

Penggunaan Label Gizi dan Konsumsi Makanan Kemasan pada Anggota Persatuan Diabetisi Indonesia

Ika Ratna Palupi^{1*}, Novita Dhian Naomi¹, Joko Susilo²

¹ Program Studi Gizi Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

² Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Indonesia

*corresponding author, e-mail: in_ikaratna@yahoo.com

Received: 25/05/2015; published: 27/02/2017

Abstract

Background: The prevalence of non communicable disease-related to diet such as diabetes mellitus and hypertension is increased in Indonesia. One of the causes is increased consumption of unhealthy foods. Nutrition label is projected as a helpful tool to make healthy choice for consumption of packaged foods. Objective of the study is to identify the relationship between the practice of using nutrition label and consumption of packaged food among members of a diabetes community in Yogyakarta. **Method:** This study was an observational analytic design with cross sectional approach. Subjects of the study were 55 active members of Persatuan Diabetisi Indonesia (Persadia) of Yogyakarta Municipality Hospital, obtained by consecutive sampling. Data of practice in nutrition label use was assessed using a validated questionnaire, while consumption of packaged foods was collected using Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQFFQ). Chi-square test at significance level of 0.05 was employed for analyzing the data. **Results:** Chi square test showed insignificant relationship between the use of nutrition label and consumption of packaged foods, as indicated by p value of 0.176 and confidence interval of 0.62-11.39. Moreover, most of the subjects (80%) had high level of packaged foods consumption, particularly for fat and sodium intake. **Conclusion:** There was no significant relationship between practice of using nutrition label and consumption of packaged foods among members of Persatuan Diabetisi Indonesia of Yogyakarta District Hospital.

Keywords: consumption; nutrition label; packaged foods

Copyright © 2017 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular yang berkaitan dengan gizi seperti diabetes melitus tingkat kejadiannya terus meningkat di banyak negara di dunia.⁽¹⁾ Di Indonesia, hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, dan stroke di sebagian besar provinsi. Sementara itu, prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi di Indonesia yaitu 2,6% terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).⁽²⁾

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular salah satunya disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat. Perkembangan kebudayaan, ekonomi, industrialisasi, dan teknologi, mendorong masyarakat untuk bergeser menuju kebiasaan baru, termasuk dalam pola konsumsi makanan.⁽³⁾ Masyarakat beralih memilih makanan siap saji dan makanan kemasan dengan alasan kepraktisan dan keterjangkauan. Pola konsumsi tersebut perlu diwaspadai karena makanan kemasan memiliki kandungan sodium, gula, asam lemak jenuh, asam lemak trans maupun pengawet yang cukup tinggi.⁽⁴⁾ Apabila konsumsi zat-zat tersebut tidak dikendalikan, maka dapat meningkatkan prevalensi penyakit kronik terkait diet seperti obesitas dan diabetes melitus.⁽⁴⁾ Kecenderungan masyarakat untuk

mengonsumsi makanan kemasan atau cepat saji dengan porsi lebih besar dari takaran saji semakin meningkatkan prevalensi penyakit degeneratif.⁽⁵⁾

Label gizi (*nutrition labelling*) merupakan suatu informasi kandungan gizi yang terkandung dalam produk pangan disertai jumlah kandungan tersebut dalam tiap sajian atau kemasan makanan. Tujuan utama pelabelan gizi adalah membantu konsumen untuk menghindari atau mengurangi kelebihan ataupun kekurangan asupan zat gizi yang dapat berakibat pada masalah kesehatan terkait pola makan.⁽⁶⁾ Peraturan mengenai label gizi di Indonesia yang ditetapkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan menerangkan bahwa perusahaan makanan kemasan berkewajiban untuk mencantumkan label pangan pada kemasannya.⁽⁷⁾ Zat gizi yang dilampirkan diantaranya kandungan kalori, lemak, protein, gula, dan sodium.

Sebagai salah satu pilar dari pesan gizi seimbang (PGS), perilaku membaca label gizi dapat mendukung pola hidup sehat dengan membantu konsumen untuk menentukan pilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi sehingga aman bagi kesehatan. Hasil penelitian pada orang dewasa di Amerika Serikat menunjukkan adanya perbedaan signifikan rata-rata asupan total energi, total lemak, lemak jenuh kolesterol, sodium, serat, dan gula antara pengguna dengan bukan pengguna label gizi.⁽⁸⁾ Penelitian di Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang kuat antara tingkat pengetahuan responden tentang label makanan kemasan dengan praktik pemilihan makanan kemasan.⁽⁹⁾

Persadia merupakan salah satu komunitas kesehatan yang beranggotakan penyandang dan pemerhati diabetes melitus. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa anggota Persadia memiliki persentase pengetahuan gizi baik yang lebih tinggi (38,1%) daripada non anggota (14,3%).⁽¹⁰⁾ Persadia Unit Rumah Sakit (RS) Kota Yogyakarta merupakan komunitas kesehatan yang memiliki jumlah anggota terbanyak di DIY dan tingkat partisipasi yang cukup tinggi dalam aktivitas rutin anggotanya. Meskipun demikian, penggunaan label gizi makanan kemasan sebagai penerapan dari pengetahuan gizi yang dimiliki anggota Persadia Unit RS Kota Yogyakarta belum banyak diketahui. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan penggunaan label gizi dan tingkat konsumsi makanan kemasan pada anggota komunitas kesehatan.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota unit Persadia yang memiliki jumlah anggota terbanyak di DIY. Sampel penelitian adalah anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu anggota aktif Persadia yang mengisi lembar kesediaan mengikuti penelitian dan dapat berkomunikasi dengan baik. Teknik *sampling* yang digunakan oleh peneliti adalah *consecutive sampling*, yaitu besar sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeshow berikut:⁽¹¹⁾

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 PQ N}{\{d^2(N-1)\} + \{(Z\alpha)^2 PQ\}}$$

Keterangan:

- N : besar sampel minimal
- Zα : 1,96 (koefisien keandalan dengan interval kepercayaan 95%)
- P : 0,5 (proporsi populasi yang menggunakan label gizi diasumsikan 50%)
- Q : 1- 0,5 = 0,5
- d : kesalahan maksimal yang dapat ditoleransi, yaitu 0,1
- N : jumlah populasi anggota aktif Persadia Unit RS Kota Yogyakarta

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 PQ N}{\{d^2(N-1)\} + \{(Z\alpha)^2 PQ\}}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 125}{\{0,1^2(125-1)\} + \{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5\}}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 125}{\{0,01 \times 124\} + \{3,8416 \times 0,25\}}$$

$$n = \frac{120,05}{1,24+0,9604} = \frac{120,05}{2,2004}$$

$$n = 54,55 \text{ orang}$$

Besar sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 55 orang.

Data karakteristik responden dan praktik penggunaan label gizi dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner yang diisi oleh responden. Data konsumsi makanan kemasan dikumpulkan melalui wawancara menggunakan formulir SQFFQ. Analisis data menggunakan program SPSS versi 17.0. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, praktik penggunaan label gizi serta tingkat konsumsi makanan kemasan. Analisis bivariat untuk mengetahui praktik penggunaan label gizi dan konsumsi makanan kemasan dilakukan dengan uji *Chi square* pada tingkat kemaknaan (α) 0,05. Penelitian ini telah memperoleh ijin kelayakan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada No. KE/FK/1138/EC.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Gambaran Sampel Penelitian

Persadia adalah paguyuban kesehatan yang beranggotakan diabetisi, dokter, simpatisan non-diabetisi, maupun simpatisan tenaga profesional yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan diabetes. Persadia Unit RS Kota Yogyakarta merupakan cabang Persadia dengan anggota terbanyak di DIY. Unit Persadia tersebut melaksanakan kegiatan rutin seperti senam diabetes melitus dan penyuluhan-penyuluhan terkait gizi dan kesehatan, yang menunjang peningkatan pengetahuan para anggotanya. Karakteristik responden penelitian ditampilkan pada Tabel 1.

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (72,7%), termasuk lansia dengan rata-rata usia adalah 62,4 tahun, dan saat ini telah pensiun dari pekerjaannya (54,5%). Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan tinggi yaitu lulusan diploma, sarjana atau pascasarjana (45,4%). Lebih dari separuh responden (56,4%) memiliki riwayat diabetes melitus dan sebagian besar responden (74,6%) berstatus gizi lebih (*overweight* maupun obesitas) dengan rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 24,7 kg/m².

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)	Mean \pm SD
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	27,3	
	Perempuan	40	72,7	
Usia	36 – 45	2	3,6	62,4 \pm 7,7
	46 - 55	4	7,3	
	56 – 65	29	52,7	
	66 - 75	20	36,4	
Pendidikan	SD	4	7,3	
	SMP	5	9,1	
	SMA	21	38,2	
	Perguruan Tinggi	25	45,4	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	15	27,3	
	Pensiunan	30	54,5	
	Wiraswasta	6	10,9	
	Karyawan swasta	1	1,8	
	PNS	3	5,5	
Riwayat Diabetes Mellitus	Ya	31	56,4	
	Tidak	24	43,6	
IMT	< 18,5 (kurus)	2	3,6	24,7 \pm 3,56
	18,5 - 22,9 (normal)	12	21,8	
	23 - 24,9 (<i>overweight</i>)	14	25,5	
	25 - 29,9 (obesitas I)	25	45,5	
	\geq 30,0 (obesitas II)	2	3,6	

3.1.2 Penggunaan Label Gizi

Data penggunaan label gizi dikumpulkan dengan menggunakan *self-reported* kuesioner yang memuat aspek pertanyaan berikut: 1) praktik membaca label gizi sebelum membeli dan mengonsumsi makanan kemasan; 2) frekuensi penggunaan label gizi berdasarkan skala *Likert*. Kategori penggunaan label gizi dibedakan menjadi tidak

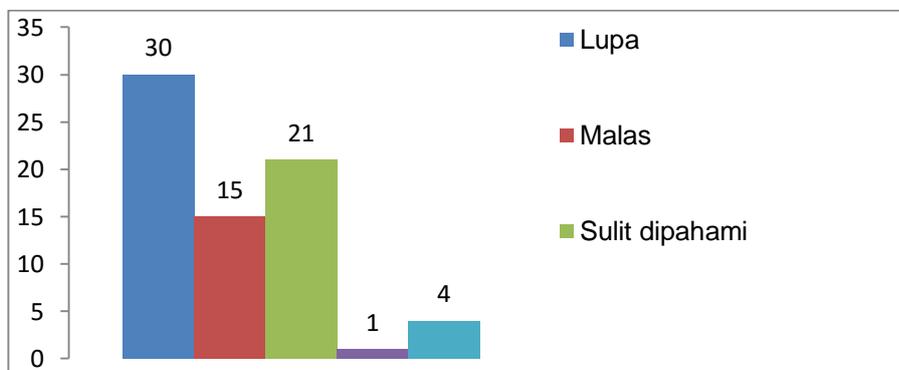
menggunakan dan menggunakan label gizi, dengan *cut-off* median skor praktik. Selain itu kuesioner memuat pertanyaan pendukung mengenai pola penggunaan informasi label gizi. Penggunaan label gizi responden ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan separuh responden (54,5%) yang menggunakan label gizi sebelum membeli atau mengonsumsi makanan kemasan, kandungan energi merupakan komponen informasi gizi yang paling banyak dibaca pada label (29 orang), dan hanya 20% responden yang memilih untuk tidak membeli makanan kemasan tanpa label gizi. Alasan responden yang tidak menggunakan label gizi ditampilkan pada Gambar 1.

Tabel 2. Penggunaan Label Gizi

No.	Aspek Pertanyaan	n	%
1	Praktik Penggunaan Label Gizi		
	Tidak menggunakan	25	45,5
	Menggunakan	30	54,5
2	Kandungan Gizi yang Lebih Diperhatikan Saat Membaca Label Gizi		
	Total Energi	29	-
	Karbohidrat	13	-
	Lemak dan Kolesterol	15	-
	Natrium	4	-
	Vitamin	1	-
	Lain-lain (bahan pengawet)	2	-
3	Kecenderungan untuk Tetap Membeli Makanan Kemasan Tidak Berlabel Gizi		
	Ya	11	20,0
	Ragu-ragu	20	36,4
	Tidak	24	43,6

Gambar 1 menunjukkan bahwa alasan utama sebagian besar responden ketika tidak menggunakan label gizi sebelum membeli maupun sebelum mengonsumsi makanan kemasan adalah lupa (30 orang) dan kesulitan dalam memahami informasi dari label gizi sebanyak 21 orang.



Gambar 1. Alasan Tidak Menggunakan Label Gizi

3.1.3 Konsumsi Makanan Kemasan

Konsumsi makanan kemasan diukur dengan cara menghitung asupan masing-masing zat gizi dari makanan kemasan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) sesuai dengan umur dan jenis kelamin setiap responden. Persen AKG yang digunakan berdasar pada Permenkes No 75 tahun 2013 tentang AKG yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia.⁽¹²⁾ Zat gizi yang dihitung adalah energi, protein, lemak, karbohidrat, natrium, lemak jenuh, dan kolesterol. Hasil dari perbandingan asupan dengan AKG kemudian dianalisis dalam bentuk persentase. Gambaran asupan zat gizi makanan kemasan ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa 26 orang responden (47,3%) mengonsumsi tinggi energi dari makanan kemasan, 11 orang (20,0%) mengonsumsi tinggi protein, 41 orang (74,5%) mengonsumsi tinggi lemak, 18 orang (32,7%) mengonsumsi tinggi karbohidrat,

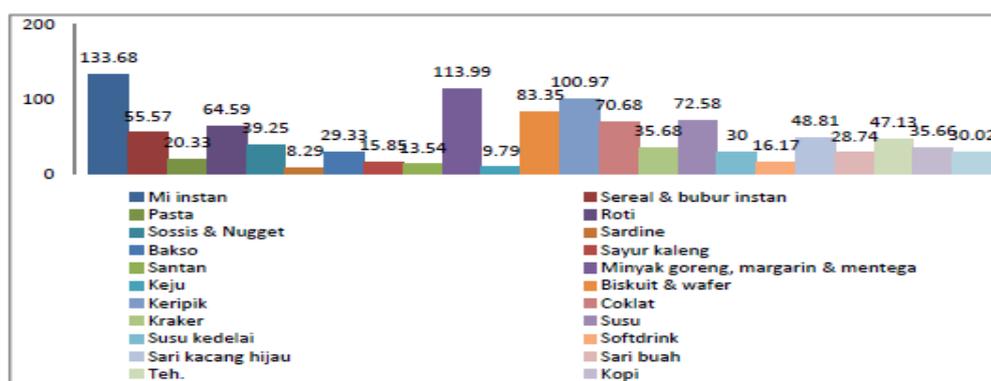
32 orang (58,2%) mengonsumsi tinggi natrium, tidak ada responden yang mengonsumsi tinggi lemak jenuh dan tinggi kolesterol. Jenis makanan kemasan dan jumlah konsumsinya ditunjukkan pada Gambar 2.

Tabel 3. Asupan Zat Gizi Makanan Kemasan

Zat Gizi	n	%	Mean	Median	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
Persentase Energi						
Tinggi	26	47,3	47,26	40,82	25,23	103,77
Rendah	29	52,7	13,64	13,93	4,27	24,03
Persentase Protein						
Tinggi	11	20,0	42,14	43,85	27,26	66,32
Rendah	44	80,0	13,08	13,76	0,31	25,00
Persentase Lemak						
Tinggi	41	74,5	64,87	58,87	25,66	170,38
Rendah	14	25,5	14,57	15,58	3,77	24,00
Persentase Karbohidrat						
Tinggi	18	32,7	45,71	39,56	27,58	95,96
Rendah	37	67,3	11,27	9,26	0,26	24,25
Persentase Natrium						
Tinggi	32	58,2	73,98	50,48	27,45	217,48
Rendah	23	41,8	12,33	14,80	0,31	24,66
Persentase Lemak Jenuh						
Tinggi	0	0	-	-	-	-
Rendah	55	100,0	2,08	1,10	0,05	8,26
Persentase Kolesterol						
Tinggi	0	0	-	-	-	-
Rendah	55	100,0	2,68	1,25	0,0	24,15

Gambar 2 menunjukkan bahwa produk makanan kemasan yang paling banyak dikonsumsi adalah mi instan (133,68 gram dalam sehari) dan bahan makanan golongan minyak dan lemak (minyak goreng, mentega dan margarin) sejumlah 113,99 gram sehari. Sementara itu, makanan kemasan yang paling sedikit dikonsumsi oleh responden adalah keju (9,79 gram per hari) dan sardin (8,29 gram per hari).

Berdasarkan asupan energi dan zat gizi, selanjutnya tingkat konsumsi makanan kemasan responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Konsumsi tinggi apabila dari keseluruhan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, natrium, kolesterol, dan lemak jenuh dari makanan kemasan, ada salah satu yang asupannya >25% total kecukupan sehari berdasarkan AKG. Konsumsi makanan kemasan dikategorikan rendah apabila dari keseluruhan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, natrium, kolesterol, dan lemak jenuh dari makanan kemasan, tidak ada satupun yang asupannya >25% total kecukupan sehari berdasarkan AKG.



Gambar 2. Makanan Kemasan yang Dikonsumsi (gram per hari)

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 44 orang (80%) termasuk dalam kategori tingkat konsumsi makanan kemasan yang tinggi.

Tabel 4. Tingkat Konsumsi Makanan Kemasan

Tingkat Konsumsi	n	%
Tinggi	44	80,0
Rendah	11	20,0
Total	55	100,0

3.1.4 Hubungan Penggunaan Label Gizi dan Konsumsi Makanan Kemasan

Hubungan praktik penggunaan label gizi dan konsumsi makanan kemasan dianalisis dengan uji *Chi-square*. Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 44 orang responden yang mengonsumsi tinggi makanan kemasan, terdapat 22 orang (40,0%) yang tidak menggunakan label gizi dan 22 orang (40,0%) mempraktikkan penggunaan label gizi. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan label gizi dengan konsumsi makanan kemasan, dengan nilai p sebesar 0,176 ($p > 0,05$), rasio prevalensi (RP) sebesar 2,66 dan *confidence interval* (CI) 0,66-11,39.

Tabel 5. Hubungan Penggunaan Label Gizi dan Konsumsi Makanan Kemasan

Penggunaan Label Gizi	Konsumsi Makanan Kemasan				Total		p	CI	RP
	Tinggi		Rendah		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak menggunakan	22	40,0	3	5,5	25	45,5	0,176	0,66 – 11,39	2,66
Menggunakan	22	40,0	8	14,5	30	54,5			
Total	44	80,0	11	20,0	55	100,0			

3.2 Pembahasan

3.2.1 Penggunaan Label Gizi pada Anggota Persadia RS Kota Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari total responden yaitu 25 orang (45,5%) termasuk dalam kategori tidak menggunakan label gizi (Tabel 2). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan pada mahasiswa, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,9%) tidak menggunakan label gizi.

Pada penelitian ini, alasan utama responden tidak membaca label gizi adalah lupa dan kesulitan memahami informasi dari label gizi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden penelitian yang sebagian besar berusia lanjut. Pada lansia terdapat kecenderungan untuk mudah lupa yang dikarenakan penurunan kecepatan proses berpikir, penglihatan, dan persepsi sehingga lansia kesulitan memusatkan perhatian, mudah beralih pada hal yang lebih penting, dan kemampuan untuk menangkap informasi menurun.^{(13);(14)} Hal tersebut menyebabkan munculnya rasa malas dan tidak tertarik untuk memanfaatkan label gizi sebelum membeli makanan kemasan.⁽¹⁵⁾ Hambatan lain dalam penggunaan label gizi saat berbelanja adalah keterbatasan waktu.⁽¹⁶⁾ Masyarakat membaca label gizi saat membeli makanan kemasan tertentu untuk yang pertama kali dan tidak mengulangnya lagi apabila hendak membeli makanan kemasan yang sama di lain waktu.

3.2.2 Konsumsi Makanan Kemasan Anggota Persadia RS Kota Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sebesar 80,0% memiliki tingkat konsumsi makanan kemasan yang tinggi, dengan rata-rata asupan yang juga tinggi pada zat gizi lemak (74,5%) dan natrium (58,2%) (Tabel 3 dan 4). Jenis produk makanan kemasan yang paling banyak dikonsumsi adalah mi instan, minyak goreng dan margarin yang masing-masing mengandung tinggi natrium dan tinggi lemak. Namun, konsumsi lemak jenuh dan kolesterol tergolong rendah pada seluruh responden (Tabel 3).

Sebuah studi menemukan bahwa niat yang lebih tinggi, kontrol perilaku, sikap, dan norma subjektif yang dirasakan menyebabkan tingkat konsumsi makanan cepat saji yang lebih tinggi.⁽¹⁷⁾ Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja di Palembang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi makanan instan lebih tinggi dari kecukupan AKG.⁽¹⁸⁾ Penelitian lain yang dilakukan di Riyadh menunjukkan bahwa sebesar 95,4% remaja mengonsumsi makanan cepat saji dan 79,1% mengonsumsi makanan cepat saji setidaknya sekali dalam satu minggu.⁽¹⁹⁾

Penelitian yang dilakukan pada penderita diabetes melitus tipe dua di Amerika menunjukkan bahwa ada kecenderungan orang-orang yang menderita diabetes tipe dua hanya berfokus pada pembatasan konsumsi karbohidrat namun perhatian terhadap kandungan zat gizi lain seperti natrium masih kurang.⁽¹⁶⁾ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (67,3%) memiliki asupan rendah karbohidrat termasuk gula sedangkan untuk rata-rata asupan natrium mencapai 73,98% dari AKG (Tabel 3).

3.2.3 Hubungan Praktik Penggunaan Label Gizi dan Konsumsi Makanan Kemasan Anggota Persadia RS Kota Yogyakarta

Hasil analisis bivariat antara variabel penggunaan label gizi dan konsumsi makanan kemasan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 44 orang responden yang mengonsumsi tinggi makanan kemasan, terdapat 22 orang (40,0%) yang tidak menggunakan label gizi dan 22 orang (40,0%) yang mempraktikkan penggunaan label gizi dengan nilai $p=0,176$ dan $RP\ 2,66$. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun praktik pembacaan label gizi tidak berhubungan signifikan dengan konsumsi makanan kemasan, responden yang tidak menggunakan label gizi memiliki peluang untuk mengonsumsi tinggi makanan kemasan 2,66 kali atau 266% lebih besar daripada responden yang menggunakan label gizi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil *systematic review* terhadap label gizi makanan yang menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara penggunaan label gizi dengan konsumsi makanan sehat. Akan tetapi, disebutkan bahwa hubungan antara penggunaan label gizi dengan diet yang sehat juga dipengaruhi oleh faktor gender, usia, tingkat pendidikan, etnis/ras dan faktor sosio-ekonomi.⁽²⁰⁾ Tulisan label yang berukuran kecil serta istilah pada label gizi yang sulit dimengerti dan tidak akrab didengar masyarakat menyulitkan lansia untuk memahami informasi pada label gizi.

Asupan tinggi natrium (58,2%) dan tinggi lemak (74,5%) dari makanan kemasan kemungkinan berkaitan dengan masih sedikitnya responden yang memanfaatkan informasi zat gizi tersebut pada label, yaitu sebanyak empat orang yang memperhatikan kandungan natrium dan 15 orang yang memperhatikan kandungan lemak pada saat membaca label makanan kemasan (Tabel 2). Rendahnya pengetahuan terkait cara penggunaan label gizi juga berdampak pada kesulitan dalam memahami dan memanfaatkan informasi tentang label gizi. Kurangnya pemahaman dalam memanfaatkan label gizi menjadi salah satu penyebab masih rendahnya penggunaan label gizi dalam memilih makanan kemasan.^{(15);(21)} Oleh karena itu, penggunaan label gizi yang tidak disertai pengetahuan tentang cara pemanfaatannya serta sikap yang baik terhadap label gizi, tidak dapat memberikan dampak yang nyata pada pemilihan makanan kemasan yang akan dikonsumsi.⁽²²⁾

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara praktik penggunaan label gizi dengan konsumsi makanan kemasan. Konsumsi makanan kemasan sebagian besar responden tergolong tinggi terutama asupan lemak dan natrium. Diharapkan para anggota Persadia dapat memberikan edukasi melalui kegiatan penyuluhan rutin tentang cara pembacaan label gizi makanan kemasan dan kandungan gizi makanan kemasan guna menjadi pertimbangan sebelum membeli atau mengonsumsi suatu produk makanan kemasan.

Daftar Pustaka

1. Sacks G, Rayner M, Swinburn B. Impact of front-of-pack 'traffic-light' nutrition labelling on consumer food purchases in the UK. *Health Promot Int.* 2009 Dec 1;24(4):344–52.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
3. Almtsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009.
4. World Health Organization. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. World Health Organization; 2004.

5. Handajani A, Roosihermiate B, Maryani H. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Kematian pada Penyakit Degeneratif di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2010;13(1):42–53.
6. Codex Alimentarius Commisions. Food Labelling 5th Edition. Rome: Food and Agriculture Organization (FAO) of The United Nations and The World Health Organization (WHO). *Codex Alimentarius Commisions*; 2007.
7. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.51.0475 tahun 2005 tentang Pedoman Pencantuman Informasi Nilai Gizi pada Label Pangan*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia; 2005.
8. Ollberding NJ, Wolf RL, Contento I. Food label use and its relation to dietary intake among US adults. *J Am Diet Assoc*. 2010 Aug;110(8):1233–7.
9. Devi VC, Sartono A, Isworo JT. Praktek Pemilihan Makanan Kemasan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Label Produk Makanan Kemasan, Jenis Kelamin, dan Usia Konsumen di Pasar Swalayan ADA Setiabudi Semarang. *J Gizi*. 2013;2(2).
10. Sari PWA. Perbedaan Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Kontrol Glukosa Darah pada Anggota Organisasi Penyandang Diabetes Mellitus dan Non Anggota. [Skripsi]. [Semarang]: Universitas Diponegoro; 2013.
11. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwansa S. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
13. Santoso H, Ismail A. *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: BPK Gunung Mulia; 2009.
14. Nugroho W. *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC; 2009.
15. Zahara S, Triyanti T. Kepatuhan Membaca Label Informasi Zat Gizi di Kalangan Mahasiswa. *J Kesehat Masy Nas*. 2009;4(2).
16. Miller CK, Probart CK, Achterberg CL. Knowledge and Misconceptions About the Food Label Among Women With Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. *Diabetes Educ*. 1997 Aug 1;23(4):425–32.
17. Seo H, Lee S-K, Nam S. Factors influencing fast food consumption behaviors of middle-school students in Seoul: an application of theory of planned behaviors. *Nutr Res Pract*. 2011 Apr;5(2):169–78.
18. Aprianti E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Konsumsi Makanan Instan pada Anak MTSN 1 Palembang [Skripsi]. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada; 2008.
19. ALFaris NA, Al-Tamimi JZ, Al-Jobair MO, Al-Shwaiyat NM. Trends of fast food consumption among adolescent and young adult Saudi girls living in Riyadh. *Food Nutr Res*. 2015 Mar 18;59.
20. Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2011 Aug;14(8):1496–506.
21. Sinclair SE, Cooper M, Mansfield ED. The influence of menu labeling on calories selected or consumed: a systematic review and meta-analysis. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Sep;114(9):1375–1388.e15.
22. Huang TT-K, Kaur H, McCarter KS, Nazir N, Choi WS, Ahluwalia JS. Reading nutrition labels and fat consumption in adolescents. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2004 Nov;35(5):399–401.