

Perbedaan Tingkat Literasi Gizi Dan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Surakarta

Laila Suci Pradita

Luluk Ria Rakhma

Endang Nur Widiyaningsih

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Latar belakang: Literasi gizi merupakan kondisi dimana seseorang mempunyai pengetahuan gizi serta kemampuan untuk memperoleh, mengolah, dan memahami informasi dasar layanan gizi untuk membuat keputusan gizi yang tepat. Prevalensi literasi kesehatan pada siswa SMA/SMK di Surabaya menunjukkan kemungkinan besar literasi terbatas sebesar 37%, kemungkinan literasi terbatas sebesar 38%, dan kemungkinan literasi cukup sebesar 25%. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan perbedaan tingkat literasi gizi dan status gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan di Surakarta. Metode: Jenis penelitian yang digunakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Data tingkat literasi gizi menggunakan instrumen NVS (Newest Vital Sign). Data status gizi didapat dengan perhitungan z-skor IMT/U. Lokasi penelitian ini dilakukan di SMK kesehatan Mandala Bhakti Surakarta dan SMA Muhammadiyah 1 Surakarta dengan populasi semua siswa dan metode pengambilan sampel yaitu proporsional random sampling dengan jumlah sampel 92. Analisis data statistic menggunakan uji mann whitney. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pada tingkat literasi gizi diperoleh nilai p (value) = 0,003 < 0,05, sedangkan status gizi dengan nilai p = 0,58 > 0,05. Kesimpulan: Pada tingkat literasi gizi terdapat perbedaan antara siswa sekolah kesehatan dan siswa sekolah non kesehatan dan tidak terdapat perbedaan status gizi pada siswa sekolah kesehatan dan siswa sekolah non kesehatan di Surakarta.

Laila Suci Pradita¹, Luluk Ria Rakhma², Endang Nur Widiyaningsih³

¹lailasuci35@gmail.com

²luluk.rakhma@ums.ac.id

²enw239@ums.ac.id

PENDAHULUAN

Remaja sangat rentan terhadap masalah pola makan karena perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang menyertai transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Selain itu, kelompok ini memerlukan zat gizi yang relatif lebih banyak karena sedang mengalami pertumbuhan yang cukup pesat, yaitu fase pertumbuhan yang cepat. Sangat penting untuk fokus pada nutrisi selama masa remaja. Teralihnya masa anak-anak ke dewasa disebut masa remaja. Ini adalah masa transisi dalam tubuh, pikiran, dan bermasyarakat. (Arisman 2009).

Dibutuhkan usaha untuk membuat individu berperilaku hidup sehat, maka dari itu membutuhkan upaya-upaya untuk mewujudkan hal tersebut. Pemerintah telah membuat program untuk mempromosikan pelayanan kesehatan, dan salah satu tujuannya adalah untuk mendidik masyarakat

tentang masalah kesehatan. Literasi kesehatan merupakan salah satu dasar utama kegiatan promosi kesehatan (Rudy, 2021). Kemampuan mengakses, mengevaluasi, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan disebut dengan literasi kesehatan. Remaja saat ini adalah penggemar berat media sosial, dan mereka bisa saja mendapatkan informasi yang salah, terutama jika mereka tidak tahu banyak tentang kesehatan (Taba et al., 2022).

Progress International Literacy Study (PIRLS) menyatakan kemampuan literasi pelajar di Indonesia dianggap rendah di wilayah Asia. Hasil penelitian internasional oleh Kharizmi (2019), menyatakan masih rendahnya kemampuan literasi pelajar di Indonesia. Hongkong dengan skor 75,5; Singapura skor 74,0; Thailand skor 65,1; Filipina skor 52,6; dan Indonesia dengan skor 51,7. Berdasarkan hasil penelitian Candrakusuma (2020) menunjukkan prevalensi hasil literasi kesehatan yang menggunakan instrument NVS peserta didik yang memiliki kemungkinan besar literasi terbatas sebesar 37%; kemungkinan literasi terbatas 38%; kemungkinan literasi cukup 25%.

Status gizi adalah perhitungan dari keseimbangan antara asupan makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan tubuh (Nurizky et al, 2017). Status gizi terbagi menjadi 3 kategori, yaitu kurang, normal, dan berlebih. Berat badan kurang pada remaja lazim terjadi pada 8,4% anak perempuan dan 12,4% anak laki-laki di seluruh dunia. Menurut Christian et al (2018), perkiraan rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di Asia Tenggara antara usia 10-19 tahun adalah < 20 baik untuk remaja pria maupun wanita. Di Indonesia, 10,8% remaja berusia antara 13 hingga 15 tahun mengalami obesitas, dan 11,1% di antaranya kurus. Remaja berusia antara 16 hingga 18 tahun lebih cenderung menjadi langsing (9,4%) dibandingkan obesitas (7,3%) (Rachmayani et al., 2018). Kementerian Kesehatan (2018) melaporkan bahwa status gizi remaja putri usia 12-18 tahun dipantau di Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi status gizi sangat buruk sebesar 0,4%, gizi kurang sebesar 2,7%, gizi normal sebesar 73,4%, gizi lebih sebesar 17,5%, dan obesitas sebesar 5,9%.

Newest Vital Sign (NVS) merupakan salah satu alat ukur yang dikembangkan untuk mengukur literasi gizi. Untuk memahami porsi makanan, label informasi gizi, dan rekomendasi gizi diperlukan pemahaman dasar tentang matematika. NVS dianggap sebagai alat yang dapat menilai kemampuan berhitung dan membaca. Newest Vital Sign(NVS) adalah instrumen cepat lengkap karena diisi dalam waktu singkat yang mencakup label nutrisi dengan enam pertanyaan. Hal ini dirancang untuk mengevaluasi literasi gizi dalam kaitannya dengan kemampuan membaca, pemahaman, dan berhitung (Baker, 2006).

Penelitian dengan menggunakan alat ukur NVS telah digunakan pada penelitian sebelumnya digunakan dengan oleh Sopamena et al (2020); Andriani et al (2021); dan Masri et al (2022). Menurut penelitian (Andriani et al., 2021) tentang adaptasi alat penilaian literasi gizi mahasiswa tahun pertama, instrumen NVS yang dimodifikasi berguna dan sesuai untuk digunakan dalam menentukan tingkat literasi gizi siswa dan kelayakan pengujian pada populasi lain dengan karakteristik yang sebanding. Untuk membantu masyarakat dalam menentukan pilihan pola makan yang sehat, hasil penilaian literasi gizi dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan literasi gizi dan membuat informasi label nutrisi lebih mudah dipahami.

Memadainya literasi gizi dapat memberikan kebiasaan makan yang sehat yang pada akhirnya risiko kejadian penyakit berkurang, begitu pula dengan penyakit tidak menular yang saat ini mulai banyak ditemukan pada kelompok remaja dan usia muda (Ncds et al, 2017). Penelitian yang mengukur literasi gizi pada populasi remaja di Indonesia masih jarang. Karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan tingkat literasi gizi dan status gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan di Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini berlokasi di SMK Kesehatan Mandala Bhakti Surakarta dan SMA Muhammadiyah 1

Surakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2023. Populasi penelitian adalah seluruh siswa. Sampel pada Penelitian ini adalah 92 siswa yang terdiri dari 46 siswa dari masing-masing sekolah.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data tingkat literasi gizi menggunakan instrumen kuesioner NVS (Newest Vital Sign) dan Data status gizi. Pernyataan pada kuesioner menggunakan instrumen Newest Vital Sign (NVS) yaitu instrumen cepat lengkap karena diisi dalam waktu singkat yang mencakup label nutrisi dengan enam pertanyaan. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah, kemudian menjumlah jawaban benar. Disebut tingkat literasi gizi memadai dengan skor 4-6, tingkat literasi gizi terbatas dengan skor 2-3, dan tingkat literasi gizi sangat terbatas dengan skor 0-1. Data status gizi didapat dari perhitungan Z-skore IMT/U. Status gizi dibagi menjadi status gizi kurang, baik, overweight (gizi lebih) dan obesitas. Disebut obesitas jika Z-skore IMT/U $> +2$ SD; gizi baik jika Z-skore IMT/U -2 SD s/d $+1$ SD; gizi kurang jika Z-skore IMT/U -3 SD s/d -2 SD; overweight jika Z-skore IMT/U $+1$ SD s/d $+2$ SD.

Pengukuran reabilitas kuesioner NVS versi US atau asli menunjukkan hasil yang tinggi dengan nilai Cronbach alpha $>0,76$ dan memiliki validitas kriteria ($r = 0,59$) (Weiss, et al. 2005). Kemudian pengukuran reabilitas kuesioner NVS setelah diadopsi versi Indonesia yang diujikan pada mahasiswa di Universitas Pattimura menunjukkan hasil yang lemah dengan nilai Cronbach alpha = $0,59$. Validitas NVS dinilai baik untuk menguji tingkat fungsional literasi gizi (Yoeslien, dkk. 2020).

Pengolahan dan Analisis Data

Hasil penelitian dianalisis yaitu dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik variable penelitian, seperti usia, jenis kelamin, tingkat literasi gizi dan status gizi. Analisis bivariat untuk menilai perbedaan variable bebas terhadap variable terikat. Uji perbedaan tingkat literasi gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan. Uji perbedaan status gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan. Jika data normal menggunakan uji t-test independent dan data tidak normal dengan uji mann whitney. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik RSUD Dr. Moewardi dengan nomor 1.739/IX/HREC/2023.

HASIL

Usia	Jumlah			
	Kesehatan		Non Kesehatan	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
15	17	37,0%	3	6,5%
16	19	41,3%	31	67,4%
17	7	15,2%	12	26,1%
18	3	6,5%	0	0%
Total	46	100%	46	100%

Table 1. Distribusi Usia

Distribusi usia responden berdasarkan status sekolah tertera pada tabel 1 hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan karakteristik sebagian besar sampel di sekolah kesehatan berusia 16 tahun yaitu sebesar 41,3%. Sama seperti sampel di sekolah kesehatan, sampel di sekolah non kesehatan sebagian besar berusia 16 tahun sebesar 67,4%.

Jenis Kelamin	Jumlah			
	Kesehatan		Non Kesehatan	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)

Laki-laki	11	24%	23	50%
Perempuan	35	76%	23	50%
Total	46	100%	46	100%

Table 2. *Distribusi Jenis Kelamin*

Tabel 2 menunjukkan bahwa Sebagian besar subjek penelitian siswa sekolah kesehatan berjenis kelamin perempuan berjumlah 35 orang (76%) dan laki-laki berjumlah 11 orang (24%). Sedangkan jumlah siswa sekolah non kesehatan antara perempuan dan laki-laki sama banyaknya yaitu sebanyak 23 orang (50%).

Tingkat Literasi Gizi	Jumlah			
	Kesehatan		Non Kesehatan	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat terbatas	3	6,5%	11	23,9%
Terbatas	6	13,1%	15	32,6%
Memadai	37	80,4%	20	43,5%
Total	46	100%	46	100%

Table 3. *Distribusi Tingkat Literasi Gizi*

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi tingkat literasi gizi lebih banyak yang memiliki tingkat literasi gizi memadai, baik dari sekolah kesehatan maupun non kesehatan. Di sekolah kesehatan sebanyak 6,5% siswa memiliki tingkat literasi gizi sangat terbatas, dan 13,1% siswa memiliki tingkat status gizi terbatas. Sedangkan di sekolah non kesehatan sebanyak 23,9% siswa memiliki tingkat literasi gizi sangat terbatas, dan 32,6% siswa memiliki tingkat status gizi terbatas.

Pertanyaan		Jumlah Jawaban Benar			
		Kesehatan		Non Kesehatan	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kemampuan membaca, berhitung, dan memahami					
Q1	Banyaknya kalori jika memakan seluruh keripik dalam 1 kemasan	37	80,4%	26	56,5%
Q2	Jika mencoba mengurangi natrium sebesar kurang dari 500 mg dalam satu kali makan, maka berapa banyak keripik yang dimakan	10	21,7%	4	8,7%
Q3	Jika membatasi asupan lemak 60 gram per hari, maka berapa persentase asupan lemak yang dimakan	13	28,3%	13	28,3%
Kemampuan membaca dan berhitung					
Q4	Banyaknya karbohidrat jika kamu memakan 2 sajian keripik	41	89,1%	37	80,4%
Kemampuan memahami bacaan					
Q5	Zat gizi yang tidak	38	82,6%	29	63,0%

	terdapat pada makanan				
Q6	Jika diminta meningkatkan asupan serat, apakah keripik merupakan pilihan yang tepat	40	86,9%	30	65,2%
	Total	46	100%	46	100%

Table 4. Distribusi Jawaban Benar

Berdasarkan tabel 4 hasil dari pengukuran tingkat literasi gizi menunjukkan hanya Sebagian kecil partisipan dapat menjawab benar pada pertanyaan Q2 dan Q3. Pada pertanyaan Q2 untuk masing-masing siswa dari asal sekolah kesehatan dan sekolah non kesehatan sebesar 21,7% dan 8,7%. Kemudian pada pertanyaan Q3 pada siswa sekolah kesehatan maupun non kesehatan yang mampu menjawab benar sebesar 28,3%.

Status Gizi	Jumlah			
	Kesehatan		Non Kesehatan	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	35	76,1%	27	58,7%
Tidak Baik	11	23,9%	19	41,3%
Total	46	100%	46	100%

Table 5. Distribusi Status Gizi

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi status gizi pada remaja lebih banyak yang memiliki status gizi baik dibandingkan tidak baik, baik dari sekolah kesehatan maupun non Kesehatan. Di sekolah kesehatan sebanyak 23,9% siswa memiliki status gizi tidak baik, diantaranya 2,17% siswa mengalami gizi kurang, 17,39% siswa mengalami gizi lebih, dan 4,34% siswa mengalami obesitas. Sedangkan di sekolah non kesehatan sebanyak 41,3% siswa memiliki status gizi tidak baik, diantaranya 8,7% siswa mengalami gizi kurang, 15,2%.

Status Sekolah	Tingkat Literasi Gizi			
	Min	Maks	Mean±SD	P
Kesehatan	1	5	3,89±0,97	0,003
Non Kesehatan	0	5	3,02±1,56	

Table 6. Perbedaan Tingkat Literasi Gizi pada Siswa Sekolah Kesehatan dan Non Kesehatan *)Uji Mann Whitney

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan nilai rata-rata tingkat literasi gizi pada siswa sekolah kesehatan sebesar $3,89 \pm 0,971$ dengan nilai minimal 1 dan nilai maksimal 5. Rata-rata tingkat literasi gizi pada siswa sekolah non kesehatan sebesar $3,02 \pm 1,556$ dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 5. Berdasarkan hasil uji statistic Mann Whitney didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) yang artinya menunjukkan adanya perbedaan tingkat literasi gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan di Kota Surakarta.

Status Sekolah	Status gizi			
	Min	Maks	Mean±SD	P
Kesehatan	-2,31	3,46	0,042±1,26	0,58
Non Kesehatan	-2,49	4,45	0,354±1,75	

Table 7. Perbedaan Status Gizi pada Siswa Sekolah Kesehatan dan Non Kesehatan *)Uji Mann Whitney

Tabel 7 menunjukkan nilai minimal status gizi siswa sekolah kesehatan sebesar -2,31 dan nilai maksimal 3,46 sedangkan siswa di sekolah non kesehatan nilai minimal -2,49 dan nilai maksimal 4,45. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Mann Whitney didapatkan nilai $p = 0,58$ ($p \geq 0,05$) yang artinya menunjukkan tidak terdapat perbedaan status gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan di Kota Surakarta.

PEMBAHASAN

Tingkat literasi gizi

Berdasarkan tabel 4 distribusi jawaban literasi gizi pada mahasiswa gizi dari enam pertanyaan dalam instrumen NVS, rata-rata responden dapat menjawab dengan benar namun terdapat dua pertanyaan yang dijawab salah oleh mayoritas responden. Dalam penelitian ini, kurang dari setengah total responden belum mampu menjawab dengan benar pada Q2 dan Q3 yang mengharuskan responden untuk memeriksa label dengan membaca, menghitung, dan memahami. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sopamena et al (2020) yang menyatakan kemungkinan alasannya adalah responden merupakan seseorang yang pertama kali melakukan survey seperti ini dan tidak mampu membaca label informasi gizi.

Pada hasil tabel 3 distribusi tingkat literasi gizi siswa sekolah kesehatan lebih baik yang ditunjukkan dari hasil persentase tingkat literasi gizi memadai sebesar 80,4%. Menurut penelitian Syafei dan Badriyah (2019), preferensi makanan remaja mungkin dipengaruhi oleh tingkat literasi atau pengetahuan gizi mereka. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang nutrisi mungkin akan lebih berhati-hati mengenai makanan apa yang akan menyebabkan berat badan mereka bertambah atau berkurang.

Status gizi

Hasil pada tabel 5 distribusi status gizi siswa kesehatan cenderung lebih baik dibandingkan dengan siswa sekolah non kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novian Dewi et al (2023) adanya perbedaan tingkat pemahaman masing-masing siswa mengenai gizi, serta motivasi diri untuk mencari informasi lebih lanjut secara mandiri. Siswa non kesehatan lebih bebas dalam memilih makanannya, hal tersebut yang dapat menyebabkan pola makan yang buruk dan menyebabkan mereka memilih makanan yang tidak sehat.

Masalah ini biasanya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang gizi yang diperlukan untuk membuat keputusan mengenai masalah gizi. Banyak remaja yang tidak menyadari pentingnya nutrisi dalam makanan dan pengaruhnya terhadap tubuh mereka. Remaja seringkali tidak terlalu memikirkan nilai gizi dari makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat mengalami kelebihan atau kekurangan zat gizi tertentu sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan (Syafei dan Badriyah, 2019).

Perbedaan tingkat literasi gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan

Pada penelitian ini rata-rata skor literasi gizi siswa sekolah kesehatan didapatkan $3,89 \pm 0,97$ SD. Hasil ini serupa dengan yang ditemukan oleh Linnerbur et al (2018) dimana peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan instrumen NVS pada siswa kelas VI dengan rata-rata skor literasi kesehatan $3,75 \pm 1,70$ SD. Pada penelitian lainnya oleh Warsh (2014) menunjukkan hasil validitas kriteria yang baik untuk instrumen NVS pada anak-anak terhadap tes pemahaman membaca yang divalidasi, hasil penelitiannya pada remaja usia 10 hingga 17 tahun skor mediannya adalah 3,0.

Penelitian di Guatemala oleh Hoffman et al (2016) yang juga menggunakan instrumen NVS untuk mengukur literasi kesehatan di kalangan remaja, didapatkan mayoritas remaja rata-rata menjawab

antara dua dan tiga pertanyaan dengan benar yang berarti terbatasnya tingkat literasi kesehatan, hasil penelitian ini sejalan dengan skor rata-rata yang didapat pada siswa non kesehatan sebesar $3,02 \pm 1,56$ SD. Penelitian lain oleh Moya et al (2022) di kalangan mahasiswa kesehatan menyebutkan bahwa tingkat literasi gizi yang memadai pada siswa kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh akses terhadap informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada siswa kesehatan di Peru, siswa kesehatan cenderung mencari informasi kesehatan dari sumber yang sah. hasil penelitian ini sejalan dengan diperolehnya skor rata-rata literasi gizi sebesar $3,89 \pm 0,97$ SD.

Menurut penelitian Olyani (2017) Remaja menghabiskan setengah hari di sekolah, dan makan hampir setengah dari makanan mereka di sekolah dan kurang berada dibawah pengaruh orang tua. Mereka mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan konsumsi makanan di lingkungan pendidikan. Beragamnya iklan gizi di sekolah dan media menciptakan banyak pilihan bagi mereka dan mereka harus mengambil keputusan yang terbaik. Oleh karena itu, pemberdayaan remaja untuk memperoleh informasi terkait kesehatan yang benar serta pemahaman dan pengolahan informasi tersebut untuk mengambil keputusan yang tepat sangatlah penting, dan hal ini dalam literasi kesehatan.

Menurut Truman dkk. (2020), literasi gizi merupakan pengendalian keterampilan yang memungkinkan seseorang berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan yang mencakup pendidikan gizi. Hal ini dapat membantu kepatuhan terhadap intervensi gizi. Pendidikan tentang gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai gizi. Salah satu hal yang mungkin mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang gizi adalah pendidikannya pada bidang tersebut. Karena pengetahuan gizi sangat penting dalam menentukan apa yang kita makan sehari-hari, maka penting untuk menerapkannya pada masyarakat sedini mungkin. Hal ini akan memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh melalui kebiasaan makan ketika remaja atau dewasa. Ketika seseorang memahami nutrisi, kita dapat menyesuaikan kebutuhan kalori hariannya untuk memenuhi kebutuhan produktivitas dan tugas sehari-hari, sehingga menghasilkan kesehatan yang optimal dalam jangka panjang.

Adanya perbedaan tingkat literasi gizi pada kedua kelompok yang berbeda yaitu siswa sekolah kesehatan dan siswa sekolah non kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang Pendidikan siswa. Sebagai siswa sekolah kesehatan tentunya memiliki tingkat literasi gizi yang lebih baik karena mendapatkan mata pelajaran yang berhubungan dengan kesehatan serta dapat memahami informasi dasar gizi, sedangkan siswa yang berasal dari sekolah non kesehatan memiliki tingkat literasi gizi yang terbatas, hal ini dapat terjadi karena sebelumnya mereka kurang memahami pengetahuan gizi serta kemampuan untuk memperoleh, mengolah, dan memahami informasi dasar gizi. Sikap dan kebiasaan makan remaja dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizinya, yang selanjutnya mempengaruhi seberapa mudahnya mereka memahami manfaat makanan yang dimakannya. Untuk memperbaiki perilaku gizi dan menghentikan penyebab penyakit degeneratif, perlu dilakukan pengkajian perilaku gizi remaja dan mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktik gizi remaja saat ini (Leanggeng et al, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Majid et al (2018), yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan gizi pada mahasiswa gizi dan non gizi. Sebagian besar mahasiswa gizi memiliki tingkat pengetahuan gizi tinggi (85,4%) sedangkan mahasiswa non gizi yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 31,7%. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Bening et al (2014) yang menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan gizi pada mahasiswa gizi dan mahasiswa non gizi. Sebagian besar mahasiswa gizi memiliki tingkat pengetahuan gizi tinggi 90% sedangkan mahasiswa non gizi yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 15%.

Perbedaan status gizi pada siswa sekolah kesehatan dan non kesehatan

Berdasarkan hasil pada tabel 7 nilai rata-rata skor status gizi (IMT/U) pada siswa kesehatan sebesar 0,042 SD dan rata-rata pada siswa non kesehatan sebesar 0,354 SD. Untuk nilai status gizi baik dengan rentang z-skor $-1SD$ s/d $+2SD$, maka berdasarkan rentang tersebut hasil rata-rata z-

skor pada siswa kesehatan (0,042 SD) sedangkan siswa non kesehatan (0,354 SD). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Ruslie dan Darmadi (2012) menyatakan bahwa lingkungan, aktivitas fisik, body image, dan jenis kelamin merupakan beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi. Status gizi seseorang dapat dipengaruhi berdasarkan asupan gizi dan kemampuan tubuh dalam menyerap zat-zat gizi tersebut. Lingkungan sekitar juga menjadi perhatian sebab faktor ini juga dapat mempengaruhi pola makan remaja (Kanah, 2020). Di lihat dari letak geografis sekolah non kesehatan berada di daerah pusat kota serta dekat dengan produsen makanan cepat saji dan jajanan, sedangkan sekolah kesehatan letak geografisnya dekat dengan rumah warga. Pada hasil tabel 7 tidak terdapat perbedaan status gizi pada siswa kesehatan dan non kesehatan, tetapi dilihat dari hasil pada tabel 5 berdasarkan distribusi status gizi siswa kesehatan cenderung lebih baik dibandingkan dengan siswa sekolah non Kesehatan.

Unsur lain yang dapat mempengaruhi status gizi remaja adalah aktivitas fisik. Memelihara hidup sehat jasmani, rohani, dan mental memerlukan aktivitas fisik, yaitu pergerakan bagian tubuh yang mengakibatkan pengeluaran energi (Suryaputra dkk, 2012). Aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi status gizi pada siswa SMK (Fortuna et al, 2022). Jika dilihat dari mata pelajaran yang diterima oleh siswa sekolah non kesehatan lebih banyak melakukan praktikum yang dilakukan secara langsung. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel 5 yaitu status gizi pada kelompok siswa sekolah kesehatan memiliki kecenderungan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok siswa sekolah non kesehatan.

Persepsi body image bagi remaja yang cenderung minder dengan penampilan, hal ini merupakan hal yang sangat penting (Bimantara, Adriani dan Suminar, 2019). Status gizi akan dipengaruhi oleh persepsi ini, yang dapat bersifat positif atau negatif. Status gizi yang tidak biasa dapat diakibatkan oleh body image yang negatif (Iglas, 2018). Status gizi pada kelompok siswa sekolah kesehatan dan kelompok siswa sekolah non kesehatan tidak berbeda secara signifikan berdasarkan tabel 7. Namun pada tabel 2 sebaran gender pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Hal ini dapat terjadi karena remaja putri biasanya melakukan diet tanpa mempertimbangkan pedoman gizi dan kesehatan dalam upaya mendapatkan bentuk tubuh tinggi dan langsing, maka asupan gizi mereka baik kuantitas maupun kualitas tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan (Denich dkk., 2015).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Amalia yang menemukan tidak ada perbedaan status gizi antara siswa kelas berprestasi dan kelas unggul di kelas VII SMP Negeri 1 Cluring Kabupaten Banyuwangi. Disebutkan juga dalam penelitian Bening dan Margawati (2014) bahwa tidak ada perbedaan antara kedua kelompok mahasiswa hukum dan gizi. Status gizi remaja merupakan permasalahan yang memerlukan perhatian khusus karena berperan penting dalam menentukan bagaimana tubuh mereka tumbuh dan berkembang saat dewasa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat literasi gizi antara kelompok subjek siswa sekolah kesehatan dan siswa sekolah non kesehatan ($p=0,003$) dengan rerata \pm standar deviasi skor literasi gizi pada siswa kesehatan sebesar $3,89 \pm 0,97$, sedangkan pada siswa sekolah non kesehatan sebesar $3,02 \pm 1,56$. Namun tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada status gizi ($p=0,58$) antara siswa sekolah kesehatan dan siswa sekolah non kesehatan. Sebagian besar subjek memiliki rata-rata status gizi yang baik.

KEKURANGAN KAJIAN

Adapun keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini yaitu data hasil penelitian didapat hanya dengan menggunakan kuesioner atau formulir dan ketelitian responden dalam membaca seluruh

pertanyaan dengan seksama serta menguntungkan pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

PERNYATAAN

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kepala SMK Kesehatan Mandala Bhakti dan SMA Muhammadiyah 1 Surakarta. Beserta guru, staf dan siswa yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian di sekolah.

Kontribusi Setiap Penulis

Conceptualization	Laila Suci Pradita, Luluk Ria Rakhma
Data Curation	Laila Suci Pradita
Formal Analysis	Laila Suci Pradita
Funding Acquisition	Laila Suci Pradita
Investigation	Laila Suci Pradita
Methodology	Laila Suci Pradita, Luluk Ria Rakhma, Endang Nur Widiyaningsih
Project Administration	Laila Suci Pradita
Resource	Laila Suci Pradita
Software	Laila Suci Pradita
Validation	Laila Suci Pradita, Luluk Ria Rakhma
Visualization	Laila Suci Pradita
Writing-Original Draft	Laila Suci Pradita
Writing-Review Editing	Laila Suci Pradita, Luluk Ria Rakhma

Table 8.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, W. O. S., Anshari, D., Fitirani, Y., Sopamena, Y., & Pontambing, Y. S. (2021). Adaptasi Alat Ukur Literasi Gizi untuk Mahasiswa Tahun Pertama. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 1-14.

Arisman. *Buku Ajaran Ilmu Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG; 2009.

Baker DW. The Meaning and The measure of Health Literacy. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):878-83.

Bening, S., Margawati A. 2014. Perbedaan Pengetahuan Gizi, Body Image, Asupan Energi dan Status Gizi pada Mahasiswi Gizi dan Non Gizi Universitas Diponegoro. *Journal of Nutrition College*. Vol. 3, No. 4, Hal. 715-722.

Candrakusuma, G. Y., & Nurhayati, F. (2020). Survei Literasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat Sekolah Menengah Atas Dan Kejuruan Di Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 8(1).

Christian P, Smith ER. Adolescent undernutrition: global burden, physiology, and nutritional risks. *Ann Nutr Metab*. 2018; 72: 316-328.

Denich, A. U., & Ifdil, I. (2015). Konsep Body Image Remaja Putri. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 3(2), 55.



Dieny, F. 2014. Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri. Yogyakarta: Graha Ilmu

Fortuna, A., & Elvandari, M. (2022). Hubungan Frekuensi Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Selama Pandemi Covid-19: The Relationship Between The Frequency of Food Consumption, Physical Activity and The Nutritional Status of Adolescents During The Covid-19 Pandemic. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*, 14(2), 309-316.

Hoffman, S., Marsiglia, F. F., Nevarez, L., & Porta, M. (2017). Health literacy among youth in Guatemala City. *Social Work in Public Health*, 32(1), 30-37.

Iglas Er Sugiar dan Fillah Fithra Dieny (2018). Hubungan Body Image Dengan Asupan Energi Dan Protein Serta Perilaku Konsumsi Suplemen Pada Mahasiswa Di Semarang. *Journal of Nutrition College*, Volume 7, Nomor 1. Hal. 31-38

Kanah, P. (2020). Hubungan pengetahuan dan pola konsumsi dengan status gizi pada mahasiswa kesehatan. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2), 203-211.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Gizi Masyarakat. 2018.

Kharizmi, M. (2019). Kesulitan Siswa Sekolah Dasar Dalam Meningkatkan Kemampuan Literasi. *Jurnal Pendidikan Almuslim*, VII(2), 94-102.

Laenggeng AH, Lumalang Y. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Sikap Memilih Makanan Jajanan dengan Status Gizi Siswa SMP Negeri 1 Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2015 Jan 5;1(1):49-57.

Linnebur, L. A., & Linnebur, S. A. (2018). Self-administered assessment of health literacy in adolescents using the newest vital sign. *Health promotion practice*, 19(1), 119-124.

Majid M., Suherna., Haniarti. 2018. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Gizi, Body Image, Asupan Energi dan Status Gizi pada Mahasiswa Gizi dan Non Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. Vol. 1, No. 1, Hal. 24-33.

Masri, E., Nasution, N. S., & Ahriyasna, R. (2022). Literasi Gizi dan Konsumsi Gula, Garam, Lemak pada Remaja di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 23-30.

Moya-Salazar, J., Cañari, B., Jaime-Quispe, A., Chicoma-Flores, K., & Contreras-Pulache, H. (2022). Where Do Medical Students Look for Information? A Study on Scientific Consultation Sources in Peru.

Nakita. 2010. *Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : Kompas Gramedia

Ncds M, Costs T, Diseases N, America L. Adolescents & Non-Communicable Diseases Adolescents & Non-Communicable Diseases at a GLANCE. 2017;(2):14-5. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/ncds-adol-factsheet-2017.pdf>

Noviandewi, T. W., & Djaya, P. N. (2023). The Relationship of Nutrition Literacy, Eating Pattern, and Nutritional Status among Medical Students. *Journal of Urban Health Research*, 1(3), 12-21.

Noviyanti, R. D., & Marfuah, D. (2017). Hubungan pengetahuan Gizi, Aktivitas fisik, dan pola makan terhadap status gizi remaja di kelurahan purwosari Laweyan Surakarta. *URECOL*, 421-426.

Nurizky K, Teesa P, Apandi M. Assessment of nutritional status among elderly in ambulatory care setting. *Althea Medical Journal*. 2017; 4(2): 242-6



Olyani, S., Tehrani, H., Esmaily, H., Rezaii, M. M., & Vahedian-Shahroodi, M. (2017). Assessment of health literacy with the Newest Vital Sign and its correlation with body mass index in female adolescent students. *International journal of adolescent medicine and health*, 32(2), 20170103.

Rachmayani SA, Kuswari M, Melani V. Hubungan asupan zat gizi dan status gizi remaja putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2018; 5 (2): 125-130.

Rudy J Mandels. 2021. Meningkatkan Literasi Kesehatan melalui Inovasi Personal Health Record. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. Vol 1 No 4. Hal 733-746.

Ruslie, R.H., Darmadi. 2012. Analisis Regresi Logistik Untuk Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja. *Majalah Kedokteran Andalas*. Vol 36. No 1.

Safitri NR, Fitranti DY. Pengaruh edukasi gizi dengan ceramah dan booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja overweight (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).

Sopamena, Y., Pongtambing, Y. S., Andriani, W. O. A. S., Fitriani, Y., & Anshari, D. (2020). Adaptasi Alat Ukur Literasi Gizi Pada Mahasiswa Angkatan Pertama Program Sarjana di Universitas Pattimura, Maluku. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 9(2), 83-92.

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suryaputra K dan Nadhiroh SR. Perbedaan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Antara Remaja Obesitas dengan Non Obesitas. *Makara Kesehatan*; 2012; 16 45:50.

Syafei A, Badriyah L. 2019. Literasi Gizi (Nutrition Literacy) dan Hubungannya dengan Asupan Makan dan Status Gizi Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Hal. 182-190.

Taba, M., Allen, T. B., Caldwell, P. H. Y., Skinner, S. R., Kang, M., McCaffery, K., & Scott, K. M. (2022). Adolescents' self-efficacy and digital health literacy: a cross-sectional mixed methods study. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13599-7>

Truman, E., Bischoff, M., & Elliott, C. (2020). Which literacy for health promotion: Health, food, nutrition or media? *Health Promotion International*, 35(2), 432-444. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/DAZ007>

Warsh, J., Chari, R., Badaczewski, A., Hossain, J., & Sharif, I. (2014). Can the Newest Vital Sign be used to assess health literacy in children and adolescents?. *Clinical pediatrics*, 53(2), 141-144.