan mempengaruhi perubahan gaya hidup, terutama pada pola makan. Pola makan masyarakat berubah menjadi ke arah yang tidak sehat, seperti makan makanan cepat saji. Pendapatan orang tua juga akan berpengaruh pada uang saku yang diterima remaja. Ketersediaan uang saku yang diterima remaja akan mempengaruhi pola konsumsi makanan cepat saji. Semakin besar uang saku yang dimiliki remaja, maka semakin banyak dan semakin sering remaja mengonsumsi makanan cepat saji (Pamelia, 2018).

d. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energy tubuh, jika asupan kalori berlebihan dan tidak diikuti aktifitas fisik yang tinggi akan menyebabkan kelebihan berat badan. Aktifitas fisik merupakan salah satu komponen yang berperan dalam penggunaan energy. Penggunaan energy tiap jenis aktifitas itu berbeda tergantung dari tipe, lamanya dan berat badan orang yang melakukan aktifitas tersebut. Semakin berat aktifitas, semakin lama waktunya dan semakin berat tubuh orang yang melakukannya maka energy yang dikeluarkan pun lebih banyak. Olahraga jika dilakukan remaja secara teratur dan cukup takaran akan memberikan keuntungan. Keuntungan tersebut menjaga kesehatan sepanjang hidup dan mencegah dari penyimpangan perilaku makan (Budi ddk., 2021).

e. Persepsi teman sebaya

Salah satu faktor yang mempengaruhi remaja untuk memilih makanan cepat saji adalah temana sebaya. Ajakan teman sebaya juga menjadi penyebab tingginya konsumsi makanan cepat saji pada remaja. Padahal remaja tersebut sudah mengetahui bahaya makanan cepat saji bagi kesehatan. Selain itu, remaja lebih senang makan bersama teman-temannya dari pada makan di rumah, sehingga dapat menyebabkan remaja memiliki kebiasaan makan yang buruk (Pamelia, 2018).

2.5 Tinjauan umum Tentang Remaja

2.5.1 Pengertian Remaja

Masa remaja dapat didefinisikan sebagai masa terjadinya perubahan yang cepat baik dalam hal pertumbuhan secara fisik, kognitif, serta psikososial. Masa remaja adalah masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai oleh banyaknya perubahan pada tubuh seperti massa otot, lemak tubuh, hingga perubahan hormon. Perubahan-perubahan tersebut sangat berkaitan dengan perubahan kebutuhan gizi yang berpengaruh pada psikologis dan sosial remaja (Pakar Gizi Indonesia,

Masa remaja dimulai dari masa pubertas yaitu sebuah proses yang berpeda pada kematangan secara seksual serta kemampuan untuk bersosialisasi. Masa ini dimulai dari usia 12 tahun hingga usia 18 tahun atau



bisa disebut awal usia dua puluhan. Masa tersebut membawa peluang pertumbuhan tidak hanya secara fisik, namun juga dalam hal kompetensi kognitif dan psikososial (Umami, 2019).

Pada masa remaja, pada awal pertumbuhan remaja mengalami percepatan pertumbuhan yang tidak biasa yang disebut dengan istilah *growth spurt*. Proses ini merupakan awal dari periode percepatan pertumbuhan remaja. Pada masa ini, proses pertumbuhan tinggi badan (TB) pada remaja 15urabaya cepat dan diikuti dengan bertambahnya berat badan (BB). *Growth spurt* sendiri terjadi dalam waktu yang berbeda-beda pada setiap individu yang berbeda (Damayanti dkk., 2017).

2.5.2 Karakteristik Remaja

Menurut Thahir (2020) karakteristik perkembangan pada remaja dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Perkembangan Fisik

Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami pertumbuhan fisik yaitu berat dan tinggi badan yang sangat pesat. Pada usia 12 tahun atau masa remaja awal, rata-rata tinggi badan remaja putra adalah 150 cm dan remaja putri 155 cm. Namun, saat memasuki usia 18 tahun atau remaja akhir, tinggi badan rata-rata remaja putra meningkat yaitu sekitar 170 cm sedangkan remaja putri 163 cm. Selama masa pubertas, lemak tubuh pada remaja putra menurun dari sekitar 18-19% menjadi 11% dari berat badan. Sedangkan pada remaja putri, meningkat dari sekitar 21% menjadi 26-27%.

b. Perkembangan kognitif

Pada masa remaja awal yaitu usia 11-12 tahun, seseorang memiliki cara baru yang lebih fleksibel dalam mengolah informasi. Remaja dapat berpikir dalam hal apa yang mungkin terjadi dan bukan hanya apa yang terjadi. Remaja mulai menerapkan proses pemikiran kritis. Selain itu, pada perkembangan kognitif ini, remaja belum sepenuhnya meninggalkan cara berpikir egosentrisme. Remaja perempuan lebih cenderung memiliki ambisi dalam hal akademisi sedangkan laki-laki cenderung tidak mudah terpengaruh dengan hal yang berkaitan dengan akademisi.

c. Perkembangan psikososial

Remaja tidak membentuk identitas mereka dengan cara meniru orang lain, tetapi mengubah dan mengidentifikasi lebih awal. Ketika remaja bertumbuh semakin besar, mereka semakin memisahkan dirinya dalam mengambil keputusan serta hubungan dengan orang tua semakin Begitu pula dengan hubungan dengan teman sebayanya, remaja cenderung mencari teman yang memiliki kesamaan dalam hal maupun bertindak.

d. Gizi Remaja

usetyowati 2016 kebutuhan gizi pada remaja meliputi :



a. Energi

Kebutuhan pada remaja berbeda-beda sesuai dengan jenis kelamin dan umur. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan kebutuhan energy. Remaja laki-laki memiliki kebutuhan energy lebih tinggi dibandingkan remaja putri. Angka kecukupan gizi bagi remaja umur 13-15 tahun adalah laki laki sebesar 2400 kkal dan perempuan sebesar 2050 kkal.

b. Protein

Remaja memiliki kebutuhan protein yang meningkat selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Protein digunakan sebagai pengganti energy jika asupan energy tidak sesuai dengan kebutuhan. Asupan protein dianjurkan berasal dari protein hewani karena asam amino esensial yang lebih baik. Angka kecukupan gizi bagi remaja umur 13-15 tahun adalah laki laki sebesar 70 g dan perempuan sebesar 65 g.

c. Lemak

Konsumsi lemak perharinya dibatasi hanya 25% dari kebutuhan energy per hari. Konsumsi lemak berlebih dapat mengakibatkan terganggunya sistem kardiovaskular karena lemak dapat menyumbat saluran pembuluh darah. Angka kecukupan gizi bagi remaja umur 13-15 tahun adalah laki laki sebesar 80 g dan perempuan sebesar 70 g.

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energy utama yang digunakan untuk aktivitas tubuh. Asupan karbohidrat yang dianjurkan adalah 50 -60% dari total kebutuhan energy setiap harinya. Sumber karbohidrat yang dianjurkan seperti beras, terigu, umbi-umbian, jagung, dan gula. Angka kecukupan gizi bagi remaja umur 13-15 tahun adalah laki laki sebesar 350 g dan perempuan sebesar 300 g.

e. Vitamin

Konsumsi vitamin pada remaja dapat membantu remaja selama masa pertumbuhan dan perkembangannya. Vitamin yang penting dikonsumsi oleh remaja antara lain vitamin A,C, D, E, K.

f. Kalsium

Kalsium pada masa remaja berperan dalam menunjang pertumbuhan tulang dan gigi. Pada masa remaja, penambahan tinggi badan mencapai lebih dari 20% dan pada masa dewasa mencapai 50%. Angka kecukupan gizi bagi remaja umur 13-15 tahun adalah laki laki sebesar 1200 mg dan perempuan sebesar 1200 mg.

si

pada masa remaja, remaja putri lebih mudah mengalami anemia defisiensi besi karena mengalami menstruasi setiap bulannya. Oleh karena itu, kebutuhan zat besi pada remaja putri lebih tinggi dibanding putra. Zat besi dapat berbentuk heme pada sumber protein hewani dan non-heme pada protein nabati. Angka kecukupan gizi bagi



remaja umur 13-15 tahun adalah laki laki sebesar 11 mg dan perempuan sebesar 15 mg.

h. Seng

Seng berperan dalam proses metabolisme zat gizi makro dan asam nukleat. Selain itu, seng merupakan bagian dari hormon yang berperan dalam proses pertumbuhan dan kematangan seksual pada remaja. Angka kecukupan gizi bagi remaja umur 13-15 tahun adalah laki laki sebesar 11 mg dan perempuan sebesar 9 mg.

Asupan zat gizi yang cukup dapat diperoleh dari konsumsi makanan sehari-hari. Namun, zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral tidak pasti ada dalam suatu bahan makanan. Oleh karena itu, konsumsi suplemen juga penting dalam masa pertumbuhan remaja.

Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia, Angka Kecukupan Gizi pada remaja yang dianjurkan adalah :

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Remaja

| Kelompok Umur | Kebutuhan Gizi | | | | | | | | | | | K (mg) |
|---------------|----------------|-------|-------|--------|-------|----------|-----|----|----|----|----|--------|
| | E (kkal) | P (g) | L (g) | KH (g) | S (g) | Air (ml) | Vit | | | | | |
| | | | | | | | A | C | D | E | K | |
| Laki-Laki | | | | | | | | | | | | |
| 10 – 12 tahun | 2000 | 50 | 45 | 300 | 30 | 1850 | 600 | 50 | 15 | 15 | 35 | 1200 |
| 13 – 15 tahun | 2400 | 70 | 50 | 350 | 34 | 2100 | 600 | 75 | 15 | 15 | 55 | 1200 |
| 16 – 18 tahun | 2600 | 75 | 55 | 400 | 37 | 2300 | 700 | 90 | 15 | 15 | 55 | 1200 |
| Perempuan | | | | | | | | | | | | |
| 10 – 12 tahun | 1900 | 55 | 65 | 280 | 27 | 1850 | 600 | 50 | 15 | 15 | 35 | 1200 |
| 13 – 15 tahun | 2050 | 66 | 70 | 300 | 29 | 2100 | 600 | 65 | 15 | 15 | 55 | 1200 |
| 16 – 18 tahun | 2250 | 65 | 70 | 300 | 29 | 2150 | 600 | 75 | 15 | 15 | 55 | 1200 |

Sumber : AKG, 2019



Tabel 2.3 Tabel Sintesa

| No | Peneliti (Tahun) | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | Kadek, N., Roweni, D., Suraoka, I. P. (2020) https://doi.org/10.33902/jig.v10i4.1156 | “POLA KONSUMSI <i>JUNK FOOD</i> DAN STATUS GIZI SISWA SMPN 3 SUKAWATI KABUPATEN GIANYAR” <i>Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science</i> | Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah SQ-FFQ. Menggunakan cut off poin dikategorikan menjadi dua yaitu sering (>3kali/hari), biasa (3-6x/minggu) dan jarang (1-2x/minggu). | Sampel yang digunakan sebanyak 83 sampel dengan besar sampel 39 sampel yang berusia 13-15 tahun | Berdasarkan hasil penelitian sampel dengan jenis konsumsi <i>junk food</i> tinggi dan dengan status gizi sangat kurus sebanyak 2 sampel (5.0%), jenis konsumsi <i>junk food</i> tinggi dan dengan status gizi normal sebanyak 17 sampel (42.05%), jenis konsumsi <i>junk food</i> tinggi dan dengan status gizi gemuk sebanyak 10 sampel (25.0%), jenis konsumsi <i>junk food</i> tinggi dan dengan status gizi obesitas sebanyak 5 sampel (12.5%). |
| 2 | Anam, K.S., Ayu, S.N., Wati, A.D. (2022) https://doi.org/10.5183/jhhs.v6i1.91 | “Hubungan makanan siap saji (<i>fast food</i>) dengan kejadian status gizi pada remaja SMP Negeri 1 Gading Rejo tahun 2021” <i>Journal of Holistic and Health Sciences</i> | Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> . Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah SQ-FFQ. Tingkat keserangan konsumsi suatu makanan yang dikategorikan | Siswa(i) yang berusia 13-16 tahun yang berjumlah 152 orang | Sebanyak 67.1% siswa yang sering mengonsumsi makanan siap saji dan siswa yang kadang-kadang mengonsumsi makanan siap saji yaitu 32.9%. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara makanan siap saji (<i>fast</i> |



| No | Peneliti (Tahun) | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan |
|----|--|--|---|--|--|
| | | | menjadi sering (jika konsumsi makanan >3kali per minggu), kadang-kadang (bila konsumsi 1-3 kali per minggu), dan tidak pernah (jika di konsumsi per minggu) | | food) dengan kejadian status gizi pada remaja |
| 3 | Nugroho, F.R. & Wardani, M.E.(2022) https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4656 | “CONSUMPTION HABITS OF FAST FOOD AND CARBONATED DRINK WITH OBESITY JUNIOR HIGH SCHOOL IN SIDOARJO” <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i> | Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional. Metode penelitian ini adalah SQ-FFQ. Menggunakan cut off poin yang dikategorikan menjadi dua yaitu sering dan jarang. Data dianalisis dengan uji chi square dengan nilai signifikansi = 0,05. | Sampel yang digunakan sebanyak 87 siswa di SMP Negeri 3 Sidoarjo | Didapatkan hasil kebiasaan konsumsi makanan cepat saji pada siswa yang berada pada kategori sering yaitu 52 siswa (60%) dan kebiasaan konsumsi minuman berkarbonasi pada kategori jarang sebanyak 49 responden. Dapat disimpulkan bahwa ada sebanyak 60% siswa berada pada kategori obesitas |
| 4 | Nugroho, S.P & Ilikmah, R.U.A. (2020) https://doi.org/10.33044/jdk.v9i2.3004 | “Kebiasaan Konsumsi junk Food dan frekuensi makan terhadap obesitas remaja SMP Negeri 18 Samarinda” | Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Metode penelitian ini adalah Kuesioner | Sampel pada penelitian ini sebanyak 64 siswa | Dari 64 responden dengan status gizi normal sebanyak 45 responden dengan persentase 70.3% sedangkan responden dengan status gizi obesitas sebanyak 19 responden dengan |



| No | Peneliti (Tahun) | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan |
|----|--|---|--|---|---|
| | | <i>Jurnal Dunia Kesmas</i> <i>Jurnal Kesehatan dan Pembangunan</i> | yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Menggunakan cut off poin yang dikategorikan menjadi dua yaitu kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> >4x sebulan dan ≤4x sebulan, sedangkan frekuensi makan > 3x sehari dan ≤ 3x sehari. Data dianalisis menggunakan aplikasi 20urabaya20 SPSS yang kemudian dilanjutkan dengan uji Fisher Exact dengan signifikansi $\alpha = 0.05$. | | persentase sebesar 29.7%. Hasil dari kebiasaan konsumsi makanan <i>junk food</i> kurang dari sama dengan 4 kali sebulan sebanyak 44 responden dengan persentase sebesar 68.8%. Responden yang memiliki frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari sebanyak 21 responden dengan persentase 32.8% |
| 5 | Li, L., Sun.N., Zhang, L. <i>et al</i> (2020) https://doi.org/10.1085549716.2020.1795438 | “Fast food consumption among young adolescents aged 12–15 years in 54 low- and middle-income countries” GLOBAL HEALTH ACTION | Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i> dengan metode kuesioner standar. Penyajian data prevalensi konsumsi makanan cepat saji selama 7 hari terakhir menurut Wilayah | Sampel pada penelitian ini adalah remaja usia 12-15 tahun | Tingginya prevalensi konsumsi makanan saji secara keseluruhan diantara 153.496 remaja muda di 54 negara berkembang. Sekitar 55.2% remaja mengonsumsi makanan cepat saji setidaknya 1 hari perminggu dan rata |



| No | Peneliti (Tahun) | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | dengan cut off poin 1=0 hari/minggu, 2=1-3 hari/minggu dan 3=4- 7hari/minggu. | | rata frekuensi konsumsi cepat saji keseluruhan adalah 2,3 kali per minggu |
| 6 | Qoirinasari <i>et al</i> , (2018) https://doi.org/10.30867/action.v3i2.86 | BERKONTRIBUSI KAH KONSUMSI MINUMAN MANIS TERHADAP BERAT BADAN BERLEBIH PADA REMAJA? (Does Contribute Consumption Of Sweet Drinks To Overweight in Teenagers)" <i>Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal</i> | Penelitian ini merupakan <i>Observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode penelitian yang digunakan adalah formulir <i>Food Frequency Questionnaire (FFQ)</i> . Dengan kategori cut off poin sering (skor=15, 25 dan 50) dan jarang (skor= 0, 1 dan 10) | Sampel pada penelitian ini adalah seluruh remaja yang mempunyai berat badan berlebih (Overweight dan obesitas) yang diambil dengan metode total sampling yaitu sebanyak 57 remaja | Kelebihan berat badan ditemukan sebanyak 43 remaja gemuk dan 14 remaja yang mengalami obesitas. Kelebihan berat badan tersebut cenderung pada remaja laki-laki (31 orang) dibandingkan remaja perempuan (26 orang). Jenis minuman manis berdasarkan frekuensi yang paling tinggi yaitu minuman energen dengan skor 25 yaitu 12,3% ditemukan 57,9% yang sama sekali tidak mengonsumsi minuman manis seperti oky jelly drink. Jenis minuman manis yang paling tertinggi yaitu minuman pocary sweet dengan skor 15 yaitu 8,8% dan ditemukan 87,7% yang tidak mengonsumsi minuman |



| No | Peneliti (Tahun) | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan |
|----|---|---|--|---|---|
| | | | | | manis seperti minuman vitazone. Untuk minuman bersoda yang paling sering dikonsumsi adalah minuman frenta dengan skor 15 yaitu 14% dan yang sama sekali tidak mengonsumsi minuman bersoda (coca cola) sebanyak 73,7%. |
| 7 | Bohara <i>et al</i> (2021) https://doi.org/10.3389/fnut.2021.644650 | “Determinants of <i>Junk Food</i> consumption among adolescents in pokhara valley, Nepal” <i>Frotiers in Nutrition</i> | Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross sectional yang dilakukan dengan analisis statistic dekriptif dan bivariate dengan Metode menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data. Menggunakan dua kategori cut off poin yaitu sering: 5-15 hari dalam sebulan dan 2-4 hari dalam seminggu Kadang kadang : <5 hari dalam sebulan dan | Sampel yang digunakan sebanyak 538 siswa remaja di distrik kaski, Nepal | Penelitian menemukan bahwa lebih dari separuh peserta (60,30%) mengonsumsi <i>junk food</i> selama 30 hari terakhir, lebih banyak terjadi pada peserta sekolah negeri (65,1%) diikuti oleh peserta sekolah swasta (56,3%). Lebih dari separuh peserta mengonsumsi makanan ringan asin (58,7%) diikuti makanan manis (57,5%). Waktu konsumsi ditemukan lebih tinggi saat berkumpul dengan teman (83,9%). |



| No | Peneliti (Tahun) | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan |
|----|---|---|---|---|---|
| | | | >2 hari dalam seminggu | | |
| 8 | Imoisili <i>et al</i> (2020) https://doi.org/10.1177/0890117119868382 | “Daily Adolescent sugar sweetened beverage intake is associates with select adolescent, not parent, attitudes about limiting sugary drink and <i>junk food</i> intake” <i>American Journal of Health Promotion</i> | Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross sectional dengan metode SQ-FFQ. Menggunakan cut off poin dengan kategori tidak minum SSB dalam seminggu terakhir, 1-3 kali dalam seminggu terakhir, 4-6 kali dalam seminggu terakhir, 1 kali/hari, 2 kali/hari, dan 3 kali/hari. | Sampel penelitian yang digunakan adalah remaja yang berusia 12-17tahun | Hasil dari penelitian ini menjelaskan faktor obesitas pada remaja salah satunya adalah keyakinan remaja dalam mengonsumsi minuman manis |
| 9 | Datar, A., and Nicosia, N., (2012) https://doi.org/10.1002/pam.21602 . | “Junk Food in Schools and Childhood Obesity” <i>Journal of Policy Analysis and Management</i> | Metode penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pembelian permen, makanan ringan asin dan minuman manis. Penelitian ini menggunakan cut off poin dengan kategori | Sampel penelitian yang digunakan adalah siswa SD kelas satu, tiga dan lima dengan usia 6-11 tahun | Sekitar 61 persen anak-anak mempunyai ketersediaan makanan cepat saji di sekolah. Kelompok <i>junk food</i> menghasilkan 50 kalori per minggu (7 kalori per hari) dari pembelian <i>junk food</i> di sekolah. Kontribusi kalori dari pembelian makanan di sekolah jauh lebih tinggi (435 kalori per minggu atau 62 kalori per |

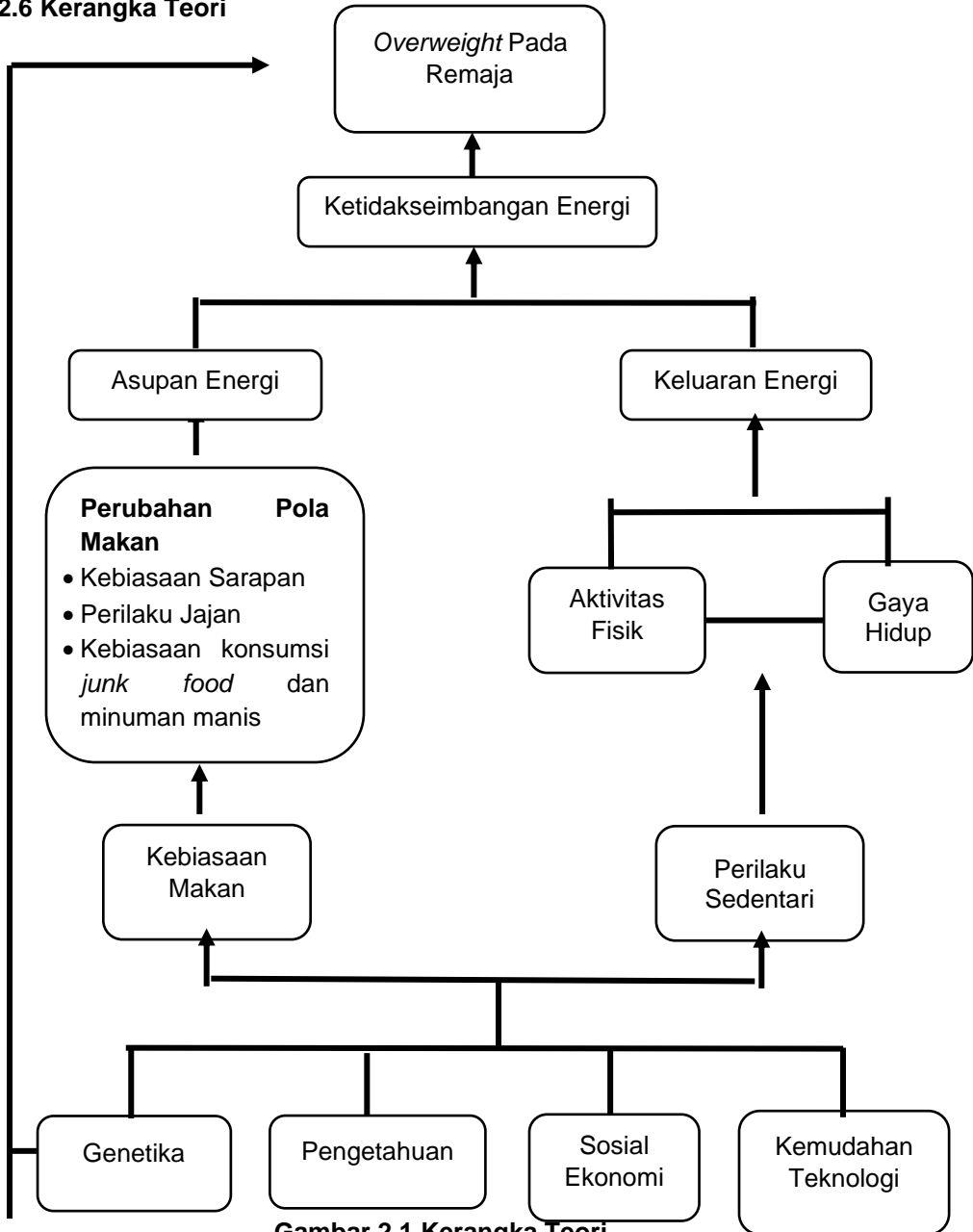


| No | Peneliti (Tahun) | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan |
|----|------------------|-----------------------|--|--------|--|
| | | | A: tidak membeli satu pun disekolah selama seminggu terakhir B: 1 dan 2 kali seminggu terakhir di sekolah C: 3 dan 4 kali selama seminggu terakhir disekolah D: 1 kali per hari E: 2 kali sehari F: 3 kali sehari G: 4 kali atau lebih perhari | | hari untuk rata-rata anak) di antara anak-anak yang membeli makanan tersebut (dibandingkan hanya menyediakan makanan tersebut). Tetapi bahkan 62 kalori per hari mewakili kurang dari seperempat (23 persen) dari tunjangan kalori harian (267 kalori) |

Dari beberapa hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kejadian berat badan lebih pada remaja disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan minuman berkarbonasi. Remaja yang mengonsumsi makanan cepat saji dan minuman berkarbonasi dengan rata – rata frekuensi sering lebih banyak dibandingkan remaja yang mengonsumsi makanan cepat saji dan minuman berkarbonasi dengan frekuensi jarang.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kerangka Teori Faktor – Faktor Penyebab Kejadian Obesitas Pada Remaja, *liverman* (2005); Arundhana dkk (2013); Kemenkes RI (2018);

