



JUNK FOOD MAKANAN FAVORIT DAN DAMPAKNYA TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DAN REMAJA

Oleh

Oslida Martony

Poltekkes, kemenkes Medan

Email: Oslida64@gmail.com

Abstract

Penelitian ini menganalisis dampak yang di hasilkan akibat mengkonsumsi junkfood secara berlebihan pada anak-anak dan remaja. Sebagaimana diketahui *junkfood* yang miskin akan nutrisi yang dibutuhkan tubuh dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan seperti keracunan makanan, infeksi, penyakit diabetes, darah tinggi dan obesitas. Mengkonsumsi *junkfood* yang tinggi kadar lemak dan gula seperti burger, *fried chicken*, *french fries*, *hot dog*, *popcorn*, *pizza*, *biscuit*, *muffin*, minuman berkarbonasi dan lain sebagainya sudah menjadi bagian gaya hidup pada anak-anak dan remaja terutamanya yang berada di kota besar. Mereka lebih sering mengkonsumsi makanan tersebut dibandingkan memakan sayur atau buah yang jelas lebih kaya gizi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia konsumsi *junkfood* secara berlebihan telah memberi kontribusi yang signifikan pada tingginya angka obesitas di seluruh dunia. Bimbingan mengenai pentingnya diet seimbang dan efek berbahaya dari junk food akan membantu para anak-anak dan remaja mengurangi kecanduan mereka akan *junkfood* dan membantu mereka untuk memperbaiki status gizinya.

Kata kunci: Anak-anak, Remaja, *Junkfood*, Obesitas & Diabetes

PENDAHUALUAN

Masa remaja adalah masa dimana pertumbuhan fisik benar-benar berkembang dengan pesat. Hal ini berubangan dengan perubahan hormon, kognitif, dan emosional yang membuat remaja menjadi periode kehidupan yang labil dan rentan. Hal ini disebabkan karena permintaan kalori dan nutrisi yang lebih besar karena peningkatan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang pesat selama periode waktu yang relatif singkat. Masa remaja adalah waktu dimana terjadi perubahan sifat dan tingkah laku dan pola makan yang mana hal ini tentu akan mempengaruhi serapan gizi. (Ludwig, 2004).

Periode remaja terbagi pada tiga tingkatan. Tingkatan awal (usia 11-14 tahun) ditandai dengan timbulnya masa pubertas dan peningkatan perkembangan kognitif. Tingkatan menengah (usia 15-17 tahun) ditandai dengan meningkatnya independensi dan eksperimen. Tingkatan akhir (usia 18-21 tahun) adalah waktu untuk membuat keputusan pribadi dan pekerjaan yang penting. Nutrisi yang buruk selama salah

satu dari tingkatan-ini dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada perkembangan kognitif remaja, yang mengakibatkan menurunnya kemampuan belajar, konsentrasi yang buruk, dan gangguan kinerja sekolah (Ludwig, 2004). Mengonsumsi *junkfood* telah menjadi tren. Anak-anak membenci makanan sehat buatan sendiri. Makan burger dan pizza meningkatkan kolesterol dalam tubuh manusia. Lemak dalam tubuh manusia meningkat. Peningkatan lemak berbahaya bagi jantung. Minum minuman bersoda menambah racun berbahaya dalam tubuh manusia. Ini mempengaruhi tulang, kulit, dan ginjal, (Nielsen dkk, 2002).

Sebagian besar anak-anak di usia ini selama waktu makan mereka makan *junk food* dan kecanduan rasanya. Meskipun *junkfood* enak tetapi memiliki nilai gizi rendah dan kalori tinggi. Banyak orang mencoba menghindari atau membatasi *junkfood* dalam diet mereka. Di luar itu, makanan semacam itu tidak sehat, meskipun banyak produsen makanan membuat berbagai jenis produk yang bisa dianggap sebagai



junkfood, (Harison, 2007). Makanan itu terdiri dari apa pun yang cepat, enak, nyaman, dan modis. Skenario yang paling umum adalah seorang anak yang kembali dari sekolah dan duduk di depan televisi, ditemani semangkuk wafer atau makanan cepat saji lainnya. *Junkfood* tidak sehat dan memiliki berbagai efek buruk, (Miles dkk, 2001). Karena nilai gizi yang rendah dan kalori yang tinggi, anak-anak menjadi gemuk. *Junkfood* juga dicampur dengan warna-warna yang sering tidak dapat dimakan, karsinogenik dan berbahaya bagi tubuh. Penelitian telah menemukan bahwa pewarnaan makanan dapat menyebabkan hiperaktif dan kehilangan konsentrasi pada anak-anak. Karenanya anak-anak yang menderita ketidakmampuan belajar disarankan untuk tidak makan makanan dengan pewarna buatan. Kebiasaan gizi yang buruk dapat merusak prasyarat belajar ini, serta menguras kekuatan yang dibutuhkan anak-anak untuk berteman, berinteraksi dengan keluarga, berpartisipasi dalam olahraga dan permainan. Makanan sampah sering dimakan daripada makanan biasa yang tidak baik untuk kesehatan. (Lawson dkk, 1983)

Masa remaja dicirikan oleh tuntutan kalori dan protein yang tinggi. Nafsu makan anak meningkat dan ia cenderung mengonsumsi lebih banyak makanan karbohidrat. Asupan vitamin C dan vitamin A mungkin rendah karena kebiasaan makan camilan yang tidak tepat. Ahli gizi, dokter, dan penasihat kesehatan lainnya sering bekerja untuk mendidik orang tentang *junkfood*, mendorong mereka untuk makan diet seimbang yang mengandung banyak makanan sehat.

Studi mengungkapkan bahwa sejak usia 30 tahun, arteri dapat mulai menyumbat dan meletakkan dasar bagi serangan jantung di masa depan. Apa yang dimakan anak-anak sejak pubertas memengaruhi risiko kanker prostat dan payudara. Osteoporosis dan hipertensi adalah penyakit lain yang tampaknya memiliki akar paling awal di masa kanak-kanak ketika kebiasaan makan seumur hidup sedang dibentuk. Anak-anak sangat rentan. Pola makan yang

buruk dapat memperlambat pertumbuhan, membusuk gigi, menyebabkan obesitas dan menabur benih penyakit yang melemahkan yang pada akhirnya menyebabkan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan menjadikan hidup lebih sulit. Oleh karena itu, makanan yang memiliki nilai gizi buruk dianggap tidak sehat dan dapat disebut sebagai *junkfood*. (Story dkk, 2002).

Perubahan dramatis dan perkembangan fungsi fisik, emosional dan kognitif terjadi selama masa remaja. Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama masa remaja, kebutuhan nutrisi adalah yang tertinggi sepanjang umur. Mempraktikkan perilaku makan sehat adalah salah satu syarat mutlak untuk memenuhi kebutuhan gizi remaja.

METODE PENELITIAN

Pendekatan kualitatif dipakai pada penelitian ini dengan menerapkan metode pembelajaran literatur. Data-data yang dikumpulkan merupakan dokumen dokumen yang bersumber dari artikel, buku, dan bahan-bahan yang berhubungan dengan obyek yang diteliti. Kemudian data tersebut di analisis sehingga didapat suatu kerangka pemikiran yang berhubungan dengan penelitian yaitu tentang bahaya *junkfood* bagi kesehatan anak-anak dan remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dampak yang ditimbulkan oleh *junkfood* adalah peningkatan kadar kolesterol dalam darah, malnutrisi, penyakit jantung, diabetes dan penyakit lainnya. Sebagian besar makanan cepat dan enak ini mengandung natrium dalam jumlah tinggi, yang meningkatkan dan memperburuk risiko tekanan darah tinggi. Menurut rekomendasi Dewan Riset Nasional dari Akademi Sains Nasional, kebutuhan minimum harian natrium untuk orang dewasa hanya sekitar 1.200-1.500 mg. Meskipun tubuh membutuhkan jumlah minimum natrium, terlalu banyak natrium berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Sodium juga dapat menyebabkan penumpukan cairan jika orang yang menderita gagal jantung kongestif, sirosis, atau penyakit ginjal. Makanan



cepat saji sarat dengan kalori dari gula rafinasi dan lemak (terutama, lemak jenuh dan hidrogenasi yang tersumbat, yang berulang kali dipanaskan kembali ke suhu tinggi untuk tujuan menggoreng), Chen dkk, (1974).

Masalah lain dalam industri makanan cepat saji adalah bahaya kesehatan yang cenderung dialami oleh rantai makanan cepat saji. Bahaya khusus adalah bakteri E-coli yang rentan terhadap produk daging. Karena rantai pasokan yang panjang di mana rantai makanan cepat saji beroperasi, penanganan dan sumber daging sangat sulit untuk dipantau. Makan *fast food* dan menjalani pola hidup yang tidak menentu menyebabkan kegemukan. Kegemukan adalah pangkal dari berkembangnya penyakit lain seperti kolesterol, jantung, darah tinggi dan sebagainya. Makanan cepat saji juga membuat ketagihan dan karenanya sangat sulit untuk menyerah pada makanan berlemak dan berlemak serta minuman berkarbonasi dan beralih ke opsi yang lebih sehat. Program pengajaran terstruktur adalah salah satu di antara tema yang berdetak tentang pendidikan kesehatan. Ini membantu remaja untuk mendapatkan pengetahuan yang memadai mengenai efek buruk atau berbahaya dari makanan cepat saji. Jika mereka mendapatkan pengetahuan yang memadai, itu membantu mereka untuk mengatasi efek berbahaya pada tahap sebelumnya. Pada gilirannya itu akan membantu mereka atau mendorong mereka untuk mencari nasihat medis yang tepat dan tepat waktu, (Fan dkk, 2016). Meskipun banyak penelitian dilakukan di bidang efek berbahaya makanan cepat saji terhadap kesehatan, peneliti tidak dapat menemukan studi yang valid untuk menilai efektivitas program pengajaran terstruktur pada pengetahuan remaja mengenai efek berbahaya makanan cepat saji terhadap kesehatan.

1. Kegemukan

Obesitas adalah pandemi yang muncul pada milenium baru. Hal ini memiliki konsekuensi kesehatan masyarakat yang mendalam, karena orang dewasa yang memiliki kelebihan berat badan 70% nya berasal dari remaja dengan kondisi serupa. Pengertian

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

kegemukan adalah kelebihan kadar lemak di dalam tubuh yang diukur dengan rasio nilai berat tubuh pada orang dewasa atau yang *Body Mass Index (BMI)*. BMI lebih dari 25 dikategorikan sebagai berat badan berlebih dan diatas 30 dikategorikan kegemukan (kelas I, II atau III atau sedang, obesitas parah atau tidak sehat), WHO, (2005).

Seseorang yang berat badannya lebih tinggi dari normal 15-20 persen dianggap kelebihan berat badan dan 25 persen dianggap obesitas. Kegemukan telah meningkat dengan pesat di pelbagai negara dengan berbagai bentuk dan kecepatan yang berbeda. Lemak dan gula dalam kombinasi mampu menghasilkan lonjakan kenikmatan intens yang didorong oleh dopamin pada orang dengan kecenderungan perilaku adiktif. Melonjaknya kandungan kalori dengan gula bisa memicu obesitas (Swaminathan, 2005).

Kegemukan dan berat badan berlebih anak lebih banyak terlihat pada perempuan dan sebaliknya lebih banyak pada anak laki-laki yang berarti menggambarkan bahwa persentase peningkatan kegemukan anak lelaki lebih kecil dibandingkan anak perempuan. Jadi disimpulkan bahwa tren peningkatan epidemi saat ini dari kegemukan dan berat badan berlebih pada remaja dan anak-anak menyerukan tindakan segera mengurangi kegemukan melalui program intervensi nutrisi yang tepat yang melibatkan anak-anak sekolah, orang tua mereka dan otoritas sekolah. Jika tindakan segera tidak diambil, kondisi ini dapat menyebabkan masalah serius yang tidak dapat diperbaiki. Singkatnya, penelitian menunjukkan bahwa pola gaya hidup seperti sejarah keluarga, aktivitas fisik minimum, durasi waktu layar yang panjang, ngemil selama waktu layar, makan di luar sangat sering dan pola tidur anak berkontribusi terhadap obesitas di masa kecil. Kebiasaan diet seperti sering mengonsumsi makanan berdagang goreng berlemak dalam; Konsumsi makanan cepat saji dan konsumsi minuman ringan memainkan peran penting dalam meningkatkan jumlah anak gemuk, (Jeffrey & French, 1998).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), prevalensi obesitas di kalangan anak-



anak dan remaja tidak dapat diremehkan. Data terakhir menunjukkan bahwa dalam 40 tahun terakhir, obesitas remaja telah meningkat sepuluh kali lipat. (Ezzati, 2018). Dalam 40 tahun, populasi anak-anak dan remaja gemuk mengalami peningkatan sebesar 11 juta menjadi 120 juta. Ezzati mengatakan bahwa 8% anak-anak dan remaja di dunia saat ini diklasifikasikan sebagai obesitas. Meskipun 213 juta anak-anak dan remaja lainnya kelebihan berat badan, resiko utama menjadi obesitas.

Jumlah anak-anak dan remaja dengan obesitas tertinggi terjadi di negara-negara maju seperti di Amerika Serikat dan negara-negara di Eropa Utara. Akan tetapi laju pertumbuhan terbesar justru terjadi di negara-negara berkembang terutama di Asia. Negara-negara di Afrika dan Amerika Tengah seperti Afrika Selatan dan Meksiko juga mengalami perkembangan jumlah anak-anak dan remaja obesitas yang juga mencemaskan. Hal serupa juga terjadi di belahan dunia lain seperti kawasan Karibia dan Amerika Selatan.

Beberapa dekade yang lalu, mungkin hanya ada beberapa kasus obesitas, dan ada banyak anak yang kekurangan berat badan atau tidak. Akan tetapi keadaan sekarang berubah dimana terjadi perubahan yang sangat cepat dimana orang dengan berat badan kurang menjadi gemuk. Jika hal ini tidak dicegah maka dikhawatirkan pada tahun 2022 jumlah remaja dengan berat badan berlebih akan lebih banyak dibandingkan remaja dengan kekurangan berat badan, (Ezzati, 2018).

Tingginya tingkat obesitas pada anak-anak dan remaja disebabkan oleh banyak alasan, mulai dari konsumsi gula, garam dan lemak yang tinggi, kurangnya pendidikan tentang nutrisi sehat di keluarga dan sekolah, hingga aktivitas fisik anak-anak dan remaja yang menurun. Lingkungan telah berubah, dan pola makan, makanan, dan proporsi makanan dalam pola konsumsi orang-orang juga telah berubah, khususnya pasokan makanan cepat saji dan makanan cepat saji dengan nutrisi rendah dan harga rendah adalah alasan utama tingginya tingkat obesitas. (Bull, 2017).

Formulasi kebijakan dan marketing makanan yang jelek di seluruh dunia adalah penyebab terjadinya prevalensi obesitas secara global. Selain sebagai penyebab penyakit diabetes, jantung, stroke dan kanker, Ezzati mengungkapkan obesitas juga memberikan dampak secara psiko-sosial dan berpengaruh pada pendidikan anak-anak, (Ezzati, 2018).

Remaja dengan obesitas sering diperlakukan tidak baik, atau dikenal fenomena *fatphobia*, *sizeism*, atau diskriminasi terhadap ukuran. Hal ini tidak boleh dibiarkan karena termasuk *body shaming* dan berdampak negatif pada kualitas hidup seseorang, termasuk menurunkan rasa percaya diri dan menyebabkan masalah mental (seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma). Pada beberapa kasus, pengidap obesitas rentan mengalami anoreksia dan bulimia, gangguan pola makan yang membuat pengidapnya kehilangan nafsu makan demi bertubuh kurus.

2. Berat Badan

Otak kita adalah organ dalam memengaruhi cara kita berpikir dan bergerak. Makanan cepat saji dan junk food sangat rendah nutrisi; sebaliknya mereka penuh dengan pewarna, rasa dan pengawet. Para peneliti telah menunjukkan bahwa *junkfood* dapat menyebabkan disleksia, ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) dan yang lebih parah adalah autisme. Suasana hati dan perhatian seseorang sangat dipengaruhi oleh makanan yang diambil, yang berarti akan memengaruhi konsentrasi.

Menurut Komite Masyarakat Medis Massachusetts tentang Nutrisi, makanan cepat saji sangat tinggi kadar lemaknya, dan penelitian telah menemukan hubungan antara asupan makanan cepat saji dan peningkatan indeks massa tubuh (BMI) dan penambahan berat badan. Pada tahun 1953, makanan cepat saji menyumbang 4% dari total penjualan makanan di luar rumah; pada 1997, itu menyumbang 34%. Sebagai persentase dari pengeluaran makanan diskresioner, makanan cepat saji berlipat dua dari 20% pada tahun 1970 menjadi 40% pada tahun 1995. Akhirnya, sebagai persentase dari total asupan energi, makanan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



cepat saji berlipat dari 2% pada tahun 1970 menjadi 10% pada tahun 1995. sepertiga dari orang dewasa AS melaporkan telah makan di gerai makanan cepat saji pada hari tertentu; 7% orang Amerika makan di restoran cepat saji setiap hari, (Neumark dkk, 1998).

Sebuah penelitian dilakukan untuk menilai prediktor sosial-lingkungan, pribadi dan perilaku asupan makanan cepat saji di kalangan remaja di sekolah Minnesota, AS. 806 sampel dipilih dengan metode acak. Dimana dari hasilnya menunjukkan bahwa faktor-faktor pribadi dan perilaku, termasuk kekhawatiran tentang berat badan dan penggunaan teknik pengendalian berat badan yang sehat, bersifat protektif terhadap peningkatan asupan makanan cepat saji. Partisipasi tim olahraga adalah faktor risiko yang kuat untuk meningkatkan asupan makanan cepat saji di kalangan pria. Mereka menyimpulkan bahwa mengatasi faktor sosial-lingkungan seperti akulturasi dan ketersediaan makanan rumahan dapat membantu mengurangi asupan makanan cepat saji di kalangan remaja. Selain itu, strategi intervensi spesifik gender, termasuk bekerja dengan tim olahraga anak laki-laki, anggota keluarga dan kelompok sebaya, dan untuk anak perempuan, menekankan pentingnya strategi pemeliharaan berat badan yang sehat dan penambahan pilihan makanan beraroma dan sehat untuk diet mereka, mungkin membantu mengurangi asupan makanan cepat saji, (Phillips dkk, 2004).

3. Diabetes

Kandungan gula yang terdapat pada *junkfood* dapat menyebabkan diabetes tipe 2 dan gigi bolong. Makan *junkfood* dapat menyebabkan efek samping jangka pendek, karena kurangnya energi yang disebabkan oleh *junkfood* tidak menyediakan nutrisi penting, bahkan jika nutrisi ini dapat memberikan nutrisi yang cukup, karena orang merasa lemah.. Sayangnya, Makanan yang terdiri dari *junkfood* tidak mengisi lama. Kandungan serat yang kecil, dan merupakan makanan olahan, menyebabkan diberikan indeks glikemik yang tinggi, yang berarti *junkfood* menyebabkan peningkatan cepat kenaikan gula darah, dan dengan cepat menyebabkan lapar.

Tingginya kadar gula dalam *junk food* yang membuat metabolisme tertekan, dimana pankreas harus memproduksi insulin yang banyak untuk mencegah meningkatnya konsentrasi gula darah di dalam tubuh yang sifatnya berbahaya. Kadar gula yang tiba-tiba turun setelah makan *junkfood* dan *fast food* yang mempunyai kandungan protein dan karbohidrat yang rendah, menghasilkan perasaan pemarah, lelah, dan keinginan akan gula. Jalur lain yang melibatkan asetil KoA adalah informasi badan keton, yang tidak aktif ketika tingkat energi tinggi, tetapi aktif dalam kasus ketika toleransi glukosa terganggu. Minuman ringan berkarbonasi, selain jumlah gula yang tinggi yang dilaporkan mengandung *methylglyoxal (MG)*, yang sangat terkait dengan stres karbonil manusia, (Lockwood dkk, 1986). Makanan yang digoreng dan diproses, mengandung lemak trans dalam jumlah tinggi, lemak jenuh selain kolesterol sapi. Kolesterol sapi adalah jenis kolesterol yang sedikit diketahui yang mungkin terbukti sebagai senyawa mematikan bagi kesehatan jantung seperti yang dilaporkan oleh para ilmuwan dari Cina dalam Pertemuan Nasional *American Chemical Society* pada Agustus 2009.

a. Penyakit Jantung

Memiliki kadar gula Dan lemak yang tinggi yang terkandung dalam *fast food* bukan aja tidak sehat tetapi dapat juga membuat ketagihan dan membuat lingkaran setan menyulitkan anak-anak untuk memilih makanan yang bergizi. Kadar lemak jenuh yang tinggi dalam *fast food* membuat anak-anak rentan terhadap risiko penyakit jantung di masa depan. Energi Kepadatan makanan cepat saji lebih dari dua kali lipat tunjangan harian yang direkomendasikan untuk anak yang diambil. Makanan cepat saji memiliki porsi kalori yang lebih tinggi yang berasal dari lemak total dan lemak jenuh. Terlebih lagi, kandungan nutrisi seperti vitamin A dan C yang rendah menyebabkan jenis makanan ini sangat tidak sehat,(Olvera dkk, 2001).



b. Tekanan Darah Tinggi

Telah disarankan bahwa kadar natrium yang tinggi adalah penyebab hipertensi. Diketahui bahwa natrium mempengaruhi sistem renin-angiotensin dari ginjal, sehingga menyebabkan vasokonstriksi arteri kecil, yang mengarah pada perkembangan hipertensi. Demikian juga, garam yang digunakan untuk persiapan mempengaruhi ekskresi melalui ginjal, sehingga mempengaruhi sistem ginjal. Kolesterol tinggi dari *junkfood* juga mempengaruhi hati dalam jangka panjang di mana ia dimetabolisme sebagai hati, yang pada akhirnya merusaknya. Kolesterol dan garam diketahui memicu tekanan darah, stroke, dan penyakit jantung dalam suatu rantai, (Chen, dkk, 1974). Fungsi ginjal juga akan terganggu jika konsentrasi garam juga tinggi. Minyak berlebih dan rempah-rempah yang ditambahkan ke makanan ini mengiritasi mukosa lambung, menyebabkan sekresi asam klorida yang berlebihan. Untuk jangka pendek dan menengah *junkfood* dapat menyebabkan susah untuk konsentrasi. Ketika *junkfood* mewah yang kaya akan minyak diambil, ada perasaan kantuk dan kegagalan berkonsentrasi. Makan *junkfood* selama periode waktu yang berkelanjutan dapat menurunkan sirkulasi darah karena penumpukan lemak. Kekurangan oksigen, nutrisi, dan protein vital khususnya dapat merusak sel-sel abu-abu (otak) sementara. Sebagian besar waktu, junk food ini mengandung warna, yang sering termakan, karsinogenik dan berbahaya bagi tubuh. Rasa dan pewarnaan bisa alergi, menyebabkan asma, ruam dan hiperaktif. Penelitian pada hewan terhadap tikus telah menunjukkan efek buruk dari mengonsumsi makanan cepat saji selama kehamilan yang memengaruhi kesehatan janin, (Jeffery dkk, 1998).

PENUTUP

Kesimpulan

Sekitar seperempat dari remaja melewati sarapan setidaknya satu hari selama hari sekolah. Sebagian besar remaja yang belajar di sekolah swasta melewati sarapan daripada mereka yang belajar di sekolah negeri. Ini

kemungkinan besar berkaitan dengan waktu sekolah awal dari sekolah swasta. Media massa telah ditemukan sebagai faktor yang berpengaruh yang mempengaruhi pilihan makanan anak-anak. Studi ini menemukan bahwa 45,7 persen remaja keluar untuk makan malam setidaknya sekali seminggu. Bahkan makan di luar sangat terkait dengan konsumsi makanan cepat saji. Remaja yang keluar untuk makan malam memiliki kesempatan dua kali lebih tinggi untuk mengonsumsi *junkfood*. Remaja yang mengonsumsi sayuran dan buah dalam jumlah sedang setiap hari lebih kecil kemungkinannya untuk makan *junkfood* dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi sayuran dan buah dalam jumlah rendah. Faktor-faktor ini ditemukan terkait secara signifikan dengan konsumsi makanan cepat saji juga telah dikonfirmasi dalam penelitian lain. Pemodelan pola makan orang tua ditemukan menjadi faktor signifikan yang terkait dengan konsumsi sayur dan buah. Ini juga telah terungkap dalam penelitian yang dilakukan di berbagai negara Eropa. Penelitian ini mencoba memahami beberapa faktor lingkungan dan pribadi yang memengaruhi perilaku makan dan pilihan makanan remaja.. Bisa dibayangkan apa yang telah kita lihat dari studi ini mungkin hanya ujung dari gunung es. Kemungkinan bahwa sebagian besar remaja mengonsumsi *junkfood* dan bahkan proporsi yang lebih kecil memakan jumlah sayuran dan buah-buahan dalam jumlah sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bull, F., Goenka, S., Lambert, V., & Pratt, M. (2017). Physical activity for the prevention of cardiometabolic disease. *Disease Control Priorities*, 5.
- [2] Chen H.W., Kandutsch A.A. & Waymouth C. (1974) Inhibition of cell growth by oxygenated derivatives of cholesterol. *Nature*, 251,419.
- [3] Ezzati, M., Di Cesare, M., & Bentham, J. (2018). Determining the worldwide prevalence of obesity—Authors' reply. *The Lancet*, 391(10132), 1774.



- [4] Fann, J. C. Y., Lai, H., Chiu, S. Y. H., Yen, A. M. F., Chen, S. L. S., & Chen, H. H. (2016). A population-based study on the association between the intake of soft drinks and periodontal disease in Taiwanese adults aged 35–44 years (KCIS no. 33). *Public health nutrition*, 19(8), 1471-1478.
- [5] Garn SM, Clark DC, (1976). Trends in fatness and the origins of obesity. *Pediatrics*; 57: 443 ± 456.
- [6] Harrison, D. (2007). Encyclopedia of Junk Food and Fast Food. *Reference Reviews*.
- [7] Jeffery, R. W., & French, S. A. (1998). Epidemic obesity in the United States: are fast foods and television viewing contributing?. *American journal of public health*, 88(2), 277-280.
- [8] Lawson, J. M., Hunt, C., & Glew, G. (1983). Nutrition in catering. *Nutrition Bulletin*, 8(2), 93-104.
- [9] Lockwood D, Frey ML, Gladish NA, Hiss RG, (1986): The biggest problem in diabetes. *Diabetes Educator* 12:30-33.
- [10] Ludwig, D. S. (2004). Compensation for energy intake from fast food among overweight and lean adolescents. *Jama*, 291(23), 2828-2833. 1999;7:438- 43.
- [11] Miles, A., Rapoport, L., Wardle, J., Afuape, T., & Duman, M. (2001). Using the mass-media to target obesity: an analysis of the characteristics and reported behaviour change of participants in the BBC's Fighting Fat, Fighting Fit'campaign. *Health Education Research*, 16(3), 357-372.
- [12] Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick MD, Blum RW, (1998). Lessons learned about adolescent nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. *J Am Diet Assoc.*: 1449–56..
- [13] Nielsen, S. J., Siega-Riz, A. M., & Popkin, B. M. (2002). Trends in food locations and sources among adolescents and young adults. *Preventive medicine*, 35(2), 107-113.
- [14] Olvera, N., Remy, R., Power, T. G., Bellamy, C., & Hays, J. (2001). Observed maternal strategies and children's health locus of control in low-income Mexican Americans. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 451.
- [15] Phillips SM, Bandini LG, Naumova EN, et al. (2004) Energy-dense snack food intake in adolescence: longitudinal relationship to weight and fatness. *Obes Res*; 12(3):461-472
- [16] Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic association*, 102(3), S40-S51.
- [17] Swaminathan, M. (2005). Principles of Nutrition and Dietetics. Second Edition, Bapco Publishing, Bangalore., p.528.
- [18] WHO (2005) Global database on BMI: BMI classification. An interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition. Pp. 4. World Health Organisation, Geneva.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN