

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kejadian Gizi Lebih pada Remaja

a. Remaja

1) Pengertian Remaja

Kata remaja dalam bahasa Latin yakni *adolescens* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Istilah *adolescens* tersebut mengandung pengertian yang luas seperti matang dari segi emosi, mental, fisik serta sosial (Hurlock, 2012). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Permenkes, 2014). Masa remaja berada dalam tahapan antara kanak-kanak menuju dewasa (Bahathig *et al.*, 2023). Proporsi remaja sebanyak 18% dari komposisi penduduk Indonesia atau sekitar seperlima persen terdiri dari remaja. Populasi remaja selalu terus meningkat dan menjadi generasi terbesar (Lalusu *et al.*, 2022). Remaja rentan akan terjadi masalah gizi karena pola makan yang berubah ataupun aktivitas fisik yang menurun (Alfionita *et al.*, 2023).

2) Tahapan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2004), semua remaja mengalami proses kematangan psikososial dan seksual dalam pertumbuhan serta perkembangannya.

Menurut Sarwono (2006) dalam penelitian Hamidah (2022), terdapat karakteristik atau tahapan dalam perkembangan remaja yaitu:

a) Remaja Awal (*Early Adolescent*)

Pada masa remaja awal, usia 10 hingga 12 tahun terjadi peningkatan yang cepat dalam pertumbuhan dan pematangan fisik. Akibatnya, tahap intelektual dan emosional remaja ini berfokus pada penilaian kembali dan reorganisasi jati diri serta merasa sangat penting untuk menerima kelompok sebaya.

b) Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Masa remaja madya terjadi pada rentang usia 13 hingga 15 tahun, ditandai dengan pertumbuhan pubertas yang hampir menyeluruh. Pada masa ini, terjadi perkembangan keterampilan berpikir yang baru, peningkatan persiapan untuk masa dewasa. Selain itu, remaja tahap ini mengalami perubahan pola hidup seperti sikap dalam memilih makanan yang dikonsumsi, kebiasaan jajan, menstruasi, serta perhatian terhadap penampilan fisik (Wahyu dan Kusuma, 2022).

c) Remaja Akhir (*Late Adolescent*)

Remaja akhir berada pada rentang 16 sampai 19 tahun. Beberapa hal dapat menandai periode konsolidasi

menuju periode dewasa bagi remaja akhir yaitu timbulnya minat dari fungsi-fungsi intelektual, rasa ego lebih kuat, berkesempatan untuk mencari pengalaman baru, membentuk identitas seksual yang tidak akan dirubah lagi, fokus pada kepentingan diri, serta menciptakan batas yang membedakan diri pribadinya dari masyarakat umum. Menurut Gunarsa (2001), seperti yang dikutip oleh Putro (2018), menunjukkan bahwa remaja akhir telah memiliki kestabilan diri, pikiran dan sudut pandang yang baik, serta membentuk kebiasaan secara mandiri sebagai tanda dari kematangan.

Perubahan yang terjadi pada remaja akan berdampak pada kesehatan atau gizi. Ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi memicu berbagai masalah gizi yang mengganggu proses tumbuh kembangnya (Ariani *et al.*, 2023).

3) Masalah Gizi pada Remaja

Kesehatan gizi remaja dapat dipengaruhi oleh banyak masalah, beberapa di antaranya merupakan kelanjutan dari masalah gizi saat anak-anak, seperti anemia, kelebihan berat badan, dan kekurangan energi kronis (Hartini *et al.*, 2020).

a) Anemia

Penyebab anemia pada remaja seperti penyakit infeksi kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, perdarahan mendadak, dan penyerapan zat besi dan vitamin

yang buruk. Anemia gizi besi dapat diatasi dengan mengubah kebiasaan makan untuk meningkatkan bioavailabilitas zat besi tubuh.

b) Gizi lebih atau berat badan berlebih

Gizi lebih merupakan salah satu masalah gizi disejumlah negara. Masalah ini mudah berkembang menjadi penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, jantung koroner, dan lainnya. Konsumsi kalori berlebih menyebabkan tubuh menyimpan lemak sebagai sumber energi tambahan.

Remaja usia 10-13 tahun sedang berada dalam fase melakukan kebiasaan sedentari seperti bermain game atau computer, bahkan menonton tv, sehingga terdapat hubungan kebiasaan sedentari dengan kejadian gizi lebih pada remaja awal sebesar 92,6% (Septiani *et al.*, 2017). Gizi lebih pada remaja madya atau remaja SMP seringkali berhubungan karena kurangnya konsumsi sayur buah dan aktivitas yang kurang dikarenakan mereka sedang berada dalam fase membentuk pola hidup (Destiani *et al.*, 2019). Masa remaja usia 16-18 tahun telah mampu memilih kebiasaan secara mandiri seperti pola makan yang tidak baik bahkan kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga. Hal tersebut

membuat remaja akhir rentan mengalami gizi lebih (Maslakhah dan Prameswari, 2022).

c) Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kurang energi kronis adalah salah satu malnutrisi yang disebabkan oleh kekurangan makan yang berlangsung lama (kronis) dan menyebabkan masalah kesehatan. Badan kurus adalah gejala utama KEK pada remaja. Ini terjadi karena remaja terlalu banyak berolahraga atau aktivitas fisik daripada yang mereka makan.

4) Gaya Hidup Remaja

Gaya hidup mencakup seluruh aspek aktivitas, kebiasaan, preferensi dan pilihan yang mempengaruhi cara seseorang berinteraksi dengan lingkungan. Tindakan spesifik dalam gaya hidup seperti pola konsumsi, aktivitas fisik dan kegiatan sehari-hari (Rohmah *et al.*, 2024). Berbagai tren dan kemajuan digital mempengaruhi gaya hidup remaja. Gaya hidup modern mampu membawa perubahan signifikan dalam kehidupan remaja, mulai dari cara bersosialisasi hingga pola konsumsi dan aktivitas fisiknya (Wahyuningsih dan Ninggrat, 2019). Salah satu dampak dari gaya hidup adalah perubahan pola konsumsi remaja. Kesibukan atau aktivitas padat mampu mendorong remaja memilih makanan instan dan cepat saji (Arbie *et al.*, 2022). Modernisasi gaya hidup berdampak aktivitas fisik remaja

menurun. Kemajuan digital dalam penggunaan gawai yang digunakan berlebihan dapat menggeser aktivitas fisik menjadi aktivitas sedentari (Etika *et al.*, 2024).

b. Kejadian Gizi Lebih

Faktor utama yang berkontribusi dalam kejadian gizi lebih pada remaja tahap akhir adalah konsumsi kalori yang berlebih setiap hari serta kurangnya aktivitas fisik atau sedentari (Syifa dan Djuwita, 2023). Remaja modern cenderung lebih menyukai *fast food* yang tinggi kalori. Tingginya kebiasaan konsumsi *fast food* memiliki hubungan signifikan dengan kejadian gizi lebih pada anak remaja SMA (Rouhani *et al.*, 2012).

1) Pengertian

Berat badan yang melebihi normal apabila dibandingkan dengan berat badan ideal sesuai tinggi badan dan usia dikenal sebagai gizi lebih. Kelebihan berat badan (*overweight*) dan kegemukan (obesitas) termasuk dalam kategori kejadian gizi lebih (Permenkes, 2014). Kejadian gizi lebih merujuk pada kondisi abnormal atau penumpukan lemak berlebih yang dapat membahayakan kesehatan (Wahyuningsih dan Ninggrat, 2019). Indeks Massa Tubuh (IMT) yang menggambarkan kondisi *overweight* dan obesitas yakni $>23 \text{ kg/m}^2$ dan $>30 \text{ kg/m}^2$. Kelebihan berat badan dapat terjadi karena nilai persentasi lemak

tubuh lebih tinggi daripada massa bebas lemaknya (Escott Stump, 2017).

Gizi lebih terjadi akibat ketidakseimbangan energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dibandingkan energi yang keluar sehingga menyebabkan penumpukkan lemak pada jaringan bawah kulit melebihi batas normal (Wardani *et al.*, 2022). Asupan energi yang tinggi berpengaruh terhadap terjadinya gizi lebih karena pengeluaran energi yang rendah disebabkan oleh aktivitas sedentari (Rahma dan Wirjatmadi, 2020). Remaja *overweight* atau obesitas memiliki cadangan lemak zat gizi yang penuh sehingga tidak dapat menampung lebih banyak zat gizi. Sisa zat gizi disimpan dan tertimbun disekitar organ dalam seperti jantung, ginjal, dan hati sehingga mengganggu fungsinya (Braude, 2018).

2) Faktor Penyebab

Kejadian gizi lebih merupakan masalah kronis dengan faktor penyebab yang kompleks (Escott Stump, 2017). Menurut Arbie Y. *et al.* (2022) dan Wahyuningsih (2019), faktor penyebab dari terjadinya kejadian gizi lebih pada remaja baik secara internal maupun eksternal diuraikan sebagai berikut:

a) Usia

Pada usia remaja yang mengalami kelebihan berat badan akan cenderung memiliki gizi lebih sampai masa

lansia karena mempengaruhi rasio lingkaran pinggang dan pinggul menjadi semakin besar.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi pembeda untuk asupan gizi yang harus dikonsumsi karena laki-laki dan perempuan mempunyai distribusi lemak yang berbeda. Perempuan cenderung lebih berisiko mengalami peningkatan simpanan lemak karena umumnya perempuan mempunyai jumlah lemak lebih besar daripada laki-laki.

c) Genetik

Kejadian gizi lebih cenderung diturunkan, ketika salah satu orang tua memiliki berat badan lebih maka akan berpengaruh 20-51% terhadap anak, namun apabila kedua orang tua memiliki kelebihan berat badan maka akan memberikan pengaruh sebesar 60-80% terhadap anak. Selain gen, kebiasaan makan dan gaya hidup pun perlu dipertimbangkan dan dibedakan sebagai faktor dari munculnya masalah gizi lebih.

d) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait gizi termasuk mengenai apa yang dikonsumsi dan kebutuhan konsumsinya. Individu yang memiliki pengetahuan atau pendidikan gizi yang tidak baik, maka akan menyebabkan

kurangnya pengetahuan gizi terkait memilih makanan atau minuman yang baik untuk dikonsumsi.

e) Pola Konsumsi

Pola konsumsi makan merupakan hal utama yang menyebabkan terjadinya kelebihan berat badan. Pada tingkah laku remaja biasanya makan dengan cepat dan mengonsumsi banyak kalori saat makan malam. Selain itu, mereka kadang-kadang makan saat tidak lapar dan ketika sedang depresi atau cemas (Soetjiningsih, 2004). Pemilihan makanan rendah gizi, tinggi natrium, tinggi lemak dan tinggi energi menjadi penyebab terjadinya gizi lebih.

f) Kebiasaan Konsumsi *Fast Food*

Konsumsi *fast food* yang dilakukan secara berulang atau sering dapat berpengaruh terhadap gizi lebih disebabkan oleh kandungan *fast food* yang dominan kalori, lemak, natrium, kolesterol dan rendah serat. Penelitian Marianingrum (2020), mengatakan bahwa kebiasaan konsumsi *fast food* merupakan alternatif pilihan makanan jajanan bagi orang-orang yang sibuk, memiliki perilaku konsumtif, malas memasak, ingin cepat dan praktis.

g) Aktivitas Sedentari

Aktivitas sedentari merupakan salah satu faktor dalam kejadian gizi lebih. Aktivitas yang dilakukan remaja

saat ini meningkatkan gaya hidup sedentari seperti hanya berkegiatan di depan layar gawai, membaca, menonton televisi atau pun duduk. Aktivitas sedentari atau malas bergerak yang didampingi dengan seringnya konsumsi camilan atau *fast food* dapat berisiko terjadinya gizi lebih (Sumilat dan Fayasari, 2020).

h) Lingkungan

Lingkungan sebagai faktor eksternal berdampak pada kejadian gizi lebih karena memiliki peranan dalam perilaku dan pola gaya hidup. Selain itu, dibandingkan dengan daerah pedesaan, daerah perkotaan berpotensi memiliki prevalensi kejadian gizi lebih yang lebih tinggi.

i) Tingkat Sosial Ekonomi

Pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi berdasarkan hasil dari pendapatan, jika pendapat meningkat maka jenis dan jumlah makanan akan mudah untuk dibeli. Pola konsumsi berubah menjadi siap saji, bila dikonsumsi secara terus-menerus akan menyebabkan kelebihan energi yang menimbulkan kelebihan berat badan.

j) Konsumsi Obat-Obatan

Konsumsi obat menjadi salah satu faktor gizi lebih, jika obat yang dikonsumsi memiliki efek samping menggemukkan badan seperti obat-obatan golongan steroid

(pereda nyeri), antidepresan, dan antialergi. Golongan obat steroid seperti prednisone, dexamethasone, kenacort (triamcinolone), medrol (methylprednisolone), solucortef (hydrocortisone). Golongan obat antidepresan seperti Effexor (venlafaxine), Zoloft (sertraline), Cymbalta (duloxetine), Amitriptyline, Lexapro (escitalopram). Golongan obat antialergi seperti Zyrtec (cetirizine), Calritin (loratadine), Allegra dan Telfast (fexofenadine).

Selain obat-obat tersebut, suplemen diet pelangsing atau penggemuk badan dapat berpengaruh terhadap gizi lebih. Obat diet atau pelangsing seperti Herbalife, Green Coffee, Fiforlif, Slim & Fit, Xenical (orlistat), Fatloss dan lain-lain. Obat penggemuk badan seperti Appeton Weight Gain, Spirulina, Curvit CL, Curcuma Plus, L-Men Gain Mass, dan lain-lain.

k) Kondisi medis tertentu

Berbagai macam kondisi medis dapat mempengaruhi berat badan seseorang seperti penyakit infeksi, penyakit kronis, cacat, dan pengobatan berat.

(1) Penyakit infeksi seperti Tuberculosis (TB) dapat mempengaruhi metabolisme dan nafsu makan, diare kronis atau berulang dapat mengganggu penyerapan nutrisi, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat

membuat kehilangan nafsu makan (Sholikhah *et al.*, 2017).

- (2) Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2 menyebabkan kelebihan lemak tubuh, penyakit jantung koroner menyebabkan lemak berlebih, sindrom metabolik yakni kombinasi obesitas, kolesterol, tekanan darah tinggi.
- (3) Cacat seperti autisme membuat ketidakseimbangan asupan energi dari pola makan dan aktivitas fisik, *cerebral palsy* dengan kesulitan mengunyah atau menelan, cacat fisik menyebabkan aktivitas fisik yang rendah dan metabolisme melambat, *down syndrome* membuat metabolisme rendah dan aktivitas fisik terbatas.
- (4) Pengobatan berat dengan kondisi medis atau penyakit yang melibatkan penggunaan obat-obatan tertentu sehingga menyebabkan nafsu makan meningkat atau perubahan metabolisme tubuh seperti kanker, autoimun, psikiatri.

3) Dampak

Kejadian gizi lebih menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas serta penurunan kapasitas dan efisiensi kerja. Remaja gizi lebih cenderung lebih cepat lelah dan cepat

berkeringat (Sulistiyowati, 2017). Dampak yang ditimbulkan *overweight* menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti kardiovaskular, diabetes, gangguan muskuloskeletal, kanker payudara, kanker endometrium, dan kanker usus besar (WHO, 2022). Anak dan remaja mengalami kegemukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya obesitas saat usia dewasa (Rahma dan Wirjatmadi, 2020).

Dampak lain yang sering diabaikan oleh remaja adalah perasaan merasa dirinya berbeda atau dibedakan dari keluarga, teman dan kelompoknya akan membuat individu dengan kelebihan berat badan rentan terhadap berbagai masalah psikologis (Davidson dan Birch, 2001). Selain itu, obesitas pada remaja dapat berdampak terjadinya masalah psikososial, masalah saluran cerna dan hati, gangguan tidur (*sleep apnea*), ketidaknormalan metabolisme glukosa, komplikasi tulang dan sendi, bahkan hingga meningkatkan risiko kematian (PGI, 2017).

4) Klasifikasi

Beberapa kriteria umum yang digunakan dalam penelitian mengenai status gizi lebih pada remaja, salah satunya adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Menurut WHO, dalam mengevaluasi status gizi anak usia 0-19 tahun, indikator Indeks Masa Tubuh menurut usia (IMT/U) digunakan untuk mengidentifikasi *overweight* dan obesitas pada anak maupun remaja. Klasifikasi

status gizi diperoleh berdasarkan batas *Z-Score* dari indikator IMT/U (Widyastuti dan Rosidi, 2018).

IMT merupakan metode pengukuran yang secara kuat terkait dengan tingkat lemak tubuh. Selain itu, titik potong standar juga telah ditentukan untuk mengenali *overweight* dan obesitas pada populasi secara umum. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan metode IMT/U untuk mengidentifikasi *overweight* dan obesitas pada remaja karena kemudahannya dalam penggunaan (Agung dan Nurhayati, 2019). Berikut merupakan klasifikasi status gizi termasuk gizi lebih berdasarkan *z-score*.

Tabel 2. 1
Kategori Status Gizi Remaja berdasarkan Z-Score

Indeks Antropometri	Ambang Batas	Status Gizi
IMT/U (usia 5-18 tahun)	< -3 SD	Sangat Kurus
	-3 SD s/d < -2 SD	Kurus
	-2 SD s/d +1 SD	Normal
	> +1 SD s/d +2 SD	<i>Overweight</i>
	> +2 SD	Obesitas

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI (2020)

2. Kebiasaan Konsumsi *Fast Food*

a. Pengertian Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah suatu pola perilaku konsumsi pangan yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang (Patarru *et al.*, 2022). Kebiasaan makan yang sering terlihat di kalangan remaja yaitu konsumsi makanan yang tidak teratur, ngemil berlebihan, makan di

luar rumah terutama di tempat makan *fast food*, bahkan diet, dan melewatkan waktu makan. Keinginan mengikuti tren dan menjadi bagian dari kelompok sebaya menyebabkan remaja mengonsumsi *fast food* (Putri *et al.*, 2022).

b. Pengertian *Fast Food*

Fast food atau makanan cepat saji merupakan makanan yang disajikan dengan cepat sehingga menghemat waktu, disajikan dimanapun dan kapanpun (Alfora *et al.*, 2023). *Fast food* merujuk kepada jenis makanan yang memiliki tinggi kalori, lemak, garam, dan gula, namun rendah serat dan vitamin. Di Indonesia, perkembangan teknologi dan sosial ekonomi telah menyebabkan pergeseran dari pola makan tradisional ke pola makan barat, termasuk konsumsi *fast food* yang kaya akan kalori, lemak, dan kolesterol. *Fast food* yang terbuat dari produk hewani seperti daging ternak merupakan sumber lemak dan kolesterol (Marianingrum, 2020).

c. Jenis *Fast Food*

Fast food memiliki banyak jenis mulai terdiri dari yang ringan hingga berat. Jenis *fast food* yang umum dikonsumsi oleh masyarakat meliputi sosis, hamburger, spaghetti, dan *french fries*, dengan *fried chicken* sebagai menu yang paling diminati (Handari dan Loka, 2017). *Fast food* yang dikonsumsi oleh remaja di sekolah disesuaikan dengan hasil studi pendahuluan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi *Fast Food*

Salah satu faktor remaja mengonsumsi *fast food* yaitu karena jarak antara lokasi gerai *fast food* dengan sekolah berdekatan. Remaja memiliki akses yang mudah untuk memperoleh *fast food*, sehingga sering membeli *fast food* ketika pulang sekolah (Marianingrum, 2020). Menurut Noerfitri *et al.* (2021), faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi *fast food* diantaranya yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan tentang gizi memengaruhi kebiasaan makan remaja.

Pengetahuan gizi yang buruk dan konsumsi makanan yang tidak bergizi dapat berkontribusi pada rendahnya zat gizi remaja.

2) Pengaruh teman sebaya

Peran teman sebaya sangat berpengaruh terhadap kebiasaan konsumsi *fast food*, meskipun remaja telah menyadari dampak yang akan terjadi jika mereka terlalu sering mengonsumsi *fast food*. Remaja juga memiliki pola makan yang buruk karena mereka lebih suka makan bersama teman-temannya daripada bersama keluarga di rumah.

3) Tempat yang nyaman

Restoran *fast food* sering dijadikan oleh remaja sebagai tempat berkumpul, mengerjakan tugas atau bersosialisasi karena tempat makan yang nyaman dan santai, tata ruang yang menarik, dan wifi gratis.

4) Cepat dan praktis

Remaja biasanya makan *fast food* karena tidak memiliki banyak waktu atau orang tua tidak sempat memasak karena terlalu sibuk. Akibatnya, mereka lebih suka memakan makanan instan daripada memasak makanan yang bergizi seimbang. Selain itu, banyaknya aplikasi pemesanan di restoran *fast food* mendorong orang untuk mememesannya dengan transaksi yang mudah dan cepat.

5) Rasa enak

Rasanya yang enak adalah alasan paling umum untuk mengonsumsi makanan instan. Remaja yang sering mengonsumsi *fast food* percaya bahwa *fast food* memiliki rasa yang enak, mudah didapat, dan dapat meningkatkan selera makan mereka karena kandungan minyak, gula, garam, lemak, dan zat adiktif yang tinggi.

6) Uang saku

Gaya hidup terutama pola makan dapat dipengaruhi oleh pendapatan. Pola konsumsi makanan *fast food* remaja dipengaruhi oleh uang saku sehari-hari. Sebagian besar remaja menggunakan sepertiga dari uang saku mereka setiap bulan untuk membeli dan mengonsumsi makanan cepat saji.

7) Harga yang terjangkau

Remaja lebih tertarik makan di restoran *fast food* karena harga yang murah namun porsi yang besar bahkan sering terdapat diskon besar-besaran atau paket hemat.

8) Merek makanan terkenal

Remaja terkadang tidak peduli apa yang mereka makan sehat, asalkan merek makanan tersebut populer, mereka akan mencobanya. Selain itu, *fast food* semakin populer karena foto di restoran *fast food* dengan merek yang terlihat kemudian membagikannya kepada teman-teman di media sosial.

e. Bahaya dari *Fast Food*

Konsumsi *fast food* diidentifikasi sebagai salah satu faktor pemicu berbagai jenis penyakit. Menurut Fuhrman (2018), dampak *fast food* dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit, diantaranya adalah:

1) *Fast food* memicu diabetes

Sejumlah menu yang tersedia di restoran *fast food* mengandung tinggi gula, terutama yang merupakan gula buatan, berpotensi meningkatkan risiko terkena diabetes, kerusakan gigi, dan obesitas. Mengonsumsi *fast food* setidaknya sekali seminggu dapat meningkatkan kadar lemak dalam darah (Sabilla dan Mustakim, 2021).

2) *Fast food* memicu penyakit jantung

Asosiasi Jantung Amerika menganjurkan untuk mengonsumsi daging tanpa lemak dan sayuran serta menghindari *fast food* yang berlemak jenuh tinggi, lemak trans, sodium, dan kolesterol seperti burger keju dan makanan yang digoreng.

3) *Fast food* memicu hipertensi

Kandungan natrium yang tinggi dalam *fast food* dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan risiko penyakit tekanan darah tinggi, sehingga patut dibatasi dalam konsumsi *fast food*.

4) *Fast food* memicu obesitas

Preferensi selera dan citra diri menyebabkan banyaknya konsumsi *fast food* yang pada akhirnya dapat memicu obesitas. *Fast food* cenderung mengandung tinggi lemak, kalori, pengawet, dan gula, sementara rendah serat dan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh.

5) *Fast food* memicu gagal ginjal

Kebiasaan konsumsi *fast food* dapat menyebabkan peningkatan asupan natrium dan garam karena kadar garamnya dua kali lipat dari batas normal yang dianjurkan, yaitu < 2,4 gram (Alfora *et al.*, 2023).

6) *Fast food* menyebabkan gangguan gastrointestinal

Kandungan serat yang rendah dalam *fast food* menyebabkan makanan tersebut sulit dicerna oleh tubuh. Gangguan pencernaan dapat berkisar dari konstipasi hingga meningkatkan risiko kanker pencernaan. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan erat antara konstipasi dan konsumsi *fast food* (Fatmawati *et al.*, 2020).

f. Pengukuran Kebiasaan Konsumsi *Fast Food* dengan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Food Frequency Questionnaire (FFQ) merupakan salah satu metode untuk menilai konsumsi pangan. Secara umum, FFQ dirancang untuk mengetahui kebiasaan makan responden dalam jangka waktu tertentu (Sirajuddin *et al.*, 2018). Hasil FFQ digunakan untuk menggambarkan peran makanan terhadap faktor luar kesehatan atau penyakit tertentu salah satunya adalah kejadian gizi lebih. Daftar makanan di dalam FFQ dibuat terlebih dahulu pada studi pendahuluan atau menyesuaikan ketersediaan makanan di lingkungan populasi (Faridi *et al.*, 2022). Oleh karena itu, daftar makanan *fast food* di FFQ dalam penelitian ini didapatkan dari hasil studi pendahuluan.

Metode FFQ ini memiliki keuntungan karena bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian malnutrisi yang dapat menyebabkan gizi lebih pada subjek. Proses pengumpulan data FFQ dapat dilakukan dengan teknik wawancara secara langsung. Metode FFQ lebih menggambarkan kebiasaan makan subjek dalam jangka waktu tertentu dan tidak perlu memaksakan ingatan konsumsi dalam 24 jam,

melainkan mengingat kekerapan konsumsi suatu makanan yang tertera dalam FFQ (Sirajuddin *et al.*, 2018).

3. Aktivitas Sedentari

a. Definisi Aktivitas Sedentari

Aktivitas sedentari merupakan bagian dari gaya hidup yang ditandai oleh kurangnya aktivitas fisik dan kecenderungan banyak berdiam diri (Bhargava dan R, 2016). Aktivitas sedentari mengacu pada seluruh aktivitas yang dilakukan selain pada waktu tidur dengan mengeluarkan energi sangat sedikit yakni $<1,5$ METs (Cristi-Montero, 2017). Aktivitas sedentari biasanya dilakukan remaja yang kurang bergerak, seperti duduk terlalu lama, rebahan, membaca, menonton TV, ataupun bermain gadget (Simanjuntak dan Halim, 2022). Aktivitas sehari-hari seseorang seperti berbaring atau duduk baik di rumah, di sekolah, di perjalanan ataupun di transportasi dikatakan sebagai aktivitas sedentari (Pribadi dan Nurhayati, 2018). Aktivitas yang kurang aktif seperti itu hanya memerlukan sedikit tenaga, sehingga terjadi ketidakseimbangan antara jumlah energi yang dikonsumsi oleh tubuh dan yang digunakan. Akibatnya, tubuh cenderung menyimpan energi dalam bentuk lemak.

b. Tipe Aktivitas Sedentari

Aktivitas sedentari terbagi menjadi tiga tipe yakni aktivitas sedentari < 3 jam per hari, $3 - 5,9$ jam per hari, dan ≥ 6 jam per hari (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tipe aktivitas sedentari ≥ 6 jam

per hari tersebut merupakan tipe yang sering dilakukan dan sangat rentan berdampak pada gangguan kesehatan (Nafi'ah dan Hadi, 2022). Selain itu, aktivitas sedentari tipe tinggi yang dilakukan > 5 jam memiliki risiko 4,5 kali lebih besar untuk gizi lebih dibandingkan dengan aktivitas sedentari tipe rendah atau < 5 jam (Rahma dan Wirjatmadi, 2020).

c. Faktor-Faktor Aktivitas Sedentari

1) Usia

Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa usia berhubungan dengan aktivitas sedentari. Remaja yang berusia diatas 13 tahun berpeluang 1,5 kali lebih besar beraktivitas sedentari tinggi. Bertambahnya usia remaja membuat aktivitas sedentari pun turut bertambah sekitar 10 sampai 20 menit per hari berdasarkan penilaian akselerometer. Sekitar 85% aktivitas sedentari banyak dilakukan oleh remaja (Ainun *et al.*, 2021).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan aktivitas sedentari pada kalangan remaja terutama perempuan. Namun, menurut penelitian Qosim dan Artanti (2023), bahwa mayoritas responden laki-laki memiliki aktivitas sedentari dengan tingkat yang tinggi, mencapai 65,28% atau setara dengan 47 orang.

3) Status Sosial Ekonomi

Di Indonesia, penelitian menunjukkan bahwa aktivitas sedentari lebih umum terjadi pada siswa dari keluarga dengan pendapatan tinggi dibandingkan dengan siswa dari keluarga dengan pendapatan rendah (Qosim dan Artanti, 2023).

4) Sikap dan Pengetahuan

Sikap dan pengetahuan memiliki korelasi yang signifikan dengan perilaku sedentari pada remaja. Pada penelitian di sebuah SMP di Semarang menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang aktivitas sedentari cenderung melakukan aktivitas tersebut (Hartaningrum *et al.*, 2020).

5) Pola Asuh Orang Tua

Remaja yang diperlakukan dengan pola asuh yang buruk oleh orang tua memiliki kemungkinan tiga kali lipat lebih besar untuk melakukan aktivitas sedentari. Pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor paling dominan yang terkait dengan aktivitas sedentari pada remaja (Faradilla *et al.*, 2022).

6) Dukungan Teman Sebaya

Remaja yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sebaya memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk melakukan aktivitas sedentari. Teman sebaya yang memberikan dukungan untuk berolahraga bersama, saling mengingatkan untuk aktif

secara fisik setiap hari, dan membuat kesepakatan untuk mengatur atau mengurangi aktivitas sedentari (Zou *et al.*, 2023).

7) Penggunaan Media Sosial

Remaja cenderung menghabiskan waktu yang lama untuk mengakses media sosial, menciptakan aktivitas sedentari. Teknologi informasi digunakan secara berlebihan oleh remaja untuk aktivitas yang kurang produktif, seperti hanya berinteraksi secara *online*, melihat konten media sosial, dan bermain *game*. Kebiasaan ini dapat meredam motivasi untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik (Wahyu dan Kusuma, 2022).

8) Kebijakan Sekolah

Penelitian menunjukkan bahwa sekolah yang memiliki aturan yang ketat terkait dengan pengurangan aktivitas sedentari memiliki kemungkinan lima kali lebih besar untuk mencegah siswa agar tidak berperilaku sedentari. Aturan sekolah dan fasilitas sekolah juga memiliki peran dalam mengendalikan aktivitas sedentari (Qosim dan Artanti, 2023).

d. Dampak Aktivitas Sedentari

Seiring dengan berkembangnya teknologi komunikasi, orang tidak lagi melakukan banyak hal di luar rumah. Remaja dan keluarganya umumnya memiliki aktivitas sedentari, menghabiskan lebih banyak waktu untuk bermain gawai daripada bergerak. Jika

aktivitas fisik di rumah dan di sekolah menjadi kebiasaan, generasi muda menjadi malas bergerak (Cristi-Montero, 2017). Aktivitas sedentari memiliki banyak efek negatif pada kesehatan mereka, termasuk peningkatan risiko kematian akibat berbagai penyebab, seperti kematian akibat penyakit kardiovaskular, risiko kanker, dan risiko gangguan metabolik baik diabetes mellitus, hipertensi, bahkan dislipidemia (Inyang *et al.*, 2015).

e. Pengukuran Aktivitas Sedentari dengan *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ)

Selama seminggu terakhir, termasuk lima hari kerja efektif dan dua hari libur sekolah, kuesioner ASAQ digunakan untuk mencatat semua aktivitas tidak bergerak yang dilakukan responden. Responden diberi daftar kegiatan yang harus mereka lakukan dan kemudian diisi jumlah menit untuk menyelesaikannya (Putra, 2017). Hasil survei akan menghitung jumlah waktu yang dihabiskan untuk aktivitas tidak bergerak selama tujuh hari, kemudian dirata-rata untuk satu hari, kemudian diklasifikasikan. Ada tiga dimensi aktivitas sedentari yang dapat diidentifikasi melalui kuesioner ASAQ: tipe, durasi, dan frekuensi (Aditya Armanda *et al.*, 2019). Kuesioner ASAQ dapat menguraikan 11 aktivitas sedentari dari mulai hari senin hingga minggu, sebagai berikut.

Tabel 2. 2
Kegiatan Aktivitas Sedentari dalam ASAQ

No	Aktivitas Sedentari
1	Menonton televisi
2	Menonton film/video/DVD
3	Menggunakan komputer/laptop sebagai hiburan
4	Menggunakan komputer/laptop untuk keperluan tugas
5	Mengerjakan tugas tidak menggunakan komputer/laptop
6	Membaca buku
7	Melakukan kursus/les
8	Duduk di mobil/bus/kereta/kendaraan
9	Membuat kerajinan tangan
10	Duduk sambil bermain <i>handphone</i>
11	Bermain alat musik

Sumber: (Hardy *et al.*, 2007)

4. Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Fast Food* dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja

Menurut penelitian Handari dan Loka (2017), konsumsi *fast food* menunjukkan hasil yang signifikan dengan status gizi lebih remaja (p -value=0,0005). Hal tersebut menandakan bahwa terdapat keterkaitan antara remaja dengan konsumsi *fast food* >3x perminggu memiliki potensi 19 kali lebih besar berstatus gizi lebih daripada remaja yang hanya mengonsumsi *fast food* <3x perminggu. Konsumsi makanan *fast food* bukan hanya sia-sia, namun juga berbahaya bagi kesehatan karena makanan yang dikonsumsi berlemak (Herlina *et al.*, 2021).

Menurut Supariasa (2001), gizi lebih dapat terjadi karena asupan kalori yang tinggi membuat penyimpanan glikogen tinggi dan

menyebabkan pertukaran glukosa juga tinggi. Glukosa yang tinggi membuat insulin dan trigliserida meningkat. Oleh karena itu, insulin yang meningkat menyebabkan reabsorpsi natrium menjadi tinggi sehingga berakibat pada tekanan darah (Supariasa, 2001). Penggunaan energi yang rendah dibandingkan dengan asupan kalori dapat membuat penimbunan lemak dalam tubuh. Sel lemak yang berada pada gluteal menyebabkan meningkatnya lipolisis basal sehingga kadar HDL (kolesterol baik) menurun dan berisiko mengalami penyakit jantung koroner. HDL tersebut berfungsi mengembalikan kelebihan kolesterol ke hati untuk dibuang agar tidak terjadi penumpukan (Stadler *et al.*, 2021). Sel lemak yang berada pada abdominal menyebabkan meningkatnya asam lemak portal sehingga terjadi pertukaran kolesterol tinggi. Hal tersebut berpengaruh pada ekskresi kolesterol yang tinggi dan berisiko (Davidson dan Birch, 2001).

Pola makan yang tidak sehat, pengaruh lingkungan, serta gaya hidup seperti kemudahan mendapatkan *fast food*, frekuensi mengonsumsi *fast food*. Selain pengaruh lingkungan, salah satunya disebabkan oleh kandungan gizi dalam *fast food* tersebut. Hal ini dapat menyebabkan asupan berlebih atau terjadi peningkatan asupan energi (Salsabilla dan Wahyuningsih, 2023). Gaya hidup dengan pola kebiasaan konsumsi *fast food* perlu diimbangi dengan aktivitas fisik yang aktif agar ketidakseimbangan energi tidak terjadi (Fatmawati *et al.*, 2020).

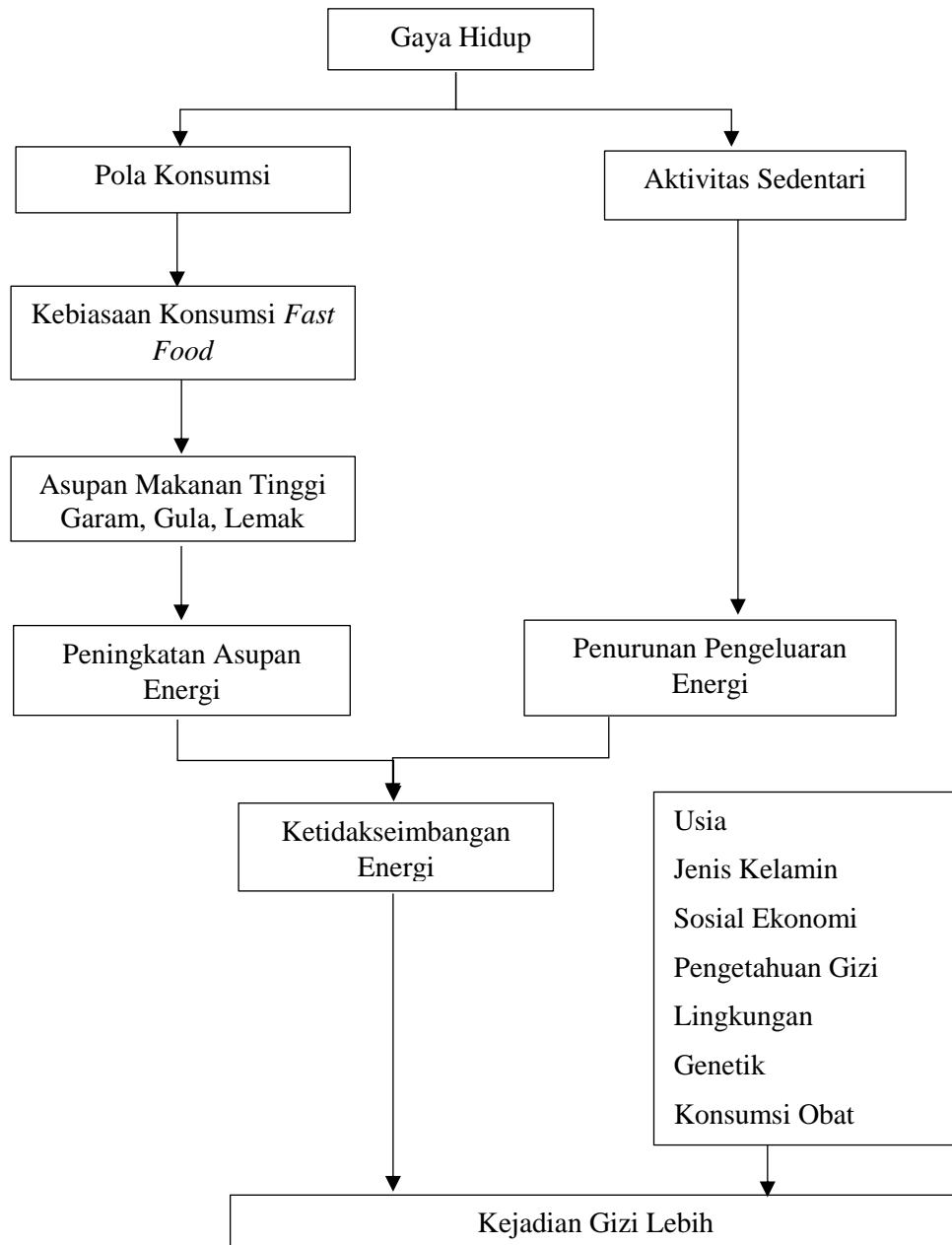
5. Hubungan Aktivitas Sedentari dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja

Pada penelitian Amrynia dan Prameswari (2022), hubungan antara aktivitas sedentari dengan kejadian gizi lebih tinggi pada remaja ditemukan nilai $p = 0,029$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara keduanya. Remaja yang terlibat dalam penelitian tersebut lebih sering duduk, mendengarkan musik, dan menggunakan komputer atau laptop untuk mengerjakan tugas. Gaya hidup dengan aktivitas fisik rendah menyebabkan gangguan metabolisme sehingga tubuh menyimpan lemak dan tidak mengeluarkannya sebagai energi (Steffen, 2019). Remaja dengan gizi lebih umumnya memiliki waktu aktivitas sedentari yang lebih tinggi dikarenakan adanya perubahan gaya hidup dan kurangnya aktivitas fisik (Putriningtyas *et al.*, 2023).

Aktivitas sedentari menyebabkan akumulasi asam lemak dan kalori yang berlebih. Hal ini disebabkan oleh pemeliharaan berat badan bergantung pada jumlah kalori yang diserap melalui asupan makanan serta jumlah kalori yang dikeluarkan melalui metabolisme dan aktivitas (Nafi'ah dan Hadi, 2022). Remaja yang melakukan aktivitas sedentari cenderung memiliki status gizi lebih karena telah terjadi penurunan pengeluaran energi (Herlina *et al.*, 2021). Aktivitas sedentari diidentifikasi sebagai penyebab utama gizi lebih karena orang yang sedentari menyerap dan menyimpan banyak kalori sehingga menjadi obesitas (Inyang *et al.*, 2015).

Studi sebelumnya menemukan bahwa menonton televisi dalam sehari >3-5 jam dapat berisiko tinggi sebesar 2,31 kali terjadi obesitas (Braude, 2018). Aktivitas sedentari berhubungan dengan peningkatan risiko gizi lebih karena energi yang keluar mengarah pada penambahan lemak dipengaruhi asupan dan pengeluaran energi sehingga terjadi ketidakseimbangan energi. Asupan energi yang tinggi merupakan output dari makanan yang berlebih, sedangkan pengeluaran energi yang rendah merupakan output dari aktivitas sedentari (Wardani *et al.*, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Arbie Y., *et al.* (2022) dan Wahyuningsih *et al.*, (2019)