

Hubungan Dukungan Sosial dan Perilaku Terhadap Kegemukan (IMT/U >1sd) pada Remaja di Sekolah di Jakarta Selatan

THE RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT AND BEHAVIOR WITH TEENAGE OBESITY (BMI-FOR AGE > 1 SD) IN SCHOOL IN JAKARTA SELATAN

Kencana Sari¹, Indri Yunita Suryaputri¹

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat
Email : kencana.sw@gmail.com

Submitted : 26-09-2018, Revised : 10-10-2018, Revised : 28-01-2019, Accepted : 21-03-2019

Abstract

Environmental effects on health including nutritional status can be in various forms, from physiological and emotional to social, spiritual and intellectual. Knowing socio-cultural factors, such as social supports and behavior can help people maintain their normal nutritional status. This was a cross-sectional study aiming at analyzing the relationship of social conditions and behavior with overweight and obesity in high school adolescents. The subject consisted of 161 students from 11th and 12th grade aged 14-17 years in South Jakarta. Data collected included social data and behavior; respondent characteristics as well as anthropometric measurements. Adolescent obesity is based on body mass index for age more than 1 standard deviation. Bivariate and multivariate analyzes were performed with logistic regression. There were 25.5 percent respondents who were overweight or obese. There was a significant relationship of liking fast food consumption (p:0.044; OR:4.820 95%CI: 1.046-22.207) with overweight or obese. However, there was no significant relationship between social supports and overweight or obese. Adolescents who like to consume fast food have fourth time risk of overweight or obese. Education of healthy food and risk of consuming fast food is of importance to maintain normal nutritional status throughout adulthood.

Key words: obesity, teenage, social support, fast food

Abstrak

Efek lingkungan terhadap kesehatan termasuk status gizi dapat berbagai bentuk, dari fisiologis dan emosional, sosial, spiritual dan intelektual. Mengetahui faktor sosial-budaya, seperti dukungan sosial, dan perilaku dapat membantu orang untuk mempertahankan status gizi normal. Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor kondisi sosial dan perilaku dengan kegemukan pada remaja sekolah menengah atas. Penelitian ini adalah penelitian potong lintang. Responden terdiri dari 161 anak murid kelas 11 dan 12 yang berumur 14-17 tahun di sekolah di Jakarta Selatan. Data yang dikumpulkan meliputi data sosial, perilaku, dan karakteristik responden serta pengukuran antropometri. Status kegemukan remaja didasarkan pada IMT/U>1SD. Analisis bivariat dan multivariat dilakukan dengan regresi logistik. Terdapat 25,5 persen responden yang kegemukan. Terdapat hubungan yang signifikan antara menyukai konsumsi makanan siap saji (p:0.044; OR:4.820 95%CI: 1.046-22.207) dengan kegemukan. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kegemukan. Remaja yang menyukai konsumsi makanan siap saji memiliki risiko empat kali lebih tinggi untuk menjadi gemuk. Promosi tentang jenis makanan sehat dan risiko konsumsi makanan siap saji penting dilakukan untuk dapat menjaga status gizi normal hingga dewasa.

Kata kunci: kegemukan, remaja, dukungan sosial, makanan siap saji.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode yang penting untuk mempersiapkan tahapan kehidupan selanjutnya. Kondisi kesehatan yang optimal dan gizi yang cukup merupakan hal yang harus terpenuhi pada masa ini. Namun, pada kenyataan hasil review terhadap remaja usia 10-24 tahun menunjukkan terjadinya beban gizi ganda yaitu kurus (*thinnes*) dan *overweight*¹ pada remaja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kurus pada gadis remaja yang berusia 13–17 tahun umumnya kurang dari 5%. Namun, di beberapa negara, hampir 10% atau lebih dari gadis remaja yang lebih muda (13–15 tahun) terlalu kurus untuk usia dan tinggi mereka; termasuk Maladewa (18%), Vietnam (16%), Sudan (14%), Kamboja (13%), Mauritius (11%), Bangladesh (11%), Namibia (10%), Fiji (10%), Pakistan (9%), dan Filipina (9%). Disisi lain, diantara semua wanita yang lebih muda dari 20 tahun, prevalensi rata-rata kelebihan berat badan dan obesitas tertinggi di Wilayah Mediterania Timur (28%), diikuti oleh Pasifik Barat (25%), Amerika (25%), dan Eropa (21%). Sekitar 15% dari Afrika dan 9% anak perempuan dan remaja Asia Selatan juga kelebihan berat badan / obesitas.

Di Indonesia, status gizi remaja menunjukkan bahwa prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4% (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus), lebih tinggi dari umumnya negara-negara di dunia. DKI Jakarta merupakan salah satu dari 11 provinsi dengan prevalensi kurus diatas nasional. Sedangkan prevalensi gemuk pada remaja umur 16 – 18 tahun sebanyak 7,3% yang terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas. Provinsi dengan prevalensi gemuk tertinggi adalah DKI Jakarta (4,2%).²

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh lingkungan biologi / kesehatan, lingkungan ekonomi, lingkungan fisik, lingkungan sosial dan budaya.³ Perilaku konsumsi dan aktifitas merupakan faktor yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan, dalam hal ini status gizi seseorang secara langsung. Seperti halnya konsumsi *fast food* akan meningkatkan risiko terhadap kegemukan. Disisi lain perilaku aktifitas fisik yang rutin akan menurunkan risiko seseorang menjadi gemuk,

Sedangkan salah satu bentuk lingkungan sosial yaitu dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan, dalam

hal ini status gizi seseorang secara tidak langsung. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional yang dinyatakan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan simpati. Yang kedua dukungan penghargaan yang dapat diberikan melalui penghargaan atau penilaian positif kepada individu, memberikan semangat atau dorongan untuk maju. Bentuk lain dukungan sosial adalah dukungan instrumental berupa bantuan langsung seperti meminjamkan uang atau melaksanakan tugas. Bentuk dukungan lain adalah dukungan informasi, nasehat ataupun umpan balik oleh orang lain yang membutuhkan. Selain itu dukungan melalui keterlibatan kelompok sosial tertentu dengan satu minat yang sama juga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yaitu dukungan jaringan sosial.⁴

Studi tentang pengaruh dukungan sosial terhadap status kesehatan seseorang semakin berkembang terutama di negara-negara maju. Adanya dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan mental. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh protektif terhadap berbagai penyebab kematian.⁵ Hasil-hasil penelitian yang masih inkonsisten 5 memicu banyak penelitian yang berfokus untuk mengukur hubungan antara dukungan sosial dengan kesehatan fisik, morbidity, mortality, dan kualitas hidup.⁶

Dukungan sosial pada remaja merupakan hal yang penting terutama dalam pembentukan identitas diri remaja dan kematangan fisik. Rendahnya dukungan sosial dapat memperbesar potensi gejala depresi pada remaja yang kegemukan.⁷ IMT yang lebih tinggi berhubungan dengan rendahnya dukungan sosial, pada remaja yang diabetes, terutama perempuan.⁸ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari teman secara signifikan menentukan kualitas hidup terkait kesehatan penderita obesitas.⁹

Analisis ini bertujuan untuk menilai hubungan sosial dan perilaku yang dimiliki remaja terhadap kegemukan yang dinilai melalui indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah potong lintang yang dilakukan pada tahun 2013 dengan populasi seluruh anak sekolah menengah atas negeri di Jakarta Selatan dan sampel meliputi 161 anak sekolah menengah atas kelas 2 di dua sekolah

terpilih di Jakarta Selatan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2013 mencakup data tentang sosiodemografi, karakteristik individu, dan pengukuran anthropometri (tinggi badan dan berat badan). Data tentang individu yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner terstruktur secara mandiri oleh responden. Pengukuran anthropometri yang dilakukan adalah pengukuran tinggi badan dengan menggunakan microtoice (ketelitian 0,1 cm) dan penimbangan berat badan dengan menggunakan alat ukur digital CAMRY (ketelitian 0,01 kg). Pengukuran dilakukan oleh tim peneliti dengan latar belakang gizi dan kesehatan masyarakat.

Variabel dependen adalah status gizi yang dihitung dengan berdasarkan indeks massa tubuh/umur. Kategori IMT/U didasarkan pada klasifikasi WHO untuk status gizi pada anak dan remaja 10. IMT/U tidak normal adalah jika $IMT/U > 1SD$ (*overweight* dan *obese*) dan $IMT/U < -2SD$ (kurus dan sangat kurus). Sedangkan variabel independen meliputi jenis kelamin, faktor sosial yaitu kepemilikan dukungan sosial, kepemilikan kelompok bermain, persepsi bentuk tubuh teman sepermainan, ibu, dan ayah, status bekerja ibu, serta variabel perilaku yaitu menyukai makanan siap saji, sering membeli produk promo makanan siap saji, aktifitas fisik bersama teman untuk mencapai tubuh ideal.

Variabel dukungan sosial diukur melalui enam pertanyaan yang dimodifikasi berdasarkan poin dalam model dukungan sosial dari Cobb, 1974.¹¹ Enam item dalam pertanyaan yang diajukan kepada responden sebagai pembangun variable dukungan sosial yaitu terkait ketersediaan 1) perhatian, kasih sayang dan simpati, 2) dorongan untuk maju dan semangat, 3) informasi, nasihat atau umpan balik, 4) bantuan uang/materi jika dibutuhkan, 5) bantuan dalam mengerjakan tugas, dan 6) ajakan untuk mengikuti aktifitas sosial atau mencari hiburan. Dukungan sosial dikategorikan menjadi 'ya', jika responden memiliki keenam item dalam dukungan sosial, dan 'tidak' jika responden memiliki kurang dari enam item dukungan sosial.

Variabel persepsi bentuk tubuh teman sepermainan, ibu dan ayah di ukur dengan menggunakan gambar ukuran bentuk tubuh (IMT chart) terdiri dari lima kelompok yaitu kurus, normal, berat badan lebih, gemuk, dan sangat gemuk. Kemudian hasilnya dikategorikan menjadi dua kategori yaitu normal dan gemuk/kurus. Variabel perilaku yaitu menyukai makanan siap saji, sering membeli produk promo makanan siap

saji, aktifitas fisik bersama teman untuk mencapai tubuh ideal didapatkan berdasarkan wawancara dengan pilihan jawaban 'Ya' atau 'Tidak'.

Pengolahan data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat variabel-variabel yang dibedakan berdasarkan kategori IMT/U. Analisis bivariat dan multivariat dilakukan dengan regresi logistik. Uji multivariat dilakukan dengan regresi logistik ganda menggunakan metode enter dengan signifikansi 5% dan 95% *confidence interval* untuk memperoleh hubungan dukungan sosial dan variabel lain dengan IMT/U. Variabel dengan signifikansi 25% dalam analisis bivariat kemudian dimasukkan ke analisis multivariat. Tabulasi silang dilakukan untuk memperoleh proporsi tiap kategori variabel menurut IMT/U.

HASIL

Tabel 2. menunjukkan gambaran karakteristik sosio-demografi responden pada remaja dengan rentang umur 14-17 tahun. Sebesar 28,2% murid yang memiliki $IMT/U > 1SD$ atau gemuk. Responden yang menyatakan memiliki dukungan sosial (59,6%) lebih tinggi persentasenya dibanding yang tidak (40,4%). Hampir sebagian besar responden memiliki kelompok bermain ('genk') yaitu sebesar 93,8%. Responden menilai orang disekitarnya memiliki bentuk tubuh yang gemuk yaitu teman sepermainan (34,8%), ibu (75,8%), ayah (78,3%). Berdasarkan perilaku, terdapat 84,5% responden menyukai makanan siap saji, 30,4% membeli produk promosi makanan siap saji, dan hanya 32,2% yang melakukan aktifitas fisik bersama teman untuk mencapai tubuh yang ideal.

Tabel 3. menunjukkan komponen dukungan sosial dari teman berdasarkan status kegemukan ($IMT/U > 1SD$). Sebagian besar responden memiliki dukungan teman di setiap komponen berupa perhatian-kasih sayang dan simpati, dorongan untuk maju dan semangat, informasi-nasehat-umpan balik, bantuan uang jika butuh, bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas, maupun ajakan untuk mengikuti aktifitas sosial atau mencari hiburan. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa dukungan sosial di setiap itemnya lebih banyak didapatkan pada kelompok responden dengan $IMT/U \leq 1 SD$ atau tidak gemuk.

Pada analisis multivariat, kami mengikutsertakan variabel-variabel yang memiliki nilai *p-value* $\leq 0,250$. Hasil analisis bivariat

menunjukkan jenis kelamin, persepsi bentuk tubuh teman sepermainan, menyukai konsumsi makanan siap saji, sering membeli produk promo makanan siap saji, dan aktifitas fisik bersama teman untuk mencapai tubuh yang ideal akan masuk dalam analisis multivariat. Variabel dukungan sosial tetap dimasukkan dalam analisis multivariat karena merupakan variabel yang penting. Hasil analisis multivariat menunjukkan kemaknaan model $p \leq 0,05$ ($p=0,024$). Variasi kegemukan pada remaja

yang dapat dijelaskan oleh kesukaan terhadap konsumsi makanan siap saji sebesar 12,7 persen (R^2 Nagelkerke= 0,127). Tabel 5. menunjukkan bahwa menyukai makanan siap saji merupakan faktor penentu untuk memprediksi kejadian kegemukan pada remaja ($IMT/U > 1SD$) dengan $p=0,044$; $OR.4,820$ ($95\%CI=1,046-22.207$). Variabel dukungan sosial tidak muncul sebagai variabel penentu kegemukan pada remaja.

Tabel 1. Klasifikasi WHO untuk Status Gizi pada Anak dan Remaja berdasarkan Indeks Massa Tubuh 10

Classification	Condition	Age: Birth to 60 month ^{1,3} Indicator and cut-of	Age: 61 month to 19 years ^{2,3} Indicator and cut-of
Based on body massindex (BMI)	Possible risk of <i>overweight</i>	BMI-for-age (or weight-for-height)>1SD	
	<i>Overweight</i>	BMI-for-age-(or weight-for-height)>2SD	BMI-for-age>1SD (equivalent to BMI 25 kg/m ² at 19 y)
	Obese	BMI-for-age (or weight-for-height)>3SD	BMI-for-age>2SD(equivalent to BMI 30kg/m ² at 19 y)
	Thin		BMI-for-age<-2 to-3 SD
	Severely thin		BMI-for-age<-3 SD

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	n	%
Umur (tahun)		
Mean: 16.36; Mode: 16; Min-Max: 14-17		
Jenis kelamin		
Laki-laki	59	36,6
Perempuan	102	63,4
Gemuk ($IMT/U > 1SD$)		
Tidak	120	74,5
Ya	41	25,5
Memiliki dukungan sosial		
Ya(6 Ya)	96	59,6
Tidak (<6 Ya)	65	40,4
Kepemilikan kelompok bermain ('genk')		
Ya	151	93,8
Tidak	10	6,2
Persepsi bentuk tubuh teman sepermainan		
Tidak gemuk	105	65,2
Gemuk	56	34,8
Persepsi bentuk tubuh ibu		
Tidak gemuk	39	24,2
Gemuk	122	75,8
Persepsi bentuk tubuh ayah		
Tidak gemuk	35	21,7
Gemuk	126	78,3
Ibu bekerja		
Tidak	78	51,6
Ya	83	48,4

Perilaku		
Menyukai makanan siap saji		
Tidak	25	15,5
Ya	136	84,5
Membeli produk promo makanan siap saji		
Tidak	112	69,6
Ya	49	30,4
Aktifitas fisik bersama teman untuk mencapai tubuh ideal		
Ya	52	32,2
Tidak	109	67,7

Tabel 3. Keberadaan Komponen Dukungan Sosial berdasarkan Status Gizi (IMT/U)

Item dukungan sosial	N (161)	IMT/U			
		Tidak gemuk		Gemuk	
		n (120)	%	n (41)	%
Perhatian, kasih sayang dan simpati					
Ya	86,3	105	75,5	41	24,5
Tidak	13,7	15	68,2	7	31,8
Dorongan untuk maju dan untuk semangat					
Ya	96,9	118	75,6	38	24,4
Tidak	3,1	2	40,0	3	60,0
Informasi, nasehat, umpan balik					
Ya	95,7	116	75,3	41	24,7
Tidak	4,3	4	57,1	3	42,9
Bantuan uang jika butuh					
Ya	82,6	96	72,2	37	27,8
Tidak	17,4	24	85,7	4	14,3
Bantuan mengerjakan tugas-tugas					
Ya	81,4	99	75,6	32	24,4
Tidak	18,6	21	70,0	9	30,0
Ajakan mengikuti aktifitas sosial atau mencari hiburan					
Ya	95,7	113	73,4	41	25,5
Tidak	4,3	7	100,0	0	0,0

Tabel 4. Hubungan antara Kondisi Sosial dan Perilaku dengan Status Gizi (IMT/U) pada Remaja Sekolah Menengah Atas.

Variabel	Total (%) N=161	IMT/U				P value	95% CI
		Tidak gemuk		Gemuk			
		n (120)	%	n (41)	%		
Jenis kelamin							
Laki-laki	36,6	40	67,8	19	32,2	0,138*	0,579 (0,281-1,191)
Perempuan	63,4	80	78,4	22	21,6		
Faktor sosial							
Memiliki dukungan sosial							
Tidak (<6)	40,4	51	78,5	14	21,5	0,348	1,425 (0,680-2,988)
Ya(6 ya)	59,6	69	71,9	27	28,1		
Kepemilikan kelompok bermain ('genk')							
Ya	93,8	111	73,5	40	26,5	0,272	0,308 (0,038-2.511)
Tidak	6,2	9	90,0	1	10,0		

Persepsi bentuk tubuh teman sepermainan							
Tidak gemuk	65,2	82	78,1	23	21,9		1,689
Gemuk	34,8	38	67,9	18	32,1	0,158*	(0,816-3,493)
Persepsi bentuk tubuh ibu							
Normal	21,7	31	79,5	8	20,5		1,437
Gemuk/kurus	78,3	89	73,0	33	27,0	0,416	(0,600-3,443)
Persepsi bentuk tubuh ayah							
Normal	24,2	25	71,4	10	28,6		0,816
Gemuk/kurus	75,8	95	75,4	31	24,6	0,634	(0,353-1,886)
Ibu bekerja							
Tidak	51,6	65	78,3	18	21,7		1,510
Ya	48,4	55	70,5	23	29,5	0,258	(0,740-3,083)
Perilaku							
Menyukai makanan siap saji							
Tidak	15,5	23	92,0	2	8,0		0,216
Ya	84,5	97	71,3	39	28,7	0,044*	(0,049-0,951,,
Sering membeli produk promo makanan siap saji							
Tidak	30,4	87	77,7	25	22,3		0,593
Ya	69,6	33	67,3	16	32,7	0,168*	(0,281-1,248
Aktifitas fisik bersama teman untuk mencapai tubuh ideal							
Ya	32,2	35	67,3	17	32,7		0,581
Tidak	67,7	85	78,0	24	22,0	0,148*	(0,279-1,213

* $p \leq 0,250$, variabel masuk ke dalam analisis multivariat

Tabel 5. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Siap Saji dan Kegemukan pada Remaja Sekolah Menengah Atas

Variabel	IMT/U				Adjusted OR	95% CI	P value
	Tidak gemuk		Gemuk				
	n (120)	%	n (41)	%			
Menyukai konsumsi makanan siap saji							
Tidak	23	92,0	2	8,0			
Ya	97	71,3	39	28,7	4,820	(1,046-22,207)	0,044
Constanta	--2,310						

Disesuaikan antara variabel sering membeli produk makanan siap saji yang dipromosikan, ada aktifitas fisik bersama teman untuk mencapai tubuh ideal, persepsi bentuk tubuh teman sepermainan/genk, jenis kelamin, dan dukungan sosial.

PEMBAHASAN

Masa remaja merupakan masa yang penting tidak hanya untuk perkembangan tubuhnya tetapi juga gaya hidup dan kebiasaan makan. Hal ini membuat remaja rentan terhadap kegemukan jika terbiasa mengkonsumsi makanan tidak sehat dan tidak beraktifitas fisik. Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor yang berhubungan erat dengan IMT/U yang tidak normal ialah menyukai konsumsi makanan siap saji. Remaja yang

menyukai konsumsi makanan siap saji berpeluang 4 kali lebih besar menjadi gemuk (IMT/U >1SD). Konsumsi makanan siap saji telah diketahui sejak lama dapat meningkatkan risiko terjadinya kegemukan.¹⁷ Namun, praktek dan dampak konsumsi makanan siap saji terhadap kegemukan semakin luas di semua tingkatan umur mulai dari tingkat sekolah dasar¹⁵ dan kelompok ekonomi, mulai dari kelompok ekonomi yang rendah.

Beberapa faktor yang menyebabkan konsumsi makanan siap saji adalah pengaruh

iklan¹⁶, rasa yang enak.¹⁸ Selain itu berkembangnya makanan siap saji yang merupakan produk lokal membuatnya semakin mudah didapat karena harga dan lokasi yang terjangkau.

Lingkungan mikro dari remaja yaitu teman, guru dan keluarga serta orang tua merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku remaja. Dalam hal kesehatan, dukungan sosial yang diterima remaja merupakan salah satu faktor penentu perilaku hidup sehat yang dilakukan remaja. Teman dekat dan orang tua mungkin menjadi agen utama perubahan untuk mencapai status gizi yang normal dengan mendukung remaja yang mencari perawatan dalam upaya penurunan atau peningkatan berat badan mereka, membuat pilihan makanan yang lebih sehat, terlibat dalam aktivitas fisik, dan menjaga diri yang sehat.

Namun, hasil analisis tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara variabel dukungan sosial dengan kegemukan pada remaja. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada remaja perempuan keturunan Afrika Amerika tahun 2015 oleh Stanford dkk. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dilakukan oleh guru dan teman berhubungan dengan status gizi remaja melalui perilaku diet dan kemampuan diri untuk menjaga asupan gizi.¹² Penelitian lain yang menunjukkan bahwa pada remaja yang mendapatkan dukungan sosial dari teman, keluarga serta guru meningkatkan keikutsertaan remaja tersebut untuk makan makanan yang sehat dan melakukan pola hidup yang aktif.¹³ Pada masa perkembangan remaja, dukungan dari lingkungan terdekat merupakan salah satu sumber dari perilaku yang dilakukan remaja. Menurut teori bioekologi¹⁴, perkembangan remaja dipengaruhi oleh proses dua arah antara remaja dan lingkungan terdekatnya.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dan kegemukan pada analisis ini dapat dikarenakan pertama, dukungan sosial yang diukur hanya yang bersumber dari teman; kedua dapat dikarenakan keterbatasan instrumen penelitian, sehingga kedepan perlu pengukuran dukungan sosial dari berbagai sumber (teman, orang tua, guru, dll) dan dengan menggunakan instrumen yang lebih tepat. Selain

itu juga perlu diteliti lebih detil lagi tentang porsi, frekuensi, dan akses lingkungan terkait konsumsi makanan siap saji.

KESIMPULAN

Remaja yang menyukai konsumsi makanan siap saji memiliki risiko empat kali lipat untuk memiliki status gizi yang tidak normal sedangkan ketersediaan dukungan sosial tidak berhubungan dengan kegemukan pada remaja. Intervensi gizi tentang jenis makanan yang sehat dan pembatasan konsumsi makanan siap saji diperlukan untuk mencegah timbulnya penyakit akibat kegemukan di usia dewasa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia, untuk dukungan yang memungkinkan terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Akseer N, Al-Gashm S, Mehta S, Mokdad A, Bhutta ZA. Global and regional trends in the nutritional status of young people: a critical and neglected age group. *Ann N Y Acad Sci*. 2017;1393(1):3-20. doi:10.1111/nyas.13336.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan K. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
3. Shrimpton R, Rokx C. The Double Burden of Malnutrition: A Review of Global Evidence. Washington: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank 2012.
4. Sarafino EP, Smith TW. Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=yPODBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=Sarafino.+ \(1994\).+Health+psychology+biopsychosocial+interaction.+USA+:+John+Wiley+%26+Sons.&ots=-171SiOZJiY&sig=h9Wgsrv2PI7T1RBtJt-G M - B b 3 N s & r e d i r _](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=yPODBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=Sarafino.+ (1994).+Health+psychology+biopsychosocial+interaction.+USA+:+John+Wiley+%26+Sons.&ots=-171SiOZJiY&sig=h9Wgsrv2PI7T1RBtJt-G M - B b 3 N s & r e d i r _)

- esc=y#v=onepage&q=social support&f=false. Accessed June 4, 2018.
5. Uchino BN. Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships. *Am J Epidemiol.* 2005;161(3):297-298. doi:10.1093/aje/kwi036.
 6. Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and its implication for health. *Curr Opin Psychiatry.* 2008;21(2):201-205. doi:10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89.
 7. Xie B, Chou C-P, Spruijt-Metz D, et al. Effects of perceived peer isolation and social support availability on the relationship between body mass index and depressive symptoms. *Int J Obes.* 2005;29(9):1137-1143. doi:10.1038/sj.ijo.0803006.
 8. Kaminsky LA, Dewey D. The Association between Body Mass Index and Physical Activity, and Body Image, Self Esteem and Social Support in Adolescents with Type 1 Diabetes. *Can J Diabetes.* 2014;38(4):244-249. doi:10.1016/j.jcjd.2014.04.005.
 9. Herzer M, Zeller MH, Rausch JR, Modi AC. Perceived social support and its association with obesity-specific health-related quality of life. *J Dev Behav Pediatr.* 2011;32(3):188-195. doi:10.1097/DBP.0b013e318208f576.
 10. Mercedes de Onis. World Health Organization Reference Curves. ML Frelut (Ed), ECOG's Eb Child Adolesc Obesity Retrieved from ebook.ecog-obesity.eu. 2015.
 11. Jones WH, Perlman D. *Advances in Personal Relationships : A Research Annual.* Washington: JAI Press; 1987.
 12. Stanford J, Khubchandani J, Webb FJ, Lee J, Doldren M, Rathore M. Teacher and Friend Social Support: Association with Body Weight in African-American Adolescent Females. *J Racial Ethn Heal Disparities.* 2015;2(3):358-364. doi:10.1007/s40615-014-0081-8.
 13. Kubik MY, Lytle L, Fulkerson JA. Fruits, vegetables, and football: findings from focus groups with alternative high school students regarding eating and physical activity. *J Adolesc Health.* 2005;36(6):494-500. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.05.010.
 14. Bronfenbrenner U, Morris PA, Belsky J, et al. The Bioecological Model of Human Development. In: Lerner, RM.; Damon, W., Editors. *The Handbook of Child Psychology: Vol 1. Theoretical Models of Human Development.* New York: Wiley; 2006.
 15. Damapolii, Winarsi., Mayulu, Nelly, Masi, Gresty. Hubungan konsumsi fastfood dengan kejadian obesitas pada anak SD di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Vol 1 No.1,* 2015.
 16. Nurwanti, Esti., Hai, Hamam., Julia, Madarina. Paparan iklan junk food dan pola konsumsi junk food sebagai faktor risiko terjadinya obesitas pada anak sekolah dasar kota dan desa di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vo. 1 No.2,* Mei 2013: 59-70.
 17. Pereira et al. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *The Lancet Vol. 365,* Issu 9453, 1 Jnuary 20155, Pages 36-42.
 18. Septiana, Pipit., Nugroho, FA., Wilujeng CS. Konsumsi junk food dan serat pada remaja putri overweight dan obesitas yang indekos. *Jurnal Kedokteran Brawijaya. Vol 30 No.1* 2018. E.