

# BAB 1: PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Anak yang sehat adalah anak yang mampu mengembangkan dirinya, memenuhi kebutuhannya, serta mampu untuk berinteraksi dengan lingkungan biologis, fisik, dan sosial yang ada disekitarnya.<sup>(1)</sup> Kesehatan pada anak dapat mengalami ancaman melalui permasalahan kesehatan yang salah satunya diperoleh dari penyakit tidak menular (PTM).

Penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) adalah penyakit yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama (kronis).<sup>(2)</sup> PTM tidak hanya terbatas pada penyakit seperti diabetes, jantung, ataupun kanker, tetapi juga termasuk penyakit kulit hingga gangguan mental. PTM menjadi penyebab kematian utama secara global sebesar 74% yang tidak disebabkan oleh kontak antar manusia (penyakit menular), melainkan oleh faktor genetik, gaya hidup, dan pengaruh lingkungan.<sup>(3)</sup> Gejala PTM dapat terlihat saat seseorang beranjak dewasa, tetapi faktor-faktor risikonya terbentuk sejak usia anak dan remaja.<sup>(2)</sup> Di Indonesia ditemukan kenaikan prevalensi penyakit PTM pada anak usia 10-14 tahun dengan penyakit yang sering ditemukan adalah stroke, jantung, dan diabetes.<sup>(4)</sup> Salah satu penyebab PTM adalah pola asupan (diet) yang tidak sehat, salah satunya ditemukan pada konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK).

MBDK diartikan sebagai segala jenis produk minuman dalam kemasan yang mengandung pemanis gula (alami) ataupun bahan tambahan pemanis (BTP) dalam proses pembuatannya.<sup>(5,6)</sup> MBDK dapat meningkatkan penyakit PTM, seperti obesitas, diabetes, ataupun kardiovaskular melalui efek dari gula yang terkandung di dalamnya.

Sebuah studi meta-analisis menemukan bahwa konsumsi MBDK sebesar satu sajian per hari dapat memberikan risiko penyakit diabetes tipe 2 sebesar 18%.<sup>(7)</sup> Selain itu, MBDK dengan tambahan pemanis gula, seperti fruktosa, dapat menyebabkan berbagai gangguan metabolik, yaitu penimbunan lemak *visceral*, peningkatan *lipogenesis de novo* (pembentukan lemak baru di hati), resistensi insulin, dan *dyslipidemia*.<sup>(7)</sup> Kemudian, risiko penyakit kardiovaskular dapat meningkat 1,44 kali lebih besar jika mengonsumsi MBDK dengan pemanis buatan secara berlebihan.<sup>(8)</sup> Pada anak dan remaja, risiko yang biasa ditemukan pada konsumsi MBDK adalah gizi lebih dan obesitas yang merupakan faktor risiko PTM lainnya, seperti diabetes hingga sindrom metabolik.<sup>(6)</sup>

Data global pada tahun 2022 menemukan adanya 390 juta anak dan remaja berusia 5-19 tahun dengan status gizi berlebih dan 160 juta diantaranya mengalami obesitas.<sup>(9)</sup> SKI (Survei Kesehatan Indonesia) tahun 2023 memperlihatkan prevalensi gizi lebih dan obesitas pada anak usia 5-12 yang salah satunya dapat dilihat berdasarkan karakteristik jenis kelamin. Pada kelompok laki-laki, terdapat 12,2% gizi lebih dan 9,5% obesitas. Sementara itu, pada kelompok perempuan ditemukan 11,6% gizi lebih dan 6% obesitas. Laporan dari UNICEF tahun 2022 menyebutkan bahwa 1 dari 5 anak di Indonesia mengalami gizi lebih atau obesitas.<sup>(10)</sup>

Permasalahan status gizi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) yang masuk ke dalam tubuh dengan banyaknya energi yang dikeluarkan oleh tubuh (*energy expenditure*). Energi yang tidak dikeluarkan akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Banyaknya lemak yang tersimpan akan menyebabkan penumpukan lemak dan secara terus menerus akan mengakibatkan gizi lebih atau obesitas. Seorang anak dapat diketahui indikator status gizinya melalui pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan

dalam bentuk indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U).<sup>(11)</sup>

Laporan dari Government Office for Science di United Kingdom, melalui Foresight 'Tackling Obesities: Future Choices', memaparkan bahwa obesitas adalah suatu sistem yang kompleks dengan berbagai faktor risiko yang tidak mendominasi satu sama lain, melainkan saling mempengaruhi, dimulai dari kondisi biologis individu, perilaku konsumsi, aktivitas fisik, dan pengaruh sosial, budaya, dan lingkungan. Kemudian, WHO menyebutkan bahwa faktor lingkungan dapat mempercepat kemungkinan terjadinya obesitas.<sup>(12)</sup>

Lingkungan ini dapat mempengaruhi perilaku konsumsi yang salah satunya diakibatkan oleh kemudahan terhadap akses produk tidak yang sehat, seperti produk MBDK yang memiliki gula dan bahan pemanis tambahan dalam jumlah yang tidak sedikit. WHO melalui Guideline: Sugars Intake for Adults and Children juga memaparkan bahwa konsumsi minuman berpemanis dapat membentuk sebuah kebiasaan yang membahayakan dan menjadi faktor risiko berbagai penyakit tidak menular yang tidak hanya terbatas pada obesitas.<sup>(13)</sup> Hal ini diakibatkan oleh banyaknya kandungan gula maupun pemanis yang didapatkan dari MBDK.

Terdapat peningkatan konsumsi MBDK di Indonesia dalam 20 tahun terakhir sebesar 15 kali lipat, dari sekitar 51 juta liter (1996) menjadi 780 juta liter (2014).<sup>(14)</sup> Sementara itu, pada tahun 2020, Indonesia menempati posisi ketiga dengan konsumsi MBDK terbanyak di Asia Tenggara.<sup>(6)</sup> Selain itu, Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2022 menyebutkan bahwa sebesar 34.15% rumah tangga di Indonesia mengkonsumsi MBDK dengan teh dalam kemasan dan minuman bersoda lebih banyak dikonsumsi.<sup>(6)</sup>

MBDK merupakan salah satu produk pangan olahan yang memperoleh pengawasan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Produk MBDK yang telah mendapatkan izin edar oleh BPOM, salah satunya diberi kode edar BPOM RI MD pada kemasan produk untuk menandakan bahwa produk tersebut merupakan produk dalam negeri yang diproduksi di Indonesia. Minuman berpemanis ini dapat hadir dalam bentuk cair maupun serbuk dengan kandungan gula alami dan/atau bahan pemanis tambahan dalam proses pembuatannya. Pada umumnya, gula alami pada minuman berpemanis hadir dalam bentuk gula sederhana, seperti glukosa, fruktosa, dan sukrosa. Batasan konsumsi minuman berpemanis dapat berpedoman pada batasan gula tambahan (*added sugars*) yang diatur dalam Permenkes Nomor 30 Tahun 2013, yaitu tidak melebihi 50 gram gula tambahan per hari. Sementara itu, BPOM menyebutkan bahwa MBDK yang aman untuk dikonsumsi adalah minuman dengan kandungan gula sederhana yang tidak melebihi 6 gram pada tiap sajian 100 ml.<sup>(15)</sup> Namun, ditemukan bahwa rata-rata kandungan gula pada satu sajian MBDK yang beredar dapat mencapai 7,6 gram per 100 ml.<sup>(16)</sup>

Konsumsi MBDK berisiko lebih tinggi terhadap gizi lebih dan obesitas jika dibandingkan dengan konsumsi makanan manis. Meskipun ditemukan masing-masing makanan dan minuman manis dengan jumlah kalori yang sama, terdapat perbedaan mekanisme pengolahan di dalam tubuh yang menyebabkan kandungan gula pada minuman berpemanis, seperti *high fructose corn syrup* (HFCS), tidak memberikan rasa kenyang seperti yang diberikan saat mengonsumsi makanan.<sup>(17)</sup> Selain itu, kandungan gula dapat mengaktifkan fungsi hipotalamus pada otak yang mengakibatkan konsumsi secara terus menerus.<sup>(3)</sup>

Frekuensi Konsumsi MBDK pada anak dapat dikendalikan melalui penerapan cukai yang ditujukan untuk mengurangi konsumsi gula alami dan bahan tambahan

pemanis. Pada tahun 2020, Indonesia mulai memiliki rencana penerapan cukai dengan adanya pernyataan dari Kementerian Keuangan untuk mengendalikan tingkat konsumsi masyarakat akan produk MBDK. Namun, sampai saat ini, penerapan tersebut masih menjadi wacana. Sudah lebih dari 40 negara yang menerapkan cukai tersebut. Di beberapa negara di ASEAN, penerapan cukai MBDK diawali oleh Thailand pada tahun 2017. Penerapan cukai sebesar 11%, 20% dan 25% di Thailand, diestimasikan akan berdampak pada penurunan konsumsi MBDK sebesar 14%, 26% dan 32%.<sup>(18)</sup> Selain cukai, penerapan label peringatan pada bagian depan kemasan (*front-of-pack labelling*) juga penting untuk dilakukan.<sup>(19)</sup> Hal ini bertujuan agar konsumen dapat mengetahui kandungan gula yang ada pada produk MBDK.

Pada tingkat nasional, SKI tahun 2023 memperlihatkan peningkatan konsumsi pada anak dari tahun 2018, yaitu peningkatan sebesar 13,2% pada anak usia 5-9 tahun dan 11,4% pada anak usia 10-14 tahun dengan kategori konsumsi 1-6 kali per minggu. Usia anak sekolah dasar (6-12 tahun) merupakan kelompok usia yang memerlukan perhatian khusus dalam pengendalian konsumsi MBDK. Penelitian Mennella tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat faktor biologis pada anak yang dapat memunculkan ketertarikan yang lebih tinggi terhadap rasa manis.<sup>(20)</sup> Lebih lanjut, penelitian ini menyebutkan bahwa pemilihan konsumsi bercita rasa berpemanis merupakan preferensi alami yang sudah ada sebelum anak dilahirkan. Preferensi inilah yang kemudian terus berlanjut hingga anak memasuki usia sekolah dasar, remaja, hingga dewasa. Namun, seiring anak bertumbuh dan berkembang, terdapat berbagai faktor lainnya yang dapat mempengaruhi frekuensi konsumsi MBDK pada anak.

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tingginya konsumsi berpemanis. Penelitian oleh Li tahun 2024 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara jenis kelamin dengan frekuensi konsumsi minuman

berpemanis.<sup>(21)</sup> Penelitian di China yang dilakukan oleh Gan tahun 2021 juga menemukan bahwa rata-rata konsumsi anak laki-laki mencapai 2,3 kali per minggu sedangkan anak perempuan mengonsumsi minuman berpemanis sebanyak 2,1 kali per minggu.<sup>(22)</sup>

Uang jajan juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi frekuensi konsumsi. Penelitian Zhuang pada tahun 2021 menemukan adanya hubungan yang signifikan ( $P < 0,005$ ) antara uang jajan dengan frekuensi konsumsi minuman berpemanis.<sup>(23)</sup> Anak sekolah yang memiliki uang jajan dengan nominal yang besar, memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar untuk mengonsumsi minuman berpemanis.

Waktu yang dihabiskan oleh anak di depan layar (*screen time*) juga dapat meningkatkan konsumsi minuman berpemanis. Penelitian Nurjayanti tahun 2022 menemukan adanya hubungan signifikan ( $P < 0.001$ ) antara *screen time* dengan frekuensi konsumsi minuman berpemanis.<sup>(24)</sup> Penelitian tersebut berkesimpulan bahwa anak dengan *screen time* yang tinggi memiliki peluang 38,26 kali untuk mengonsumsi minuman berpemanis dalam jumlah banyak.

Pola asuh orang tua dalam mengendalikan asupan minuman berpemanis (*food parenting practices*) juga dapat memberikan pengaruh terhadap frekuensi konsumsi. Penelitian McCormick tahun 2021 menemukan adanya hubungan signifikan ( $P < 0,05$ ) antara pola asuh orang tua dengan frekuensi konsumsi minuman berpemanis.<sup>(25)</sup> Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa pola asuh yang berfokus pada penetapan aturan jumlah konsumsi, dapat menurunkan rata-rata konsumsi minuman harian hingga 130 ml.

Ketersediaan minuman berpemanis di rumah juga bisa meningkatkan frekuensi konsumsi anak. Penelitian McCormick tahun 2021 menemukan adanya hubungan signifikan ( $P < 0,001$ ) antara ketersediaan minuman berpemanis di rumah dengan

frekuensi konsumsi.<sup>(25)</sup> Anak-anak yang sering atau tiap hari memiliki minuman berpemanis yang tersedia di rumah, memiliki kemungkinan 5,62 kali lebih besar untuk mengonsumsinya.<sup>(26)</sup>

Teman sebaya yang ditemui anak saat di sekolah maupun di luar sekolah juga bisa mempengaruhi frekuensi konsumsi minuman berpemanis. Pada penelitian Li tahun 2024, ditemukan adanya hubungan signifikan ( $P = 0.020$ ) antara teman sebaya dengan konsumsi minuman berpemanis. Anak-anak dengan teman sebaya yang sering mengonsumsi minuman berpemanis, memiliki peluang 3,91 kali lebih tinggi untuk ikut mengonsumsi minuman tersebut.<sup>(21)</sup>

Pengaruh iklan yang ditampilkan melalui media cetak ataupun media digital juga dapat mempengaruhi konsumsi anak terhadap minuman berpemanis. Pada penelitian Roesler tahun 2022, ditemukan adanya hubungan signifikan ( $P < 0.001$ ) antara pengaruh iklan dengan frekuensi konsumsi.<sup>(27)</sup> Penelitian Gascoyne tahun 2021 juga menemukan bahwa paparan iklan minuman berpemanis melalui media sosial setidaknya 1–3 kali seminggu, dapat meningkatkan risiko sebesar 1,32 kali lipat untuk terdorong mengonsumsinya. Sementara itu, durasi menonton televisi 1–2 jam per hari juga bisa meningkatkan konsumsi minuman sebesar 1,97 kali lipat.<sup>(28)</sup>

Berdasarkan data SKI 2023, terdapat 14 kelompok umur yang memiliki tingkatan yang berbeda-beda dalam konsumsi MBDK. Salah satu kelompok umur tersebut adalah kelompok umur 5–9 tahun dan 10–14 tahun. Pada rentang usia tersebut, secara berturut-turut ditemukan di Indonesia bahwa 53,0% (1 dari 14 tertinggi) dan 50,7% (3 dari 14 tertinggi) anak yang mengonsumsi minuman berpemanis  $\geq 1$  kali per hari.<sup>(29)</sup>

Data SKI 2023 menyebutkan bahwa Sumatera Barat termasuk ke dalam salah satu provinsi dengan konsumsi terbanyak pada minuman berpemanis  $\geq 1$  kali per hari,

yaitu sebesar 53,3%. Hal ini menempatkan Sumatera Barat berada di posisi 5 dari 38 provinsi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, Kota Padang merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat dengan 67,24% penduduk pada umur  $\geq 3$  tahun mengonsumsi minuman berpemanis  $\geq 1$  kali per hari. Konsumsi yang tinggi ini menempatkan Kota Padang sebagai kota dengan konsumsi terbanyak nomor 14 dari 34 kota di Indonesia.<sup>(30)</sup>

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tentang hasil penjarangan anak sekolah dasar tahun ajaran 2023/2024 menemukan bahwa wilayah kerja Puskesmas Andalas menduduki urutan 1 dari 24 wilayah kerja puskesmas dengan 861 gizi lebih dan 746 obesitas pada anak usia sekolah dasar. Data penjarangan anak sekolah dasar dari Puskesmas Andalas memperlihatkan bahwa SDN 01 Sawahan Kota Padang adalah sekolah dengan jumlah kasus gizi lebih dan obesitas tertinggi, yaitu 61 mengalami gizi lebih dan 53 obesitas.<sup>(31)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 siswa kelas 4 dan 5 SDN 01 Sawahan Kota Padang dengan masing-masing berjumlah 5 orang, diberikan kuesioner yang diisi secara mandiri dengan pertanyaan, "Dalam 7 hari terakhir, seberapa sering Adik mengonsumsi minuman ini?". Terdapat 8 jenis minuman yang diberikan. Ditemukan 8 dari 10 siswa mengonsumsi minuman berpemanis  $\geq 3x$ /minggu. Satu diantaranya mengonsumsi minuman berpemanis setiap hari. Jenis minuman berpemanis yang paling banyak dikonsumsi adalah minuman teh dalam kemasan.

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Semarang, Indonesia pada tahun 2017 membahas faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi minuman karbonasi (*soft drink*) pada anak usia 10-12 tahun dengan memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan pada masing-masing variabel independen, yaitu jenis kelamin, sikap, dan

pengaruh teman sebaya, dengan variabel dependen, yaitu konsumsi *soft drink*.<sup>(32)</sup> Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan di Kota Padang dengan mengukur faktor yang berhubungan dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada anak sekolah dasar di SDN 01 Sawahan Kota Padang.

Berdasarkan permasalahan tersebut, akan diukur faktor yang berhubungan dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada anak sekolah dasar di SDN 01 Sawahan Kota Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Kota Padang menjadi salah satu kota dengan jumlah konsumsi minuman berpemanis yang tinggi. Ditemukan 67,24% penduduk pada umur  $\geq 3$  tahun mengonsumsi minuman berpemanis sebanyak  $\geq 1$  kali per hari. Berdasarkan data penjangkaran anak sekolah dasar di Puskesmas Andalas, ditemukan bahwa SDN 01 Sawahan adalah sekolah dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 61 gizi lebih dan 53 obesitas.

Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) memiliki kandungan gula yang tinggi pada tiap sajiannya. Tingginya konsumsi minuman berpemanis pada anak sekolah dasar dapat memberikan risiko permasalahan status gizi yang memberikan dampak jangka panjang saat anak menginjak usia dewasa. Oleh karena itu, perlu diketahui faktor-faktor konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada anak sekolah dasar yang ditinjau melalui Social Ecology Theory dan Social Cognitive Model. MBDK pada penelitian ini adalah minuman dengan kode edar BPOM RI MD yang ditemukan pada kemasan produk yang menandakan bahwa produk tersebut merupakan produk dalam negeri yang diproduksi di Indonesia.

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang di atas, pertanyaan penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang mempengaruhi frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa di SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

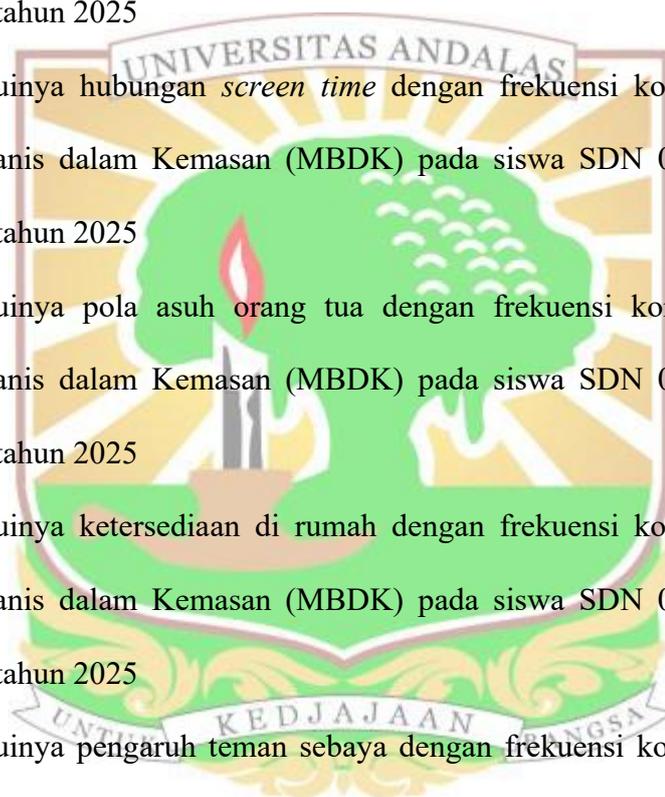
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa di SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
2. Diketuainya distribusi frekuensi jenis kelamin pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
3. Diketuainya distribusi frekuensi uang jajan pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
4. Diketuainya distribusi frekuensi *screen time* pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
5. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh orang tua pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
6. Diketuainya distribusi frekuensi ketersediaan di rumah pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
7. Diketuainya distribusi frekuensi pengaruh teman sebaya pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025



8. Diketuainya distribusi frekuensi pengaruh iklan pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
9. Diketuainya hubungan jenis kelamin dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
10. Diketuainya hubungan uang jajan dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
11. Diketuainya hubungan *screen time* dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
12. Diketuainya pola asuh orang tua dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
13. Diketuainya ketersediaan di rumah dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
14. Diketuainya pengaruh teman sebaya dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025
15. Diketuainya pengaruh iklan dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025



16. Diketuinya faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada siswa SDN 01 Sawahan Kota Padang tahun 2025

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat menjadi bahan kajian dan penelitian selanjutnya untuk mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang berkaitan dengan frekuensi konsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada anak sekolah dasar.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi SDN 01 Sawahan Kota Padang**

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi guru serta meningkatkan kesadaran tentang risiko mengonsumsi Minuman Berpemanis dalam Kemasan (MBDK) pada usia anak sekolah dasar.

#### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan bacaan untuk menilai frekuensi konsumsi anak sekolah dasar agar dapat dilakukan berbagai intervensi kesehatan.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner, serta data sekunder berupa data penjarangan kesehatan anak sekolah. Penelitian dilakukan di Kota Padang dengan sampel penelitian adalah anak sekolah dasar yang berada di kelas 4 dan 5. Variabel dependen pada penelitian ini adalah frekuensi konsumsi MBDK dengan variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi

frekuensi konsumsi. Faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi konsumsi MBDK, yaitu jenis kelamin, uang jajan, *screen time*, pola asuh orang tua, ketersediaan di rumah, pengaruh teman sebaya, dan pengaruh iklan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel jenuh (*total sampling*) dengan menjadikan semua anggota populasi sebagai sampel. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat (distribusi frekuensi), bivariat (uji *chi-square*) dan multivariat (analisis regresi logistik).

