

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **2.1 Konseling Gizi**

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

Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi (Cornelia et al, 2013). Konseling gizi merupakan suatu proses memberi bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman, fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan klien (Sukraniti, et al, 2018).

Menurut Supariasa (2012) konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

##### **2. Tujuan Konseling**

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi, tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a. Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- b. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi.

### 3. Sasaran

Menurut Persatuan Ahli Gizi (2010), sasaran konseling yang biasa disebut klien atau konselee dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. Individu yang mengalami masalah kesehatan berhubungan dengan nutrisi. Individu yang menghadapi persoalan kesehatan dan nutrisi adalah mereka yang memiliki sakit seperti diabetes, penyakit jantung koroner, penyakit ginjal, dan lain-lain, yang dapat mengikuti sesi konseling untuk memahami kondisi penyakit, penyebabnya, serta solusi untuk mengatasinya. Dengan demikian, mereka akan mampu mengambil keputusan dan tindakan untuk menangani permasalahan kesehatan dan terapi nutrisi mereka.
- b. Klien yang berniat untuk mengambil langkah-langkah pencegahan. Konselor memberikan penjelasan tentang cara menjaga kesehatan agar tubuh tetap dalam kondisi prima.
- c. Klien yang ingin menjaga dan meraih tingkat gizi yang ideal. Pelanggan dengan tingkat gizi yang tidak mencukupi serta yang memiliki tingkat gizi baik atau lebih dapat menerima layanan konseling. Konselor akan menjelaskan mengenai tingkat gizi, faktor-faktor yang berpengaruh, dampak dari kondisi gizi, serta langkah-langkah yang perlu diambil untuk meraih tingkat gizi yang optimal.

### 4. Tempat dan Waktu Konseling

Menurut Sukraniti (2018), konseling dapat dilakukan dimana saja seperti di rumah sakit, di posyandu, di poliklinik, di puskesmas atau tempat lain yang memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:

- a. Ruangan tersendiri. Konseling hendaknya mempunyai ruangan tersendiri tidak bergabung dengan ruangan yang lain, sehingga klien merasa nyaman tidak terganggu.
- b. Tersedia tempat atau meja. Perlu ada tempat atau meja sebagai tempat mendemonstrasikan alat peraga atau media konseling. Tersedia tempat untuk menyimpan alat bantu atau media konseling.
- c. Lokasi mudah dijangkau oleh klien, tidak terlalu jauh dan tidak berkelok-kelok, khususnya bagi klien yang memiliki keterbatasan fisik

- d. Ruang memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara yang mendukung kegiatan konseling, cukup terang, tidak pengap dan tidak panas.
- e. Aman yaitu memberikan rasa aman kepada klien sehingga klien dapat berbicara dengan bebas tanpa didengar dan diketahui oleh orang lain, tanpa ketakutan menyampaikan masalahnya.
- f. Nyaman yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling.
- g. Tersedia tempat untuk ruang tunggu bagi klien, sehingga bila klien yang berkunjung ramai, bisa menunggu dengan nyaman.
- h. Tenang yaitu lingkungan yang tenang, tidak bising dari suara atau kegaduhan akan mendukung proses konseling gizi.
- i. Waktu antara 30 sampai 60 menit. , 30 menit pertama untuk menggali data, selebihnya untuk diskusi dan pemecahan masalah.

#### 5. Manfaat Konseling

Konseling diharapkan mampu memberi manfaat kepada klien :

- a. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.
- b. Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
- c. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.
- d. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya

## 6. Prinsip-prinsip Komunikasi Dalam Konseling

Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam konseling yaitu:

- a. Tentukan tujuan komunikasi. Sebelum memulai proses konseling, biasanya konselor menanyakan tujuan dari klien datang ke tempat konseling.
- b. Pahami isi pesan yang akan disampaikan dalam komunikasi. Konselor harus benar-benar memahami pesan yang akan disampaikan kepada klien.
- c. Samakan persepsi terlebih dahulu agar bisa berbicara dan berkomunikasi dalam pengertian yang sama tentang pokok bahasannya.
- d. Gunakan komunikasi verbal ataupun non verbal untuk mencapai tujuan komunikasi.
- e. Gunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (seperti leaflet, poster, brosur, booklet, food model atau benda asli, video untuk proses terjadinya penyalit dan yang lainnya).
- f. Berikan informasi secukupnya, tidak berlebihan atau tidak kurang, sesuai situasi dan keadaan penerima pesan.

## 2.2 Perilaku

### 1. Pengertian

Perilaku manusia adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Sukraniti, et al, 2018).

Skinner (1938) dalam buku (Notoatmodjo, 2010) mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan respons.

Perilaku adalah aktivitas nyata organisme termasuk manusia yang dapat diamati dalam situasi dan kondisi tertentu sebagai akibat dari rangsangan internal maupun eksternal (Swarjana, 2022). Sedangkan perilaku kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk tujuan mencegah dan mendeteksi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

## 2. Bentuk Perilaku

Berdasarkan respons organisme yang ditimbulkan bentuk perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

### a. Perilaku Pasif

Merupakan respons internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak bisa diamati secara langsung atau dilihat oleh orang lain misalnya pengetahuan, sikap, berpikir dan tanggapan

### b. Perilaku Aktif

Perilaku yang dapat diamati atau dilihat dengan jelas secara langsung misalnya tindakan, praktik.

## 3. Ranah Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam buku (Notoatmodjo, 2012) membagi perilaku menjadi tiga domain :

### a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respons yang masih tertutup (*covert behavior*).

### b. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsang/stimulus. Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak

### c. Tindakan/*Practiced*

Suatu sikap belum/tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku yang terlihat langsung (*overt behavior*). Agar sikap dapat terwujud menjadi tindakan/praktik diperlukan faktor-faktor pendukung lain atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti adanya fasilitas, sosok penguat/support dan sebagainya

#### 4. Perubahan Perilaku

##### a. Teori Stimulus Organisme response S\_O\_R

Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Misalnya kualitas seorang sumber informasi/petugas kesehatan seperti kredibilitas, kepemimpinan, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok ataupun masyarakat. Hosland, dkk (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku adalah seperti proses belajar yang terdiri dari:

- Stimulus/rangsang yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tidak diterima/ditolak berarti tidak efektif, tetapi bila diterima berarti ada perhatian dari individu dan stimulus efektif. Akan terjadi perubahan pengetahuan/knowledge.
- Apabila stimulus diterima maka ia mengerti tentang stimulus dan akan dilanjutkan dengan mengolah stimulus tersebut menjadi kesediaan untuk bertindak (sikap).
- Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek bertindak pada diri individu tersebut. Terjadilah perubahan perilaku.

##### b. Teori Kurt Lewin

Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan yaitu:

- Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk perubahan perilaku. Stimulus dapat berupa pendidikan gizi atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan
- Kekuatan-kekuatan Penahan Menurun. Jika kekuatan penahan menurun akan terjadi perubahan perilaku
- Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun.

## 5. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO, dimana ada tiga jenis perubahan perilaku yaitu:

- a. Perubahan Alamiah (Natural Change). Bentuk perubahan perilaku seperti ini disebabkan oleh kejadian alamiah.
- b. Perubahan Terencana (Planned Change). Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan oleh subyek.
- c. Kesiediaan Untuk Berubah (Readiness to Change). Setiap orang mempunyai kesiapan yang berbeda untuk melakukan perubahan. Sebagian orang dapat sangat cepat mau menerima perubahan dan mampu dengan cepat melakukan perubahan. Dan sebagian lagi mempunyai kesiapan yang lambat menerima perubahan perilaku dan bahkan ada yang sangat lama dan tidak siap menerima perubahan perilaku.

## 6. Pengukuran Perilaku

Menurut Swarjana (2020) variabel perilaku dapat diukur melalui beberapa metode, dengan memberikan pertanyaan atau sejumlah pertanyaan atau list pertanyaan atau dikenal dengan kuesioner dengan pilihan jawaban. Perilaku dengan 4 pilihan jawaban : Selalu, Sering, Kadang-kadang dan Tidak pernah. Hasil dari pengukuran variabel perilaku dapat berupa total skor atau dikonversi menjadi persen. Apabila telah ada total skor atau persentase, selanjutnya variabel perilaku dapat menggunakan Bloom's cut off point seperti (Swarjana, 2022) :

- a. Perilaku baik jika skor 80-100%.
- b. Perilaku cukup/sedang jika skor 60-79%.
- c. Perilaku kurang/buruk jika skor < 60%.

Setelah itu, jika akan melakukan analisis selanjutnya, baik bivariate maupun multivariate jika terdapat data didalam cell banyak yang kosong maka untuk pertimbangan analisis, biasanya dilakukan convert. Contohnya kalau data responden yang masuk kategori sedang sangat sedikit atau kosong maka kategori sedang dapat digabung seperti :

- a. Perilaku baik.
- b. Perilaku sedang/kurang

## 7. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan dalam pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri seperti :

### a) Faktor intern yang mencakup

Pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi mengolah rangsangan dari luar

### b. Faktor ekstern yang mencakup

Lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Menurut Green Lawrence dalam (Pakpahan *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988):

### a. Faktor-faktor predisposisi

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi.

### b. Faktor-faktor pendukung

Faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah

#### a) Ketersediaan pelayanan kesehatan

#### b) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial

- c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut

### 3. Faktor-faktor pendorong

Merupakan faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik petugas kesehatan.

## 2.3 Gizi Kurang

### 1. Pengertian

Gizi Kurang adalah keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan organ tubuh (Trihartati, 2022).

Gizi kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi (SD) (BPK RI, 2020). Anak yang mengalami *wasting* (gizi kurang) akan tampak sangat kurus. Dan memiliki berat badan rendah jika dibandingkan terhadap tinggi badannya dan atau lingkaran lengan atas (LiLA) kecil (UNICEF, 2023)

### 2. Indeks Kategori Gizi Kurang

**Tabel 2. 1** Kategori dan Ambang Batas Indeks BB/PB atau BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi Buruk ( <i>severely Wasted</i> )	$< -3$ SD
	Gizi Kurang ( <i>Wasted</i> )	$-3$ SD sd $-2$ SD
	Gizi baik (Normal)	$-2$ SD sd $+1$ SD
	Berisiko Gizi Lebih	$>+3$ SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	$>+2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas	$> +3$ SD

Sumber : (BPK RI, 2020)

### 3. Etiologi

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

#### a. Faktor langsung

##### a). Asupan nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan. Namun seringkali anak kurang berminat terhadap makanan bergizi dan mengalami masalah dalam pemberian makanan karena anak memilih makanan dan lain sebagainya (Trihartati, 2022)

##### b). Infeksi

Infeksi suatu penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi karena memengaruhi asupan gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh (Supariasa, 2016).

#### b. Faktor tidak langsung

a). Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh.

##### b). Pendapatan keluarga

*Wasting* dapat terjadi pada semua anak, baik dari keluarga mampu atau kurang mampu. Namun anak-anak dari keluarga kurang mampu lebih rentan mengalami *wasting* dan masalah gizi lain (UNICEF, 2023). Banyak faktor yang meningkatkan kerentanan anak-anak dari keluarga kurang mampu mengalami *wasting*, termasuk akses ke informasi terkait pemberian makan dan pengasuhan anak,

##### c). Sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna. Apabila anak menderita infeksi saluran cerna maka penyerapan zat-zat gizi akan

terganggu, hal ini akan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi dalam tubuh akan menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga pertumbuhan akan terganggu.

### **2.3 Kebutuhan Gizi Balita**

#### **a. Energi**

Energi berasal dari pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Setiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori, protein 4 kalori dan lemak 9 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat.

#### **b. Protein**

Protein adalah sumber asam amino yang esensial diperlukan untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh, termasuk dalam pembentukan serum, hemoglobin, enzim, hormon, dan antibodi. Protein juga berperan dalam menggantikan sel-sel tubuh yang rusak serta menjaga keseimbangan cairan tubuh dan menyediakan energi.

#### **c. Lemak**

Kebutuhan lemak yang disarankan adalah sekitar 15-20% dari total asupan energi. Proporsi lemak dalam diet memiliki tiga peran utama, yaitu sebagai sumber lemak penting, sebagai pelarut vitamin ADEK, dan sebagai penyedia rasa yang enak pada makanan. Untuk balita, disarankan untuk mengonsumsi asam lemak esensial sekitar 1-2% dari total asupan energi mereka.

#### **d. Karbohidrat**

Sebanyak 60-70% dari kebutuhan energi basal balita dapat dipenuhi oleh karbohidrat. Karbohidrat berperan sebagai sumber utama energi dan tidak ada kebutuhan minimum yang ditetapkan karena glukosa dapat dihasilkan dari protein dan gliserol dalam sirkulasi darah.

#### **e. Vitamin dan Mineral**

Vitamin dan mineral merupakan zat gizi krusial untuk pertumbuhan dan kesehatan anak.

**Tabel 2.2** Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat,

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)		
					Total	Omega 3	Omega 6
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10

Sumber : (BPK RI, 2019)

## 2.4 Asupan

Asupan makanan merupakan informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu “Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia, anak-anak usia 1-3 tahun membutuhkan sekitar 1000 kkal. Untuk gizi anak harus memenuhi komposisi 15% protein, 35% lemak, 50% karbohidrat, Vitamin dan Mineral” (Ahmad, 2016) Adapun faktor -faktor yang mempengaruhi asupan gizi balita

### 1. Perilaku makan balita

Perilaku makan adalah adanya gangguan perilaku makan hoarding food, stealing food, gorging food, giding food atau refusing food. Bentuk-bentuk perilaku makan adalah kesulitan-kesulitan yang dialami ibu dalam memberi makan, pilih-pilih makan, lama mengunyah, memuntahkan makanan, tidak bernaflu dan gerakan tutup mulut. Perilaku makan pada balita juga disebabkan jadwal makan tidak menentu atau tidak teratur (Rifani dan Ansar, 2021). Jadwal makan balita merupakan upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada balita dengan tujuan supaya kebutuhan terhadap makanan tercukupi, baik dalam jumlah maupun gizinya (Rahmawati, 2016).

### 2. Tingkat pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan seseorang tidak terlepas dari tingkat pendidikannya. Pengetahuan ibu yang didasari dengan pengetahuan yang baik akan memperhatikan perilaku memenuhi kebutuhan gizinya. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang luas tentang gizi balita sehingga menerapkan perilaku pemberian makanan lebih baik (Noviyanti *et al.*, 2020). Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari

dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh Pengetahuan memiliki peranan dalam menentukan asupan makan (Almatsier, 2004)

### 3. Pendapatan rumah tangga

Menurut penelitian Tondang (2017) dan Handin (2013) menyatakan tingkat pendapatan rumah tangga mempengaruhi daya beli bahan makanan dan pola pemberian makanan kepada balita. Pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli oleh keluarga.

### 4. Pola asuh (Aji *et al.*, 2016)

Pola asuh adalah kemampuan keluarga menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi fisik, mental, dan sosial. Pengasuhan yang dilakukan orang tua dapat menentukan tumbuh kembang anak, terutama pemenuhan kebutuhan anak.

### 5. Kebiasaan Makan Keluarga

Kebiasaan makan adalah pola perilaku konsumsi pangan yang dilakukan berulang-ulang. Kebiasaan makan terbentuk dari empat komponen yaitu konsumsi makanan yang meliputi jumlah, jenis frekuensi dan proporsi makanan, sikap terhadap makanan, pengetahuan tentang makanan dan sosial budaya

Asupan Makanan menggunakan metode *food recall* 2x24 jam dapat dilakukan dengan wawancara terhadap makanan yang sudah dikonsumsi, bahan makanan, meliputi satuan gram atau dalam Ukuran Rumah Tangga (URT).

Hasil wawancara selanjutnya di analisis menggunakan *software*, bahan makanan dimasukkan dalam *software Nutrisurvey* yang telah dilengkapi *food database* Indonesia. Setelah bahan makanan dimasukkan software maka secara otomatis dapat dihitung jumlah asupan responden (Muslihah *et al.*, 2021). Langkah berikutnya setelah menganalisis adalah membandingkan asupan dengan standar acuan untuk mengetahui sesuai dengan kebutuhan/rekomendasi atau tidak. Interpretasi data asupan makan dengan menggunakan AKG (Angka Kecukupan Gizi), rasio kecukupan zat gizi dan estimasi kebutuhan rata-rata.

AKG berbeda dengan kebutuhan gizi individu. Maka dari itu untuk menilai tingkat asupan individu dengan menggunakan AKG, diperlukan koreksi berat

badan. Berikut adalah langkah-langkah menggunakan AKG untuk interpretasi data asupan makan.

- a. Lakukan koreksi AKG dengan berat badan

$$\text{AKG Koreksi} = \frac{\text{Berat Badan Aktual}}{\text{BB dalam AKG sesuai kelompok umur}} \times \text{AKG}$$

- b. Tentukan tingkat kecukupan zat gizi

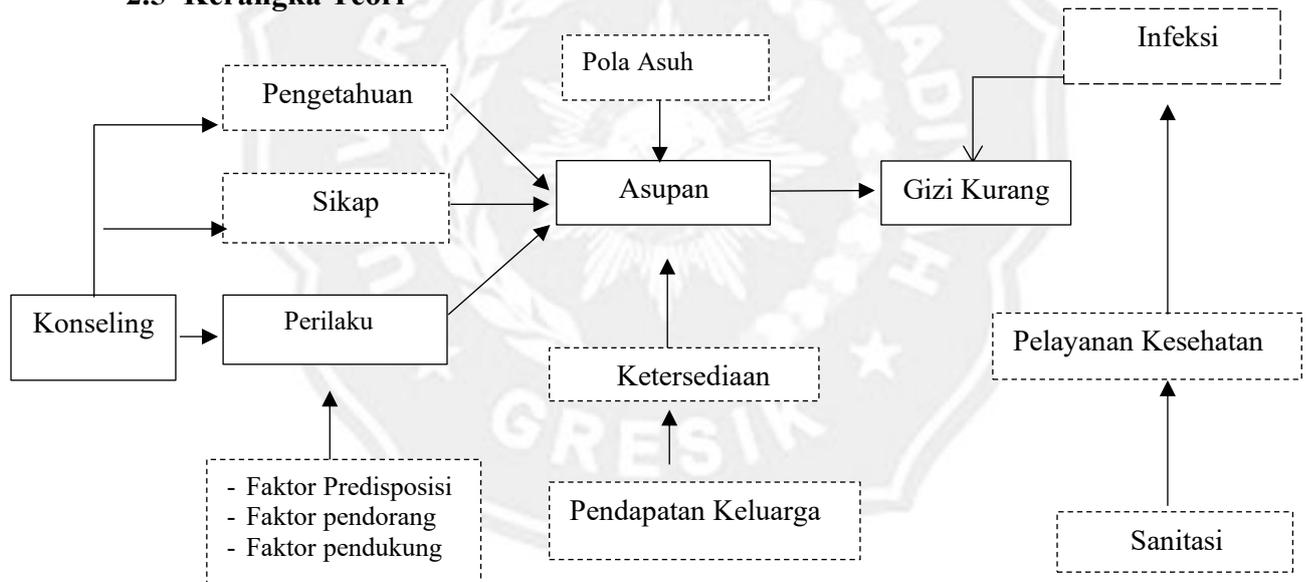
$$\text{Tingkat Kecukupan zat gizi} = \frac{\text{Asupan Zat Gizi}}{\text{AKG Koreksi}} \times 100\%$$

**Tabel 2. 2** Tingkat Kecukupan Gizi

Tingkat Kecukupan Gizi	Keterangan
>100	Baik
80-90%	Sedang
70-80%	Kurang
<70%	Defisit

Sumber : (Muslihah, et al, 2021)

### 2.5 Kerangka Teori



Sumber: UNICEF, 2023

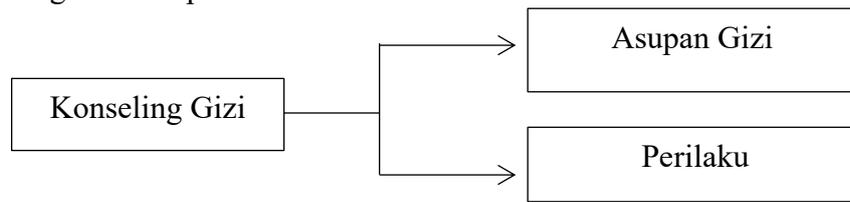
**Gambar 2. 1** Kerangka Teori

Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

