

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi dan Cara Penilaian**

##### **1. Pengertian**

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (nutritional status) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Harjatmo, Par'i, & Wiyono, 2017).

##### **2. Cara penilaian**

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Berikut penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung yaitu:

###### **a. Penilaian status gizi secara langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014). Dalam penelitian ini penilaian status gizi menggunakan penilaian antropometri.

###### **1) Antropometri**

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidaksimbangan ini terlihat pada

pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Antropometri sebagai indikator status gizi yang dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi. Kombinasi dari beberapa parameter antropometri disebut dengan indeks antropometri. Berikut ini merupakan beberapa indeks antropometri (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2014) yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

a) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting karena selain mempunyai risiko penyakit – penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satunya dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal.

Penilaian status gizi pada remaja dapat dilakukan dengan menggunakan indeks  $BB/TB^2$  yang dikenal dengan Indeks Massa Tubuh menurut Umur ) yang kemudian dinilai dengan ambang batas (Z-score). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

Sedangkan Z-score dapat dihitung dengan rumus, sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Keterangan :

Nilai Individu Subyek (NIS) yaitu hasil dari IMT remaja tersebut, sedangkan nilai median baku rujukan (NMBR) dan nilai simpang baku rujukan (NSBR) dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Pengelompokan status gizi menurut indeks IMT/U sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, yaitu:

Tabel 1.  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan IMT/U

| <b>Indeks</b>  |         | <b>Kategori Status Gizi</b>  | <b>Ambang Batas (Z-score)</b> |
|--|---------|------------------------------|-------------------------------|
| Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Usia 5 – 18 Tahun | (IMT/U) | Gizi Buruk (Severely Wasted) | < -3 SD                       |
|  |         | Gizi Kurang (Thinness)       | -3 SD sd < -2 SD              |
|  |         | Gizi Baik (Normal)           | -2 SD sd +1 SD                |
|  |         | Gizi Lebih (Overweight)      | +1 SD sd 2 SD                 |
|  |         | Obesitas (Obese)             | > 2 SD                        |

Sumber : Menteri Kesehatan RI, 2020

b) Kelebihan dan kekurangan metode antropometri

Beberapa kelebihan dan kekurangan antropometri digunakan sebagai penentuan status gizi tersebut (Par'i, Wiyono, & Harjatmo, 2017) yaitu disajikan pada tabel 2.

Tabel 2.  
Kelebihan dan Kekurangan Metode Antropometri

| No | Kelebihan  | Kekurangan   |
|----|--|--|
| 1  | Prosedur pengukuran antropometri umumnya cukup sederhana dan aman digunakan. Serta ukuran antropometri hasilnya tepat dan akurat.  | Hasil ukuran antropometri tidak sensitif, karena tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu, terutama zat gizi mikro misal kekurangan zink. |
| 2  | Untuk melakukan pengukuran antropometri relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dengan dilakukan pelatihan sederhana. Hasil ukuran antropometri dapat mendeteksi riwayat asupan gizi yang telah lalu. | Faktor-faktor di luar gizi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas ukuran.   |
| 3  | Alat untuk ukur antropometri harganya cukup murah terjangkau, mudah dibawa dan tahan lama digunakan untuk pengukuran.  | Kesalahan waktu pengukuran dapat mempengaruhi hasil.   |

Sumber : Par'i, Wiyono, & Harjatmo, 2017

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian, yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014).

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi**

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi, konsep yang dikembangkan oleh United Nation Children's Fund (Unicef) tahun 1990 dalam (Harjatmo, Par'i, & Wiyono, 2017), bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung.

a. Penyebab Langsung (Primer)

Konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi secara langsung dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi. Masalah gizi terjadi bukan hanya karena asupan zat gizi yang tidak mencukupi, tetapi juga karena adanya penyakit infeksi. Dimana bila

seseorang remaja sedang sakit dan tidak segera ditangani, maka nafsu makannya akan menurun dan memberi perubahan status gizi yang lebih buruk dari sebelumnya. Begitu pula seseorang yang memiliki asupan zat gizi tidak sesuai dengan kebutuhannya, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang berbagai macam penyakit. Jadi konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi mempunyai hubungan yang saling berkaitan.

b. Penyebab Tidak Langsung (Sekunder)

Adapun tiga penyebab tidak langsung yang menyebabkan terjadinya masalah gizi, yaitu diantaranya :

1) Ketahanan Pangan Rumah Tangga yang tidak Memadai.

Masalah gizi disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi yang dikonsumsi, dimana kurangnya asupan gizi ini secara tidak langsung disebabkan oleh tidak tersedianya pangan ditingkat rumah tangga. Sehingga setiap keluarga diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dengan kuantitas dan kualitas pangan yang baik.

2) Pola Asuh Ibu terhadap Anak Kurang Memadai.

Pola asuh ibu terhadap anak yang kurang memadai juga dapat menjadi sebab kurangnya asupan zat gizi dan terjadinya penyakit infeksi pada anak sehingga dapat menyebabkan suatu masalah gizi. Sehingga setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu untuk merawat anaknya masing – masing dan memberikan perhatian serta dukungan terhadap anak agar tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial.

### 3) Pelayanan kesehatan dan Lingkungan Kurang Memadai.

Kurangnya pelayanan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan timbulnya penyakit infeksi yang akhirnya dapat memengaruhi status gizi seseorang. Sehingga sistem pelayanan kesehatan yang ada, diharapkan dapat menjamin tersedianya air yang bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga.

## **B. Asupan Zat Gizi Makro dan Cara Penilaiannya**

### **1. Pengertian**

Gizi (Nutrition) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Zat Gizi (Nutrients) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Zat gizi gizi makro terdiri dari energi, protein, lemak, dan karbohidrat.

### **2. Cara menilai konsumsi**

Penilaian konsumsi makanan adalah salah satu cara yang digunakan untuk menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Untuk menilai konsumsi makanan terdapat dua metode yaitu metode kualitatif dan kuantitatif (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016).

a. Metode kualitatif

Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habit*) serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif antara lain yaitu metode frekuensi makanan (*Food Frequency Method*) dan metode *dietary history*.

b. Metode kuantitatif

Metode secara kuantitatif dimaksud untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) atau daftar yang diperlukan seperti daftar URT(Ukuran Rumah Tangga), daftar konversi mentah masak (DKMM) dan daftar penyerapan minyak. Metode-metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kuantitatif antara lain yaitu (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2016): metode recall 24 jam (*24 Hour Recall*), dan metode pencatatan makanan (*Food Account*). Dalam penelitian ini penilaian konsumsi makanan menggunakan metode recall 24 jam.

1) Metode recall 24 jam (*24 Hour Recall*)

Metode recall 24 jam merupakan salah satu metode survei konsumsi makanan yang paling umum digunakan untuk menanyakan kepada seseorang mengenai apa yang dimakan dan diminum dalam 24 jam terakhir, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Prinsip dari metode recall 24 jam adalah mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir. Mencatat

bahan makanan dan minuman yang dikonsumsi dilakukan sejak responden bangun pagi kemarin hingga dia tidur di malam hari.

Wawancara dengan metode ini harus dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih. Hal yang diperlukan untuk memperoleh data kuantitatif yaitu adanya Ukuran Rumah Tangga (URT). Agar dapat menggambarkan asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu, metode ini setidaknya dilakukan minimal dua kali recall 24 jam tanpa berturut – turut (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2016).

Langkah-langkah dalam pelaksanaan recall 24 jam, yaitu sebagai berikut:

- a) Petugas atau pewawancara menanyakan dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) dengan menggunakan *food model* terstandar atau foto/gambar alat terstandar, atau sampel nyata makanan serta dengan menggunakan alat makanan yang digunakan responden tersebut selama kurun waktu 24 jam yang lalu.
- b) Petugas melakukan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram). Dalam menaksir/memperkirakan URT ke dalam ukuran berat (gram) pewawancara menggunakan berbagai alat bantu seperti contoh ukuran rumah tangga (piring, mangkok, gelas, sendok, dan lain-lain) atau model makanan (*food model*). Makanan yang dikonsumsi dapat dihitung dengan alat bantu ini atau dengan menimbang langsung contoh makanan yang akan dimakan.



Tabel 3.  
Kelebihan dan Kekurangan Metode Recall 24 Jam

| No | Kelebihan  | Kekurangan  |
|----|--|---|
| 1  | Mudah dilaksanakan dan tidak terlalu membebani responden.  | Ketepatannya sangat bergantung pada daya ingat responden. Oleh sebab itu, responden harus mempunyai daya ingat yang baik sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak-anak usia <8 tahun (wawancara dapat dilakukan kepada ibu atau pengasuhnya), lansia, dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.  |
| 2  | Biaya relatif murah karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.                           | Sering terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan <i>over</i> atau <i>underestimate</i> .  |
| 3  | Cepat sehingga dapat mencakup banyak responden.  | Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum. |
| 4  | Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.   | Tidak dapat menggambarkan asupan makanan yang aktual jika hanya dilakukan recall satu hari.   |
| 5  | Dapat memberikan gambaran nyata makanan yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan zat gizi sehari. | Sering terjadi kesalahan dalam melakukan konversi ukuran rumah tangga (URT) ke dalam ukuran berat.  |

Sumber : Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016

Untuk dapat meningkatkan mutu data, recall 24 jam dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut); bergantung pada variasi menu keluarga dari hari ke hari. Lingkungan yang paling baik untuk pelaksanaan recall 24 jam adalah dirumah responden karena lingkungan tersebut

sudah dikenal sehingga dapat meningkatkan partisipasi responden, keakuratan data, dan ketepatan URT yang digunakan.

### **3. Tujuan penilaian konsumsi makanan**

Secara umum penilaian konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan, serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. Secara lebih khusus, penilaian konsumsi makanan digunakan untuk berbagai macam tujuan antara lain, yaitu: menentukan tingkat kecukupan konsumsi pangan dan ketersediaan pangan individu, kelompok masyarakat, atau nasional dan menentukan status kesehatan dan gizi keluarga atau individu, serta mengidentifikasi kelompok berisiko berkembangnya penyakit yang disebabkan oleh makanan (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016).

### **4. Jenis-jenis Zat Gizi Makro**

#### **a. Energi**

Energi merupakan zat yang sangat esensial bagi manusia dalam menjalankan metabolisme basal, melakukan aktivitas, pertumbuhan, dan pengaturan suhu. Selain itu energi juga diperlukan untuk fungsi tubuh lainnya, seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan dalam alat pencernaan, serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktifitas lainnya (Saadah, 2012). Didalam tubuh, karbohidrat, protein, lemak diperoleh menjadi energi dan energi yang dihasilkan dari setiap satu gram karbohidrat mengandung sebanyak empat kalori, lemak sebesar sembilan kalori, dan protein sebesar empat kalori. Asupan

energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2004).

#### b. Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh, karena memiliki peran dalam proses-proses kehidupan. Sumber protein sangat diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan badan, pembentukan jaringan – jaringan baru dan pemeliharaan tubuh. Protein juga berguna untuk menjernihkan pikiran dan meningkatkan konsentrasi kecerdasan.

Metabolisme protein yaitu di dalam rongga mulut, protein makanan belum mengalami proses pencernaan. Proses terjadi di dalam lambung terdapat enzim pepsine dan HCl yang bekerjasama memecah protein makanan menjadi metabolite intermediate tingkat polypeptida, yaitu peptone, albumosa dan protease. Di dalam duodenum protein makanan sudah mengalami pencernaan parsial kemudian dicerna lebih lanjut oleh enzim yang berasal dari cairan pancreas dari dinding usus halus. Pancreas menghasilkan enzim – enzim proteolitik trypsine dan chemotrypsine, sedangkan sekresi dinding usus mula-mula hanya terdiri atas satu enzim yang diberi nama erepsine, tetapi erepsine merupakan campuran dari sejumlah enzim – enzim oligopeptida, yaitu yang memecah ikatan – ikatan oligopeptida. Oleh erepsine, oligopeptida dipecah lebih lanjut menjadi asam amino (Achmad Djaeni, 2004). Berdasarkan sumbernya, protein dibagi menjadi 2 macam, yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari daging, telur, susu, keju, ikan. Sedangkan protein nabati terutama berasal dari bijibijian, kacang-kacangan, gandum, dan sayuran (Irianto K. and Waluyo K, 2004).

### c. Lemak

Lemak, disebut juga lipid, adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak berguna sebagai cadangan energi, pelarut vitamin A,D,E,K, pelumas persendian, pertumbuhan dan pencegahan peradangan kulit dan memberi cita rasa pada makanan. Berdasarkan sumbernya lemak dibagi menjadi 2 yaitu lemak nabati dan lemak hewani. Lemak nabati atau dikenal dengan asam lemak tak jenuh berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, kelapa, alpukat, dll. Sedangkan lemak hewani atau asam lemak jenuh berasal dari hewan seperti daging, susu, ikan, mentega, dll.

Proses pencernaan lemak, lemak didalam bahan makanan tidak mengalami pencernaan di rongga mulut, kerana tidak terdapat enzim yang dapat memecahnya. Di dalam duodenum lemak dipecah oleh enzim lipase yang berasal dari sekresi pancreas. Triglycerida dipecah menghasilkan campuran metabolit dan monoglycerida serta asam lemak bebas. Asam lemak dengan rantai karbon panjang tidak larut didalam air, tetapi membuat ikatan kompleks dengan garam empedu yang membuatnya menjadi dapat larut. Sekresi cairan empedu dari hati tidak mengandung enzim untuk memecah lemak, tetapi mengandung garam-garam empedu yang mengemulsikan lemak dan asam lemak hasil pencernaan, menjadi butir-butir halus yang dapat menembus epitel usus, masuk ke dalam lympe jaringan (Achmad Djaeni, 2004).

### d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh manusia, yang menyediakan 4 kalori (kilojoule) energy pangan per gram. Karbohidrat juga

mempunyai peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan, misalnya rasa, warna, tekstur, dan lain-lain (Fitri & Fitriana, 2020). Di dalam tubuh karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama bagi manusia, membantu metabolisme lemak, dan mencegah pemecahan protein tubuh secara berlebihan. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat berasal dari padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan kering dan gula. Hasil olah dari bahan-bahan ini yaitu bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup dan sebagainya.

Tabel 4.  
Angka Kecukupan Zat Gizi Makro Yang Dianjurkan Untuk Remaja Putri (per orang per hari)

| Umur           | BB<br>(kg) | TB<br>(cm) | Energi<br>(Kkal) | Protein<br>(g) | Lemak<br>(g) | KH<br>(g) |
|----------------|------------|------------|------------------|----------------|--------------|-----------|
| Perempuan      |            |            |                  |                |              |           |
| 10-12<br>tahun | 38         | 147        | 1900             | 55             | 65           | 280       |
| 13-15<br>tahun | 48         | 156        | 2050             | 65             | 70           | 300       |
| 16-18<br>tahun | 52         | 159        | 2100             | 65             | 70           | 300       |

Sumber: PMK, No 28 Tahun 2019

## 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan sehari-hari pada remaja, menurut (Barasi, 2007) terdapat dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

### a. Faktor Internal

#### 1) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis yaitu rasa lapar atau kebutuhan untuk mengonsumsi makanan dan rasa kenyang atau proses menghentikan asupan makanan atau mencegah proses makan selanjutnya.

## 2) Faktor psikologis

Adapun faktor psikologis yang meliputi:

- a) Nafsu makan, yaitu keinginan terhadap suatu makanan tertentu, berdasarkan atas pengalaman.
- b) Aversi atau pantangan, yaitu menghindari makanan tertentu, berdasarkan apa yang dianggap sebagai pantangan yang terjadi pada masa lalu.
- c) Preferensi atau kesukaan, yaitu sesuatu makanan yang pertama kali diperkenalkan dalam kepekaan rasa.
- d) Emosi atau mood stress, pemilihan makanan tertentu yang terjadi berkaitan dengan emosi positif atau negatif.
- e) Tipe kepribadian, kepekaan terhadap pemicu eksternal dan internal yang mempengaruhi asupan makanannya.

## b. Faktor eksternal

### 1) Budaya

Budaya merupakan penentu utama dari pemilihan makanan, budaya dapat memberikan dan memperkuat identitas serta rasa memiliki dan mempertegas perbedaan dari budaya lain. Budaya mendefinisikan apa yang dapat diterima sebagai makanan, dan mungkin mengidentifikasi sub kelompok mana yang dapat mengonsumsi makanan tersebut. Misalnya, tidak semua makanan bisa dianggap cocok untuk anak atau ibu hamil.

### 2) Agama

Agama dapat menentukan konteks pemilihan makanan secara luas. Beberapa agama memiliki peraturan tentang makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan. Larangan tersebut sering mengenai jenis daging, daging

secara umum dan cara menyembelih, cara memasak, dan kombinasi makanan juga diatur. Peraturan ini mungkin juga meliputi lama puasa, ritual dan perayaan.

### 3) Faktor ekonomi

Dalam kelompok atau agama, akses terhadap makanan atau kemampuan memperoleh makanan dalam hal uang atau barang penukar merupakan faktor kritical dalam menentukan pilihan makanan. Semakin tinggi status ekonominya, semakin banyak jumlah dan jenis makanan yang dapat diperoleh. Sebaliknya orang yang hidup berpenghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memilih makanan. Ini mungkin merupakan dampak dari tidak tersedianya makanan di daerah mereka, kekurangan uang untuk membeli makanan, atau sebaliknya.

### 4) Normal sosial

Merupakan perilaku yang diterima oleh lingkup sosial seseorang dalam hal kaitannya dengan makanan berpengaruh kuat terhadap pemilihan makanan. Hal ini ditunjukkan melalui tekanan oleh teman sebaya dan memperkuat keyakinan orang tersebut tentang makanan. Norma ini dapat melanggengkan pilihan makanan berdasarkan jenis. Norma sosial dapat juga menentukan status makanan dan beberapa makanan dianggap lebih berkelas (mahal) sehingga digunakan untuk membuat orang lain terkesan, dikonsumsi pada acara khusus atau tidak pernah dimakan karena berfikir bukan untuk orang seperti saya.

### 5) Pendidikan/kesadaran tentang kesehatan

Faktor ini berasal dari lingkungan eksternal dan menentukan besarnya perhatian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan makanan dan gizi, serta seberapa jauh masalah kesehatan menentukan pilihan makanan. Sebagian besar

penghalang, termasuk beberapa faktor eksternal yang dibahas yang dibahas, mungkin dapat mempengaruhi proses ini. Pengenalan akan risiko diet yang tidak sehat, relevansinya bagi seseorang dan kemampuan untuk menindaklanjuti dengan pemilihan makanan merupakan prasyarat kunci.

#### 6) Media dan periklanan

Kedua hal ini dapat memberi informasi tentang beberapa makanan, biasanya makanan yang diproses atau diproduksi di pabrik dan mungkin kurang baik nilai gizinya karena banyak mengandung lemak, garam, dan gula. Semakin sering diiklankan, maka semakin dikenalilah produk tersebut dan semakin banyak pula permintaan akan produk tersebut.

### **C. Perilaku Makan**

#### **1. Pengertian**

Perilaku makan adalah suatu keadaan yang menggambarkan perilaku seseorang terhadap tata krama makan, frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan dan pemilihan makanan (Rahman, Dewi, & Armawaty, 2016). Perilaku makan merupakan respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

#### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan**

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku makan meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini perilaku makan ditinjau dari segi pengetahuan, sikap dan praktek.



a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman seseorang itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut (Notoatmodjo, 2007) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan remaja dapat diukur dengan menggunakan kuisioner pengetahuan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* adalah skala yang menyatakan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar - salah, dan ya – tidak (Masturoh & Anggita T, 2018).

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu kategori kurang bila menjawab <60%, cukup bila menjawab 60 – 75%, dan baik bila menjawab  $\geq 75\%$  dari seluruh pernyataan.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Penilaian sikap pada remaja dapat dilakukan dengan menggunakan kuisioner sikap dengan bentuk skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Likert*. Skala *likert* adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sesuatu gejala atau fenomena dalam penelitian. Ada dua bentuk pertanyaan maupun pernyataan menggunakan skala likert, yaitu favorable (positif) dan unfavorabele (negatif).

c. Praktek

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya. Inilah yang disebut dengan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2007).