

Fenomena Membaca Label Informasi Makanan pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Sriwijaya

Muhammad Imam Mulia¹, Rizma Adlia Syakurah^{*2}, Asmarani Ma'mun³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

³Department IKM-IKK, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Author's Email Correspondence (*): rizma.syakurah@gmail.com

Abstrak

Sekitar 1.9 milyar dewasa muda di dunia memiliki kelebihan berat badan. Ketidakseimbangan antara pemasukan dan pemakaian energi menyebabkan obesitas. Pesan Umum Gizi Seimbang yang dikeluarkan Kemenkes untuk menanggulanginya adalah membaca label informasi makanan. Hanya 6,7% konsumen di Indonesia yang memperhatikan label informasi makanan kemasan. Pemahaman mahasiswa kesehatan dan dokter praktek tentang label informasi makanan sangat rendah. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan perilaku membaca label informasi makanan dikalangan mahasiswa kedokteran. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi. Data dikumpulkan melalui focus group discussion (FGD) dan dianalisis melalui metode analisis domain. Informan penelitian adalah 35 mahasiswa kedokteran Universitas Sriwijaya yang dipilih dengan teknik purposive sampling dan dibagi dalam empat kelompok FGD. Gambaran perilaku membaca label informasi makanan pada penelitian ini dideskripsikan dengan konsep Health Belief Model. Pada perceived susceptibility, mahasiswa mengadopsi perilaku ini karena merasa rentan terhadap penyakit metabolik. Pada perceived seriousness, mahasiswa tahu bahaya penyakit yang ditimbulkan dari tidak membaca label. Pada perceived benefit, mahasiswa mau membaca label karena mencari zat gizi spesifik bagi tubuh. Pada perceived barrier, mahasiswa tidak membaca karena merasa tidak pernah disosialisasikan pemerintah. Pada cue to action, mahasiswa mau mulai membaca ketika diberi pelajaran di kuliah. Mahasiswa kedokteran Universitas Sriwijaya cenderung tidak melakukan kebiasaan membaca label informasi makanan.

Kata Kunci: Label informasi makanan; Health Belief Model; Mahasiswa

How to Cite:

Mulia, M., Syakurah, R., & Ma'mun, A. (2020). Fenomena Membaca Label Informasi Makanan pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Sriwijaya. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 4(2), 153-165. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v4i2.131>

Published by:

Tadulako University

Address:

Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia.

Phone: +628525357076

Email: ghidzajurnal@gmail.com

Article history:

Received: August 19, 2020

Revised: September 21, 2020

Accepted : October 01, 2020

Available online December 05, 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Abstract

Approximately 1.9 billion young adults in the world classified as overweight. The imbalance of energy input and output causes obesity. Indonesia Ministry of Health made a policy to overcome the problem namely General Message on Balanced Nutrition through food label reading. Only 6.7% of consumers in Indonesia pay attention to packaged food information labels. Healthcare students and physicians have a very low understanding of food label information. This study aims to describe the food label reading behavior among medical students. A qualitative phenomenology approach was used. Data collected through focus group discussion (FGD) and analyzed by the domain analysis method. As much 35 medical students admitted as informants that selected by purposive sampling technique and divided into four groups. The result showed that students adopted the behavior mainly because they felt they are susceptible to metabolic diseases (perceived susceptibility), they felt comprehended the severity of the diseases (perceived seriousness), and to look for specific nutrients (perceived benefit). In perceived barrier, they omit the behaviour because they felt the government seemed uncared about it, and the lesson at college as a cue to read food label. Medical students of Sriwijaya University tend to unpossess food label reading behavior.

Keywords: Food Label; Health Belief Model; Student

I. PENDAHULUAN

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang paling cepat pertumbuhannya diseluruh negara di dunia. Pada tahun 2014, lebih dari 1.9 milyar (13 % populasi dunia) dewasa muda yang berusia lebih dari 18 tahun adalah kelebihan berat badan, dan diantaranya paling sedikit 600 juta mengalami obesitas ([WHO, 2016](#)). Usia 18-23 tahun merupakan golongan usia yang paling cepat penambahan kasus obesitas / malnutrisi dalam kurun waktu 1 tahun di Indonesia ([Kemenkes RI, 2013](#)). Adanya ketidakseimbangan antara pemasukan dan pemakaian energi dari makanan menghasilkan obesitas ([Sylvia dan Lorraine, 2014](#)).

Kemenkes RI mengeluarkan Pedoman Gizi Seimbang yang tujuannya adalah untuk memberikan panduan konsumsi makanan sehari-hari dan berperilaku sehat dalam rangka mempertahankan dan mengupayakan kesehatan diri rakyat Indonesia secara gizi dan gaya hidup. Salah satu dari 10 Pesan Umum Gizi Seimbang 2014 adalah membiasakan membaca label pangan (nutritional facts) ([Kemenkes RI, 2014](#)).

Studi yang dilakukan terhadap kawula muda dengan rentang usia 18-23 tahun di Amerika Serikat menemukan hanya 37% dari sampel mereka selalu membaca label pangan ([Cha et.al., 2014](#)). Sementara di Eropa, hanya 27% dari sampel yang sering membaca label pangan ([Genannt et.al., 2012](#)). Badan perlindungan Konsumen Nasional mengungkapkan bahwa hanya 6,7% konsumen di Indonesia yang memperhatikan label informasi makanan ([Devi et.al., 2013](#)).

Pasien akan bergantung kepada penyedia kesehatan atau dokter mereka untuk edukasi dan konseling guna menentukan pilihan tepat di bidang kesehatan dan nutrisi. Hanya 4 dari 10 mahasiswa Kesehatan Masyarakat di UINSF Jakarta yang membaca dan tahu tentang label informasi makanan ([Al-Jannah, 2010](#)). Survey di A.S. menunjukkan dokter praktek menyadari pengetahuan nutrisi mereka kurang ([Adams et.al., 2006](#)). Sementara itu dikalangan mahasiswa

kedokteran, rata-rata hanya benar menjawab 4 dari 10 pertanyaan tentang membaca label informasi makanan (Castillo et al., 2016). Suatu studi di 11 fakultas kedokteran di Asia Tenggara menemukan tidak ada perbedaan signifikan hasil tes kemelekkan kesehatan dan nutrisi antara perguruan tinggi dengan kurikulum edukasi nutrisi dan perguruan tinggi tanpa kurikulum edukasi nutrisi (Walsh, 2011).

Menurut konsep *Health-Belief Model*, ada lima dimensi pemikiran suatu individu dalam menerima atau memahami suatu upaya preventif dalam mencegah penyakit: *perceived susceptibility* (kerentanan yang diketahui), *perceived seriousness* (bahaya yang diketahui), *perceived barrier* (hambatan yang diketahui), *perceived benefit* (manfaat yang diketahui), dan *cue to actions* (isyarat untuk bertindak). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self-efficacy* (kesadaran diri) atau mencari yang terbaik untuk dirinya (Glanz dan Rimer, 2008).

Perilaku akan berubah apabila suatu individu diberikan pemahaman tentang keuntungannya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran perilaku membaca label informasi makanan dan determinan-determinan apa saja yang mempengaruhi kebiasaan mahasiswa kedokteran dalam fenomena membaca label nutrisi.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif jenis fenomenologi. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan perilaku mahasiswa kedokteran terhadap kebiasaan/fenomena membaca label informasi makanan dengan metode *focus group discussion* (FGD). Analisis perilaku kesehatan menggunakan konsep *Health-Belief Model*.

Penelitian dilakukan selama 2 bulan pada bulan Oktober 2016 hingga November 2016 di Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Bukit dan Madang di Palembang. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yang digunakan untuk mendapatkan informan yang sesuai dengan tujuan penelitian dan bersifat homogen.

Informan pada penelitian semula direncanakan sebanyak 60 mahasiswa kedokteran yang dibagi menjadi 6 kelompok FGD dan terdiri dari 10 peserta tiap kelompok. Namun pada pelaksanaannya, informasi yang didapatkan sudah jenuh sampai FGD ke-5, sehingga FGD kelompok ke-6 ditiadakan. Total akhir informan yang dipakai adalah 40 orang.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data diperoleh dengan cara *focus group discussion* (FGD). Saat mengarahkan jalannya diskusi, moderator menggunakan panduan FGD yang sebelumnya telah disusun dengan bantuan pembimbing. Data yang diperoleh dalam penelitian berdasarkan hasil FGD berupa catatan moderator, dan catatan notulen. Data kemudian ditranskripsikan, direduksi dengan mengeksklusi pernyataan yang tidak diperlukan

seperti pengulangan kata, pernyataan ambigu, klausa yang tidak relevan, dan dibuat dalam susunan yang lebih sistematis, sehingga lebih mudah dikendalikan.

Hasil transkrip final yang sudah bersih telah dianalisis dengan metode analisis domain. Pernyataan-pernyataan telah dikategorikan sesuai induk teori yang dipakai, yaitu model *Health Belief* yang terdiri dari persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat untuk bertindak untuk mengetahui proses kognitif responden sehingga mereka melakukan hal tersebut (Dwijayanti et al., 2011).

III. HASIL

Berdasarkan persepsi kerentanan positif yang dirasakan, perilaku membaca label informasi makanan dipengaruhi oleh kesadaran memiliki penyakit metabolik, memiliki alergi, dan khawatir mengkonsumsi makanan secara berlebihan (tabel 1).

Tabel 1. Kerentanan Positif yang dirasakan

Pernyataan	Sumber	Interpretasi
“Ada sih kekhawatiran tentang hal itu (riwayat keluarga mengalami hipertensi dan DM), itu la aku jago jago makan tu”	FGD A	Membaca label informasi makanan dan menjaga pola makan karena sadar memiliki resiko terkena penyakit metabolik
“Yang pasti iyalah (kalau ditanya khawatir tentang riwayat keluarga hipertensi dan DM). Muncul niat sering olahraga, malam jangan makan, makan buah yang banyak.”	FGD B	
“Ado kak perasaan itu (karena ada riwayat keluarga). Maka dari itu aku jago jago makan, jangan banyak-banyak.”	FGD C	
“... kalau ada bahan yang ga boleh aku makan, aku jauhkan makanan itu.... Ga boleh banget makan...”	FGD D	Membaca label informasi makanan karena sadar memiliki alergi atau pantangan
“...aku tuh dari dulu sering alergi kalau jajan jajan, jadi udah dibiasain lihat (label)...harus jaga banget soalnya nanti ada allergen yang berbahaya...”	FGD B	
“...aku lihat kak (dari label itu) mana yang ada bahan coklat. Aku ga boleh makan...susah dijelasin, ada penyakit gitu kak.”	FGD C	
“Yo lah cak Ind*mie, susu, makanan manis, menurut aku perlu tahu itu isinyo biar dak berlebihan porsinyo.”	FGD B	Membaca label informasi makanan karena takut mengkonsumsi makanan melebihi sajian.
“... jadi bisa ditakar takar nggak berlebihan yang aku makan. Dak taunyo (makanan itu) untuk 4 wong kan, aku sikat galo.”	FGD C	
“... biar aku gek tahu, gek dak taunyo kelebihan kan, dak sekali makan...”	FGD C	

Berdasarkan persepsi kerentanan negatif yang dirasakan, perilaku membaca label informasi makanan dipengaruhi oleh tidak terdapat keluhan penyakit, tidak ada riwayat keluarga yang mengalami penyakit metabolik, dapatantisipasi melalui aktifitas fisik, dan tidak peduli terhadap risiko penyakit (tabel 2).

Tabel 2. Kerentanan Negatif yang dirasakan

Pernyataan	Sumber	Interpretasi
“Sekarang aku sehat sehat bae, selamo aku sehat, makan makan bae lah”	FGD A	
“Karena aku sudah kurus”	FGD A	Tidak membaca label/ menjaga asupan makanan karena belum mengalami keluhan apapun atau belum terdiagnosis penyakit dari riwayat keluarga yang ada
“...soalnya ga terjadi apa-apa juga sampe sekarang, dan menurut aku ga penting...”	FGD B	
“...sempet cek nyubo. Alhamdulillah masih normal kak galo-galo. Tapi tetep takut sih kak. Kepikiran. Tapi selamo katek masalah apo-apo, berarti masih aman” (tertawa)	FGD D	
“Aku (jarang baca label) karena itu tadi kak, di keluarga dak ado riwayat, yo jadi tenagn tenang bae aku, makan makan bae lah.”	FGD D	Tidak membaca label/ menjaga asupan makanan karena memang tidak ada riwayat penyakit metabolik
“Selamo belom ado penyakit, biaso bae aku kak.”	FGD C	
“...aku karena masih sehat dan alhamdulillah di keluarga dak ado, jadi jajan jajan bae, dak pulok merhatike (label).”	FGD D	
“Ai makan makan bae o, gek banyak gerak jugo.”	FGD A	Tidak membaca label informasi makanan/ menjaga asupan makanan karena bisa diantisipasi dengan melakukan aktifitas fisik
“... selama aktifitas fisik diimbangi, ya ga masalah sih.”	FGD B	
“Menurut aku ga penting ngitung ngitung angka gitu...dengan olahraga pun sudah cukup untuk jaga berat badan.”	FGD B	
“Saya belum mencari tahu (tentang cara membaca label) ...Belum butuh sekarang.”	FGD A	Tidak membaca label informasi makanan karena tidak peduli untuk tahu akan resiko penyakit maupun perilaku itu sendiri.
“... makan makan bae, aku kurang peduli sih sama isi atau komposisi jajanan ini.”	FGD B	
“Aku dak pernah nian baco. Kalau aku, aku percayo kalau pemerintah tuh sudah menyiapkan yang paling bagus untuk masyarakatnya (dalam label informasi makanan itu).”	FGD B	
“Yang penting ngok ekspiret kapan. Gek kelewat, sakit perut pulok gek.”	FGD C	

Keseriusan yang dirasakan terhadap perilaku membaca label informasi makanan berdasarkan keseriusan yang dirasakan reponden diantaranya dipengaruhi oleh persepsi kegemukan adalah hal yang mengganggu dan menganggap penyakit metabolik berbahaya (tabel 3).

Tabel 3. Keseriusan yang dirasakan

Pernyataan	Sumber	Interpretasi
“Supaya nggak gendut kayak moderator! Biar lebih menarik lah, untuk penampilan lah!”	FGD B	Menganggap gemuk akibat asupan makanan berlebihan adalah hal yang mengganggu.
“Biar menarik dilihat uong. Dak ado wong laku dengan bodi cak ini”	FGD A	
“Cinta tu mengenal fisik”	FGD A	
“Yo bahayo bae kak men kebanyakan gulo apo kalori, kan dak sehat jugo gek”	FGD C	Menganggap bahwa jika mengalami penyakit metabolik akibat pola
“Kalo gendut ya resiko terkena penyakit sistemik tuh besar, kek hipertensi, kencing manis”	FGD B	

“...ado keluarga aku yang meninggal karena DM, dari situlah aku takut nian...”	FGD A	makan tidak teratur adalah suatu hal yang berbahaya.
“...karena menurut aku selamo ginjalku baik, yo toh biso dikeluاري jugo.”	FGD D	

Beberapa manfaat yang dirasakan dari membaca label informasi makanan antara lain sebagai panduan kesehatan, informasi bahan makanan yang berisiko dan dibutuhkan bagi tubuh, kepentingan agama, dan untuk mengedukasi masyarakat (tabel 4).

Tabel 4. Manfaat yang dirasakan

Pernyataan	Sumber	Interpretasi
“Aku sih baco untuk lihat kalori yang aku makan dan kiro-kiro berapo lamo aku harus bakar kalori itu dengan olahraga.”	FGD A	Sebagai panduan untuk olahraga dan diet (mengurangi berat badan)
“Kan aku cuma lihat kalorinya bae... menurut aku yang bahayo tu berapo kalori yang masuk, soalnyo men belebih pacak jadi gendut... Itulah aku diet.”	FGD A	
“Menurut aku kalau makannya banyak, pikirnya aktifitasnya juga harus ditingkatin. Caranya ya itu tadi ngukur kalorinya dari tabel gizi...”	FGD B	
“Mungkin kami dak perlu, tapi untuk yang diet diet cak itu perlu.”	FGD C	
“...sebagai panduan gizi yang dimakan, dan juga untuk perkiraan bakar kalori dengan olahraga.”	FGD C	
“Men aku pas nak naeki berat badan...”	FGD A	Sebagai panduan untuk menambah berat badan
“Kalau gua malah mau naikin berat badan hehehehe.”	FGD B	
“... kemaren tu kan memang kak nak ngebesakke badan, aku makanlah banyak banyak kalorinyo...”	FGD D	
“...udah dibiasain lihat (label)...harus jaga banget soalnyo nanti ada allergen yang berbahaya...”	FGD B	Untuk melihat bahan spesifik yang dirasa berbahaya (harmful) bagi tubuh
“...aku lihat kak (dari label itu) mana yang ada bahan coklat. Aku ga boleh makan...”	FGD C	
“...Kalau saya untuk lihat kadar natriumnya...Saya takut hipertensi...takut nggak anda dengan hipertensi?”	FGD A	
“Kalau saya sih lihat label informasi itu pertama komposisinya kak. Mau lihat apakah ada zat zat kimiawi yang berbahaya...”	FGD D	
“Kalau (di tanggal itu) aku karena vege, jadi harus lihat di komposisi ada gelatin atau enggak. Jadi bisa dimakan atau enggak.”	FGD C	Untuk kepentingan ibadah agama
“Kalau aku karena vegan dua kali sebulan. Harus aku awasin ada unsur telur, susu, protein hewani atau enggak di makanan yang aku makan hari itu.”	FGD C	
“Iyo sesekali baco khususnyo men produk luar negeri kan, cak aku, tante aku bawa oleh oleh...aku nengok komposisinya, siapa tahu ado yang dak halal.”	FGD D	
“...Cak Samyang kan ado yang dak halal. Awas ati ati men dak baco.”	FGD D	
“Kek aku kan milih susu yang punya kandungan lebih, kayak misal yang ada vitamin A nya atau vitamin D nya lebih, jadi aku cek dulu dibelakang kemasan di tabel gizinya.”	FGD C	Untuk melihat bahan spesifik yang diinginkan
“...aku perlu merhatiin asupan kalori, khususnya protein, untuk menambah massa otot gitu.”	FGD B	

“Misal kak e, aku ni kan nak tinggi kak, dari SMA kak. Aku lihat lah dari tabel gizi itu, kalsiumnyo. Aku banding tiap susu tu mano yang paling tinggi...”	FGD D	Sebagai mahasiswa kedokteran: Agar siap mengedukasi masyarakat perihal gaya hidup sehat untuk mencegah penyakit metabolik
“...karena kita sebagai penyedia kesehatan primer merupakan tugas kita untuk mengedukasi orang orang tentang perilaku sehat dalam memilih makanan gini kan.”	FGD A	
“Perlu lah (tahu tentang baca label), aku masih mahasiswa be galak ditanyo tanyo sudah caru jago makan oleh tetanggo aku.”	FGD B	
“... Dibiasakan. Apalagi untuk kedepannya kan misal dihadapkan dengan sejumlah orang yang memiliki keturunan atau resiko seperti hipertensi, DM. Kita harus bisa mengedukasi mereka cara membatasi makanan gitu.”	FGD D	

Responden yang merasakan hambatan dalam membaca label informasi makanan dipengaruhi oleh kepentingan biologis, tidak pernah diajarkan sebelumnya, rumit, letaknya tersembunyi dan sulit dibaca, merasa tidak memiliki kewajiban untuk mengetahuinya, dan kurangnya sosialisasi (tabel 5).

Tabel 5. Hambatan yang dirasakan

Pernyataan	Sumber	Interpretasi
“Pertama kak karena nafsu mengahului otak...karena lapar, semua itu lantak ke galo kak...dak ngitung lagi garamyo berapo, kalorinyo berapo...”	FGD D	Urgensi biologis
“Ujung-ujungnyo jajanan tuh karena nafsu tadi, makan makan dulu baru tebaco.”	FGD A	
“Biasonyo makan makan bae aku, apolagi men laper nian”	FGD C	
“Ga ada yang ngajarin (di kurikulum kedokteran).”	FGD A	Merasa tidak pernah diajarkan sebelumnya
“Diajari bae idak, berarti dak pulok penting dong?”	FGD A	
“Skripsi aku ni tentang mengkaji kurikulum, dan idak ado kito diajari caru baco ini (label nutrisi makanan).”	FGD A	
“Ga pernah (diajarin) kalau tentang baca label informasi gizi gitu”	FGD B	
“...cuma sebatas undang undang yang mengatur kak, cara membaca idak.”	FGD C	
“Ribet amat, angkanya banyak, yang dibaca juga”	FGD A	Terlalu rumit
“Banyak... angko galo pulok”	FGD B	
“...angka-angkanya kan banyak.”	FGD D	
“...men biar mencolok nian, tarok bae didepan kover.”	FGD A	Lokasi tersembunyi dan sulit dibaca
“Dari format mungkin lah, penulisannya jangan kecil banget, terus posisinya tarok di tempat yang strategis.”	FGD B	
“Ditaruh di tempat yang mudah dilihat, kan selama ini tersembunyi”	FGD C	
“...kalau mau jadi dosen gizi ya harus mendalami hal ini, kalau dokter biasa sih ga usah.”	FGD A	Merasa bukan kewajiban dokter untuk tahu tentang hal ini
“Kalau aku cukup tahu bae (cara membaca label informasi makanan) ...karena menurut aku dokter tu perlu lebih ke yang lain, kayak mendalami patofisiologi penyakit...”	FGD D	
“... jarang sekali ada penyuluhan...jadi wajar kalau masyarakat ga pernah tau.”	FGD A	Kurangnya sosialisasi dari pemerintah

“Kalau menurut aku perlu ditingkatkan atau digencarkan sosialisasi di media supaya masyarakat luas tu setidaknya aware tentang hal ini.”	FGD A
“Perlu penyuluhan di sekolah sekolah, karena hal ini harus dibiasakan dari kecil biar tahu.”	FGD A
“...ke masyarakatnya harus ditanamkan kesadaran kesehatan dari kecil. Buat apa ada iklan tapi masyarakatnya sendiri ga sadar atau gak menganggap itu penting.”	FGD B
“...akibatnyo jadi rakyat mikir apo pentingnyo sih ini, dak penting. Jadi disepelekan.”	FGD C
“Ya itu tadi kak. Intinya harus dibuat tahu dan paham dulu tentang hal ini. Balik lagi ke pemerintah, sosialisasi atau pendidikan.”	FGD D

Faktor pemicu/pencetus mahasiswa kedokteran untuk membaca label informasi makanan dipengaruhi oleh riwayat medis, mendapatkan pelajaran gizi, keisengan belaka, ingin mengetahui suatu makanan, adanya kebiasaan diet, dan pengaruh dari orang tua (tabel 6).

Tabel 6. Pencetus untuk bertindak

Pernyataan	Sumber	Interpretasi
“...ado keluarga aku yang meninggal karena DM, itula aku takut nian. Yang kuperhatike nian tu yo lah karbohidrat samo gula.”	FGD A	Terjadinya peristiwa medis yang terjadi pada diri informan
“Pokoknyo ntar aku sakit, dak boleh dokter aku. Ado penyakit gitu lah kak”	FGD C	
“...dari dulu sering alergi kalau jajan jajan, jadi udah dibiasain (baca label) ...”	FGD B	
“SMA sebates tau bae (label gizi), sejak kuliah pas dikasi pelajaran tentang gizi dan penyakit, aku inisiatif nyari dewek.”	FGD A	Sejak diberi pelajaran tentang gizi dan kedokteran di perkuliahan
“Sejak mulai kuliah jadi sering baca, sejak tau kandungan gizi dan dampak jika berlebihan”	FGD B	
“Aku sejak kuliah ini, mulai aku baco label.”	FGD C	
“Sekarang setelah dapat pelajaran tentang hal ini, aku mulai kepikiran untuk merhatiin makan kak, baco ngitungi tabel.”	FGD D	
“...kata dr. Ard*sy wajib dicantumkan kalori lemak dsb, terus aku inisiatif nyari sendiri...”	FGD D	Tidak ada pemicu: murni keisengan belaka
“Pas aku iseng katek gawe”	FGD A	
“Lantak iseng bae, katek gawe laju kubaco di belakang”	FGD B	
“Kurang kerjaan kak, lagi katek gawe iseng, balik kemasannyo nengok apo isinyo”	FGD D	
“...lagi ga ada kerjaan, sambil makan aku baco apo sih itu”	FGD D	
“Yo sudahlah mulai hari ini (hari FGD) belajarlah aku caro baconyo”	FGD C	Sejak ikut FGD
“Tepikir kak aku pas kakak nanyo aku itu (riwayat keluarga) ...mano caro makan aku cak tadi...Mungkin mulai sekarang aku kurangilah. Makasih kak.”	FGD D	
“Untuk orang yang ga pernah baca, saya tersadar (kalau dokter harus tahu tentang cara membaca label makanan), kayaknya harus mulai belajar deh.”	FGD D	

“Penasaran kak, nak tahu apo isinyo, komposisinya dan tabel gizinyo.”	FGD D	
“Tertarik kak. Bener ga sih dia ini persentasenya sesuai dengan kalori...”	FGD D	Rasa ingin tahu tentang suatu makanan
“Aku tu nak mastike nian bener dak sih isinyo tu low fat nian, siapa tau ngolake.”	FGD A	
“Sejak aku mulai diet kak”	FGD A	
“Setiap aku diet, idak diet dak baco.”	FGD B	Sejak muncul kebiasaan diet
“Sejak aku mulai (rajin) ngegym.”	FGD B	
“...selain di keluargo kami jugo dibiasoke baca label itu...”	FGD A	
“Yang ngajarin aku cara baca itu mama...”	FGD B	Pengaruh dari orang tua
“Kalau aku semenjak ngekos, karena pisah dari orang tua jadi yang biasanya semua disediakan cukup, harus jaga diri sendiri”	FGD C	

IV. PEMBAHASAN

Kerentanan yang dirasakan

Kesadaran akan resiko riwayat penyakit metabolik dan belum ada gejala penyakit menyebabkan mahasiswa kedokteran kurang memiliki perilaku membaca label makanan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ketika orang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau memiliki risiko kerentanan yang rendah, mereka cenderung melakukan perilaku tidak sehat ([Glanz dan Rimer, 2008](#)). Faktor kerentanan yang dirasakan tidak berpengaruh terhadap perilaku makan makanan sehat mahasiswa kedokteran, bahkan banyak malah cenderung negatif ([Hak-Seon, 2012](#)).

Keseriusan yang dirasakan

Konstruksi keseriusan yang dirasakan berbicara dengan kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Penelitian ini menemukan bahwa tidak menjaga asupan makanan merupakan suatu hal yang berbahaya. Sementara keseriusan yang dirasakan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum ([Edlin et al., 1999](#)).

Persepsi berperan penting dalam hal ini. Sebagian informan berpendapat bahwa menurut pandangan mereka menjadi gemuk mengancam mereka dan mereka menganggap ini suatu hal yang serius. Persepsi ditentukan oleh pengalaman dan pengetahuan yang didapat sebelumnya ([Soekidjo, 2014](#)). Hal ini berkesesuaian dengan hasil penelitian yang menyebutkan ada hubungan signifikan antara persepsi citra tubuh mahasiswa dengan obesitas ([Rosiana, 2012](#)). Alasan kedua adalah karena informan menganggap penyakit metabolik adalah hal yang berbahaya akibat penyakit lanjutan yang bisa terjadi.

Manfaat yang dirasakan

Mahasiswa kedokteran membaca label makanan untuk mencari zat gizi spesifik yang berguna bagi tubuhnya. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit. *Perceived benefit* adalah salah satu komponen yang berpengaruh pada perubahan perilaku pola diet sehat di kalangan mahasiswa kedokteran ([Glanz dan Rimer, 2008](#); [Hak-Seon, 2012](#)). Orang yang menginginkan suatu zat gizi spesifik dalam suatu makanan cenderung melihat label informasi makanan dibanding yang tidak memiliki keperluan sama sekali ([Fulkner G.P, 2013](#)).

Hambatan yang dirasakan

Dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku. Komponen hambatan yang dirasakan sangat berpengaruh dan paling berpengaruh dibanding komponen lain terhadap perilaku pola diet sehat di kalangan mahasiswa ([Hak-Seon, 2012](#); [Aboyoun et.al., 2014](#)). 80% masyarakat memilih makanan karena suka (*liking food*) daripada karena ingin (*wanting food*) dan karena kecenderungan tersebut, masyarakat sering mengabaikan atau mengindahkan pola makan teratur dan kerap mengonsumsi makanan melebihi batas normal ([Finlayson et.al., 2007](#)). Hal ini bersesuaian dengan determinan urgensi biologis sebagai penghambat. Individu meskipun mengetahui betul manfaat suatu perilaku namun jika mereka tidak tahu cara melakukannya sesuai prosedur atau dengan cara yang salah, maka perilaku itu akan sia-sia dan menjadi tidak dilakukan ([Aboyoun et.al., 2014](#)). Hal ini bersesuaian dengan gambaran tidak melakukan karena tidak tahu caranya.

Terdapat 2 komponen yang harus dimiliki sebuah label informasi, yakni menarik perhatian dan mempertahankan perhatian ([Kerr, 2015](#)). Tidak semua orang aktif mencari peringatan atau informasi, sehingga peringatan harus tampil lebih mencolok daripada stimulus lain yang ada di sekitarnya agar diperhatikan. Agar perhatian penerima dapat dipertahankan, peringatan harus dibuat sesederhana dan semenarik mungkin. Hal ini mendukung gambaran format label informasi yang rumit sehingga menjadi penghambat untuk membacanya.

Dikalangan mahasiswa kesehatan Universitas Indonesia, hal yang paling berpengaruh dalam kepatuhan mahasiswa membaca label informasi makanan adalah keterpaparan media informasi (tentang perilaku itu) dan pengenalan/sikap terhadap label informasi makanan ([Zahara dan Triyantani, 2009](#)). Sementara *health literacy*/kemelekakan kesehatan di masyarakat sangat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan sedini-dininya sejak tingkat pendidikan dasar ([Nutbeam, 2000](#)). Hal ini bersesuaian dengan gambaran bahwa kurangnya sosialisasi mengenai perilaku membaca label oleh pemerintah dan pendidikan menjadi hambatan dikenalnya perilaku ini di masyarakat, khususnya mahasiswa kedokteran.

Isyarat untuk bertindak

Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang dialami individu ([Greene, 1980](#)). Dari penelitian didapatkan peristiwa medis yang dialami oleh informan membuat mereka untuk mengadopsi perilaku membaca label. Rasa ingin tahu menandakan adanya pengetahuan sebelumnya mengenai suatu makanan yang membuat mereka terpicu untuk membaca label informasi makanan. Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposing diadopsinya suatu perilaku ([Greene, 1980](#)).

Pada penelitian didapatkan gambaran pemicu dilakukannya perilaku membaca label adalah karena keisengan belaka. Kebosanan atau keisengan secara paradoks bisa menjadi motivator yang sangat kuat bagi individu untuk melakukan tugas atau tindakan yang berguna namun tidak menyenangkan, dibandingkan tugas atau tindakan yang menyenangkan namun tidak berguna ([Van Tilburg dan Igou, 2012](#)). Kepatuhan membaca label informasi makanan dipengaruhi oleh kebiasaan orangtua mereka dalam membaca label informasi makanan ([Zahara dan Triyantani, 2009](#)). Orangtua dan teman sebaya sangat mempengaruhi kebiasaan mengadopsi perilaku kesehatan suatu individu sebagai faktor *reinforcing* (. Hal ini menjelaskan mengapa faktor orang tua dan teman sebaya menjadi pemicu diadopsinya perilaku membaca label informasi makanan dikalangan mahasiswa kedokteran ([Greene, 1980](#); [Lau et.al., 1990](#)).

V. KESIMPULAN

Mahasiswa kedokteran Universitas Sriwijaya memiliki keyakinan membaca label informasi makanan yang rendah. Sebagian mahasiswa membaca karena sadar akan adanya resiko riwayat penyakit metabolik dan sebagian mahasiswa tidak membaca karena merasa belum mengalami gejala penyakit metabolik (kerentanan yang dipercaya). Mahasiswa kedokteran yakin bahwa penyakit yang disebabkan akibat tidak menjaga asupan makanan merupakan suatu hal yang berbahaya (keparahan yang dipercaya). Mahasiswa kedokteran membaca label informasi makanan karena ingin mencari zat gizi spesifik yang berguna bagi tubuhnya (manfaat yang dipercaya). Kurangnya sosialisasi dari pemerintah dan kurangnya pendidikan perilaku sehat ini sejak kecil membuat mereka tidak bisa atau tidak mau membaca label informasi makanan (hambatan yang diyakini). Mahasiswa kedokteran mulai mengadopsi perilaku membaca label informasi makanan ini sejak diberi pelajaran di bangku perkuliahan (faktor tindakan yang mencetus).

Pemerintah dan instansi terkait sebaiknya lebih mempromosikan perilaku membaca label makanan sebagai salah satu strategi mengurangi angka obesitas di Indonesia. Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat dilakukan melalui intervensi, metode, dan desain kasus control maupun eksperimental sehingga dapat mengembangkan hasil penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya atas bantuannya selama penelitian dan kepada mahasiswa yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams KM, Lindell KC, Kohlmeier M, Zeisel SH. (2006). Status of Nutrition Education in Medical Schools, *Am J Clin Nutr*, 83: 941S-944S.
- Aboyoun, Joanna, et.al. (2014). *Introduction to Health Behavior Theory. Edisi II*. New Jersey: Jones-Barlette, hal. 31-5.
- Al-Jannah, Wardah. (2010). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Membaca Label Informasi Gizi Produk Pangan pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2010. Dalam *skripsi*. Jakarta Timur: UINSH
- Devi, V. C., Sartono, A., & Isworo, J. T. (2013). Praktek pemilihan makanan kemasan berdasarkan tingkat pengetahuan tentang label produk makanan kemasan, jenis kelamin, dan usia konsumen di pasar swalayan ADA Setiabudi Semarang, *Jurnal Gizi*, 2(2).
- Dwijayanti, Y.R., & Herdiana, I. (2011). Perilaku Seksual Anak Jalanan Ditinjau dengan Teori Health Belief Model (HBM), *INSAN*, 13 (02).
- Eun Seok Cha, et.al. (2014). Health Literacy, Self-efficacy, Food Label Use, and Diet in Young Adults, *PMC Health Behavior Journal*. Edisi 2014 Mei.
- Faulkner, G. P. (2013). Perceived 'Healthiness' of Foods Can Influence Consumers' Estimations of Energy Density and Appropriate Portion Size, *International Journal of Obesity*, Edisi 2013 May
- Finlayson, Graham, King, Neil A., & Blundell, John E. (2007). Liking vs wanting food: importance for human appetite control and weight regulation, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(7), pp. 987-1002.
- Glanz, Karen dan Rimer, Barbara. (2008). *Health Behavior and Health Education*. San Fransisco: Jossey-Bass
- Greene, Lawrence. (1980). Health Education Planning: A Diagnostic Approach, *Mayfield Publishing, John Hopkins University*, hal. 306.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kerr, Maeve, McCann, Mary T., dan Livingstone, Barbara. (2015). Food and the consumer: could labelling be the answer? Coleraine: Ulster University, *Proceedings of the Nutrition Society*, 74, hal. 158-163

- Kim, Hak-Seon, *et.al.* (2012). Applying the Health Belief Model to College Students' Health Behavior, *Kyungsoong University's Nutrition Research and Practice (Nutr Res Pract)*, 6(6):551-8
- Lau, Richard R., Quadrel, Marilyn Jacob, dan Hartman, Karen A. (1990). Development and Change of Young Adults' Preventive Health Beliefs and Behavior: Influence from Parents and Peers, *Journal of Health and Social Behavior*, 31 (3), hal 240-59
- Marigold, Castillo, *et.al.* (2016). Nutrition Knowledge of Medical Graduates. Northwell School of Medicine, New York, *Journal of Advanced Nutrition and Human Metabolism*, 2:1188
- McCormack-Brown, K., Edlin, G, dan Golanty, E. (1999), *Health and Wellness*. (VI). Boston: Jones and Barlette
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2014), *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nutbeam, Donn. (2000). Health Literacy as A Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication. Sydney: University of Sydney, *Health Promotion International*, Edisi 2000 September
- Price SA, Wilson LM. (2014). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Rosiana, Putri. (2012). Hubungan Obesitas dan Gambaran Citra Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Bumi Universitas Indonesia. Dalam *skripsi*. Depok: FIKUI
- Storcksdieck, Genannt, dkk. (2012). Nutrition Labeling to Prevent Obesity: Reviewing the Evidence from Europe, *Curr Obes Journal*, 1(3):134-40
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Van Tilburg, W.A.P., dan Igou, E.R. (2012). On Boredom: Lack of Challenge and Meaning as Distinct Boredom Experiences, *Motivation and Emotion*, 36, hal 181-94
- Walsh CO, Ziniel SI, Delichatsios HK, Ludwig DS. (2011). Nutrition Attitudes and Knowledge in Medical Students After Completion of an Integrated Nutrition Curriculum Compared to A Dedicated Nutrition Curriculum: A Quasi-Experimental Study, *BMC Med Educ*, 11:58
- WHO. (2016). *Obesity Fact Sheets*. Geneva: WHO
- Zahara, Siti dan Triyantani. (2009). Kepatuhan Membaca Label Informasi Zat Gizi di Kalangan Mahasiswa, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(2): 78-83