

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Obesitas

1. Definisi Obesitas

Obesitas adalah kondisi dimana ada kelebihan pada lemak tubuh, yang dapat menimbulkan risiko timbulnya penyakit dan kematian dini (Mittal and Jain, 2021). Penyebab obesitas diantaranya adalah karena faktor genetik, pola makan yang tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik. Salah satu kebiasaan makan yang bisa menyebabkan obesitas adalah dengan makan makanan siap saji dan makanan bergizi rendah. Jenis makanan tersebut biasanya mengandung banyak gula dan lemak, sedikit sekali serat, sehingga tidak memenuhi kebutuhan gizi harian. (Qurrotul 'Aini *et al.*, 2023). Obesitas muncul ketika asupan kalori yang masuk ke tubuh melebihi energi yang dikeluarkan. Kondisi ini semakin parah jika aktivitas fisik tidak mampu mengimbangi kelebihan energi tersebut. Selain itu, faktor genetik, kebiasaan individu, serta kondisi lingkungan juga turut memengaruhi terjadinya obesitas (Calcaterra *et al.*, 2022).

B. Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah individu atau kelompok individu yang ada pada suatu penduduk yang berada dalam suatu kelompok umur tertentu. Umur balita dikategorikan menjadi tiga kelompok umur yaitu usia 0-2 tahun adalah golongan bayi, 2- 3 tahun adalah golongan batita, dan >3-5 tahun adalah

golongan pra sekolah. Dan menurut WHO, kelompok umur balita adalah 0-60 bulan (Hariani, 2024).

C. Penilaian Status Gizi Obesitas

Metode pengukuran status gizi yang umum digunakan di Indonesia yaitu metode antropometri gizi. Pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi individu. Indeks BB/TB atau BB/PB diklasifikasikan menjadi gizi buruk, gizi kurang, normal, overweight dan obesitas (Anggraeni, Toby and Rasmada, 2021). Berikut standar antropometri BB/TB atau BB/PB anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.

Tabel 2. 1 Standar Antropometri Anak BB/TB atau BB/PB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Menurut Panjang	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Badan atau Tinggi Badan (BB/TB PB/TB) anak	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd +3 SD
Usia 0-60 bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD

Sumber: (Permenkes RI, 2020)

Tabel 2. 2 Rumus Z-Score BB/TB atau BB/PB

Jika BB anak < median	$(BB/PB \text{ atau } BB/TB) = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (tabel - 1SD)}$
Jika BB anak > median	$(BB/PB \text{ atau } BB/TB) = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{(tabel + 1SD) - BB \text{ median}}$

Sumber: (Permenkes RI, 2020)

D. Tanda dan Gejala Obesitas

Cara sederhana untuk mengenali apakah seorang anak mengalami obesitas adalah dengan memperhatikan ciri-ciri fisiknya. Beberapa tanda umum antara lain wajah tampak bulat, pipi terlihat lebih berisi, bahu melebar, leher tampak pendek, perut menonjol, serta bagian dalam paha yang saling bersentuhan hingga menimbulkan gesekan. Pada anak laki-laki, obesitas biasanya ditandai dengan dada yang tampak membesar, adanya pembesaran ringan pada jaringan payudara, serta ukuran penis yang terlihat lebih kecil karena tertutup lapisan lemak. Sementara itu, pada anak perempuan, obesitas ditandai dengan menstruasi yang terjadi lebih cepat dari usia normal (usia dibawah 9 tahun) (Indanah *et al.*, 2021).

E. Faktor- faktor Obesitas

Obesitas terjadi ketika asupan kalori melebihi pengeluaran kalori, dan berkaitan dengan pertumbuhan ukuran dan jumlah sel lemak. Risiko obesitas pada anak meliputi faktor yang bisa diubah dan yang tidak bisa diubah. Faktor yang dapat diubah mencakup aspek lingkungan dan sosial ekonomi, di mana yang paling utama untuk diubah adalah pola makan yang tidak sehat, kebiasaan makan yang tak baik, dan kurangnya olahraga. Sementara itu, faktor yang tidak bisa diubah meliputi genetika dan masalah hormonal (Ali, Al-Ani and Al-Ani, 2024).

F. Klasifikasi Obesitas

Berdasarkan tempat penumpukan lemak di tubuh, obesitas dibagi menjadi tiga kategori utama:

1. Obesitas kategori apel

Kategori ini lebih umum dijumpai pada pria. Lemak terkumpul banyak di bagian perut, sementara penyebaran lemak di paha dan bokong tergolong sedikit. Kondisi ini menghadirkan risiko kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan kategori pir karena lemak perut terkait erat dengan masalah metabolik dan penyakit jantung.

2. Obesitas kategori pir

Kategori ini biasanya terjadi pada wanita. Lemak cenderung terkonsentrasi di sekitar pinggul dan bokong. Risiko terkena penyakit metabolik pada kategori ini lebih rendah dibandingkan dengan obesitas kategori apel.

3. Obesitas kategori ovoid (atau kategori kotak)

Ciri utama dari kategori ini adalah tampilan tubuh yang besar secara keseluruhan, tanpa penumpukan lemak yang dominan di satu area tertentu. Kategori ini sering dipengaruhi oleh faktor genetik yang menyebabkan tubuh terlihat gemuk secara merata di seluruh bagian (Turege, Kinasih and Kurniasari, 2019).

G. Pencegahan Obesitas

Usaha pencegahan obesitas pada anak sangat penting karena dapat mengurangi kemungkinan munculnya berbagai masalah kesehatan di masa depan. Terdapat tiga tingkatan pencegahan yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Pencegahan primordial

Berfokus pada menjaga berat badan yang ideal dan memastikan indeks massa tubuh (IMT) tetap dalam batas normal dari masa kanak-kanak hingga remaja.

2. Pencegahan primer

Diperuntukkan untuk menghindari anak yang telah mengalami kelebihan berat badan agar tidak berlanjut menjadi kondisi obesitas.

3. Pencegahan sekunder

Lebih ditujukan untuk menangani anak yang sudah berada dalam keadaan obesitas. Tujuannya adalah untuk mengurangi penyakit yang muncul akibat obesitas serta membantu menurunkan berat badan ke normal atau mengontrol obesitas supaya tidak semakin parah (Pandita *et al.*, 2020).

Salah satu metode yang efektif untuk menghindari masalah gizi adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pola makan yang seimbang. Pengetahuan ini meliputi empat prinsip dasar, yaitu memilih makanan yang sesuai, menjalani kebiasaan hidup sehat, beraktivitas fisik, dan memeriksa berat badan secara rutin (Putri Silvia and Wulandari, 2025).

a. Pemilihan Makanan

Pemilihan makanan untuk balita obesitas sebaiknya berfokus pada gizi seimbang dengan porsi sesuai kebutuhan, dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah, memilih protein rendah lemak, membatasi makanan manis dan berlemak serta membiasakan anak mengonsumsi cemilan sehat dan minum air putih.

b. Kebiasaan Hidup Sehat

Kebiasaan hidup sehat pada balita obesitas mencakup aktivitas fisik yang cukup sesuai usia dengan membatasi waktu menonton TV atau bermain gagdeg, menjaga pola tidur yang teratur, serta membiasakan anak makan bersama keluarga agar pola makan lebih terkontrol dan terbentuk perilaku sehat sejak dini.

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik pada balita bisa dilakukan dengan metode *frequency, Intensity, Time, and Type* (FITT) yang merupakan prinsip panduan untuk membuat rencana latihan kebugaran yang efektif dan sesuai dengan tujuan individu.

1). Frekuensi (*Frequency*)

Frekuensi aktivitas dilakukan setiap hari.

2). Intensitas (*Intensity*)

Dilakukan minimal 60 menit/hari pada intensitas sedang hingga berat. Intensitas rendah dilakukan <30 menit/hari, intensitas sedang dilakukan selama 30 – 60 menit/hari, dan intensitas berat dilakukan >60 menit/hari.

3). Waktu (*Time*)

Total waktu aktivitas fisik minimal 180 menit/hari pada berbagai intensitas.

4). Tipe (*Type*)

Tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah seperti berlari, melompat, bersepeda, atau aktivitas motorik kasar lainnya.

Tabel 2. 3 Komponen FITT

Komponen FITT	Keterangan
Frekuensi (<i>Frequency</i>)	Dilakukan setiap hari.
Intensitas (<i>Intensity</i>)	Dilakukan minimal 60 menit/hari pada intensitas sedang hingga berat.
Waktu (<i>Time</i>)	Dilakukan minimal 180 menit/hari pada berbagai intensitas.
Tipe (<i>Type</i>)	Berlari, melompat, bersepeda, atau aktivitas motorik kasar lainnya.

Sumber:(WHO, 2019)

Pada waktu santai (*sedentary*) seperti menonton gadget, TV, dan video pada balita sebaiknya tidak lebih dari 1 jam, lebih sedikit lebih baik. Untuk waktu tidur pada balita dilakukan dengan kualitas baik yaitu selama 10 – 13 jam (termasuk tidur siang) dengan waktu tidur dan bangun yang teratur (WHO, 2019).

d. Pemeriksaan Berat Badan Secara Rutin

Pemeriksaan berat badan rutin pada anak penting untuk memastikan pertumbuhan tetap sesuai dengan usia dan mendeteksi sejak dini bila terjadi kenaikan berat badan berlebih, sehingga bisa dilakukan penanganan.

H. Angka Kecukupan Gizi Anak

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi beberapa kategori. Anak berusia 0-5 bulan yaitu 550 kkal dengan berat badan rata-rata 6 kg dan tinggi badan rata-rata 60 cm. Anak yang berusia 6-11 bulan yaitu 800 kkal dengan berat badan rata-rata 9 kg dan tinggi badan rata-rata 72 cm. Anak yang berusia 12-36 bulan yaitu 1350 kkal dengan berat badan rata-rata 13 kg dan tinggi badan rata-rata 92 cm. Anak yang berusia 48-72 bulan yaitu 1400 kkal dengan berat badan rata-rata 19 kg dan tinggi badan rata-rata 113 cm. Sementara anak yang berusia 7-9 tahun yaitu 1650 kkal dengan berat badan rata-rata 27 kg dan tinggi badan rata-rata 130 cm.

Tabel 2. 4 Angka Kecukupan Gizi Anak

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (gr)	Lemak			KH (gr)	Serat (gr)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450

Sumber : (Permenkes, 2019)

I. Dampak Obesitas

Apabila masalah obesitas pada anak tidak ditangani dengan benar, kondisi ini bisa terus berlanjut hingga mereka mencapai remaja atau bahkan usia dewasa. Dampak dari obesitas bisa muncul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek

Dari segi psikologis, anak mungkin menghadapi berbagai masalah seperti menjadi korban perundungan, merasa enggan untuk pergi ke sekolah, serta cenderung menarik diri dari interaksi sosial.

2. Dampak jangka panjang

Bila obesitas tidak diatasi sejak awal, anak memiliki kemungkinan tinggi untuk mengalami berbagai penyakit kronis, termasuk masalah pernapasan seperti sleep apnea, penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes tipe 2, serta beberapa jenis kanker. Selain itu, bisa juga terjadi gangguan pada fungsi seksual, masalah menstruasi, sindrom ovarium polikistik (PCOS), hingga komplikasi saat hamil di masa mendatang (Khoirunnisa, 2021).

J. Asuhan Gizi Terstandar

1. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah pendekatan yang sistematis yang direncanakan dan terorganisir untuk memberikan pelayanan gizi dengan efektif. Proses ini melibatkan sejumlah langkah yang saling berkaitan, dimulai dari penentuan kebutuhan gizi setiap individu hingga pelaksanaan intervensi yang tepat agar kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan baik (Andri *et al.*, 2020).

Proses asuhan gizi terstandar juga merupakan suatu rangkaian langkah yang saling berkaitan dan dilaksanakan secara berkesinambungan serta berulang-ulang. Langkah-langkah dalam proses ini mencakup empat komponen yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (Dieny, Fitrianti and Marfuah, 2020).

a. Asessment Gizi

Assessment gizi adalah sebuah langkah untuk mengidentifikasi keadaan status gizi, penyebab, serta faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas balita dan juga melakukan evaluasi untuk menegaskan adanya masalah gizi yang dialami oleh balita tersebut (Belay, 2022).

Pengkajian gizi dikelompokkan dalam lima kategori yaitu :

1). Riwayat Makan (*Food History* - FH)

Riwayat makan pada balita obesitas yaitu menggambarkan pola konsumsi harian balita, penggunaan obat atau suplemen, pengetahuan, dan ketersediaan makanan.

2). Data Antropometri (*Antropometry Data* – AD)

Data antropometri yang diperoleh untuk balita obesitas meliputi tinggi badan dan berat badan, lalu dihitung dengan 3 indeks *z-score* yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB.

3). Data Biokimia (*Biochemical Data* – BD)

Data biokimia merupakan pemeriksaan laboratorium seperti glukosa, hemoglobin, asam urat dan elektrolit.

4). Data Fisik (*Physical data* – PD)

Data fisik yang harus diperhatikan pada balita obesitas adalah seperti penumpukan lemak di bagian tubuh dan tingkat selera makan yang dapat berpengaruh pada status gizi dan proses pertumbuhan balita.

5). Riwayat Klien (*Client History* – CH)

Riwayat klien meliputi data mengenai riwayat kesehatan keluarga pada balita obesitas, latar belakang sosial, riwayat kehamilan ibu dan masa menyusui, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, keadaan tempat tinggal, dukungan sosial, posisi geografis, serta akses ke layanan kesehatan dan gizi (Andri *et al.*, 2020).

b. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi mencakup definisi masalah, etiologi/penyebab dan tanda atau gejala yang telah diidentifikasi pada tahap pengkajian gizi (Andri *et al.*, 2020).

Diagnosis gizi memiliki tiga domain sebagai berikut:

1). Domain Asupan (*Intake* - NI)

Asupan makan atau gizi yang berlebihan atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan aktual atau yang diperkirakan.

2). Domain Klinis (*Clinical* - NC)

Masalah klinis mencakup isu-isu gizi balita obesitas yang berkaitan dengan kondisi fisik atau kesehatan medis balita.

3). Domain Perilaku dan Lingkungan (*Behavioral-Environmental* - NB)

Perilaku dan lingkungan mencakup isu-isu gizi yang terkait dengan pengetahuan, sikap atau keyakinan orang tua balita obesitas, serta ketersediaan makanan yang aman dan cukup (Andri *et al.*, 2020).

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi pada balita obesitas bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki status gizi melalui perencanaan dan pelaksanaan intervensi gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Sasaran dari intervensi ini tertuju pada masalah (P) yang berakar dari penyebab (E), dengan tujuan untuk memperbaiki tanda/gejala (S) yang harus terukur dan dalam waktu yang ditentukan (Andri *et al.*, 2020). Intervensi dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

1). Preskripsi Diet

Preskripsi diet adalah saran kebutuhan gizi yang disesuaikan untuk balita obesitas, mencakup penentuan jumlah energi, komposisi nutrisi makro dan mikro, jenis diet yang diambil, bentuk makanan, frekuensi konsumsi, serta cara penyajian makanan.

2). Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan proses memberikan instruksi dan latihan kepada orang tua balita obesitas untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengatur dan memodifikasi makanan, memilih aktivitas fisik serta memelihara dan meningkatkan perilaku hidup sehat.

3). Konseling Gizi

Konseling gizi adalah sebuah dukungan kegiatan kolaborasi antara konselor dan orang tua balita obesitas untuk menetapkan pilihan makanan bergizi, aktivitas, menetapkan tujuan untuk mengatasi masalah gizi dan meningkatkan status kesehatan. Tujuannya adalah untuk membantu ibu dan balita obesitas mengidentifikasi dan menganalisis masalah dan memberikan alternatif pemecahan masalah gizi.

4). Koordinasi Asuhan Gizi

- a). Melakukan rujukan, koordinasi dengan tenaga kesehatan, pihak, instansi atau dinas yang dapat mendukung perbaikan gizi balita obesitas.
- b). Kolaborasi dan koordinasi di puskesmas yang berupa lintas program puskesmas (Andri *et al.*, 2020).

Intervensi gizi memiliki dua komponen yaitu:

1. Perencanaan

Perencanaan dilakukan berdasarkan penilaian gizi yang telah ditentukan. Pada tahap ini, sasaran dan prioritas intervensi ditetapkan sesuai dengan masalah gizi yaitu obesitas pada balita. Strategi intervensi disusun berdasar penyebab dari masalah, jika penyebabnya tidak bisa diubah, intervensi adalah metode untuk mengurangi tanda-tanda dan gejala yang muncul. Selain itu, waktu dan frekuensi perawatan juga ditentukan. Hasil dari tahap perencanaan adalah sasaran yang dapat diukur, rekomendasi diet, dan strategi pelaksanaan intervensi.

2. Implementasi

Implementasi adalah fase di mana pelaksanaan intervensi gizi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan menjelaskan secara rinci tindakan yang dilakukan, lokasi, waktu, dan cara intervensi dilaksanakan (Esti *et al.*, 2023)

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi gizi bertujuan untuk melihat perkembangan dan pencapaian tujuan yang diharapkan dengan menentukan indikator yang dapat menggambarkan perubahan hasil dari asuhan gizi. Pengelolaan *outcome* dari monitoring dan evaluasi gizi berupa data riwayat gizi, pengukuran antropometri, data laboratorium dan data fisik/klinis. Seperti perubahan pengetahuan, sikap/perilaku, peningkatan/penurunan asupan makan, serta perubahan tanda dan gejala data antropometri, data biokimia, dan data fisik/klinis (Andri *et al.*, 2020).

K. Penatalaksanaan Diet Obesitas

1. Diet Rendah Energi atau Diet Rendah Kalori

Diet rendah energi atau diet rendah kalori merupakan jenis pola makan yang memberikan kalori lebih sedikit daripada yang dibutuhkan oleh tubuh, cukup vitamin dan mineral serta banyak mengandung serat, sehingga membantu proses penurunan berat badan dengan cara yang sehat (Khairullah and Lala, 2019).

2. Tujuan Diet

Tujuan diet rendah kalori adalah sebagai berikut:

- a. Mencapai dan mempertahankan status gizi normal sesuai umur.
- b. Mengurangi asupan kalori sesuai kebutuhan individu untuk mencapai berat badan yang diinginkan, dengan menyesuaikan pengurangan kalori harian dari kebutuhan energi total (Collins *et al.*, 2021).

3. Prinsip dan Syarat Diet

- a. Energi sesuai dengan kebutuhan.
- b. Diet seimbang dengan komposisi karbohidrat 50-60%, lemak 30%, dan protein cukup untuk tumbuh kembang normal (15-20%). Bentuk dan jenis makanan harus dapat diterima anak, serta tidak dipaksa mengonsumsi yang tidak disukai.
- c. Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan.
- d. Penurunan berat badan pada anak obesitas dengan mengurangi kebutuhan energi guna menormalkan berat badan sepenuhnya. Untuk anak usia 2-11 tahun penurunan BB maksimal $\frac{1}{2}$ kg per bulan dengan pengurangan energi 300-400 kkal/hari (Endang, Iis and Julistio, 2025).

4. Kebutuhan Energi

Rumus BBI anak usia 1-10 tahun (Laki-laki dan perempuan)

$$\text{BBI (kg)} = 2 \times (\text{Usia (th)}) + 8$$

Kebutuhan energi pada anak obesitas dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

- a. Laki-laki

$$\text{EER} = 114 - 50,9 \times \text{Usia (th)} + \text{AF} \times (19,5 \times \text{BB (kg)}) + 1161,4 \times \text{TB (m)}$$

- b. Perempuan

$$\text{EER} = 389 - 41,2 \times \text{Usia (th)} + \text{AF} \times (15 \times \text{BB (kg)}) + 701,6 \times \text{TB (m)}$$

Tabel 2. 5 Aktivitas Fisik

Level Aktivitas Fisik	Aktivitas	Koefisien	
		Laki-laki	Perempuan
Sedentary	Berbaring, duduk	1,00	1,00
Rendah	Aktivitas sebanding dengan jalan kaki 120 menit pada 2,5 m/jam	1,13	1,16
Aktif	Aktivitas sebanding dengan jalan kaki 230 menit pada 2,5 m/jam	1,26	1,31
Tinggi	Aktivitas sebanding dengan jalan kaki 400 menit pada 2,5 m/jam	1,42	1,56

Sumber : (Endang, Iis and Julistio, 2025)

5. Kebutuhan Zat Gizi Makro dan Mikro

- Kebutuhan protein 15-20% dari total energi
- Kebutuhan lemak 30% dari total energi
- Kebutuhan karbohidrat 50-60% dari total energi
- Kebutuhan zat gizi mikro sesuai dengan AKG

6. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Tabel 2. 6 Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan Makanan Dianjurkan	Bahan Makanan Tidak Dianjurkan
Bahan makanan tinggi serat, sayur, buah, nasi merah, roti gandum utuh. Bahan makanan rendah lemak, susu rendah lemak, yoghurt rendah lemak.	Makanan yang mengandung lemak tinggi: Sosis, kornet, daging bebek, dll. Makanan yang banyak menyerap lemak: Gorengan, keripik, dll. <i>Junkfood</i> : Kentang goreng, hamburger, dll.

Sumber : (Endang, Iis and Julistio, 2025)

L. Asupan Makan dan Pola Makan

1. Asupan

a. Definisi Asupan

Asupan adalah segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh seseorang dalam periode tertentu yang mencakup semua nutrisi yang diperoleh tubuh dari makanan dan minuman tersebut. Memastikan asupan yang cukup dan seimbang sangat penting untuk mempertahankan kesehatan dan kebugaran, termasuk memenuhi kebutuhan energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Evaluasi asupan bermanfaat untuk menilai pola makan individu atau kelompok, sehingga dapat dipastikan bahwa kebutuhan gizi terpenuhi dengan baik (Rejeki *et al.*, 2024).

b. Metode Pengukuran Asupan

1). *Food Recall 24 Hours*

Metode *food recall 24 hours* digunakan untuk mengevaluasi pola konsumsi makanan dengan menitikberatkan pada kemampuan individu untuk mengingat semua makanan dan minuman yang telah dikonsumsi 24 jam terakhir. Pendekatan ini memungkinkan pengukuran ukuran porsi makanan menggunakan Ukuran Rumah Tangga (URT). Data yang diperoleh sifatnya kuantitatif dan didapatkan melalui pertanyaan yang terstruktur. Untuk mempermudah proses pengukuran, digunakan peralatan rumah tangga yang sering digunakan seperti sendok, piring, gelas, dan alat lain yang biasa dipakai (Nur and Aritonang, 2022).

2). *Comstok*

Comstok adalah metode survei konsumsi makanan dengan taksiran visual terhadap hasil pengamatan sisa makanan. Metode ini dipilih dengan pertimbangan tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, waktu relatif lebih singkat, dapat menghemat biaya dan mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Jenis makanan yang diteliti terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah (Lestari *et al.*, 2023).

2. Pola Makan

Pola makan yang baik sangat berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang, baik dari segi kecukupan maupun keseimbangan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Kebiasaan makan menunjukkan cara seseorang mengonsumsi makanan, yang bisa berdampak pada kondisi gizi. Apabila seseorang mengonsumsi makanan dengan jumlah yang memadai, berkualitas tinggi, dan bervariasi, serta bergizi seimbang dalam memberikan berbagai nutrisi, maka tubuh dapat mencapai kondisi gizi yang optimal (Vina and Aulia, 2023).

M. Pola Asah, Asih dan Asuh

1. Pola asah berarti mendidik, mencerdaskan, atau mengasah kemampuan dan potensi diri (Maria and Adriani, 2019).
 - a. Memberikan rangsangan belajar melalui kegiatan bermain edukatif, seperti mengenal warna, bentuk, angka dan huruf.

- b. Mengajak bercerita dan menggambar untuk melatih kemampuan bahasa serta kreativitas.
 - c. Memberikan kesempatan belajar mandiri seperti makan sendiri atau merapikan mainan.
2. Pola asih yaitu kasih sayang dan rasa aman yang dihubungkan dengan perkembangan balita (Maria and Adriani, 2019).
- a. Menunjukkan rasa cinta melalui pelukan, pujian serta dukungan emosional yang positif agar anak merasa aman dan dihargai.
 - b. Menjalin komunikasi yang lembut dan penuh empati, dan terbuka terhadap keinginan anak.
 - c. Mengajarkan perilaku yang baik dengan sabar tanpa menggunakan bahasa yang keras.
3. Pola asuh berarti membimbing, merawat, menjaga, dan memberikan kebutuhan fisik seperti nutrisi yang cukup yang dihubungkan dengan pertumbuhan balita (Maria and Adriani, 2019).
- a. Memenuhi nutrisi anak dengan makanan gizi seimbang, imunisasi, serta menjaga kesehatan balita secara rutin.
 - b. Menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan tempat anak bermain dan belajar.
 - c. Menanamkan kedisiplinan dan kebiasaan yang baik, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, membereskan mainan dan tidur yang cukup dan teratur.

N. Kerangka Konseptual

