



Hubungan Sikap terhadap Makanan, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Remaja SMA

The Relationship of Attitudes Towards Food, History of Infectious Diseases, and Family Socio-Economic and Nutritional Status of High School Adolescents

Nor Aida^{1*}, Mahpolah², Magdalena³

^{1,2,3} Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 17 Januari 2025

Revised Date: 11 Februari 2025

Accepted Date: 11 Maret 2025

Riskesdas Kalimantan Selatan tahun 2018 melaporkan bahwa di Kabupaten Banjar prevalensi status gizi berdasarkan IMT/U pada remaja umur 16-18 tahun memiliki prevalensi status gizi kurang lebih tinggi sebesar 15,3% dibandingkan prevalensi provinsi sebesar 12,3%. Prevalensi gizi lebih juga memiliki angka lebih tinggi sebesar 14,3% dibandingkan prevalensi provinsi sebesar 12,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap terhadap makanan, riwayat penyakit infeksi, dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi remaja SMA. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan rancangan cross-sectional. Populasi yaitu semua siswa kelas X dan XI di SMAN 1 Martapura jumlah populasi 350 orang dan sampel 47 orang, SMAN 3 Martapura dengan jumlah populasi 91 orang dan jumlah sampel 34 orang, diambil dengan teknik proportional random sampling. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap terhadap makanan positif (52,2%), ada riwayat penyakit infeksi (73,9%), sosial ekonomi keluarga \geq rata-rata (55,4%), dan status gizi baik (63%). Remaja disarankan untuk menggali informasi lebih banyak mengenai gizi, sehingga status gizi dapat diperhatikan dengan baik, karena dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap terhadap makanan dengan status gizi, ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi remaja.

Kata kunci:

Sikap Terhadap Makanan; Riwayat Penyakit Infeksi; Sosial Ekonomi Keluarga; Status Gizi

Keywords:

Attitudes Towards Food; History of Infectious Diseases; Family Socio-Economics; Nutritional Status

Riskesdas South Kalimantan in 2018 reported that in Banjar Regency the prevalence of nutritional status based on BMI/U in adolescents aged 16-18 years had a prevalence of nutritional status that was approximately 15.3% compared to the provincial prevalence of 12.3%. The prevalence of overnutrition also has a higher figure of 14.3% compared to the provincial prevalence of 12.1%. This study aims to determine the relationship between attitudes towards food, history of infectious diseases, and family socioeconomic status with the nutritional status of high school adolescents. This type of research is analytical observational with a cross-sectional design. The population is all students in class X and Research data was taken using a questionnaire. Data analysis used the Spearman Rank correlation test $\alpha=0.05$. The results of this study showed a positive attitude towards food (52.2%), a history of infectious disease (73.9%), family socioeconomic status \geq average (55.4%), and good nutritional status (63%). Adolescents are advised to explore more information about nutrition, so that nutritional status can be properly observed, because this study shows that there is no significant relationship between attitudes towards food and nutritional status, there is a significant relationship between a history of

infectious diseases and family socio-economic status with the nutritional status of adolescents.

Copyright ©2025 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis
Nor Aida
e-mail: naiidaa07@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Masalah gizi merupakan masalah global yang memiliki banyak jenis, hal ini dapat mempengaruhi populasi dunia dari masa anak-anak sampai usia lanjut. Masalah gizi juga merupakan masalah kesehatan yang sangat kompleks dan selalu menjadi topik utama hampir di seluruh dunia, terutama negara berkembang seperti Indonesia. Masalah gizi sangat rentan terjadi pada remaja dikarenakan adanya berbagai pengaruh dari dalam maupun luar yang dapat dengan mudah langsung mengikuti. Permasalahan gizi yang sering dihadapi oleh remaja adalah masalah gizi ganda (*double burden*), yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi muncul karena ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan [1].

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi status gizi remaja di Indonesia untuk usia 16-18 tahun yaitu prevalensi gizi kurang 8,1%. Masalah gizi lebih pada remaja di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 13,5%. Di Kalimantan selatan prevalensi gizi kurang 12,3% dan prevalensi gizi lebih 12,1%. Berdasarkan prevalensi di wilayah Kabupaten Banjar memiliki angka prevalensi gizi kurang 15,3% dan gizi lebih 14,3% [2]. Hal ini menunjukkan prevalensi remaja gizi kurang dan gizi lebih di Kabupaten Banjar masih tinggi jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional maupun provinsi.

Status gizi remaja dipengaruhi banyak faktor, pertama faktor penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi, kedua faktor penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/sikap ibu dan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, ketiga masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja. Keempat, masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi [3].

Salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi remaja yaitu penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada remaja. Status gizi yang kurang juga akan menyebabkan terkena penyakit infeksi [4]. Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit infeksi tersebut. Penyakit infeksi yang paling banyak dialami yaitu batuk/pilek/flu. Batuk/pilek/flu merupakan sekumpulan gejala influenza. Influenza merupakan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang diakibatkan oleh virus dan merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self limiting disease*) [5].

Selain penyakit infeksi, sikap juga berpengaruh terhadap status gizi remaja. Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Sikap yang positif dapat mendorong remaja untuk memenuhi keragaman makanan yang dikonsumsinya. Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan-perubahan sikap yang ada di lingkungan sekitarnya, khususnya masalah konsumsi makanan. Masalah yang terkait dengan konsumsi makanan yaitu kebiasaan remaja yang sangat beragam terhadap makanan yang dikonsumsi, seperti acuh, terhadap pemilihan makanan yang dikonsumsinya padahal tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, makan berlebih, mengikuti makan dengan cara makan cepat saji tanpa memperhatikan kecukupan zat gizi yang mereka butuhkan, sikap seperti ini yang akan mempengaruhi status gizi pada remaja [6].

Faktor tidak langsung yang juga berpengaruh terhadap status gizi remaja adalah sosial ekonomi. Status sosial ekonomi keluarga adalah keadaan yang meliputi tingkat pendidikan orang tua, besar keluarga dan pendapatan keluarga [7]. Status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena orang dengan pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat. Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) pasti akan muncul [8].

Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap terhadap makanan, riwayat penyakit infeksi, dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi remaja SMA.

METODE

Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Variabel yang diteliti meliputi sikap, riwayat penyakit infeksi, sosial ekonomi, dan status gizi.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini semua siswa kelas X dan XI di SMAN 1 Martapura jumlah populasi 350 orang dan sampel 47 orang, SMAN 3 Martapura dengan jumlah populasi 91 orang dan jumlah sampel 34 orang, diambil dengan teknik *proportional random sampling*.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data status gizi dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan secara langsung dan data sikap terhadap makanan, riwayat penyakit infeksi, dan sosial ekonomi keluarga menggunakan kuesioner.

Analisis

Analisis data menggunakan uji Korelasi *Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik remaja berdasarkan usia dan jenis kelamin mendapatkan hasil bahwa usia responden paling banyak adalah usia 16 tahun sebesar 54,3% dan jenis kelamin remaja paling banyak adalah perempuan sebesar 54,3% (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	15 tahun	15	16,3
	16 tahun	50	54,3
	17 tahun	22	23,9
	18 tahun	5	5,5
Total		92	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	42	45,7
	Perempuan	50	54,3
Total		92	100

Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja paling banyak memiliki status gizi baik sebesar 63%, sikap terhadap makanan remaja paling banyak yaitu positif sebesar 52,2%, riwayat penyakit infeksi

remaja paling banyak yaitu ada riwayat penyakit infeksi sebesar 73,9%, dan sosial ekonomi remaja paling banyak yaitu \geq rata-rata sebesar 55,4% (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Status Gizi, Sikap terhadap Makanan, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Sosial Ekonomi Keluarga

Analisis Univariat	Kategori	n	%
Status Gizi	Gizi Buruk	1	1,1
	Gizi Kurang	24	26,1
	Gizi Baik	58	63,0
	Gizi Lebih	7	7,6
	Obesitas	2	2,2
Total		92	100
Sikap terhadap Makanan	Negatif	44	47,8
	Positif	48	52,2
Total		92	100
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada Penyakit Infeksi	68	73,9
	Tidak Ada Penyakit Infeksi	24	26,1
Total		92	100
Sosial Ekonomi Keluarga	< Rata-rata	41	44,6
	\geq Rata-rata	51	55,4
Total		92	100

Analisis Bivariat

Hubungan Sikap terhadap Makanan dengan Status Gizi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel sikap terhadap makanan dengan status gizi remaja, didapatkan hasil p -value 0,867, dimana nilai p -value $> \alpha$ (Tabel.3).

Tabel 3. Distribusi Hubungan Sikap terhadap Makanan dengan Status Gizi Remaja

Sikap terhadap Makanan	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Negatif	0	0,0	13	29,5	26	59,1	5	11,4	0	0,0	44	100
Positif	1	2,1	11	22,9	32	66,7	2	4,2	2	4,2	48	100
Total	1	1,1	24	26,1	58	63,0	7	7,6	2	2,2	92	100

Keterangan $p = 0,867$ $\alpha = 0,05$

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel riwayat penyakit infeksi dengan status gizi remaja, didapatkan hasil p -value 0,000, dimana nilai p -value $< \alpha$ (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Remaja

Riwayat Penyakit Infeksi	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ada Penyakit Infeksi	1	1,5	23	33,8	41	60,3	2	2,9	1	1,5	68	100
Tidak Ada Penyakit Infeksi	0	0,0	1	4,2	17	70,8	5	20,8	1	4,2	24	100
Total	1	1,1	24	26,1	58	63,0	7	7,6	2	2,2	92	100

Keterangan $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$

Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel sosial ekonomi keluarga dengan status gizi remaja, didapatkan hasil p -value 0,025, dimana nilai p -value $< \alpha$ (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Remaja

Sosial Ekonomi Keluarga	Status Gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< Rata-rata	1	2,4	15	36,6	22	53,7	3	7,3	0	0,0	41	100
≥ Rata-rata	0	0,0	9	17,6	36	70,6	4	7,8	2	3,9	51	100
Total	1	1,1	24	26,1	58	63,0	7	7,6	2	2,2	92	100

Keterangan p = 0,025; α = 0,05

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Hasil analisis dari usia remaja menunjukkan jumlah terbanyak berada pada usia 16 tahun (54,3%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini dan Sari (2019) yang menyatakan bahwa hampir dari setengah jumlah sampel atau sebesar 44,2% berumur 16 tahun [9]. Selain itu juga berdasarkan penelitian Sineke (2019) di salah satu SMKN Biaro menunjukkan bahwa sebesar 47,2% remaja berumur 16 tahun [10]. Remaja yang berumur 16 tahun termasuk pada masa remaja pertengahan yaitu 15-18 tahun. Pada fase ini, para remaja mulai keluar untuk mengembangkan karakter, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, membuat keputusan pertama terkait dengan tujuan yang ingin dicapai [11].

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 54,3%. Hal ini dikarenakan sebagian besar populasi di dua sekolah tersebut berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Laki-laki cenderung menyukai makanan yang tinggi lemak, karbohidrat, protein, dan gula, sedangkan perempuan lebih menyukai makanan seperti buah, sayur dan produk rendah lemak sehingga tidak heran jika terjadi defisiensi makronutrien pada wanita. Faktor jenis kelamin dapat terjadi karena adanya perbedaan konsumsi antara anak laki-laki dan anak perempuan [12]. Kebutuhan gizi dan energi antara laki-laki dan perempuan sangat berbeda, hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan laki-laki dan perempuan juga berbeda [13].

Analisis Univariat

Status Gizi Remaja

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja di dua sekolah tersebut pada Tabel 2 menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan gizi remaja, permasalahan gizi yang paling banyak yaitu kategori gizi kurang sebesar 24 orang (26,1%). Permasalahan gizi remaja dipengaruhi banyak faktor, pertama faktor penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi, kedua faktor penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/sikap ibu dan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, ketiga masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja. Keempat, masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi [14].

Kekurangan gizi pada remaja dapat berakibat menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terserang suatu penyakit, menghambat pembentukan otot pada masa pertumbuhan, kurangnya tingkat intelegensi (kecerdasan), sedangkan remaja yang *overweight* atau obesitas, akan berisiko besar terkena penyakit kardiovaskuler yang berpotensi menjadi penyakit jantung koroner dan stroke, serta kanker [15].

Sikap terhadap Makanan

Hasil penelitian pada Tabel 3 sikap terhadap makanan menunjukkan bahwa paling banyak sikap terhadap makanan remaja berada pada kategori positif yaitu sebesar 52,2%. Dari data yang didapat, masih banyak remaja yang kurang mengetahui bagaimana sikap mereka terhadap makanan. Sikap yang positif dapat mendorong remaja untuk memenuhi keragaman makanan yang dikonsumsinya. Karena dengan sikap yang positif maka akan mendorong remaja tersebut untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya dengan sikap yang negatif maka akan menjadikan remaja tidak memperhatikan kebutuhan

gizi sehingga kebutuhan gizi pada remaja tidak terpenuhi [16]. Beberapa masalah gizi dan kesehatan pada saat dewasa sebenarnya bisa diperbaiki pada saat remaja melalui pemberian pengetahuan dan kesadaran tentang kebiasaan makan dan kebiasaan hidup yang sehat [17].

Riwayat Penyakit Infeksi

Hasil penelitian pada Tabel 4 riwayat penyakit infeksi menunjukkan bahwa paling banyak remaja dengan ada riwayat penyakit infeksi yaitu sebesar 73,9%. Dari data yang didapat, riwayat penyakit infeksi yang banyak diderita remaja di dua sekolah tersebut yaitu seperti demam, pilek, dan cacar. Kesehatan dan gizi yang rendah menyebabkan kondisi daya tahan tubuh menurun, sehingga berbagai penyakit dapat timbul dengan mudah. Adanya infeksi dikaitkan dengan kecukupan asupan gizi. Infeksi dapat mengakibatkan terjadinya status gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Pengaruh besarnya penyakit infeksi terhadap status gizi tergantung pada besarnya dampak yang ditimbulkan oleh penyakit infeksi tersebut [18].

Sosial Ekonomi Keluarga

Hasil penelitian pada Tabel 5 sosial ekonomi keluarga menunjukkan bahwa paling banyak sosial ekonomi keluarga \geq rata-rata yaitu sebesar 55,4%. Dari data yang didapat, tingkat sosial ekonomi keluarga dalam penelitian ini diambil dari segi pekerjaan atau jabatan, tingkat pendidikan dan keadaan ekonomi atau pendapatan dalam suatu kelompok serta masyarakat yang membedakannya dengan orang lain. Status sosial ekonomi menggambarkan tingkat kehidupan seseorang. Status sosial ekonomi ditentukan oleh unsur-unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan lingkungan tempat tinggal. Faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, kebiasaan makan pada kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor yang terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makan. Sehingga hal ini juga berpengaruh terhadap status gizi [19]. Status sosial ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan membeli makanan yang tidak hanya mencukupi, tapi juga memiliki kualitas dan kandungan gizi yang cukup baik. Kondisi sosial ekonomi yang sederhana memicu seseorang untuk memenuhi kebutuhan makanan seadanya, sehingga berdampak buruk terhadap status gizi [20].

Analisis Bivariat

Hubungan Sikap terhadap Makanan dengan Status Gizi Remaja

Hasil penelitian pada Tabel 6 menunjukkan bahwa remaja yang memiliki sikap terhadap makanan kategori negatif memiliki status gizi baik sebanyak 26 orang (59,1%), sedangkan remaja yang memiliki sikap terhadap makanan kategori positif memiliki status gizi kurang sebanyak 11 orang (22,9%). Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap makanan dengan status gizi remaja, hal ini sejalan dengan penelitian penelitian Tepriandy & Rochadi (2021) bahwa didapatkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,378$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi remaja di MAN 1 dan 2 Kota Medan ($p > 0,05$). Tidak adanya hubungan pada variabel sikap terhadap makanan ini dikarenakan sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan respon perasaan mendukung atau tidak mendukung apabila seseorang diberi stimulus. Sikap yang baik belum tentu memunculkan tindakan atau perilaku atau praktik yang baik. Sikap yang mendukung tetapi praktik atau perilaku kurang baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan dan media massa [21].

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Remaja

Hasil penelitian pada Tabel 7 menunjukkan bahwa remaja dengan riwayat penyakit infeksi kategori ada penyakit infeksi memiliki status gizi kurang sebanyak 23 orang (33,8%) walaupun ada remaja dengan riwayat penyakit infeksi kategori tidak ada riwayat penyakit infeksi memiliki status gizi kurang sebanyak 1 orang (4,2%). Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi remaja, hal ini sejalan dengan penelitian Nurwijayanti (2019) pada remaja di STIKES Surya Mitra Husada Kediri, menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi remaja, hal ini ditunjukkan dengan tingkat signifikansi sebesar $0,001 < 0,05$. Adanya

hubungan pada variabel riwayat penyakit infeksi ini dikarenakan malnutrisi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan penyakit infeksi. Hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang yaitu hubungan timbal balik. Penyakit infeksi dapat memperburuk kondisi gizi. Adanya penyakit infeksi dapat memperburuk kondisi jika mengalami kekurangan gizi. Oleh sebab itu penanganan yang baik pada penyakit infeksi dapat membantu perbaikan gizi dengan pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan. Penyakit infeksi dalam tubuh dapat mempengaruhi keadaan status gizi. Sebagai reaksi pertama akibat terdapatnya infeksi ialah berkurangnya nafsu makan sehingga berkurangnya asupan zat gizi ke tubuh yang dapat menyebabkan status gizi kurang [22].

Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Remaja

Hasil penelitian pada Tabel 8 menunjukkan bahwa remaja dengan sosial ekonomi kategori < rata-rata memiliki status gizi kurang sebanyak 15 orang (36,6%) dan remaja dengan sosial ekonomi keluarga kategori \geq rata-rata memiliki persentase paling banyak pada status gizi baik yaitu 36 orang (70,6%). Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi remaja, hal ini sejalan dengan penelitian Ainingsih (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dengan status gizi. Penelitian ini juga sejalan dengan (Mulazimah, 2017 dalam Ainingsih, 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan status gizi.

Adanya hubungan pada variabel sosial ekonomi keluarga ini dikarenakan pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi, ada perbedaan pola belanja keluarga kurang mampu dan keluarga mampu. Pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar persentase pertambahan pengeluaran untuk buah, sayur dan jenis makanan lainnya. Sosial ekonomi merupakan peranan yang penting bagi kemampuan seseorang karena apabila dari segi sosial ekonomi masih dikategorikan kurang berarti untuk pemenuhan status gizi dari segi asupan makan masih kurang baik karena makannya yang tidak teratur dan tidak akan kaya zat-zat makanan [23].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan yaitu karakteristik remaja berdasarkan usia paling banyak berusia 16 tahun yaitu sebanyak 50 orang (54,3%), karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 50 orang (54,3%). Sikap terhadap makanan pada remaja paling banyak pada kategori positif yaitu sebanyak 48 orang (52,2%), riwayat penyakit infeksi pada remaja paling banyak pada kategori ada penyakit infeksi yaitu sebanyak 68 orang (73,9%), sosial ekonomi keluarga pada remaja paling banyak pada kategori \geq rata-rata yaitu sebanyak 51 orang (55,4%). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap terhadap makanan dengan status gizi remaja, ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi remaja.

Saran dalam penelitian ini yaitu bagi remaja yang memiliki permasalahan gizi untuk lebih memperhatikan kesehatannya agar status gizi menjadi status gizi baik, menggali informasi mengenai gizi, menjaga kebersihan diri maupun makanan, dan memperhatikan keanekaragaman makanan yang diperoleh dengan harga terjangkau. Melalui kegiatan UKS pihak sekolah bekerjasama dengan Puskesmas untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengadakan sosialisasi tentang pedoman gizi seimbang dan penerapannya mengenai porsi dan bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi untuk dikonsumsi remaja dengan menggunakan media yang menarik sebagai pemberi informasi berupa poster atau mading.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing Bapak Dr. H. Mahpolah, M.Kes yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, koreksi serta saran dalam penyusunan dan perbaikan jurnal ini. Dan kepada kepala sekolah, staff serta siswa-siswi SMA Negeri

1 Martapura dan SMA Negeri 3 Martapura yang telah memberikan izin penelitian, data pendukung, dan bersedia untuk menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rika Fitriani, Lintang Purwara Dewanti, Mury Kuswari, Nazhif Gifari, Yulia Wahyuni. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Siswa. *Jurnal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community* 4 (1), 29-38.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Tim Riskesdas 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Laporan Provinsi Kalimantan Selatan. Banjarmasin. Badan Litbang Kesehatan. Kalimantan Selatan.
3. Ninda Rizki Aulia. 2021. Peran Pengetahuan Gizi Terhadap Asupan Energi, Status Gizi dan Sikap Tentang Gizi Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK)* 2 (02), 31-35.
4. Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S (2015). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal E-Biomedik*, 3(2), 1-5. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.2.2015.8461> (Diakses Pada Tanggal 2 Agustus 2023).
5. Khayatunnisa, et al., 2021. Hubungan antara Kurang Energi Kronis (Kek) dengan Kejadian Anemia, Penyakit Infeksi, dan Daya Konsentrasi Pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman* 5 (1), 46-61, 2021.
6. Rusmimpong, Uli Rosita Hutagaol. 2021. Hubungan Persepsi, Sikap dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Siswa di MTS Muhammad Amin Rajo Tiangso Jangkat Timur. *Jurnal Health & Science Community* 5 (2), 330-340.
7. Filius Chandra, Aisah. 2022. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja di SMA Negeri 11 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 12 (1), 188-193.
8. Carolina Kaunang, Nancy S.H Malonda, Shirley E.S Kawengian. 2016. Hubungan antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Siswa SMP Kristen Tateli Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Pharmacon* 5 (1), 252-259.
9. Isnaini, N. and Sari, R. 2019. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi di SMA Budaya Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 77-80.
10. Sineke, J. et al. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa SMK Negeri 1 Biaro. *Jurnal Gizido*, 11(01), 28-35.
11. Diananda, A. 2018. Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *ISTIGHNA*, 1(1), Januari 2018 P-ISSN 1979-2824.
12. Gibney MJ, Barrie MM, John MM, Lenore A. 2015., *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
13. Devi Anis, R., Yunita, G, Y., Zumrotul, C. 2019. Hubungan Antara Body Image dan Jenis Kelamin Terhadap Pola Makan Pada Remaja di SMA N 1 Ungaran. Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(2), 109-114.
14. Ninda Rizki Aulia. 2021. Peran Pengetahuan Gizi Terhadap Asupan Energi, Status Gizi dan Sikap Tentang Gizi Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK)* 2 (02), 31-35.
15. Rika Fitriani, Lintang Purwara Dewanti, Mury Kuswari, Nazhif Gifari, Yulia Wahyuni. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Siswa. *Jurnal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community* 4 (1), 29-38.
16. Rusmimpong, Uli Rosita Hutagaol. 2021. Hubungan Persepsi, Sikap dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Siswa di MTS Muhammad Amin Rajo Tiangso Jangkat Timur. *Jurnal Health & Science*

Community 5 (2), 330-340.

17. Abdurrachim, R., Meladista, E., & Yanti, R. 2018. Hubungan Body Image dan Sikap terhadap Makanan dengan Pola Makan Mahasiswi Jurusan Gizi Politeknik. *Gizi Indonesia*, 41(2), 117-124.
18. Lani, A. 2017. Hubungan Frekuensi Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Pada Siswa di Semarang. Semarang. Universitas di Ponegoro.
19. Alfifah., Alvita. 2019. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak. *Prosiding HEFA (Health Events for All)* 4, 121-130.
20. Suhartini, S., & Ahmad, A. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja pada Siswi SMPN 2 Desa Tambak Baya Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 5 (1), 72-82. <https://doi.org/10.36743/medikes.v5il.48> (Diakses Pada Tanggal 1 Agustus 2023).
21. Shaliha, T. N. 2022. Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang pada Mahasiswa Di Era Pandemi Covid-19. Semarang. UIN Walisongo, 1-120.
22. Noorhasanah, E., Tauhidah, N. I., & Putri, M. C. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(1), 13-20.
23. Ainingsih. 2023. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi di Desa Karang Rowo. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Fakultas Ilmu Keperawatan. *Prosiding University Research Colloquium*, 941-953.