

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia Remaja Putri

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 g/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl (Kaimudin & Hariati, 2017). Anemia merupakan sebuah kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin (Hb) berada di bawah batas standar yang sudah ditetapkan, dan akibatnya merusak kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anemia menjadi indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk (WHO, 2014). Anemia merupakan penyebab terjadinya kecacatan kedua tertinggi di dunia dan termasuk masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia. Prevalensi anemia secara nasional yang terjadi pada perempuan relatif lebih tinggi 23,90% dibanding laki-laki 18,40% (Lukman, 2018). Hasil dari berbagai studi, faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia antara lain pendidikan, jenis kelamin, wilayah, kebiasaan sarapan, status kesehatan, keadaan indeks masa tubuh dalam kategori kurus (Permaesih, 2005).

Tabel 1.

Kriteria diagnosis anemia defisiensi besi

Kelompok	Usia (tahun)	Hemoglobin (g/dl)
Laki-laki		
	10 – 11	11,6
	12 – 14	12,3
	15 – 17	12,6
	18 +	13,3
Perempuan		
	10 – 11	11,6
	12 – 14	11,8
	15 – 17	12,0
	18 +	12,0

Sumber: Soetjiningsih, 2010

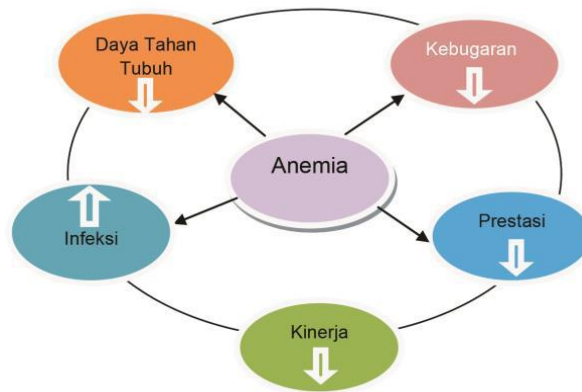
2. Tanda dan Gejala Anemia Remaja Putri

Tanda – tanda anemia pada remaja putri adalah lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, dan telapak tangan menjadi pucat (Proverawati dan Asfuah, 2009). Gejala anemia yang dirasakan oleh penderita, antara lain: keletihan, mengantuk, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur (Varney, 2007).

3. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja dan WUS, diantaranya (Kemenkes, 2016):

- 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.



Gambar 1. Bagan Dampak Anemia

Sumber : Effect of Iron and Zinc Supplementation on Iron, Zinc and Morbidity Status of Anemic Adolescent School Girls (10-12 years) in Tangerang District, 2004.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia

Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia defisiensi besi ini adalah pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia, tingkat konsumsi gizi.

- a. Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga dan berperan dalam penyusunan makan keluarga,

serta pengasuhan dan perawatan anak. Rendahnya pendidikan ibu remaja putri yang pada akhirnya menyebabkan pengetahuan ibu remaja putri mengenai anemia menjadi rendah sehingga ibu kurang memperhatikan kesehatan remaja putri khususnya mengenai anemia (Listiana, 2016)

b. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga merupakan salah satu perubah ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan (Farida, dkk, 2004). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder.

c. Pengetahuan tentang anemia

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

d. Sikap remaja putri

Masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan biologis, kognitif, dan emosional. Perubahan ini yang akan mempengaruhi sikap remaja.

e. Tingkat konsumsi gizi

Pada masa remaja kebutuhan akan zat gizi akan meningkat karena sejalan dengan pertumbuhan yang membutuhkan banyak makanan

sumber zat gizi. Kebutuhan zat gizi mencapai titik tertinggi pada saat remaja, sehingga jika terjadi kekurangan zat gizi makro dan mikro dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematangan seksual (DiMeglio, 2000). Selama masa remaja, kebutuhan akan zat besi juga akan meningkat sebagai hasil dari ekspansi total volume darah, peningkatan massa lemak tubuh dan terjadinya menstruasi (Beard, 2000). Asupan makanan yang kurang membuat remaja putri cenderung memiliki simpanan zat besi yang lebih rendah, sehingga remaja putri lebih rentan mengalami anemia.

5. Upaya penanggulangan anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah (Kemenkes, 2016) :

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 dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding 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, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari 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. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS 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 di dalam tubuh. Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain tersebut, maka

pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk rematri dan WUS diberikan secara *blanket approach*.

6. Metode penilaian anemia

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Kadar hemoglobin yang rendah mengindikasikan masalah anemia. Pemeriksaan kadar hemoglobin dapat ditentukan dengan beberapa metode, yaitu metode tallquist, sahli, kupersulfat, *cyanmethemoglobine*, *electrical impedance* dan fotometri dengan hematologi analyzer (*sulfoksihemoglobin*). *International Commettee for Standarization in Haematologi (ICSH)*, menganjurkan pemeriksaan kadar hemoglobin dengan menggunakan metode *cyanmeth*. Cara ini mudah dilakukan karena mempunyai standart dan dapat mengukur semua jenis hemoglobin kecuali sulf hemoglobin (Panil, 2008). Metode yang direkomendasikan oleh WHO untuk digunakan sebagai survei prevalensi anemia pada populasi yaitu menggunakan metode hemoglobinometri dengan metode cyanmeth di laboratorium dan system POCT hemocue (Mukhlissul, dkk, 2017).

B. Citra Tubuh

1. Pengertian Citra Tubuh

Citra tubuh adalah penilaian seseorang tentang ukuran tubuh, penampilan, dan fungsi setiap bagian tubuhnya (Kozier, 2004). Citra tubuh mulai terbentuk jauh sebelum seorang anak mampu mengungkapkan pikiran-pikiran maupun ide-idenya lewat kata-kata. Melalui kemampuan fisiknya seorang anak mempersepsi dirinya sebagai seseorang yang dapat menyebabkan sesuatu terjadi, misalnya dengan menggunakan tangannya sebagai alat (Amalia, 2007). Tingkat citra tubuh individu digambarkan oleh seberapa jauh individu merasa puas terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan serta menambahkan tingkat penerimaan citra tubuh sebagian besar tergantung pada pengaruh sosial budaya yang terdiri dari empat aspek yaitu reaksi orang lain, perbandingan dengan orang lain, peranan individu dan identifikasi terhadap orang lain (Thompson, 2000). Citra tubuh menurut Hoyt (Naimah, 2008) diartikan sebagai sikap seseorang terhadap tubuhnya dari segi ukuran, bentuk maupun estetika berdasarkan evaluasi individual dan pengalaman efektif terhadap atribut fisiknya. Citra tubuh bukan sesuatu yang statis, tetapi selalu berubah. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa citra tubuh merupakan gambaran persepsi seseorang tentang tubuh ideal dan apa yang mereka inginkan pada tubuh mereka baik itu dalam hal berat maupun bentuk tubuh yang didasarkan pada persepsi-persepsi orang lain dan seberapa harus mereka menyesuaikan persepsi tersebut. Seseorang menganggap kondisi fisiknya tidak sama dengan konsep idealnya, maka individu tersebut akan merasa

memiliki kekurangan secara fisik meskipun dalam pandangan orang lain sudah dianggap menarik. Keadaan seperti itu yang sering membuat seseorang tidak dapat menerima kondisi fisiknya secara apa adanya sehingga citra tubuhnya menjadi negative (Amandha & Ifdil, 2015).

2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi citra tubuh

Terdapat banyak factor yang dapat mempengaruhi citra tubuh beberapa ahli menyatakan ada berbagi faktor yang dapat mempengaruhi citra tubuh seseorang adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan citra tubuh sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi dalam perkembangan citra tubuh seseorang (Steinberg & Thompson, 2004). Ketidakpuasan terhadap tubuh lebih sering terjadi pada wanita daripada laki-laki (Cash, 1994). Pada umumnya wanita, lebih kurang puas dengan tubuhnya dan memiliki citra tubuh yang negatif. Wanita biasanya lebih kritis terhadap tubuh mereka baik secara keseluruhan maupun pada bagian tertentu tubuh mereka daripada laki-laki. Citra tubuh yang buruk sering berhubungan dengan perasaan kelebihan berat badan terutama pada wanita. Seorang laki-laki, lebih memperhatikan masa otot ketika mempertimbangkan citra tubuh mereka (Amandha & Ifdil, 2015). Sebuah penelitian (Cash, 1994) menjelaskan sekitar 40-70% gadis remaja tidak puas dengan dua atau lebih aspek dari tubuh mereka.

b. Media Massa

Anak-anak dan remaja lebih banyak menghabiskan waktunya dengan menonton televisi dan kebanyakan orang dewasa membaca surat kabar harian dan majalah. Survey media massa menunjukkan 83% majalah fashion khususnya dibaca oleh mayoritas perempuan maupun anak perempuan (Amandha & Ifdil, 2015). Citra tubuh dapat dipengaruhi oleh pengaruh luar yang bersumber dari media, seperti televisi, internet, dan majalah yang sering menggambarkan orang lebih dekat dengan tipe tubuh ideal yang umum diterima anak remaja, untuk menjual produk mereka. Akibatnya anak-anak khususnya remaja akan lebih mudah terpengaruh oleh media massa yang menggambarkan citra tubuh yang ideal.

c. Keluarga

Keluarga merupakan tempat proses pembelajaran yang mendasar bagi anak-anak untuk membentuk pribadinya. Seringkali orang tua yang menginginkan anak yang sempurna dari hal tersebut bisa dapat mempengaruhi perkembangan citra tubuh remaja melalui modeling, instruksi, dan umpan balik.

d. Hubungan Interpersonal

Manusia sebagai makhluk sosial selalu berinteraksi dengan orang lain. Agar dapat diterima oleh orang lain, ia akan memperhatikan pendapat atau reaksi yang diberikan oleh orang lain terhadap fisiknya. Hal tersebut membuat seseorang sering membanding-bandingkan bentuk tubuhnya dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi citra tubuh individu itu sendiri.

e. Psikologis

Obsesi yang kuat dengan citra tubuh yang terjadi selama masa remaja, namun hal tersebut menjadi semakin kuat pada masa remaja awal. Citra tubuh mengacu pada gambaran individu tentang tubuhnya yang dibentuk dalam pikirannya yang lebih banyak dipengaruhi oleh *psikologis* individu itu sendiri, serta dipengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

3. Metode pengukuran citra tubuh

Pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya mengenai citra tubuh pada umumnya menggunakan *Multidimensional Body Self Relation Questionnaire Appearance Scales* (MBSRQ-AS) yang dikemukakan oleh Cash dalam Seawell dan Danorf-Burg (2005) yaitu:

a. *Appearance evaluation* (evaluasi penampilan)

Mengukur evaluasi penampilan dan keseluruhan tubuh apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan atau tidak memuaskan. Dan pada saat mengenakan pakaian apakah menarik atau tidak menarik.

b. *Appearance orientation* (orientasi penampilan)

Perhatian individu terhadap dirinya dan usaha untuk merubah dan meningkatkan penampilannya.

c. *Body area satisfaction* (kepuasan terhadap bagian tubuh)

Mengukur kepuasan terhadap bagian tubuh secara spesifik seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), dan penampilan secara keseluruhan.

d. Overweight preoccupation (kecemasan menadi gemuk)

Mengukur kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan individu terhadap kenaikan berat badan dan cenderung melakukan diet dan membatasi pola makan.

e. Self classified weight (pengkategorian ukuran tubuh)

Mengukur bagaimana individu mempresepsikan bentuk tubuhnya dari sangat kurus sampai sangat gemuk. Seperti yang dikembangkan oleh Collins (1991) yang terdiri dari tujuh gambar anak pra remaja dan dewasa dengan status gizi pada gambar dari gizi kurang hingga gizi lebih. Gambar nomor 1 sampai 3 memiliki status gizi sangat kurang, nomor 4 sampai 5 status gizi normal, dan gambar 6 sampai 7 status gizi lebih.

C. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badannya, sehingga banyak remaja putri yang membatasi konsumsi makan dan banyak pantangan terhadap makanan. Diet ketat biasanya menghilangkan makanan-makanan tertentu misalnya karbohidrat. Hal ini tidak sehat bagi remaja yang sedang tumbuh dan memerlukan berbagai jenis makanan (Weekes, 2008). Secara umum pola makan memiliki tiga komponen yaitu : jenis, jumlah, dan frekuensi.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber makanan utama di Indonesia seperti beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011). Sumber protein yang terdiri dari lauk hewani dan nabati juga harus terpenuhi seperti daging, ikan termasuk seafood, telur, susu serta hasil olahannya, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu, tempe, kacang hijau, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2014). Pangan hewani mempunyai kandungan asam amino yang lengkap dan memiliki mutu gizi seperti protein, vitamin, dan mineral yang mudah diserap oleh tubuh.

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah berapa kali makan dalam sehari yang meliputi : makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan (Depkes, 2013).

c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap individu dalam kelompok (Willy, 2011).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi pola makan seseorang yaitu faktor *intrinsik* dan *ekstrinsik*. Faktor *intrinsik* yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti emosional, keadaan jasmani,

serta penilaian terhadap makanan. Sedangkan faktor *ekstrinsik* yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu tersebut seperti lingkungan alam, sosial, ekonomi, budaya, dan agama (Suyatno, 2010). Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan:

a) Budaya

Makanan merupakan identitas budaya yang tumbuh dan berkembang dalam tatanan kehidupan manusia sehingga, makanan itu justru mengandung makna yang luas dibandingkan hanya sebagai bahan konsumsi manusia (Sudarma, 2008). Seiring perkembangan jaman pola makan dan konsumsi suatu makanan juga berubah mengikuti perubahan jaman. Budaya juga menjadi penentu pola makan dari individu atau masyarakat itu sendiri. Pola makan masyarakat di jaman modern cenderung lebih banyak mengkonsumsi makanan cepat saji atau *fast food* yang dapat menimbulkan masalah gizi bagi individu itu sendiri. Pola makan ini terjadi akibat gaya hidup, tingginya jam kerja, dan kebutuhan yang serba instan. Setiap individu atau masyarakat memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap makanan yang dikonsumsinya. Perbedaan persepsi ini sering dipengaruhi oleh nilai dan norma budaya yang berlaku di masyarakat tersebut.

Suku-suku di Indonesia sangatlah beragam sehingga menyebabkan berbagai banyak cara pengolahan dan kepercayaan yang berbeda terhadap jenis makanan yang biasanya diturunkan oleh nenek moyang dari suku tersebut. Kepercayaan yang dimiliki oleh

masyarakat ini dapat mempengaruhi kebiasaan makan dan status gizi dari masyarakat tersebut.

b) Agama atau Kepercayaan

Agama atau kepercayaan juga mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi dan pola makan yang dianjurkan. Setiap agama atau keyakinan memiliki aturan-aturan yang berbeda untuk umatnya baik dari segi kehidupan ataupun jenis makanan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi dan cara mengkonsumsinya. Contohnya seperti umat Hindu di Bali yang melarang umatnya untuk mengkonsumsi daging sapi karena hewan sapi dianggap sebagai kendaraan dewa. Jenis larangan setiap agama juga berbeda, dan memiliki alasan yang berbeda kenapa menurut mereka makanan tersebut pantang untuk dikonsumsi dan merupakan ketentuan Tuhan yang wajib mereka patuhi, dan apabila dilanggar akan terkena dosa.

c) Keluarga

Lingkungan rumah dan keluarga memberikan dampak yang dapat mempengaruhi kebiasaan atau pola makan anak, yaitu dilihat dari status ekonomi atau pendapatan keluarga, pengetahuan dan kepercayaan keluarga yang berhubungan dengan makanan, sikap yang dimiliki keluarga yang berhubungan dengan makanan, dan jenis makanan yang sering disajikan oleh keluarga. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan keluarga juga dapat mempengaruhi pola makan anak.

d) Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu makanan dapat mempengaruhi makanan yang akan dikonsumsi baik dari jenis makanan maupun pola makan. Pengetahuan seseorang akan berubah seiring perkembangan individu itu sendiri. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan tentang yang dimiliki juga semakin bertambah seperti makanan yang baik dikonsumsi dan berguna bagi kesehatannya. Selain itu juga akan dapat mengetahui kebutuhan kalorinya.

e) Status sosial dan ekonomi

Pilihan seseorang terhadap suatu makanan dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi, sebagai contoh seseorang dengan status sosial ekonomi menengah kebawah akan sulit untuk membeli makanan yang siap saji (*fast food*), daging, buah, dan sayuran yang mahal. Peningkatan pendapatan masyarakat di daerah perkotaan menyebabkan perubahan pola makan dan pola makan tradisional akan mulai ditinggalkan sedangkan pola makan yang masih tradisional lebih banyak mengandung tinggi energy, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Fenomena yang terjadi saat ini di daerah perkotaan, banyak masyarakat yang masih mengkonsumsi makanan yang dalam bentuk instan atau cepat saji yang tidak sehat untuk tubuhnya seperti burger, pizza, dan contoh fast food lainnya. Kelompok sosial juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang karena perilaku makan seseorang akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Keadaan ini akan terjadi akibat dari terjadi interaksi secara terus menerus dan menciptakan pola makan yang baru.

3. Metode penilaian pola makan

Metode pengukuran yang dapat digunakan untuk mengukur jumlah dan jenis konsumsi makanan individu dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a) *Food Recall 24 jam*

Prinsip dari metode *FR* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dari berbagai metode survey konsumsi gizi tingkat individu, maka metode *FR* 24 jam konsumsi gizi merupakan suatu metode yang paling banyak digunakan dalam survey konsumsi gizi. Hal ini dikarenakan metode ini cukup akurat, cepat pelaksanaannya, murah, mudah dan tidak memerlukan peralatan yang mahal atau rumit. Tetapi meskipun banyak digunakan metode ini memiliki kelemahan yaitu untuk melakukan metode ini diperlukan keahlian khusus, karena metode ini memerlukan ingatan responden tentang makanan apa saja yang sudah dikonsumsinya, dan diperlukan ketepatan menyampaikan ukuran rumah tangga (URT) dari pangan yang telah dikonsumsi oleh responden, saat ketepatan pewawancara untuk menggali semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden beserta ukuran rumah tangga (Widajanti, 2009).

b) *Food record* (Pencatatan makanan)

Metode ini disebut juga *diary records*, yang digunakan untuk mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi. *Food record* biasanya lebih akurat jika makanan yang dimakan dicatat pada hari yang sama. Asupan zat gizi individu dikalkulasikan dan dirata-ratakan pada akhir waktu, lalu dibandingkan dengan anjuran asupan makanan (Krause, 2000). Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang dimakan dan diminum setiap kali sebelum

makan dalam ukuran rumah tangga, atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut (Supariasa, 2002).

c) *Food weight* (Penimbangan makanan)

Pada metode ini petugas atau responden menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari bila terdapat sisa makanan setelah makan, maka sisa tersebut perlu ditimbang untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi (Supariasa, 2002). Metode ini merupakan metode yang paling akurat untuk memperkirakan konsumsi asupan makan dan zat gizi.

d) *Dietary history* (Riwayat makan)

Metode ini merupakan metode kualitatif karena menggambarkan asupan makanan berdasarkan waktu yang cukup lama seperti selama sebulan atau setahun. Adapun kelebihan dari metode ini yaitu dapat memberikan keterangan mengenai asupan zat gizi responden pada umumnya, sedangkan kelemahan dari metode ini yaitu membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan wawancara dan dibutuhkan pewawancara yang sudah terlatih (Nurmala, 2013).

e) *Food frekuensi* (Frekuensi makan)

Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi bahan makanan atau makanan jadi pada waktu lalu. Cara ini merekam tentang berapa kali konsumsi bahan makanan sehari, seminggu, sebulan atau waktu tertentu (Supariasa, 2002). tidak dilakukan standar ukuran porsi yang digunakan hanya frekuensi berapa sering responden memakan makanan tersebut dan tidak dilakukan penimbangan ukuran porsinya.

Pada metode Metode *SQ-FFQ* (*Semi-Quantitatif Food Frequency*) memberikan gambaran ukuran porsi yang dimakan seseorang dan frekuensi makan dalam setiap hari, minggu, bulan dan tahun serta memberikan gambaran ukuran yang dimakan oleh responden dalam bentuk, besar, sedang dan kecil.. Selain itu dengan metode frekuensi makanan dapat memperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatannya lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan asupan zat gizi, maka cara ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi (Supariasa dkk, 2002). Bahan makanan yang terdapat pada kuesioner tersebut merupakan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh responden.