

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017). Penilaian status gizi menurut Gibson R. (2005) dalam Harjatmo, Par'i and Wiyono (2017) dikelompokkan menjadi lima metode yaitu antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan, dan faktor ekologi.

1) Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

Parameter antropometri yang dapat digunakan untuk menggambarkan kandungan lemak tubuh di antaranya adalah lingkaran lengan atas (LILA), tebal lemak bawah kulit, rasio lingkaran pinggang dan panggul (RLPP), indeks massa tubuh (IMT), dan pengukuran teknik aliran listrik tegangan rendah (*Bioimpedance Electricity Analysis/BIA*) (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

Indeks massa tubuh (IMT) adalah rasio standar berat terhadap tinggi, dan sering digunakan sebagai indikator kesehatan umum. IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017). Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) merupakan suatu pengukuran untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat badan dan tinggi badan menurut umur. Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) direkomendasikan untuk mengetahui status gizi anak dan remaja. IMT/U merefleksikan keseluruhan massa komposisi penyusun tubuh seperti otot, tulang, dan jaringan lemak (Widyastuti dan Rosidi, 2018).

2) Metode Biokimia

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Metode laboratorium mencakup dua

pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur status hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik. Sebagai contoh tes penglihatan mata (buta senja) sebagai gambaran kekurangan vitamin A atau kekurangan zink (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

3) Metode Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan/atau auskultasi (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

4) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan

Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah

tangga, maupun kelompok masyarakat (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

Pengukuran konsumsi pangan dapat dilakukan dalam tiga area, yaitu mengukur asupan gizi pada tingkat individu, mengukur asupan gizi pada tingkat rumah tangga dan mengukur konsumsi pangan pada suatu wilayah (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

a) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Individu

Metode pengukuran asupan gizi yang sering dipakai untuk mengukur asupan gizi pada individu ialah metode *food recall* 24 jam, *estimated food record*, penimbangan makanan (*food weighing*), *dietary history*, dan frekuensi makanan (*food frequency*) (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

b) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Rumah Tangga

Metode yang umum dipakai untuk mengukur konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga adalah metode jumlah makanan (*food account*), pencatatan makanan rumah tangga (*household food record method*), dan *recall* 24 jam rumah tangga (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

c) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Suatu Wilayah

Menilai konsumsi pangan pada suatu wilayah dapat dilakukan dengan 2 metode, yaitu neraca bahan makanan dan pola pangan harapan (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

b. Klasifikasi Status Gizi Remaja

Penilaian status gizi remaja dapat dilakukan dengan menggunakan IMT/U yang telah ditetapkan oleh Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 untuk anak usia 5-18 tahun. Berikut klasifikasi status gizi (IMT/U).

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi (IMT/U Z-skor)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Standar Antropometri Anak (Kemenkes RI, 2020)

1) Gizi Buruk

Gizi buruk merupakan salah satu penyebab tersering kesakitan dan kematian anak didunia, juga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang berpengaruh terhadap kesehatan, kecerdasan dan produktivitas saat dewasa nanti (Annur *et al.*, 2019). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis) (Kemenkes RI, 2020).

2) Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh (Alamsyah *et al.*, 2017). Masalah gizi

kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi (Pangow, Bodhi dan Budiarmo, 2019). Faktor determinan permasalahan gizi kurang pada remaja yaitu pola sarapan yang tidak teratur akibat tingkat aktivitas, rendahnya asupan harian akibat nafsu makan yang kurang dan rendahnya tingkat pengetahuan pola makan yang sehat (Hariati, 2021).

3) Gizi Baik

Gizi baik adalah keadaan dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari dalam tubuh (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017).

4) Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan suatu kelainan atau penyakit akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar sehingga menjadi timbunan jaringan lemak yang berlebihan di dalam tubuh (Putra, 2017). Faktor determinan permasalahan gizi lebih berkaitan dengan pola makan dan aktivitas fisik yaitu kurangnya aktivitas fisik olahraga, pola makan jajanan tinggi lemak dan gula, pola sarapan dan makan malam yang tidak teratur akibat tingkat aktivitas, kurangnya

tingkat pengetahuan pola makan yang sehat, persepsi tentang citra tubuh dan konsumsi sayuran yang rendah (Hariati, 2021).

Dampak yang ditimbulkan *overweight* pada remaja menjadi faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti kardiovaskular, diabetes, gangguan muskuloskeletal, kanker payudara, kanker endometrium dan kanker usus besar. Anak dan remaja yang mengalami kegemukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya obesitas saat usia dewasa (Lugina, Maywati dan Neni, 2021).

5) Obesitas

Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu terdapat timbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Dampak yang ditimbulkan akibat obesitas yaitu dapat menyebabkan gangguan pernafasan, *sleep apnea*, diabetes melitus, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, serta penyakit degeneratif lainnya (Ali, Onibala dan Bataha, 2017).

c. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya sebagai berikut.

1) Faktor Penyebab Status Gizi Secara Langsung

Menurut Dieny (2014) Karmila dan Septiani (2019); Roberts dan Williams (2000), Brown (2011) status gizi secara

langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya asupan makan, penyakit infeksi, dan aktivitas fisik.

a) Asupan Makanan

Asupan makan merupakan faktor utama dalam memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, serta memberi ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit. Pola asupan makan menjadi salah satu indikator penting untuk melihat tercukupinya kebutuhan gizi. Berdasarkan penelitian Tomaso, Dary dan Dese (2021) terdapat hubungan antara asupan makan (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dengan status gizi anak sekolah. Asupan makan anak dengan tingkat kecukupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang tinggi mempengaruhi status gizi anak, menjadi gizi lebih. Berdasarkan hasil yang didapat anak yang memiliki status gizi lebih, banyak mengonsumsi lemak dan karbohidrat yang tinggi dilihat dari hasil *food recall* banyak mengonsumsi jajanan seperti makanan gorengan, es krim, dan makanan cepat saji lainnya. Kurangnya asupan makan yang masuk ke dalam tubuh dapat menyebabkan tidak terpenuhinya asupan gizi sehingga status gizi bisa menjadi kurang (Tomaso, Dary dan Dese, 2021).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi berhubungan secara langsung dengan status gizi. Orang yang mempunyai status gizi baik tidak mudah terkena penyakit (Harjatmo, Par'i dan Wiyono, 2017). Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas (Kemenkes RI, 2014 dalam Damayanti, 2020). Keadaan lingkungan dan sanitasi yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai macam penyakit (Lynawati, 2020). Berdasarkan studi Damayanti (2020) terdapat hubungan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja.

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana dan penting bagi pemeliharaan fisik, mental, dan kualitas hidup sehat. Gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang. Berdasarkan penelitian Hariati (2021) kurangnya aktivitas

fisik faktor determinan permasalahan gizi *overweight* yang dialami remaja. Penelitian Rahmawati, Indarto dan Hanim (2021) menunjukkan bahwa aktivitas fisik, frekuensi jajan, dan uang saku berkorelasi signifikan dengan status gizi pada remaja putri.

2) Faktor Penyebab Status Gizi Secara Tidak Langsung

Menurut Roberts dan Williams (2000), Brown (2011) gaya hidup dapat mempengaruhi aktivitas fisik, kemudian aktivitas fisik berhubungan secara langsung dengan status gizi. Gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan gizi, lingkungan, teman sebaya, keluarga, dan media massa (Dieny, 2014; Karmila dan Septiani, 2019).

a) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang dalam mengingat kembali kandungan gizi pada makanan serta fungsi zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, supaya struktur pengetahuan yang baik mengenai gizi dan kesehatan dapat dikembangkan (Intantiyana, Widajanti dan Rahfiludin, 2018). Pengetahuan gizi yang kurang menjadi faktor umum terkait permasalahan gizi. Remaja dengan

pengetahuan gizi rendah cenderung memiliki perilaku kebiasaan memilih makanan yang menyimpang.

b) Faktor Lingkungan dan Teman Sebaya

Peran lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pola makan seseorang. Pengaruh teman sebaya berperan sangat besar terhadap perilaku makan pada remaja. Berdasarkan penelitian Fatmawati dan Wahyudi (2021) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh teman sebaya dengan kejadian status gizi lebih pada remaja. Remaja cenderung memiliki waktu lebih lama bersama dengan teman di luar rumah termasuk di sekolah. Seringnya remaja menghabiskan waktu bersama teman sebaya memiliki pengaruh terhadap kebiasaan konsumsi makan sehingga berdampak pada status gizi.

c) Faktor Keluarga

Faktor keluarga yang berpengaruh terhadap status gizi diantaranya ketahanan pangan keluarga dan pola pengasuhan anak. Faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga, serta tingkat pendapatan keluarga (Supariasa, *et al.*, 2002 dalam Wisudawati and Yuliwati, 2022).

d) Media Massa

Media massa menjadi pengaruh yang paling kuat dalam sosial budaya. Konsumsi media yang tinggi dapat mempengaruhi konsumen dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Penyebab masalah gizi pada remaja berkaitan dengan pemahaman gizi yang kurang, tidak sehat atau buruknya kebiasaan makan, mudah percaya dengan promosi makanan siap saji dan kebiasaan makan yang berlebihan (Rohmah, Rohmawati dan Sulistiyani, 2020).

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi atau masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis dan psikososial. Istilah remaja berasal dari kata latin yang berarti “tumbuh” atau menjadi tumbuh dewasa, sehingga memiliki arti yang lebih luas meliputi kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Karmila dan Septiani, 2019). Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja yaitu 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (Pritasari, Damayanti dan Lestari, 2017). Remaja mengalami masa perkembangan tubuh baik secara fisik, psikis, maupun sosial. Hal ini membuat remaja mengalami berbagai macam perubahan pola hidup seperti sikap dalam memilih makanan yang dikonsumsi, kebiasaan jajan, menstruasi, serta perhatian

terhadap penampilan fisik gambaran tubuh (*body image*) pada remaja putri (Suha dan Rosyada, 2022).

b. Kebutuhan Gizi Remaja

Masa remaja membutuhkan zat gizi yang tinggi karena terjadinya pertumbuhan fisik dan perkembangan selama peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, sehingga pemenuhan gizi pada masa remaja harus sangat diperhatikan. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi asupan maupun kebutuhan gizi (Hafiza, Utami dan Niriayah, 2021). Sebelum memasuki masa remaja, kebutuhan gizi anak laki-laki dan perempuan tidak dibedakan, namun pada masa remaja terjadi perubahan biologik dan fisiologik tubuh yang spesifik sesuai gender (*gender specific*) sehingga kebutuhan gizinya menjadi berbeda (Setyawati *et al.*, 2022).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, diketahui bahwa kecukupan gizi pada usia remaja yaitu sebagai berikut.

Tabel 2.2
Angka Kecukupan Gizi Remaja

Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Laki-laki						
10-12 tahun	36	145	2000	50	65	300
13-15 tahun	50	163	2400	70	80	350
16-18 tahun	60	168	2650	75	85	400
Perempuan						
10-12 tahun	38	147	1900	55	65	280
13-15 tahun	48	156	2050	65	70	300
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	300

Sumber: AKG yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia 2019 (Kemenkes RI, 2019)

c. Masalah Gizi Remaja

Masalah gizi yang rentan dialami oleh remaja diantaranya sebagai berikut (Pritasari, Damayanti dan Lestari, 2017).

1) Gangguan Makan

Gangguan makan yang dapat terjadi pada remaja diantaranya bulimia nervosa dan anoreksia. Jenis gangguan makan tersebut terjadi karena obsesi untuk membentuk tubuh langsing dengan membuat kurus (Pritasari, Damayanti dan Lestari, 2017).

2) Obesitas

Obesitas terjadi ketika kondisi asupan energi jauh lebih besar daripada kebutuhan. Faktor penyebab obesitas pada remaja bersifat multifaktorial, diantaranya adalah asupan zat gizi makro berlebih, frekuensi konsumsi *fast food* yang sering, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, riwayat orang tua mengalami obesitas, serta tidak sarapan (Telisa, Hartati and Haripamilu, 2020).

3) Kurang Energi Kronis

Kondisi kurang energi kronis yang terjadi pada remaja dapat dipengaruhi karena kurangnya asupan makan, terlalu banyak melakukan aktivitas fisik, serta perilaku menurunkan berat badan secara drastis yang cenderung terjadi pada remaja putri (Pritasari, Damayanti dan Lestari, 2017).

4) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai kurangnya konsentrasi hemoglobin dalam eritrosit sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis dalam tubuh (Kusnadi, 2021). Gejala anemia meliputi lemah, letih, lesu, pusing, sakit kepala, dan mata berkunang-kunang.

3. Kebiasaan Konsumsi Jajanan

a. Pengertian Makanan Jajanan

Jajanan adalah makanan dan minuman yang dijual oleh seorang penjual di tempat umum yang dapat langsung dikonsumsi (Rohmah, Rohmawati dan Sulistiyani, 2020). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 942/MENKES/SK/VII/2003, makanan jajanan merupakan makanan dan minuman yang diolah pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap makan untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel. Almoraie *et al.*, (2021) mendefinisikan jajanan sebagai makanan atau minuman yang dikonsumsi di luar waktu makan utama, serta memiliki porsi lebih kecil dari makanan utama.

b. Jenis-Jenis Makanan Jajanan

Menurut Nuraida *et al* (2011) dalam Aini (2018) makanan jajanan dikelompokkan menjadi 4 jenis diantaranya sebagai berikut.

- 1) Makanan sepinggan merupakan kelompok makanan utama yang dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di kantin,

seperti gado-gado, nasi uduk, mie ayam, lontong sayur dan lain-lain.

- 2) Makanan camilan adalah makanan yang dikonsumsi diantara dua waktu makan, terdiri dari makanan camilan basah dan kering, Makanan camilan basah yaitu pisang goreng, lumpia, lempeng, risoles dan lain-lain. Makanan camilan kering yaitu produk ekstruksi (brondong), kripik, biskuit, kue kering dan lain-lain.
- 3) Minuman, kelompok minuman yang biasanya dijual di kantin yaitu air putih, baik dalam kemasan maupun yang disiapkan sendiri, minuman ringan dalam kemasan misalnya teh, minuman sari buah, minuman berkarbonisasi dan lain-lain, atau yang disiapkan sendiri oleh kantin misalnya es sirup, es buah, es campur, es cendol, es doger dan lain-lain.
- 4) Buah, merupakan salah satu jenis makanan sumber vitamin dan mineral yang penting untuk anak usia sekolah. Buah-buahan dapat dijual dalam bentuk utuh, misalnya pisang, jambu, jeruk dan lain-lain, serta kupas dan potong, misalnya papaya, nenas, melon, mangga dan lain-lain.

c. Kebiasaan Konsumsi Jajanan pada Remaja

Kebiasaan konsumsi jajanan merupakan kebiasaan membeli makanan di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah berupa makanan ringan maupun minuman ringan (Nuryani dan Rahmawati, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh Almoraie *et al.* (2021) terjadi

peningkatan kebiasaan konsumsi jajanan pada remaja di Amerika Serikat selama 4 dekade terakhir. Asupan jajan remaja menyumbang 20% dari total energi harian (Piernas and Popkin, 2010 dalam Almoraie *et al.*, 2021).

Seiring berjalannya waktu, kebiasaan konsumsi jajanan semakin meningkat di kalangan remaja dengan konsumsi jajanan padat energi. Makanan padat energi seperti kue, roti, biskuit, dan minuman manis merupakan sumber energi utama makanan jajanan pada anak sekolah (Almoraie *et al.*, 2021). Selain itu, makanan jajanan yang dikonsumsi remaja adalah makanan yang tinggi lemak, gula, dan garam (Reicks *et al.*, 2015; Kapel, 2011 dalam Zalewska and Maciorkowska, 2017). Sejalan dengan penelitian Rohmah, Rohmawati dan Sulistiyani (2020) remaja biasa mengonsumsi makanan jajanan tinggi lemak seperti gorengan. Penelitian Damara dan Muniroh (2021) menunjukkan sebanyak 42,91% responden memiliki asupan lemak tinggi yang berasal dari jajanan.

d. Dampak Konsumsi Jajanan

Beberapa penelitian telah mengungkapkan dampak dari konsumsi jajanan. Dampak positif dan negatif konsumsi jajanan dilihat dari kandungan gizinya (Almoraie *et al.*, 2021). Kebiasaan mengonsumsi jajanan berpengaruh pada indeks masa tubuh, dimana jajanan yang dikonsumsi dengan porsi yang besar dan frekuensi sering akan meningkatkan risiko obesitas (Rohmah, Rohmawati dan Sulistiyani,

2020). Penelitian yang dilakukan Hariati (2021) menunjukkan bahwa remaja dengan status gizi lebih memiliki kebiasaan konsumsi jajanan yang cukup intens dan dalam jumlah yang lebih besar, serta sering melewatkan baik sengaja maupun tidak sengaja salah satu atau dua waktu makan, utamanya sarapan, dan menggantinya dengan jajan. Sejalan dengan penelitian Puspasari dan Farapti (2020) responden yang berstatus gizi lebih cenderung lebih menyukai jajanan manis sedangkan responden dengan status gizi normal lebih banyak mengonsumsi sayur dan buah.

Penelitian lain mengungkapkan bahwa kebiasaan konsumsi jajanan dapat mengatasi masalah gizi kurang. Berdasarkan data *National Health and Nutrition Examination Surveys* (NHANES) 2009–2012 dalam Almoraie *et al.* (2021) peningkatan frekuensi dan konsistensi pola konsumsi makanan jajanan dapat membantu seseorang yang malnutrisi untuk meningkatkan konsumsi energi. Studi yang dilakukan oleh Hidayanti, M. Zen Rahfiludin, *et al.*, (2022b) menunjukkan bahwa pada kelompok remaja pendek, konsumsi jajanan merupakan faktor protektif terhadap kejadian pendek pada remaja ($p = 0.008$; AOR: 0.521; 95% CI: 0.322-0.842).

e. Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Konsumsi Jajanan di Sekolah

Faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi jajanan di sekolah diantaranya sebagai berikut (Nuryani and Rahmawati, 2018

dalam Rohmah, Rohmawati and Sulistiyani, 2020; Asniarti and Suprianto, 2020).

1) Lingkungan

Lingkungan yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi jajanan di sekolah yaitu lingkungan sekolah. Faktor lingkungan yang dicerminkan yaitu dari segi ketersediaan dan aksesibilitas makanan. Tersedianya jajanan di sekolah menjadikan anak lebih mudah untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi ketika waktu istirahat. Waktu istirahat yang terbatas menjadi pertimbangan anak dalam memilih jajanan sehingga membeli makanan di kantin sekolah (Anggiruling, Ekayanti dan Khomsan, 2019).

2) Teman Sebaya

Seiring bertambahnya usia, pengaruh teman sebaya meningkat terhadap sikap dan pemilihan makanan (Anggiruling, Ekayanti dan Khomsan, 2019). Remaja cenderung menghabiskan waktu lebih banyak di sekolah bersama teman. Seringnya remaja menghabiskan waktu bersama teman sebaya memiliki pengaruh terhadap kebiasaan konsumsi makan, karena biasanya ajakan teman sebaya akan mempengaruhi keinginan untuk membeli jajanan (Anggiruling, Ekayanti dan Khomsan, 2019). Berdasarkan penelitian Wowor, Engkeng dan Kalesaran (2019)

didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara teman sebaya dengan perilaku konsumsi jajanan pada anak sekolah.

3) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan hal yang sangat penting ditanamkan sedini mungkin, agar memiliki kemampuan untuk mengatur pola makan yang baik. Rendahnya pengetahuan gizi akan mempengaruhi pola konsumsi termasuk konsumsi jajanan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asniarti dan Suprianto (2020) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kebiasaan jajan. Berdasarkan penelitian tersebut disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku. Dengan memiliki pengetahuan gizi yang baik, maka siswa dapat berupaya untuk mengatur kebiasaan makan mereka.

4) Uang Saku

Uang saku yang dimiliki anak sekolah mempengaruhi keinginan untuk membeli jajanan di sekolah. Berdasarkan penelitian Asniarti dan Suprianto (2020) diketahui terdapat hubungan bermakna antara uang saku dengan kebiasaan jajan. Semakin besar uang saku yang diberikan, maka semakin besar pula jumlah jajanan yang dikonsumsi serta uang saku juga mempengaruhi anak dalam pemilihan makanan yang sehat dan tidak sehat (Widyoningsih, Subakti dan Kusnaeni, 2016). Uang saku dengan kategori tinggi berisiko 2 kali menderita obesitas

karena siswa cenderung dapat memilih makanan yang diinginkannya, sedangkan siswa dengan jumlah uang saku rendah tidak dapat leluasa memilih jajanan (Telisa, Hartati dan Haripamilu, 2020).

5) Kebiasaan Sarapan

Kebiasaan sarapan berhubungan dengan kebiasaan konsumsi jajanan. Siswa yang meninggalkan sarapan menyebabkan kekurangan asupan energi, sehingga siswa cenderung mengonsumsi makanan jajanan berlebih yang membuat mereka kenyang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Asniarti dan Suprianto (2020) terdapat hubungan antara sarapan dengan kebiasaan jajan. menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi obesitas memiliki kebiasaan sarapan yang buruk dan konsumsi jajanan yang berlebih (Damara dan Muniroh, 2021).

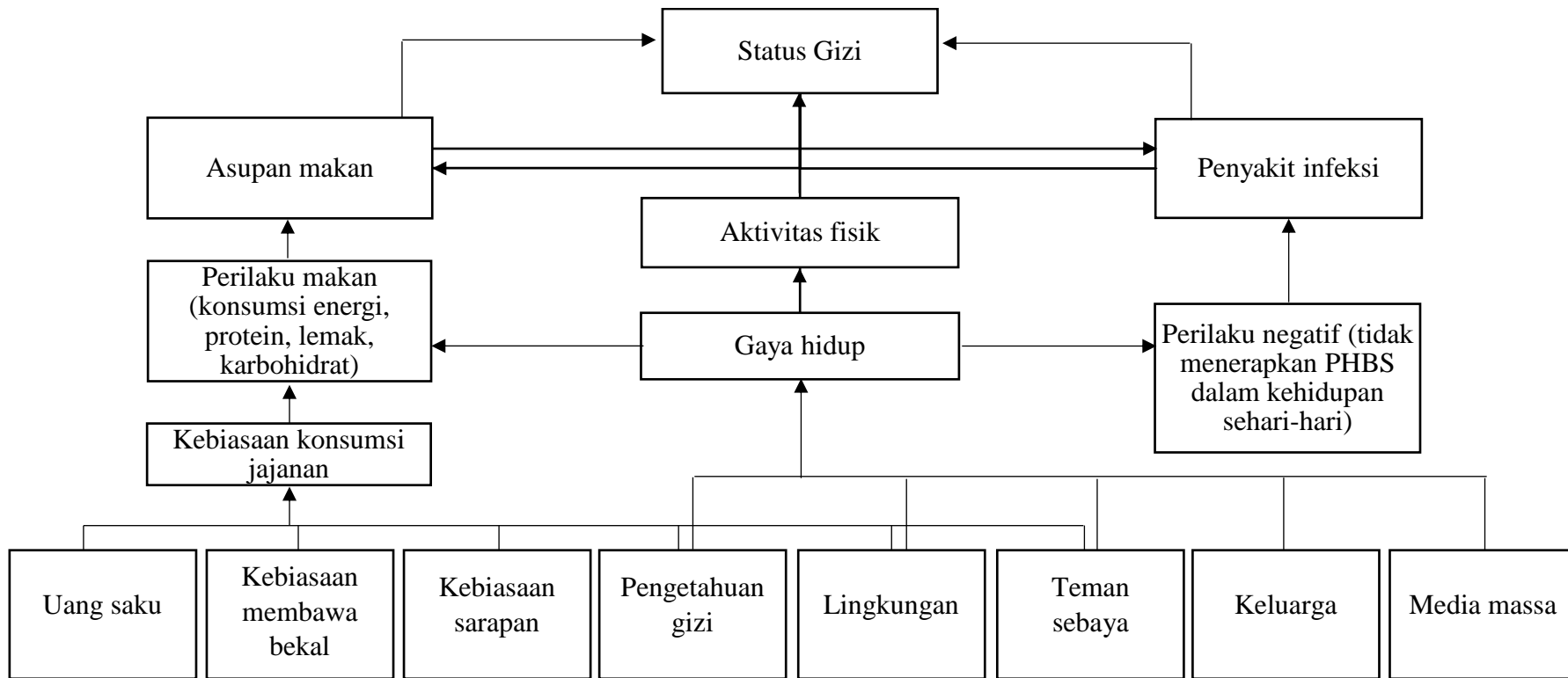
6) Kebiasaan Membawa Bekal

Kebiasaan membawa bekal berpengaruh terhadap kebiasaan konsumsi jajanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Asniarti dan Suprianto (2020) terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan membawa bekal dengan kebiasaan jajan. Siswa yang tidak membawa bekal cenderung akan mengonsumsi jajanan, sedangkan siswa yang membawa bekal cenderung akan mengonsumsi makanan bekal yang dibawa dari rumah daripada membeli jajanan. Sejalan dengan Nurkarsa *et al.* (2021)

menyebutkan bahwa membawa bekal ke sekolah dapat mengurangi keputusan siswa untuk tidak membeli atau mengonsumsi jajanan.

4. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jajanan di Sekolah dengan Status Gizi

Makanan jajanan yang dikonsumsi remaja di sekolah adalah makanan tinggi lemak dan karbohidrat, jika dikonsumsi dalam porsi yang banyak dan dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status gizi yaitu berdampak pada kelebihan berat badan (Rohmah, Rohmawati dan Sulistiyani, 2020). Hasil penelitian Hidayanti *et al.* (2022a) menunjukkan bahwa kebiasaan sering mengonsumsi jajanan gorengan manis dan asin, serta minuman manis merupakan faktor risiko yang berhubungan terhadap kelebihan berat badan dengan $p\text{-value} < 0,05$. Metode penggorengan dapat mengurangi air, protein, vitamin, dan mineral serta meningkatkan kandungan lemak. Adanya lemak dalam makanan menyebabkan peningkatan densitas energi (Hidayanti *et al.*, 2022a). Kebiasaan mengonsumsi jajanan yang mengandung energi tinggi berkontribusi terhadap peningkatan asupan energi, dimana energi yang didapat lebih besar daripada energi yang digunakan sehingga akan berpengaruh pada peningkatan indeks masa tubuh (Almoraie *et al.*, 2021).



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Roberts dan Williams (2000), Brown (2011), dan UNICEF (1998)