

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status gizi remaja

Remaja adalah tahap masa kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa dewasa diawali usis 10 tahun hingga 18 tahun. Pada masa remaja mengalami perubahan yang pesat yakni perubahan fisik, kematangan organ, kognitif, sosialisasi termasuk perubahan kepribadian. Selain itu remaja juga masih labil dalam menentukan keputusan tentang dirinya termasuk dalam hal menentukan makanan yang tepat dan tidak tepat dikonsumsi sehingga berdampak pada status gizi. Menurut pandangan ahli gizi remaja merupakan masa pertumbuhan penting dan tercepat ke-2 setelah masa bayi. Perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak pada meningkatnya kebutuhan gizi serta makan remaja. Terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi seiring dengan meningkatnya kebebasan memiliki dan membelanjakan uang pribadi yang dimilikinya. Pada masa ini juga terjadi peningkatan sikap dalam membuat keputusan untuk memilih makan. Namun, kemampuan berpikir seperti ini umumnya belum matang menjadikan remaja pada posisi kondisi gizi yang beresiko. Disisi lain, perubahan kognitif menyebabkan terjadinya tekanan psikologis yang mempengaruhi kebiasaan pola makan remaja (Fikawati *et al.*, 2017).

Permasalahan gizi remaja saat ini dikenal dengan istilah triple problem nutrition (TPN) yang merupakan tiga masalah gizi pada remaja yaitu gizi lebih (*overweight* dan obesitas), gizi kurang (*stunting*, *wasting*) dan juga kekurangan zat gizi makro (anemia). Berdasarkan data terdapat sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting atau pendek, 9 persen remaja bertubuh kurus, sedangkan 16 persen remaja lainnya mengalami kegemukan dan obesitas selain itu sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia (UNICEF, 2021).

1. Pengertian Status Gizi Remaja

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi (Rahmat, 2022). Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur beresiko mengalami masalah gizi. Masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang perlu ditangani karena dapat terjadi pada semua siklus kehidupan mulai dari dalam kandungan, balita, remaja hingga lanjut usia (Azizah *et al.*, 2022).

Masalah gizi yang terjadi pada remaja akan berdampak pada status gizi dan menyebabkan masalah kesehatan. Status gizi kurang dapat berpengaruh terhadap reproduksi dan status gizi lebih dapat menyebabkan resiko terhadap penyakit- penyakit degeneratif, misalkan jantung serta beberapa penyakit lainnya (Rahmat, 2022). Masalah gizi pada remaja perlu ditangani khusus dan cepat, karena dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangann remaja serta mempengaruhi status gizi pada periode kehidupan selanjutnya, beberapa masalah gizi pada remaja yaitu kurang gizi, gizi lebih dan obesitas (Atasasih & Mulyani, 2022).

Pengukuran status gizi dilakukan dengan metode antropometri dengan mengukur berat badan dan tinggi badan selanjutnya akan dikelompokkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

2. Pengukuran Antropometri

Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *child growth standards* untuk anak usia 0-5 dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun (kementrian kesehatan RI nomor 2, 2020). Beberapa contoh parameter yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya:

- a. Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut di antaranya adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan mudah dilakukan dan alat ukur untuk menimbang berat badan mudah diperoleh beberapa jenis alat timbang yang bisa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan *delecto*, *bathroom scale* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya (Hadza, 2021).

Berat badan juga merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran masa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun (Septikasari, M., 2018).

b. Tinggi Badan (TB)

Selama masa remaja, pertumbuhan tinggi badan meningkat tajam mencapai puncaknya. Pertumbuhan tinggi badan setelah dua tahun pertama kehidupan umumnya berkurang kecepatannya tetapi masih relatif konstan sepanjang masa kanak-kanak sampai awal masa pubertas, dan di masa pubertas ini terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*). Selama masa pubertas, remaja dapat mencapai 15% dari tinggi badan dewasanya dan mencapai sekitar 45% masa tulang maksimal. Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki mengalami periode pertumbuhan pada masa kanak-kanak lebih lama sebelum periode pacu tumbuh saat remaja. Sehingga rata-rata perbedaan tinggi badan dewasa antara pria dan wanita 5,3 inch/ 13,2 cm. Pada perempuan, pertumbuhan tinggi badan berhenti sekitar 4,8 tahun setelah *menarche* atau sekitar 17,5 tahun. Sedangkan untuk laki-laki, pertumbuhan tinggi badan berhenti sekitar usia 21,2 tahun. Namun, terdapat variasi besar antara individu, pertumbuhan tinggi badan dapat terhambat atau berjalan lama pada remaja perempuan yang kebutuhan gizinya kurang terpenuhi (Fikawati *et al.*, 2017).

c. Indeks Masa Tubuh (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2, 2020). Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $> + 1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (Kemenkes, 2020).

Table 1
Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks masa tubuh Menurut umur (IMT/U) Anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (Severly Thinnes)	-3 SD
	Gizi kurang (Thinnes)	-3 SD sd $<- 2 SD$
	Gizi baik (Normal)	-2 SD sd $+ 1 SD$
	Gizi lebih (Overweight)	$+ 1 SD$ sd $+ 2 SD$
	Obesitas (Obesitas)	$>+ 2 SD$

Sumber (Permenkes RI, 2020)

Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan zat gizi kurang kriteria didiagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).

Seseorang anak dengan berat badan kurang belum tentu mengalami gizi kurang atau gizi buruk jika mengalami pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severly stunted*) makan status gizi dapat cukup bahkan gizi lebih, sehingga penentuan status gizinya perlu melihat seluruh indeks yang ada. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 (2020).

B. Anemia Pada Remaja

Anemia merupakan masalah global kesehatan yang perlu diperhatikan, terutama di negara berkembang seperti di Indonesia. Di perkirakan sekitar 1/3 populasi dunia menderita anemia. Prevensi kejadian anemia di Indonesia terbilang tinggi. Anemia didefinisikan sebagai kurangnya

konsentrasi hemoglobin dalam eritrosit sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis dalam tubuh (Robalo *et al.*, 2020).

Berikut nilai kadar hemoglobin normal untuk:

Pada laki- laki	: 13.5 -18.0 g/dL
Pada perempuan	: 12.0-15.00 g/dL
Pada anak-anak	: 11.0 – 16.0 g/dL
Pada ibu hamil	: > 10.0 g/dL

Terkadang remaja suka abai dengan masalah kesehatan sehingga tidak jarang kasus kekurangan gizi terjadi pada fase remaja seperti kejadian anemia, padahal remaja merupakan salah satu aset bangsa yang akan menjadi pewaris negara Indonesia di masa mendatang (Irianti *et al.*, 2020).

1. Pengertian Anemia Gizi Besi

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah rendah dari normal. *Hemoglobin* adalah suatu komponen sel dalam sel darah merah atau *eritrosit* yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkan ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan tubuh dapat menyebabkan kekurangan konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan suatu aktifitas. *Hemoglobin* dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/*eritrosit*. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai penyebabnya (Kemenkes RI, 2018).

2. Penyebab Anemia pada Remaja Putri

Menurut (Kemenkes RI, 2018) anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel dara merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Ada 3 penyebab anemia yaitu:

- a. Defisiensi zat besi

- 1) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan *hemoglobin* sebagai komponen dari sel darah merah/*eritrosit*.
 - 2) Pada penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau penderita akibat dari infeksi itu sendiri.
- b. Pendarahan
- 1) Pendarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
 - 2) Pendarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.
- c. Hemolitik
- 1) Pendarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
 - 2) Pada penderita thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

3. Gejala anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lunglai). Disertai sakit kepala dan pusing (*kepala muter-muter*), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk dan sulit berkonsentrasi, kurang nafsu makan dan pembesaran kelenjar limpa. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Pratiwi *et al.*, 2022).

4. Dampak anemia

Kekurangan zat besi tanpa adanya anemia menimbulkan dampak yang tidak terlalu terlihat, tetapi dapat menyebabkan menurunnya kapasitas kerja, khususnya dalam hal ketahanan. Kekurangan zat besi yang terus berlangsung menuju terjadinya anemia, menunjukkan konsekuensi jauh lebih jelas (Fikawati *et al.*, 2017).

Adapun dampaknya yaitu:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

5. Cara Penganggulangan Anemia pada Remaja Putri

Menurut Kemenkes RI (2018). Upaya pencegahan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin.

Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi *heme*) dalam jumlah yang cukup sesuai AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *heme*), walaupun penyerapan lebih rendah dibandingkan dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging, dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk dan jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitrat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yang menambahkan satu atau zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca lebel kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia adalah tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack lainnya.

c. Suplementasi zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplemenasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi didalam tubuh.

C. Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia remaja putri

1. Kadar hemoglobin

Kadar hemoglobin adalah suatu protein yang kompleks, tersusun dari protein globin, protofirin dan besi. Protofirin dibentuk disekitaran mitokondria, globin sendiri dibentuk di sekitaran ribosom dan besi berasal dari transferin (Briawan, 2014).

Fungsi utama sel darah merah adalah mengangkut O₂ ke jaringan dan mengembalikan CO₂ dari jaringan paru-paru. Untuk mencapai pertukaran gas ini, sel darah merah mengandung protein khusus yaitu, kadar hemoglobin dan setiap hemoglobin dewasa normal (Hb A) terdiri dari empat rantai peptida, masing-masing dengan gugus hemanya sendiri. Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia serta bertugas sebagai senyawa yang membawa oksigen pada sel darah merah. Rematri dan

WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukan nilai kurang dari 12 g/dl (Kemenkes RI, 2016).

2. Pengetahuan remaja

Semakin tinggi pengetahuan mengenai kejadian anemia maka semakin rendah kemungkinan remaja putri terkena anemia. Remaja putri yang memiliki pengetahuan rendah mengenai kejadian anemia makan remaja tersebut beresiko terkena anemia (Adiyani *et al.*, 2020).

Pengetahuan remaja merupakan hasil dari suatu objek tertentu. Dalam pengartian pengetahuan memiliki enam tingkatan (Notoadmojo, 2007).

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintervetasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk mengajarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*syintesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Dan evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

D. Pengetahuan anemia

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan tindakan di kehidupan sehari-hari. Tingginya prevalensi pengetahuan remaja putri tentang anemia. Semakin tinggi pengetahuan mengenai kejadian anemia maka semakin rendah kemungkinan remaja putri terkena anemia. Remaja putri yang memiliki pengetahuan rendah mengenai kejadian anemia maka remaja tersebut beresiko terkena anemia (Andiyani *et al.*, 2020). Pengetahuan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi terjadinya anemia karena efeknya pada asupan gizi (Mardhani *et al.*, 2022). Kurangnya pengetahuan tentang gejala, dampak dan cara pencegahan anemia dapat menyebabkan remaja putri mengonsumsi makanan yang kurang mengandung zat besi sehingga menyebabkan defisiensi mikronutrien. Oleh karena itu, hal ini dapat meningkatkan resiko remaja putri mengalami anemia (Lestari *et al.*, 2018).

E. Mengukur pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan klien tentang kesehatan atau besarnya persentase kelompok masyarakat tentang komponen kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Arikunto (2015) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan cara yaitu:

$$\text{persentase pengetahuan} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi 3 tingkatan yang didasari pada nilai presentase yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya < 55%
2. Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya 55-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya $\geq 75\%$

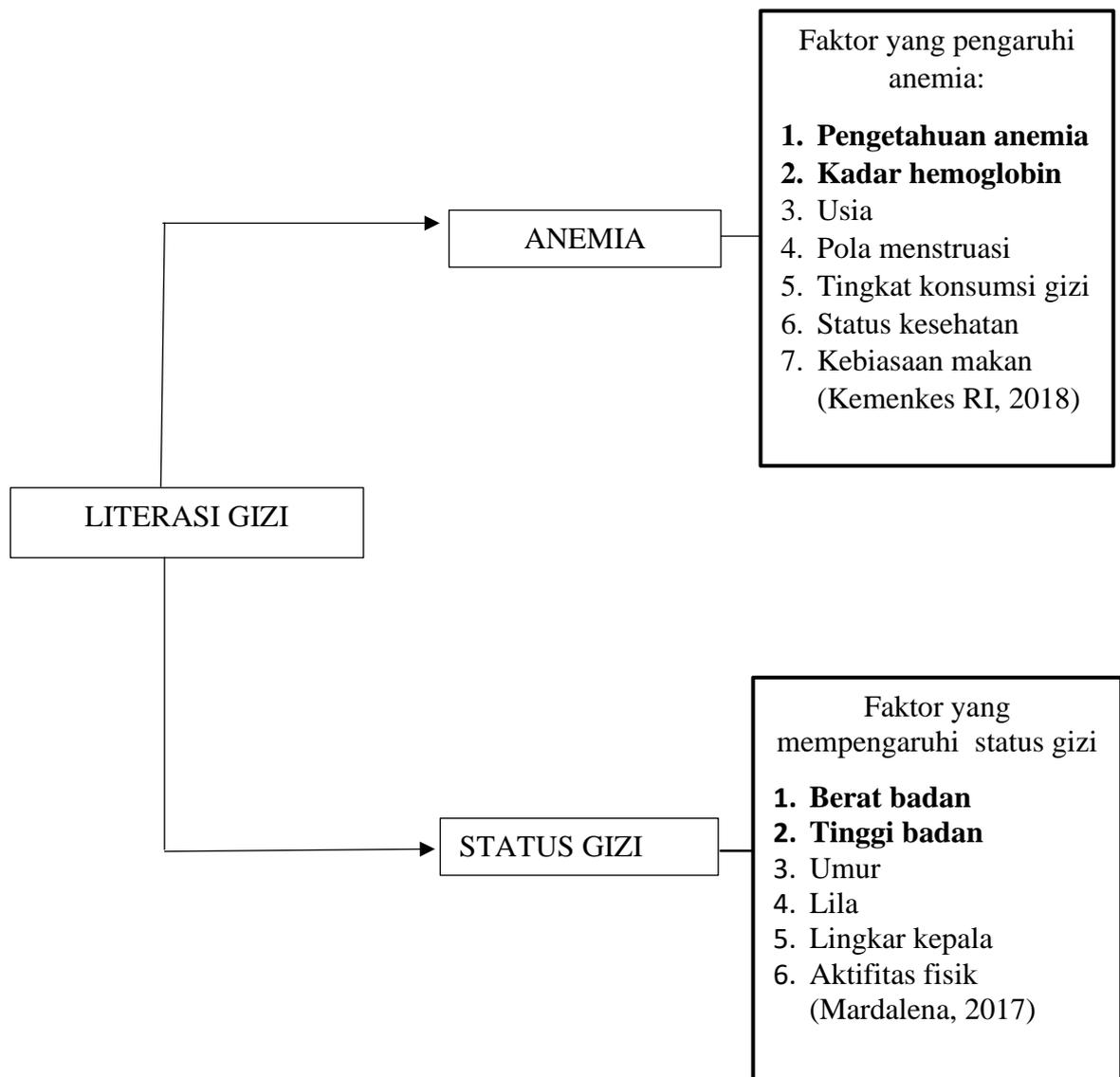
F. Literasi gizi

Literasi gizi merupakan suatu tingkat sejauh mana seorang individu memiliki kapasitas atau kemampuan untuk mendapatkan, memproses dan memahami informasi terkait gizi untuk digunakan sebagai dasar mengambil keputusan terkait gizi. Tingkat literasi gizi akan menentukan tingkat pengetahuan remaja terkait zat gizi dalam bahan makanan, memahami informasi gizi makanan tersebut, dan dapat menentukan pola makan yang sesuai untuk mencukupi kebutuhan zat gizinya sehari-hari. Sehingga dengan tingkat literasi gizi yang baik diharapkan remaja akan terhindar dari masalah-masalah gizi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Gibbs *et al.*, 2018).

Tingkat literasi gizi remaja mempunyai korelasi atau hubungan yang positif dan signifikan dengan asupan makan. Hal ini berarti menunjukkan semakin baik tingkat literasi gizi remaja, sumber energi dalam makanan, porsi makanan, label makanan, perhitungan nilai gizi, pengelompokan makanan dan keterampilan konsumsi makanan, maka asupan makanan remaja akan semakin baik juga. Banyak kalangan remaja kurang mengetahui pentingnya zat gizi yang terkandung dalam makanan dan fungsinya bagi tubuh mereka. Remaja cenderung tidak terlalu peduli terhadap kandungan zat gizi dari makanan yang dimakan sehingga kemungkinan mereka untuk mengalami kekurangan zat gizi tertentu atau bahkan kelebihan zat gizi yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan, kondisi ini pada akhirnya dapat menyebabkan pemenuhan gizi remaja menjadi tidak optimal sehingga mengganggu proses pertumbuhan remaja (Syafei, 2019).

G. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah kerangka teori *health model* yang menjelaskan tentang perilaku pencegahan penyakit berdasarkan kepercayaan kesehatan (Notoatmodjo, 2012)



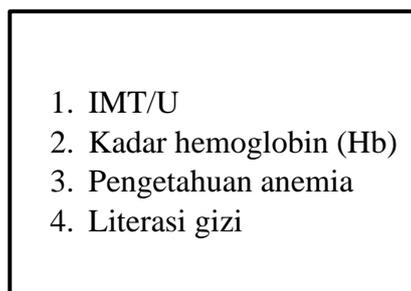
Gambar 1.

Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Kemenkes RI (2018), Mardalena (2017)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berpikir yang utuh dan ingin dibuktikan atau dicari jawabannya. Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori- teori yang mendukung penelitian. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel- variabel seperti hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Adapun kerangka konsep penelitian tentang status gizi, anemia gizi besi dan literasi tentang gizi pada remaja putri di gambarkan pada skema.



Gambar 2.
Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Table 2
Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status gizi	Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan kemudian dimasukan kedalam rumus IMT/U untuk menentukan status gizi responden	Dilakukan pengukuran antropometri dari beberapa responden	Mokrotois dan timbangan berat badan digital	1. Gizi buruk = < -3 SD 2. Gizi kurang = -3 SD s.d < -2 SD 2. Gizi baik = -2 SD s.d $+1$ SD 3. Gizi lebih = $+1$ SD s.d $+2$ SD 4. Obesitas = > 2 SD (Permenkes RI, 2020)	Ordinal
2.	Anemia gizi besi	Kondisi kadar hemoglobin responden	Mengukur kadar hemoglobin dengan mengambil darah dari responden dengan melakukan <i>POCT</i> (<i>Point Of Care Testing</i>)	Strip test menggunakan <i>Easy Touch</i> GCHB	1. Anemia = < 12 g/dl 2. Tidak anemia = ≥ 12 g/dl (Rahayu <i>et al</i> , 2019)	Ordinal
3.	Pengetahuan anemia	Pengetahuan tentang anemia gizi secara umum yang dimiliki	Angket	Kuesioner	1. Kurang, jika nilainya $< 55\%$ 2. Cukup, jika nilai $55-75\%$ 3. Baik, jika hasil $\geq 75\%$	Ordinal

		oleh responden berdasarkan hasil yang tepat			(Arikunto, 2015)	
4.	Literasi gizi	Literasi label makanan / pemahaman tentang label makanan secara umum yang dimiliki oleh responden berdasarkan hasil yang tepat	Angket	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terbatas, jika skor 0-1 2. Terbatas, jika skor 2-3 3. Memadai, jika skor 4-6 	Ordinal