

**HUBUNGAN PAPARAN IKLAN *JUNK FOOD* DENGAN  
KEJADIAN BERAT BADAN LEBIH PADA REMAJA DI SMP  
NEGERI 3 MAKASSAR**

**WINDA LESTARI LANDE**

**K021181318**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PAPARAN IKLAN *JUNK FOOD* DENGAN  
KEJADIAN BERAT BADAN LEBIH PADA REMAJA DI SMP  
NEGERI 3 MAKASSAR**

**WINDA LESTARI LANDE**

**K021181318**



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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

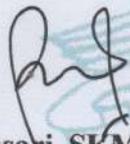
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 15 Juli 2022

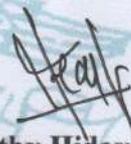
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D**  
NIP.197611232005012002



**Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes**  
NIP.198104072008012013

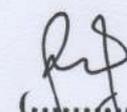
Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



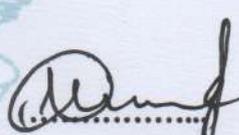
**Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK**  
NIP.196303181992022001

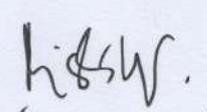
### PENGESAHAN TIM PENGUJI

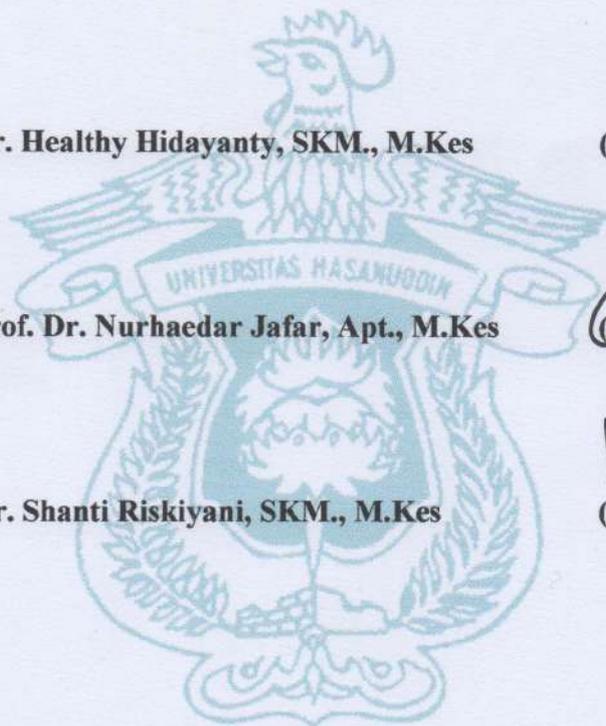
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 15 Juli 2022.

Ketua : **Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D**  (.....)

Sekretaris : **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes**  (.....)

Anggota : **Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes**  (.....)

**Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes**  (.....)



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Winda Lestari Lande

NIM : K021181318

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 085348133628

Email : [windalande28@gmail.com](mailto:windalande28@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“Hubungan Paparan Iklan *Junk Food* dengan Kejadian Berat Badan Lebih pada Remaja di SMP Negeri 3 Makassar”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

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

Makassar, 22 Juli 2022



Winda Lestari Lande

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi

Winda Lestari Lande

**“Hubungan Paparan Iklan *Junk Food* dengan Kejadian Berat Badan Lebih pada Remaja Di SMP Negeri 3 Makassar”**

(xiv + 76 Halaman + 13 Tabel + 6 Lampiran)

*Junk food* adalah kelompok makanan yang mengandung lebih banyak kalori, garam, lemak jenuh, dan mengandung lebih sedikit protein, vitamin, mineral, dan serat makanan. Iklan *junk food* yang sering ditayangkan di media massa lebih populer di kalangan remaja sehingga membuat remaja tertarik. Paparan iklan *junk food* akan memberikan peluang kepada remaja untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan tinggi energi, lemak jenuh, dan natrium, serta berkontribusi terhadap peningkatan berat badan remaja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan secara komparatif antara paparan iklan *junk food* (Frekuensi dan durasi melihat iklan *junk food*) dengan kejadian berat badan lebih pada remaja di SMP Negeri 3 Makassar.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *proportional stratified random sampling* yang didasarkan pada pengambilan sampel berdasarkan tingkatan kelas. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII dan VIII berjumlah 762 siswa dan sampel yang diambil sebanyak 192 siswa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan digital dengan kapasitas 10-180 kg dan ketelitian 0,1 kg untuk menimbang berat badan, *microtoice* untuk mengukur tinggi badan, dan kuesioner paparan iklan *junk food* yang telah divalidasi untuk melihat frekuensi dan durasi melihat iklan *junk food* serta konsumsi *junk food* responden. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (paparan iklan *junk food*) dan variabel dependen (kejadian berat badan lebih pada remaja) yang dianalisis menggunakan Uji *Mann-Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 106 orang (55,7%) dengan distribusi umur paling banyak adalah 13 tahun yaitu 104 orang (54,2%) dan responden yang mengalami berat badan lebih sebanyak 80 orang dengan persentase cukup tinggi yaitu 41,7%. Iklan *junk food* yang paling sering dan lama dilihat serta sering dikonsumsi oleh responden adalah makanan ringan, *cake/kue*, *dessert*, daging olahan, dan gorengan. Responden yang mengalami berat badan lebih memiliki rata-rata frekuensi dan durasi melihat iklan *junk food* serta rata-rata konsumsi *junk food* yang lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak mengalami berat badan lebih dengan rata-rata frekuensi melihat iklan *junk food* 9,69 kali/hari dan rata-rata durasi melihat iklan *junk food* 7,28 detik/iklan, serta rata-rata konsumsi *junk food* 8,13 kali/hari. Responden paling banyak melihat iklan *junk food* melalui media

*online* yaitu 108 orang (56,3%), TV sebanyak 75 orang (39,1%), dan poster sebanyak 9 orang (4,7%). Hasil analisis hubungan variabel paparan iklan *junk food* dengan kejadian berat badan lebih menghasilkan terdapat perbedaan rata-rata paparan iklan *junk food* antara responden yang mengalami berat badan lebih dengan responden yang tidak mengalami berat badan lebih.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara paparan iklan *junk food* dan konsumsi *junk food* dengan kejadian berat badan lebih pada responden. Remaja sebaiknya tidak terpengaruh iklan yang dilihat di media massa terutama iklan *junk food* agar tidak mempengaruhi pola makan menjadi tidak sehat dan lebih mengontrol diri agar tidak mengonsumsi *junk food* secara berlebihan.

**Kata kunci : Iklan Junk Food, Remaja, dan Berat Badan Lebih**  
**Daftar pustaka : 70 (1996-2022)**

## KATA PENGANTAR

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 **“Hubungan Paparan Iklan *Junk Food* dengan Kejadian Berat Badan Lebih pada Remaja di SMP Negeri 3 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. Rahayu Indriasari, SKM., MPHCHN., Ph.D selaku penasehat akademik sekaligus pembimbing 1 yang dari awal perumusan tema dan judul proposal, penyusunan proposal, proses penelitian, hingga pada tahap penyusunan skripsi sudah meluangkan waktu dan dengan sabar mengarahkan dan memberikan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
2. Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Gizi sekaligus pembimbing 2 yang dari proses penyusunan proposal hingga pada tahap penyusunan skripsi sudah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
3. Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes selaku penguji 1 dan Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

4. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi serta seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama proses perkuliahan.
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. Drs. Kaswadi selaku kepala SMP Negeri 3 Makassar dan seluruh guru dan staf di SMP Negeri 3 Makassar yang telah menerima kami serta membimbing dan mengarahkan kami selama berada di lokasi penelitian.
8. Orang tua, saudara, serta keluarga besar yang telah memberikan semangat dan dukungan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi.
9. Mufliha Najiyah, Julianti Ramba Langi, Jihan Fadilah, dan Nur Azizah Ariansyah selaku teman satu tim yang sudah sama-sama berjuang dan saling membantu dari awal hingga pada tahap penyusunan skripsi.
10. Keluarga besar VENOM, FLEKS18EL, Formazi FKM Unhas, Teman-teman PPGT Jemaat Polewali, serta semua pihak yang telah memberikan semangat dan bantuan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

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

Makassar, Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	iv
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	v
<b>RINGKASAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Berat Badan Lebih.....	12
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Junk Food</i> .....	21
D. Tinjauan Umum Tentang Iklan.....	22
E. Tinjauan Umum Tentang Paparan Iklan <i>Junk Food</i> .....	25
F. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Paparan Iklan <i>Junk Food</i> dengan Kejadian Berat Badan Lebih.....	26
G. Tabel Sintesa.....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	30
A. Kerangka Teori.....	30
B. Kerangka Konsep .....	31
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
D. Hipotesis .....	34

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Jenis Penelitian .....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Instrumen Penelitian .....	40
E. Pengumpulan Data .....	41
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	44
G. Penyajian Data .....	46
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
B. Hasil .....	48
C. Pembahasan .....	61
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP PENELITI</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT .....	14
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak .....	14
Tabel 2.3 Tabel Sintesa.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Umum Sampel dan Orang Tua Sampel.....	48
Tabel 5.2 Gambaran Status Gizi dan Kejadian Berat Badan Lebih.....	50
Tabel 5.3 Gambaran Kejadian Berat Badan Lebih dengan Karakteristik Sampel.	51
Tabel 5.4 Gambaran Paparan Iklan <i>Junk Food</i> .....	52
Tabel 5.5 Gambaran Paparan Iklan <i>Junk Food</i> dengan Kejadian Berat Badan Lebih .....	53
Tabel 5.6 Gambaran Media Iklan .....	55
Tabel 5.7 Gambaran Konsumsi <i>Junk Food</i> .....	55
Tabel 5.8 Gambaran Konsumsi <i>Junk Food</i> dengan Kejadian Berat Badan Lebih .....	57
Tabel 5.9 Hubungan Paparan Iklan <i>Junk Food</i> dengan Kejadian Berat Badan Lebih .....	59
Tabel 5.10 Hubungan Konsumsi <i>Junk Food</i> dengan Kejadian Berat Badan Lebih .....	60

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Hasil Analisis

Lampiran 2 Kuesioner Paparan Iklan *Junk Food*

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 5 Foto-Foto Kegiatan

Lampiran 6 Riwayat Hidup Peneliti

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja adalah kondisi peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini para remaja mengalami perubahan fisik seperti penambahan tinggi badan hingga 25 cm, perubahan bentuk tubuh dan masa menstruasi bagi remaja putri, daya tarik seksualitas merupakan faktor yang kuat dan berpengaruh dalam kehidupannya (Deshmukh and Kulkarni, 2017). Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih. Seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi saat dewasa. Status gizi seseorang menunjukkan seberapa besar kebutuhan fisiologis individu tersebut telah terpenuhi (Rachmayani, Kuswari and Melani, 2018).

Masa remaja merupakan masa yang mudah dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan, teman dekat, dan mudah terbawa arus mode serta *trend* yang sedang banyak diperbincangkan khususnya dalam hal pangan. Kebiasaan konsumsi remaja saat ini tergolong tidak sehat, seperti mengonsumsi *junk food* yang jika dikonsumsi secara terus-menerus, berlebihan, dan tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik dapat memicu terjadinya berat badan lebih pada remaja (Alifa, Sufyan and Puspita, 2020). Kejadian berat badan lebih pada remaja merupakan masalah yang serius

karena akan berlanjut hingga usia dewasa. Remaja yang mengalami berat badan lebih sepanjang hidupnya memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita berbagai masalah kesehatan yang cukup serius seperti penyakit degeneratif (Mokolensang, Manampiring and Fatimawali, 2016).

Berat badan lebih akan sulit teratasi terlebih bila sudah terjadi sejak masa-masa kritis kehidupan yaitu salah satunya pada usia remaja karena peningkatan berat badan pada masa ini akan menyebabkan peningkatan jumlah sel lemak dan akan sulit untuk membuangnya. Apabila tidak tertangani dengan baik, berat badan lebih pada usia muda mampu menjadi beban baru bagi masyarakat seperti meningkatnya masalah kesehatan, menurunnya kualitas hidup dan produktivitas kerja (Utami, Purba and Huriyati, 2018).

Prevalensi berat badan lebih di seluruh dunia meningkat hampir tiga kali lipat sejak tahun 1975. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dari tahun 1975 hingga 2016, prevalensi anak-anak dan remaja yang kelebihan berat badan berusia 5-19 tahun meningkat lebih dari empat kali lipat dari 4% menjadi 18% secara global. Lebih dari 340 juta anak dan remaja berusia 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan pada tahun 2016. Kejadian *overweight* dan obesitas 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%. Pada tahun 2019, diperkirakan 38,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami kelebihan berat badan (WHO, 2021).

Di Indonesia, prevalensi berat badan lebih pada remaja juga mengalami peningkatan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 10,8% pada remaja usia 13-15 tahun dan 7,3% pada remaja usia 16-18 tahun. Prevalensi berat badan lebih pada remaja usia 13-15 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan juga cukup tinggi yaitu *overweight* sebesar 10,5% dan obesitas sebesar 4,1% dan Makassar menjadi salah satu kabupaten/kota dengan prevalensi cukup tinggi yaitu *overweight* sebesar 17,67% dan obesitas sebesar 9,42% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dampak yang ditimbulkan kejadian berat badan lebih pada remaja menjadi faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif, 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. Penyakit-penyakit degeneratif ini yang akan membawa dampak negatif pada tumbuh kembang remaja sampai dengan masa dewasa (Prasad, Katta and Malhotra, 2015). Penelitian menunjukkan *overweight* dan obesitas pada usia 18 tahun secara signifikan meningkatkan risiko seumur hidup terhadap diabetes (37% peningkatan risiko) (Narayan *et al.*, 2007). Penelitian sejenis menunjukkan bahwa terjadi peningkatan signifikan pada penyakit

jantung koroner dan risiko *stroke* dengan *overweight* dan obesitas pada usia 18 tahun (Falkstedt *et al.*, 2007). Penelitian lain juga menunjukkan peluang remaja yang kelebihan berat badan dan obesitas terhadap risiko kardiovaskular pada usia dewasa muda adalah 1,5 hingga dua kali lebih tinggi daripada remaja dengan berat badan normal (Ford, Nonnemaker and Wirth, 2008).

Menurut para ahli, didasarkan pada hasil penelitian, berat badan lebih dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor genetik, disfungsi salah satu bagian otak, pola makan yang berlebih, kurang gerak/olahraga, emosi, dan faktor lingkungan (Salam, 2010). Pola makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, ketersediaan bahan pangan, kesukaan terhadap bahan makanan tertentu, harga, kepercayaan dan budaya, media massa, dan bentuk tubuh (Rachmawati, 2012).

Salah satu informasi yang sering disampaikan melalui media massa adalah iklan, dan salah satu iklan yang sering ditayangkan di media massa adalah iklan *junk food*. *Junk food* adalah kelompok makanan yang mengandung lebih banyak kalori, garam, dan juga lemak jenuh, serta mengandung lebih sedikit protein, vitamin, mineral, dan serat makanan (Mandoura *et al.*, 2017). Makanan dan minuman ringan yang sering ditayangkan atau diiklankan di media massa lebih populer (terkenal) di kalangan anak-anak dan remaja sehingga membuat anak-anak dan remaja tertarik mengonsumsinya (Fitriani and Andriyani, 2015). *Australian Divisions of General Practice* (ADGP) mengutarakan bahwa hampir 99% iklan *junk*

*food* yang ada di televisi tidak menampilkan adanya pesan kesehatan pada makanan tersebut (Prima, Andayani and Abdullah, 2018).

Iklan *junk food* yang dilihat oleh remaja dapat mempengaruhi kebiasaan makan remaja dan akibatnya berdampak pada terjadinya berat badan lebih pada remaja. Hasil penelitian pada anak Sekolah Dasar (SD) kota dan desa di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan anak dengan paparan iklan *junk food* yang tinggi ( $\geq 49$  iklan/hari) memiliki risiko 1,70 kali menjadi obesitas. Paparan iklan *junk food* akan memberikan peluang kepada anak untuk lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi energi, lemak jenuh, dan natrium, serta berkontribusi terhadap peningkatan berat badan anak (Nurwanti, Hadi and Julia, 2013). Penelitian komparatif yang dilakukan di beberapa negara Eropa, Australia, dan Amerika juga menunjukkan bahwa paparan iklan makanan dengan nilai 1,8 menit per hari di Belanda dan 11,5 menit per hari di Amerika memiliki kontribusi terhadap prevalensi obesitas anak yaitu 16-40% di Amerika, 10-28% di Australia dan Italia, dan 4%-18% di Inggris, Swedia, dan Belanda (Goris *et al.*, 2009).

Penelitian tentang hubungan paparan iklan *junk food* dengan kejadian berat badan lebih, umumnya lebih banyak difokuskan pada anak-anak dan dilakukan di negara-negara Eropa yang secara geografis dan budaya sangat berbeda dengan Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana hubungan secara komparatif antara paparan iklan *junk food* dengan kejadian berat badan lebih pada remaja yang ada di Indonesia.

Siswa SMP termasuk dalam masa remaja awal yang masih mencari jati diri, mudah terpengaruh akan hal baru, dan tingkat coba-coba terhadap hal baru sangat tinggi (Putro, 2017), hal ini menyebabkan remaja mudah terpengaruh oleh iklan yang beredar di media massa untuk mengonsumsi *junk food*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara menganalisis data sekunder tinggi badan dan berat badan yang diperoleh dari pengukuran siswa kelas VII dan VIII di SMP Negeri 3 Makassar oleh pihak sekolah pada bulan Juni tahun 2021 diperoleh persentase kejadian berat badan lebih sebesar 18%, dimana persentase tersebut cukup tinggi dan berada di atas persentase Kota Makassar yaitu *overweight* sebesar 17,67% dan obesitas sebesar 9,42%, sehingga peneliti menjadikan SMP Negeri 3 sebagai lokasi penelitian.

## **B. Rumusan Masalah**

Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih. Kebiasaan konsumsi remaja seperti mengonsumsi *junk food* dapat memicu terjadinya berat badan lebih pada remaja yang akan berdampak pada tumbuh kembang remaja. Salah satu penyebab terjadinya berat badan lebih adalah pola makan berlebih yang dapat dipengaruhi oleh media massa, dan informasi yang sering disampaikan melalui media massa adalah iklan, terutama iklan *junk food*. Iklan *junk food* yang dilihat oleh remaja dapat mempengaruhi kebiasaan makan remaja dan akibatnya berdampak pada terjadinya berat badan lebih pada remaja.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dirumuskan masalah:

1. Bagaimana hubungan paparan iklan *junk food* dengan kejadian berat badan lebih pada remaja?
2. Apakah terdapat perbedaan rata-rata paparan iklan *junk food* antara remaja yang mengalami berat badan lebih dan remaja yang tidak mengalami berat badan lebih?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan paparan iklan *junk food* dengan kejadian berat badan lebih pada remaja.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi kejadian berat badan lebih pada remaja.
- b. Untuk mengetahui bagaimana gambaran paparan iklan *junk food* pada remaja.
- c. Untuk mengetahui bagaimana gambaran konsumsi *junk food* yang dilihat remaja di iklan.
- d. Untuk menganalisis hubungan paparan iklan *junk food* dengan kejadian berat badan lebih pada remaja.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan memberikan kontribusi pengetahuan terutama dalam bidang ilmu gizi dan kesehatan remaja.

## **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi yang bermanfaat bagi civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam melakukan pengkajian serta penelitian berkelanjutan di bidang ilmu gizi dan kesehatan remaja.

## **3. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengaplikasian ilmu pengetahuan yang diperoleh terkait dengan penelitian ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Remaja**

##### **1. Definisi Remaja**

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014), sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2019). 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 (Diananda, 2018).

##### **2. Pembagian Tahapan Remaja**

Salah satu pakar psikologi perkembangan, Hurlock menyatakan bahwa masa remaja ini dimulai pada saat anak mulai matang secara seksual dan berakhir pada saat anak remaja mencapai usia dewasa secara hukum (Octavia, 2020).

Menurut Hurlock, masa remaja dapat dikategorikan:

###### **a. Masa remaja awal (13 atau 14 tahun sampai 17 tahun)**

Terjadi perubahan fisik yang sangat cepat dan mencapai puncaknya. Terjadi juga ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Mencari identitas diri dan hubungan sosial yang berubah (Octavia, 2020).

b. Masa remaja akhir (17 tahun sampai 20 tahun)

Ingin selalu jadi pusat perhatian, ingin menonjolkan diri, idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar, ingin memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional. Ini biasanya hanya berlangsung dalam waktu relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negatif dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik, dan sebagainya (Octavia, 2020).

**3. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

a. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (usia 11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (usia 17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik (Wulandari, 2014).

b. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis

kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk (Wulandari, 2014).

c. Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, dan idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran jender hampir menetap pada remaja di tahap akhir (Wulandari, 2014).

d. Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika masa remaja akhir ini (Wulandari, 2014).

e. Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat; pertemanan lebih dekat

dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok; standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen (Wulandari, 2014).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Berat Badan Lebih**

### **1. Definisi Berat Badan Lebih**

Berat badan lebih adalah kelebihan berat badan dimana berat badan seseorang melebihi berat badan normal yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi (Gibney, 2008). Kejadian berat badan lebih ada dua yaitu *overweight* dan obesitas. *Overweight* adalah suatu keadaan kelebihan berat badan sebesar 10% di atas berat badan ideal atau jumlah persentase lemak tubuh melebihi 20% untuk pria dan 25% untuk wanita. Kelebihan berat badan di atas 25% dari berat badan ideal disebut dengan obesitas. Penyebab utama terjadinya berat badan lebih adalah asupan makan (*energy intake*) lebih besar dibandingkan energi 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 metabolisme 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, Mintarto and Khamidi, 2021).

## 2. Pengukuran Berat Badan Lebih

Istilah status gizi normal, *overweight*, dan obesitas dapat berbeda-beda, karena masing-masing negara dan budaya mempunyai kriteria status gizi masing-masing. 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).

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

Indeks massa tubuh (IMT) adalah indikator reliabel dari total lemak tubuh, yang berhubungan dengan risiko penyakit dan kematian. Skornya valid untuk pria dan wanita tetapi memiliki keterbatasan seperti:

- a. *Overestimate* lemak tubuh pada atlet dan orang yang mengalami pembentukan otot,
- b. *Underestimate* lemak tubuh pada orang yang sudah tua dan mereka yang mengalami kehilangan massa otot,
- c. Anak-anak yang dalam masa pertumbuhan,
- d. Wanita hamil (Irwan, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi IMT**

Kategori	IMT	
	Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat
Kekurangan berat badan tingkat ringan		17,0 - 18,4
Normal		18,5 - 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 - 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

(Kementerian Kesehatan RI, 2018b)

Pengukuran status gizi yang berlaku pada anak dan remaja yaitu kategori status gizi dengan indeks IMT/U berdasarkan *Z-Score*. Berikut rumus *Z-Score*:

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

**Tabel 2.2**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z-Score</i> )
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +2 SD

(Menteri Kesehatan RI, 2020)

### 3. Penyebab Berat Badan Lebih

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

#### a. Faktor makanan

Ketika seseorang mengonsumsi makanan dengan kandungan energi sesuai dengan yang dibutuhkan, maka energi tidak ada yang disimpan. Sebaliknya, jika mengonsumsi makanan dengan energi melebihi dari kebutuhan, maka kelebihan energi akan disimpan tubuh dalam bentuk lemak sebagai cadangan energi. 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).

Asupan makanan (pola makan) berkontribusi terhadap kejadian *overweight* dan obesitas pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan remaja dengan kejadian *overweight* dan obesitas remaja dimana asupan makanan pada anak remaja dalam penelitian ini cenderung lebih (semua zat gizi makro yaitu protein, lemak, dan karbohidrat) jika dilihat dari hasil analisis asupan zat gizi yang diperoleh lalu dibandingkan dengan Angka

Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan pada anak remaja usia 13-17 tahun (Mokolensang, Manampiring and Fatimawali, 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 energi 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 energi. *Overweight* dan obesitas juga cepat manifes apabila keturunan penderita *overweight* dan obesitas jarang beraktivitas dan bergerak. Jadi, kelebihan asupan energi dan kurangnya gerakan dan aktivitas yang menjelma menjadi kebiasaan hidup tetap merupakan faktor utama *overweight* dan obesitas (Irwan, 2016).

c. Faktor hormonal

Berkurangnya hormon tiroid dalam tubuh akibat menurunnya fungsi kelenjar tiroid dapat mempengaruhi metabolisme sehingga kemampuan menggunakan energi berkurang (Irwan, 2016).

d. Faktor 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 daripada 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 dan karena aktifitas sehari-hari yang sibuk, orang tidak sempat melakukan olahraga. Pola kurang aktif ini menyebabkan kurang penggunaan energi 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).

#### **4. Dampak Berat Badan Lebih**

Berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan metabolik atau gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan risiko kesehatan antara lain sebagai berikut:

a. Penyakit kardiovaskuler

Faktor meliputi peningkatan kadar insulin, trigliserida, kolesterol LDL dan tekanan darah sistolik, serta penurunan kadar kolesterol 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 > + 3SD 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 melitus 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 tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotension Aldosteron System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin, dan lain-lain. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah menjadi meningkat (Sulastri, Elmatris and Ramadhani, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Zhao, Mo, dan Pang pada 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, Mo and Pang, 2021).

d. *Sleep Apnea* dan 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, Fatiregun and Ogunbode, 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).

### C. Tinjauan Umum Tentang *Junk Food*

Istilah '*junk food*' diciptakan oleh Michael Jacobson, direktur *Center for Science* pada tahun 1972 untuk kepentingan publik yang ingin meningkatkan perhatian publik tentang masalah makanan dengan nilai kalori tinggi dan nilai gizi rendah. *Junk food* didefinisikan sebagai makanan yang mudah didapat, biasanya tidak mahal, dan memiliki nilai gizi yang lebih rendah. *Junk food* mengandung lebih banyak kalori, garam, kandungan lemak jenuh yang lebih tinggi, dan mengandung lebih sedikit protein, vitamin, mineral, dan serat makanan. *Junk food* juga mengandung berbagai bahan tambahan makanan seperti monosodium glutamat (MSG) dan *tartrazine*. *Junk*

*food* populer di kalangan masyarakat karena kesederhanaan pembuatannya, konsumsi, rasanya yang enak, dan memiliki umur simpan yang lama yang mungkin tidak memerlukan pendinginan. *Junk food* jika dikonsumsi secara berlebihan akan membuat pola makan menjadi tidak sehat, jadi disebut *junk food* (Rajveer and Monika, 2012; Mandoura *et al.*, 2017; healthdirect, 2021).

Makanan-makanan yang termasuk dalam kelompok *junk food* antara lain *cake* dan biskuit, *fast food* (seperti burger dan *pizza*), coklat dan permen, daging olahan (seperti *bacon*), makanan ringan (seperti keripik), minuman manis (seperti minuman olahraga, minuman energi, dan *soft drink*), minuman beralkohol (healthdirect, 2021), *dessert* (Mandoura *et al.*, 2017), mi instan (Bohara *et al.*, 2021), pasta (Kurniati, Lembong and Utama, 2018), gorengan, serta daging berlemak atau jeroan (Purnomowati and Handayan, 2021).

*Junk food* berkontribusi terhadap terjadinya obesitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak SD dengan asupan energi *junk food* yang tinggi ( $\geq 762$  kkal/hari) memiliki risiko 1,58 kali menjadi obesitas, asupan lemak jenuh *junk food* yang tinggi ( $\geq 12,6$  g/hari) memiliki risiko 1,74 kali menjadi obesitas, dan asupan natrium *junk food* yang tinggi ( $\geq 1072$  mg/hari) memiliki risiko 1,83 kali menjadi obesitas (Nurwanti, Hadi and Julia, 2013).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Iklan**

Iklan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai berita pesanan untuk mendorong, membujuk khalayak ramai agar tertarik pada barang dan jasa yang ditawarkan dan atau pemberitahuan kepada khalayak mengenai barang atau jasa yang dijual, dipasang di dalam media massa

(seperti surat kabar dan majalah) atau di tempat umum (Kemdikbud, 2016). Kata iklan juga berasal dari bahasa Arab dengan sebutan *I'lan*. Ahli pemasaran Philip Kotler mengartikan iklan sebagai semua bentuk penyajian non personal, promosi ide, promosi barang produk atau jasa yang dilakukan oleh sponsor tertentu yang dibayar. AMA (*The American Marketing Association*) mendefinisikan iklan sebagai bentuk pembayaran terhadap suatu proses penyampaian dan pengenalan ide, gagasan dan layanan yang bersifat non personal atas tanggungan sponsor tertentu (Jaiz, 2014).

Empat aspek yang terdapat dalam iklan yaitu (Latief and Utud, 2015):

- a. Berita atau pesan,
- b. Barang atau jasa,
- c. Penonton,
- d. Media massa.

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak, sedangkan pengertian media massa sendiri alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat-alat komunikasi seperti surat kabar, film, radio dan televisi. Media massa dibedakan menjadi tiga jenis yakni media cetak, media elektronik, dan media internet (Cangara, 2010).

Jaiz dalam bukunya yang berjudul “Dasar-Dasar Periklanan” menyebutkan bahwa tujuan iklan pada umumnya mengandung misi komunikasi agar tujuan yang diinginkan seseorang tercapai. Peran utama periklanan menurut Otto Klepner ditekankan pada penanaman kesadaran dan

pilihan terhadap merk (Jaiz, 2014). Pengaruh iklan terhadap seseorang yang melihat, secara umum dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi, sedangkan secara khusus diharapkan seseorang dapat terpengaruh sehingga dapat mengerti isi pesan yang terdapat pada iklan tersebut, dan akhirnya dapat memberikan respon yang positif karena seringnya iklan tersebut ditayangkan (Hastuti, 2013).

Iklan makanan dikaitkan dengan konsumsi makanan yang digoreng, permen, dan makanan ringan yang lebih besar pada remaja, bahkan setelah disesuaikan dengan faktor *confounding* (Delfino *et al.*, 2020). Produk atau apapun yang diiklankan di televisi akan sangat cepat dikenal masyarakat dan jangkauannya yang sangat luas. Masyarakat bisa menikmati dan menonton iklan tersebut dengan intensitas yang sering sehingga terdorong untuk membelinya dan otomatis peluang penjualan produk semakin laku di pasaran. Jam penayangan, peletakan iklan, jenis penyiaran acara, rating program acara juga mempengaruhi efektivitas iklan. Suatu acara/program televisi tertentu yang mempunyai rating tinggi yang disponsori oleh iklan produk tertentu akan menayangkan iklan yang menjadi sponsornya terus-menerus.

Paparan iklan khususnya iklan *junk food* dapat mempengaruhi pola makan remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dan remaja yang paling banyak menonton TV secara signifikan lebih cenderung menjadi konsumen makanan yang paling sering diiklankan di TV seperti minuman ringan dan minuman buah kemasan, beberapa permen dan makanan ringan, serta beberapa makanan cepat saji (Utter, Scragg and Schaaf, 2006). Penelitian

sejenis juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara durasi menonton TV, sikap terhadap iklan, pengetahuan gizi, jumlah uang saku serta lama waktu bermain dengan teman terhadap frekuensi konsumsi produk yang diiklankan (Wahyuniar and Karyadi, 2020).

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Paparan Iklan *Junk Food***

Berdasarkan penelitian Nurwanti, Hadi, dan Julia, paparan iklan *junk food* merupakan rata-rata paparan iklan yang ditonton anak per hari yang diketahui dengan menganalisis durasi dan waktu menonton selama 1 minggu, kemudian diperoleh rata-rata paparan iklan per hari (Nurwanti, Hadi and Julia, 2013). Berdasarkan penelitian Goris et al., paparan iklan makanan adalah rata-rata waktu menonton iklan *junk food* pada anak-anak yang dianalisis berdasarkan durasi anak-anak terpapar iklan dalam menit/hari (Goris et al., 2009). Sedangkan berdasarkan penelitian Halford et al., paparan iklan makanan adalah durasi dan frekuensi iklan makanan yang ditonton oleh anak-anak (Halford et al., 2007). Lalu berdasarkan penelitian Lobstein dan Dibb, paparan iklan makanan merupakan jumlah rata-rata iklan yang dilihat oleh anak-anak (Lobstein and Dibb, 2005). Paparan iklan *junk food* diukur berdasarkan frekuensi terpapar iklan makanan dari berbagai platform iklan seperti TV, radio, surat kabar, majalah, internet dan jejaring sosial, dan papan reklame luar ruang/tempat umum (Latreyi et al., 2020).

## **F. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Paparan Iklan *Junk Food* dengan Kejadian Berat Badan Lebih**

Media berperan dalam mempengaruhi aspek kognitif, afektif, dan perilaku di masyarakat. Iklan di TV berperan memperkenalkan produk dengan memperkuat pemahaman terhadap produk dan mendorong orang untuk membelinya. Iklan makanan tersebut tidak hanya menjadikan remaja sebagai target, tetapi juga *customer branding* (Arcan, Bruening and Story, 2014). Paparan iklan produk makanan yang tidak sehat seperti *junk food* memberikan kontribusi pada *overweight* dan obesitas. Review sistematis oleh *United States Institute of Medicine* menemukan bukti kuat bahwa preferensi permintaan pembelian makanan dan minuman pada anak-anak berumur 2-11 tahun dipengaruhi oleh iklan makanan TV. Beberapa peneliti melaporkan bahwa preferensi permintaan pembelian makanan dan minuman tidak hanya berkaitan dengan iklan makanan, konsumsi *snack*, dan asupan kalori, tetapi juga berkorelasi dengan peningkatan berat badan (Kelly *et al.*, 2007). Paparan iklan *junk food* akan memberikan peluang kepada anak-anak untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang tinggi energi, lemak jenuh, dan natrium, serta berkontribusi terhadap peningkatan berat badan (obesitas) pada anak-anak (Nurwanti, Hadi and Julia, 2013).

## G. Tabel Sintesa

Tabel 2.3  
Tabel Sintesa

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Karakteristik Variabel			Hasil Penelitian
				Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	
1.	Esti Nurwanti, Hamam Hadi, dan Madarina Julia (2013).	Paparan iklan <i>junk food</i> dan pola konsumsi <i>junk food</i> sebagai faktor risiko terjadinya obesitas pada anak sekolah dasar kota dan desa di Daerah Istimewa Yogyakarta.	Daerah Istimewa Yogyakarta.	Variabel independen: Paparan iklan <i>junk food</i> dan pola konsumsi <i>junk food</i> . Variabel dependen: Obesitas.	Penelitian analitik observasional dengan rancangan <i>case control</i> .	Anak SD berumur 6-12 tahun dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 244 orang.	Anak SD dengan paparan iklan <i>junk food</i> yang tinggi ( $\geq 49$ iklan/hari) memiliki risiko 1,70 kali menjadi obesitas.
2.	Janny M Goris, Solveig Petersen, Emmanuel Stamatakis, dan J Lennert Veerman	<i>Television food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity: a multicountry comparison.</i>	Australia, Inggris Raya (Inggris dan Skotlandia), Italia, Belanda,	Variabel independen: Iklan makanan televisi. Variabel dependen:	Penelitian komparatif.	Anak-anak berusia 6-11 tahun.	Paparan iklan makanan dengan nilai 1,8 menit per hari di Belanda dan 11,5 menit per hari di Amerika memiliki kontribusi terhadap prevalensi obesitas anak 16-40% di

	(2009).		Swedia, dan Amerika Serikat.	<i>Overweight</i> dan obesitas.			Amerika, 10-28% di Australia dan Italia, dan 4%-18% di Inggris, Swedia, dan Belanda.
3.	Jason CG Halford, Emma J Boyland, Georgina M Hughes, Leanne Stacey, Sarah McKean, dan Terence M Dovey (2007).	<i>Beyond-brand effect of television food advertisements on food choice in children: the effects of weight status.</i>	Liverpool, Inggris.	Variabel independen: Iklan makanan televisi. Variabel dependen: Asupan makanan dan status berat badan.	Penelitian eksperimental dengan desain <i>case control</i> .	59 anak (32 laki-laki, 27 perempuan) berusia 9-11 tahun.	Pengaruh pemaparan iklan makanan menghasilkan respon terbesar pada anak-anak obesitas dan kelebihan berat badan yang secara khusus merangsang asupan camilan padat energi, dibandingkan pada anak dengan berat badan normal.
4.	T Lobstein dan S Dobb (2005).	<i>Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight.</i>	Amerika Serikat, Australia dan delapan negara Eropa.	Variabel independen: Iklan makanan obesogenik. Variabel dependen: Kelebihan	Literatur review.	Anak-anak.	Ditemukan hubungan yang signifikan antara proporsi kelebihan berat badan anak dengan jumlah iklan per jam di televisi anak, terutama iklan yang mendorong konsumsi makanan padat energi dan

				berat badan.			miskin mikronutrien.
5.	Auden C. McClure, MD, MPH, Susanne E. Tanski, MD, MPH, Diane Gilbert-Diamond, ScD, Anna M. Adachi-Mejia, PhD, Zhigang Li, PhD, Zhongze Li, MS, dan James D. Sargent, MD (2013).	<i>Receptivity to Television Fast-Food Restaurant Marketing and Obesity Among U.S. Youth.</i>	Amerika Serikat.	Variabel independen: Iklan <i>fast food</i> . Variabel dependen: Obesitas remaja.	Penelitian survey.	2541 remaja berusia 15-23 tahun.	Menggunakan penilaian <i>cue-recall</i> , penerimaan iklan makanan cepat saji TV ditemukan terkait dengan obesitas remaja.