

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Definisi

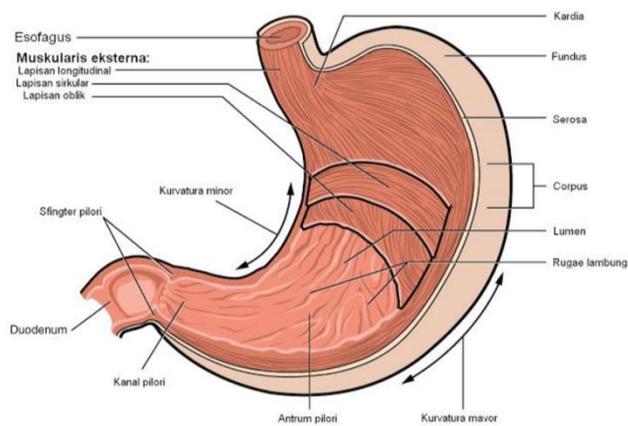
Dispepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati (Irianto, 2015). Dispepsia merupakan penyakit yang menyerang sistem pencernaan bagian atas. Dispepsia atau di masyarakat sebagai penyakit lambung adalah suatu kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati dan ditandai gejala lain seperti mual, muntah, rasa kenyang dan tidak nyaman (Misnadiarly, 2009).

Penyebab terjadinya penyakit dispepsia karena adanya produksi asam lambung yang berlebihan sehingga menyebabkan lambung meradang dan nyeri pada ulu hati. Pada hasil produksi pH di lambung memiliki nilai normal yaitu 3-4 dan enzim yang bekerja hanya bisa mencerna makanan di lambung dengan nilai tersebut dan adanya peningkatan atau penurunan nilai pH, maka enzim tidak dapat bekerja sehingga terjadi gangguan pada lambung (Jusup, 2010).

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013), lambung terletak oblik dari kiri ke kanan berbentuk menyilang di abdomen atas di bawah diafragma. Pada saat kosong, lambung berbentuk tabung (seperti huruf J) dan pada saat penuh seperti buah alpukat.



Gambar 2.1 Anatomi Dispepsia
Sumber :www.sainsphd.com

Jumlah yang dianjurkan untuk kapasitas normal lambung adalah satu sampai dua liter. Anatomi lambung terdiri dari *fundus*, *korpus*, dan *antrum pyloricum* atau *piloris*. Pada bagian atas kanan terdapat cekungan kurvatura minor dan di bawah kiri terdapat cekungan kurvatura mayor serta di masing-masing ujung kurvatura terdapat *sfinjer* yang berfungsi mengatur pengeluaran dan pemasukan.

b. Fisiologi

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013), fungsi lambung dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1) Fungsi Motorik

- a) Fungsi resevoir adalah menyimpan makanan dan dicerna terus hingga menjadi sedikit. Makanan di saluran sesuai tingkat volume tanpa ada penambahan tekanan. Gastrin merangsang saraf vagus untuk memerantai terjadinya rileksasi reseptif otot polos.

- b) Fungsi mencampur merupakan pemecahan makanan menjadi partikel kecil dan bercampur dengan getah lambung yang melalui kontraksi otot yang ada pada lambung.
- c) Fungsi pengosongan lambung merupakan suatu yang dikendalikan oleh pembukaan sfinger piloris dan dipengaruhi oleh viskositas, emosi, keasaman, volume, keadaan fisik, serta aktivitas osmotik, kerja dan obat-obatan.

2) Fungsi pencernaan dan sekresi

- a) Pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil peranannya serta awal mula pencernaan protein oleh pepsin dan HCl.
- b) Sintesis dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, dan rangsangan vagus.
- c) Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B12 dari usus halus bagian distal.

Pengaturan sekret lambung dibagi menjadi fase sefalik, gastrik dan instestinal. Fase sefalik dimulai sebelum makanan masuk lambung seperti melihat, mengecap, mencium, dan memikirkan. Pada fase ini diperantarai oleh saraf vagus dan dihilangkan dengan vagotomi. Impuls eferen kemudian diantarkan melalui saraf vagus ke lambung, sehingga kelenjar gastrik dirangsang mengeluarkan asam HCl, pepsinogen dan menambah mukus. Fase sefalik menghasilkan sekitar 10% dari

sekresi lambung normal. Fase gastrik dimulai pada saat makanan mencapai antrum pilorus. Distensi yang terjadi diantrum menyebabkan rangsangan mekanis pada dinding lambung sehingga impuls-impuls merangsang pelepasan hormon gastrin dan kelenjar-kelenjar lambung dan terjadi sekresi. Pelepasan gastrin dirangsang oleh pH alkali, garam empedu diantrum dan protein makanan serta alkohol. Fase intestinal pada saat gerakan kimus dari lambung ke duodenum. Protein yang ditelah dicerna didalam duodenum merangsang pelepasan gastrin usus, suatu hormon yang menyebabkan lambung terus mensekresikan cairan lambung.

c. Etiologi Dispepsia

Menurut Yuliarti (2008), peningkatan produksi asam lambung menjadi penyebab yang sering sehingga terjadi peradangan. Infeksi bakteri akan menyebabkan terbentuknya borok-borok pada lambung atau tukak lambung. Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit dispepsia :

- 1) Adanya infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang ditemukan dalam lambung.
- 2) Mengonsumsi obat-obatan anti nyeri secara rutin seperti *Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs* (NSAIDs), misalnya aspirin, ibuprofen (Advil, Motrin, dan lain-lain) serta naproxen (aleve).

- 3) Minuman alkohol yang dikonsumsi berlebihan dapat merangsang asam lambung sehingga mengiritasi permukaan lambung.
 - 4) Keadaan stress yang berlebihan yang disebabkan oleh adanya trauma, infeksi penyakit dan tindakan pembedahan.
 - 5) Asam empedu sebagai pembantu pencernaan lemak akan menyebabkan peradangan di lambung akibat adanya kerusakan pada cincin piloris karena tidak dapat berfungsinya sebagai pencegah asam empedu ke lambung yang dilepaskan di usus kecil.
 - 6) Adanya serangan sel yang disebut autoimun gastritis akibat terserang penyakit *Hashimoto's disease*, *Addison's disease*, dan diabetes tipe 1.
 - 7) Adanya komplikasi dari penyakit lain seperti HIV/AIDS, *Crohn's disease*, infeksi parasit, gangguan ginjal dan hati.
- d. Gambaran klinis dispepsia
- Dispepsia adalah penyakit sindrom yang ditandai mual, tekanan epigastrik, kembung, dan nyeri perut. Terjadi defisiensi sekresi lambung, gangguan motilitas lambung, defisiensi produksi empedu akibat dari diet, alkohol, merokok, obat-obatan seperti aspirin, psikososial dan infeksi bakteri *Helicobacter Pylori* (Supriyatna dkk, 2015).
- e. Klasifikasi Dispepsia
- Menurut Abdullah & Gunawan (2012), dispepsia dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1) Dispepsia organik

Dispepsia organik terdiri dari gastritis, ulkus gaster, ulkus duodenum, gastritis hemoragik, dan kanker.

a) Gastritis

Menurut Endang & Puspadewi (2012), gastritis merupakan penyakit pencernaan yang adanya peradangan lapisan mukosa lambung.



Gambar 2.2 Gastritis

Sumber : <http://www.endoskopiebilder.de/endoskopie-atlas>

b) Ulkus gaster

Ulkus gaster atau tukak lambung merupakan adanya kerusakan dinding lambung akibat dari enzim yang dihasilkan oleh mukus memakan bagian kecil lapisan dinding lambung sehingga menyebabkan dinding lambung berlubang dan isinya terjatuh ke dalam rongga perut (Shanty, 2011).



Gambar 2.3 Ulkus Gaster

Sumber : <http://www.endoskopiebilder.de/endoskopie-atlas>

c) Ulkus duodenum

Ulkus duodenum atau tukak usus merupakan kerusakan pada dinding usus yang menyebabkan nyeri pada pencernaan (Misnadiarly, 2009).

d) Gastritis erosif

Gastritis erosif merupakan kondisi dinding lambung yang mengalami erosi yang telah mencapai pembuluh darah lambung (Priyanto & Lestari, 2008).



Gambar 2.4 Gastritis Erosif

Sumber :<http://www.endoskopiebilder.de/endskopie-atlas>

e) Kanker

Kanker dimulai di dalam sel membentuk jaringan hingga sampai membentuk organ tubuh. Sel baru akan terbentuk walaupun tubuh tidak membutuhkannya dan sel-sel tua atau rusak tidak akan mati sepenuhnya. Penumpukan sel ekstrak akan membentuk suatu massa dari jaringan yang disebut tumor (Shanty, 2011).



Gambar 2.5 Tumor Lambung

Sumber :<http://www.endoskopiebilder.de/endskopie-atlas>

2) Dispepsia fungsional

a) *Postprandial distress syndrom*

Postprandial distress syndrom atau sindrom distres setelah makan merupakan kondisi yang ditandai rasa tidak nyaman setelah makan, cepat kenyang sehingga tidak menghabiskan porsi makanan, dan gejala yang ditandai seperti kembung di perut bagian atas dan merasa mual (Abdullah & Gunawan, 2012).

b) *Epigastric pain syndrome*

Epigastric pain syndrome atau sindrom nyeri epigastrium adalah keadaan yang timbul rasa terbakar terlokalisasi di daerah perut atau epigastrium (Abdullah & Gunawan, 2012).

f. Patogenesis Dispepsia

Menurut Abdullah & Gunawan (2012), dalam proses awal penyakit hubungan yang sering atau umum diperbincangkan pada kejadian dispepsia fungsional adalah hipersekresi asam lambung, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal, dan hipersensitivitas viseral. Penelitian yang dilakukan Ferry (2012), menjelaskan bahwa belum ditemukan kejelasan patofisiologi pada dispepsia dan masih dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempunyai kaitan seperti dibawah ini :

1) Sekresi asam lambung

Pada dispepsia fungsional kejadian yang sering ditemukan ialah peningkatan asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagstrin yang rata-rata normal.

2) *Helicobacter pylori*

Pada kasus dispepsia fungsional dengan infeksi *Helicobacter pylori* belum seutuhnya dapat diterima. Kejadian infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak ada perbedaan yang bermakna dengan kejadian infeksi *Helicobacter pylori* pada kelompok orang sehat.

3) Dismolitas

Dismolitas menjadi perhatian khusus dengan berbagai macam kejadian abnormalitas motorik, seperti keterlambatan pengosongan lambung, akomodasi fundus terganggu, distensi antrum, kontraktilitas fundus postprandial dan dismotilitas duodenal.

Beberapa studi tentang dispepsia fungsional menjelaskan terjadi keterlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum (mencapai 50% kasus), tetapi proses gastrointestinal adalah proses yang kompleks, sehingga jika hanya pengosongan lambung tidak dapat menjadi penyebab tunggal adanya gangguan motilitas.

4) Ambang rangsang persepsi

Dinding mempunyai berbagai reseptor, diantaranya reseptor kimiawi, reseptor mekanik, dan nociceptors. Hasil studi didapatkan bahwa penderita dispepsia dicurigai mempunyai hipersensitivitas viseral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum meskipun mekanismenya belum diketahui secara pasti.

Mekanisme hipersensitivitas dibuktikan melalui uji klinis pada tahun 2012. Pada penelitian, sejumlah asam dimasukkan ke dalam lambung pasien dispepsia fungsional dan orang sehat. Hasil yang didapatkan menunjukkan tingkat keparahan gejala dispeptik lebih tinggi pada individu dispepsia fungsional.

5) Disfungsi autoimun

Diperkirakan disfungsi persarafan vagal berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional, serta neuropati vagal berperan juga dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung pada lambung dan rasa cepat kenyang.

6) Aktivitas mioelektrik lambung

Pada kasus dispepsia fungsional ditemukan adanya disritmia mioelektrik pada pemeriksaan elektrogastrografi.

7) Peran hormonal

Peran hormonal belum diketahui secara pasti dalam patogenesis dispepsia fungsional. Dilaporkan adanya

penurunan kadar hormon motilin yang menyebabkan gangguan motilitas antroduodenal.

8) Diet dan faktor lingkungan

Intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional dibandingkan kasus kontrol.

9) Psikologis

Stres akan mempengaruhi dan menyebabkan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang ditandai mual setelah pemberian stimulus stres.

10) Faktor genetik

Peran faktor genetik mulai diperhatikan, setelah ditemukan adanya interaksi antara polimorfisme gen-gen yang berhubungan respon imun dengan infeksi *Helicobacter pylori* pada pasien dispepsia fungsional.

g. Pencegahan Dispepsia

Menurut Yuliarti (2008), walaupun tidak bisa menghilangkan bakteri *Helicobacter pylori* tetapi terjadinya dispepsia dapat dicegah dengan cara sebagai berikut:

- 1) Menurut penelitian sebelumnya, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti dengan jumlah sedikit sedikit tetapi sering dapat menormalkan produksi asam lambung.
- 2) Hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, konsumsi alkohol yang berlebihan akan mengiritasi atau mengelupas dinding

lambung dan menyebabkan peradangan bahkan pendarahan di lambung.

- 3) Jangan merokok karena dapat merusak lapisan dinding lambung, meningkatkan produksi asam lambung, memperlambat kesembuhan, dan lebih berisiko terkena kanker lambung.
- 4) Mengurangi penggunaan obat nyeri, tidak menggunakan obat-obatan dari golongan NSAIDs, seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen.
- 5) Konsultasikan dengan dokter jika menemukan gejala dispepsia untuk menentukan solusi terbaik.
- 6) Berat badan tetap ideal, masalah saluran pencernaan seperti rasa terbakar di lambung, kembung, konstipasi biasanya gejala yang dimiliki oleh kelebihan berat badan (obesitas).
- 7) Olahraga teratur seperti aerobik dapat meningkatkan detak jantung sehingga menstimulasi aktivitas otot usus untuk mendorong isi perut dilepaskan dengan cepat.
- 8) Manajemen stres diperlukan karena stres dapat mengakibatkan serangan jantung dan stres berat. Kejadian ini juga dapat meningkatkan produksi asam lambung dan menekan pencernaan. Menurunkan stress dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi, istirahat cukup, olahraga secara teratur, dan meditasi atau yoga.

B. Pola Makan

1. Pengertian

Pola makan ialah cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan mengkonsumsi sebagai tanggapan pengaruh psikologi, fisiologi, budaya, dan sosial (Suhardjo 2003 dalam Dewi, 2017). Pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut Yayuk (2014) dalam Fithriyana 2018, pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, meningkatkan risiko munculnya gejala dispepsia.

Menurut Poer (2018), pola makan memiliki komponen-komponen yang terdiri dari jenis makan dan frekuensi makan.

a. Jenis makan

Jenis makanan yang dikonsumsi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah dan minuman (Poer, 2018).

Menurut Abata (2014), beberapa jenis minuman dan makanan yang kurang baik untuk dikonsumsi dan dapat menyebabkan kerusakan ketahanan selaput lambung adalah sebagai berikut.

- 1) Minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung antara lain: kopi, anggur putih, sari buah sitrus, dan susu.
- 2) Makanan yang sangat asam atau pedas seperti cuka, cabai, dan merica (makanan yang merangsang perut dan dapat merusak dinding lambung).
- 3) Makanan yang sulit dicerna dan dapat memperlambat pengosongan lambung, karena hal ini dapat menyebabkan peningkatan peregangan di lambung yang akhirnya dapat meningkatkan asam lambung antara lain makanan berlemak, kue tar, coklat dan keju.
- 4) Makanan yang melemahkan klep kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik ke kerongkongan seperti alkohol, coklat, makanan tinggi lemak, dan gorengan.
- 5) Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan juga yang terlalu banyak serat, antara lain: sayur-sayuran tertentu seperti sawi dan kol; buah-buahan tertentu seperti nangka dan pisang ambon; makanan yang berserat tinggi seperti kedondong dan buah yang dikeringkan; minuman yang mengandung banyak gas (seperti minuman bersoda).
- 6) Kegiatan yang dapat meningkatkan gas di dalam lambung juga harus dihindari, antara lain makan permen karet khususnya permen karet serta merokok.

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang baik bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang. Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama 3 kali, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan. Selain itu, di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam (Dwigint 2015 dalam Yatmi 2017).

Dalam ilmu gizi, tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Jadwal makan yang ideal dijalankan agar mempunyai pola makan yang baik adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, *snack*, makan siang, *snack* sore, makan malam, dan bilamana perlu boleh ditambah dengan *snack* malam (Dewi, 2011 dalam Adhiati, 2017)

Frekuensi makan adalah pengumpulan data konsumsi pangan secara kualitatif seberapa sering dikonsumsi dan informasi deskriptif tentang pola konsumsi dengan menggunakan metode

FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) yaitu metode yang mengukur konsumsi rata-rata sehari dengan cara pencatatan (Rosalina, 2018).

Menurut Cameron (2008) dalam Indra (2014), FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) merupakan metode atau cara mengukur frekuensi makanan yang bersifat kualitatif dan menggambarkan frekuensi konsumsi perhari, minggu atau bulan. Sedangkan definisi lain dari FFQ adalah sebagai lanjutan dari *checklist* pada metode *dictary history*, dan menanyakan pada responden seberapa sering dan banyak makanan yang dimakan selama jangka waktu tertentu (Shim, 2014 dalam Dinda, 2016).

Kelebihan FFQ yaitu dapat diisi sendiri oleh responden, *machine readable* atau dapat dibaca oleh mesin, *relative* murah untuk populasi yang besar, dapat digunakan untuk melihat hubungan variabel dengan penyakit, serta data *usual intake* lebih representatif dibandingkan diet *record* beberapa hari. Sedangkan keterbatasan FFQ yaitu kemungkinan tidak menggambarkan *usual food* atau porsi yang dipilih responden, tergantung pada kemampuan responden untuk mendeskripsikan, tidak dapat untuk menghitung *intake* zat gizi sehari, sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data, serta bergantung pada ingatan responden (Indra, 2014).

Frekuensi makanan adalah jumlah makan sehari-hari, baik kualitatif maupun kuantitatif. Makanan secara alamiah diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai

usus halus. Lama makanan dalam lambung bergantung pada sifat dan jenis makanan, rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam (Poer, 2018). Jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-6 jam (Iping dalam Adhiati, 2017).

Tabel 2.1 Pembagian Waktu Makan

Waktu	Jam Makan
Makan Pagi	07.00
Snack Pagi	10.00
Makan Siang	13.00
Snack Siang	16.00
Makan Malam	19.00

Sumber: Almatsier (2006) dalam Yatmi (2017)

Menurut Warianto (2011) dalam Fithriyana (2018), makan yang tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan, biasanya berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-kadang terlalu kenyang, sehingga kondisi lambung dan pencernaannya menjadi terganggu. Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alkohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, semua faktor pemicu tersebut dapat mengakibatkan dispepsia.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi mencakup peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan, menurun daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor Sosial Budaya

Pantang dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan disuatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti: dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian (Sulistyoningsih, 2011).

c. Pendidikan

Pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

d. Lingkungan

Lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui

adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.
(Sulistyoningsih, 2011).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi tempat tinggal (Sulistyoningsih, 2011).

a. Umur

Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Bertambahnya umur kebutuhan zat gizi seseorang lebih rendah untuk tiap kilogram berat badan orang dewasa.

b. Aktivitas

Aktivitas dalam angka kecukupan gizi ialah suatu kegiatan seseorang yang beraktifitas dalam menjalankan pekerjaan setiap hari.

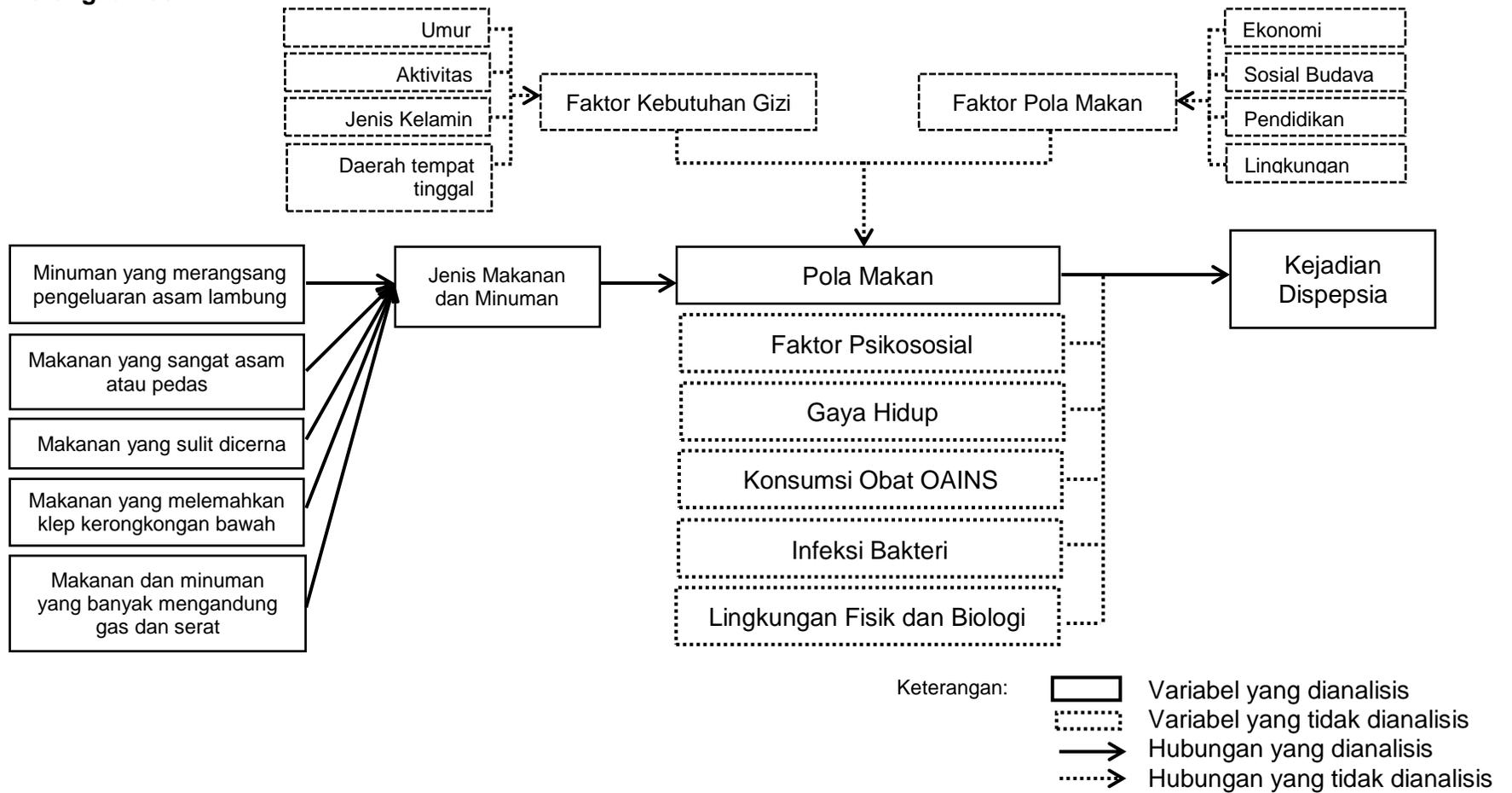
c. Jenis Kelamin

Dalam angka kecukupan gizi pada jenis kelamin ialah untuk mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat.

d. Daerah Tempat Tinggal

Suatu penduduk yang bertempat tinggal perkotaan atau pedesaan membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara yang benar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori
 Sumber : Modifikasi dari Abata (2014), Sulistyoningsih (2011), Yatmi (2017).