

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lansia**

Lansia adalah suatu fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Menurut UU No.IV Tahun 1965 Pasal 1, menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain. Sedangkan Lansia atau lanjut usia adalah periode dimana manusia telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi. Lansia merupakan golongan yang mempunyai karakteristik berusia lebih dari 60 tahun (Pasal 1 Ayat 2 UU No. 13 Tahun 1998 tentang KesejahteraanLanjut Usia). Usia lanjut juga dapat dikatakan sebagai masa emas, karena tidak semua orang dapat mencapai masa tua, sehingga pada saat lanjut usia diperlukan perawatan yang lebih baik, baik promotif maupun preventif, agar dapat menikmati masa tuanya dengan nyaman dan menjadi orang yang berguna dan bermanfaat.

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Khofifah, 2016). Lansia atau lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan dan tumbuh kembang. Lansia bukan sebuah penyakit, akan tetapi sebuah tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia merupakan suatu tahapan akhir dari proses menua atau aging. Aging merupakan bentuk intepretasi perubahan yang terus berlangsung, berupa pengalaman yang menyeluruh dilihat dari sudut pandang, kronologis, fisiologis, dan fungsional.

Lansia didefinisikan sebagai seseorang yang mencapai usia lebih dari 60 tahun dan dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Salah satu permasalahan yang terjadi pada lansia adalah masalah fisik yaitu fisik yang mulai melemah. Menurunnya kondisi fisik ataupun fungsi

tubuh baik anatomis maupun fungsional dapat menyebabkan berkurangnya status gizi. Status gizi yang kurang atau berlebih akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Nurhidayati et al., 2021)

## **B. Status Gizi Pada Lansia**

### **1. Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan dan tinggi badan. Status gizi normal adalah keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan energi yang dikeluarkan oleh seseorang, status gizi kurang adalah keadaan dimana asupan gizi yang dikonsumsi seseorang lebih sedikit jika dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan sedangkan status gizi lebih yakni dimana asupan gizi yang dikonsumsi lebih banyak dan energi yang dikeluarkan sedikit.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Menurut Bakri, dkk (2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu.

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo, dkk 2017).

Status gizi lansia dapat dinilai dengan cara pengukuran antropometri (Supriasa, 2012). Pengukuran antropometri adalah pengukuran tentang ukuran, berat badan, dan proporsi tubuh manusia dengan tujuan untuk mengkaji status nutrisi dan ketersediaan energi pada tubuh serta mendeteksi adanya masalah-masalah nutrisi pada seseorang. (Nurachmah, 2001)

Pengukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi pada lansia meliputi tinggi badan, berat badan, tinggi lutut (knee high), lingkaran

betis, tebal lipatan kulit (pengukuran skinfold), dan lingkaran lengan atas. Cara yang paling sederhana dan banyak digunakan adalah dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) (Fatmah, 2010).

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung. Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan disebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. Status gizi seseorang selain dipengaruhi oleh jumlah asupan makanan yang dikonsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang. Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi makanan adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi penyakit infeksi adalah daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial (Supriasa, et al., 2016).

Menurut Soenaryo (2015) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi lansia adalah faktor asupan makanan, penyakit, dan kondisi mental lansia.

### **a. Asupan makanan**

Asupan makanan merupakan faktor yang cukup penting dalam mempengaruhi status gizi pada lansia. Nutrisi yang kita dapatkan semua berasal dari makanan. Makanan yang kita makan harus bervariasi agar semua nutrisi dapat terpenuhi. Gangguan asupan makanan sering dialami oleh lansia

### **b. Penyakit**

Menurut Fadila (2014), Keadaan status kesehatan lansia mempunyai ciri-ciri umum yang cukup menonjol, yaitu memiliki keluhan satu atau lebih jenis penyakit (umumnya jenis penyakit infeksi), ketika sakit biasanya dalam waktu yang lama (lebih dari 7 hari), frekuensi sakit lebih sering (seminggu sekali), hal ini dikarenakan terjadinya penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan yang berhubungan dengan proses penuaan, sehingga lansia rentan untuk mengalami

penyakit yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi lansia yang diakibatkan oleh menurunnya selera makan, jenis makanan tertentu yang berhubungan dengan penyakitnya atas petunjuk medis/dokter dan faktor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan pada sistem pencernaan.

#### c. Kondisi mental lansia

Selain status fisiologis, kondisi mental juga sangat berpengaruh terhadap asupan gizi lansia. Lansia akan mengalami suatu perubahan sosial dalam kehidupannya sehari-hari. Apabila orang lanjut usia tidak segera mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi dan berusaha menjalin hubungan dengan orang lain yang seusia, ketegangan jiwa atau stres akan muncul. Stres yang berkepanjangan dapat memperbesar penyakit fisik maupun mental dan tidak menutup kemungkinan lansia akan mengalami keputusasaan yang akhirnya menjurus ke depresi (Sarwoko, 2011).

Kondisi mental yang menyertai proses penuaan seringkali menjadi hambatan bagi para lansia untuk memperoleh asupan gizi yang berkualitas. Terganggunya kondisi mental mungkin disertai dengan menurunnya energi dan konsentrasi masalah tidur, insomnia/menurunnya nafsu makan kehilangan berat badan dan sakit jasmani. Faktor risiko gangguan kondisi mental pada lansia diantaranya : kesepian dan isolasi berkurangnya aktifitas sosial keterbatasan aktifitas fisik masalah kesehatan kehilangan mendadak. Perubahan lingkungan sosial kondisi yang terisolasi kesepian dan berkurangnya aktifitas menjadikan para lansia mengalami rasa frustrasi dan kurang bersemangat (Sarwoko, 2011).

### **3. Standar Status Gizi Pada Lansia**

Sistem penentuan status gizi suatu individu atau masyarakat menggunakan berbagai metode pengukuran untuk mengelompokkan masing-masing tingkat suatu perkembangan status gizi antara lain metode dietary, laboratorium, antropometri dan klinik . Pengukuran yang dipakai merujuk pada indikator yang berguna sebagai indeks untuk menunjukkan tingkat status gizi dan kesehatan yang berbeda-beda. Terdapat 3 Klasifikasi Status Gizi pada standard status gizi lansia yaitu (Putri, 2016):

a. Gizi Baik (*Well Nourished*)

Status gizi dapat dikatakan baik apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $18,5 - 25,0 \text{ KgM}^2$ . Status gizi dapat baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh: kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit. Jadi gizi baik pada lansia mencapai 19, 20, 21, 22, 24  $\text{kg/m}^2$ .

b. Gizi Kurang (*Under Weight*)

Status gizi dapat dikatakan kurang apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $27,0 \text{ KgM}^2$ . Status gizi lebih apabila keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan lain-lain. Sedangkan gizi kurang baik pada lansia jika kurang dari  $27 \text{ kg/m}^2$ .

c. Gizi Lebih (*Over Weight*)

Status gizi dapat dikatakan lebih (gemuk) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $25,1 - 27,0 \text{ KgM}^2$ . Sedangkan status gizi dikatakan lebih (obesitas) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai  $>27,0 \text{ KgM}^2$ . Status gizi lebih apabila keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan lain-lain. Jadi gizi lansia dikatakan lebih jika indeks tubuh mencapai  $26 \text{ kg/m}^2$ .

## C. Perilaku Makan

### 1. Definisi Perilaku Makan

Perilaku makan adalah serangkaian tindakan yang membangun hubungan manusia dengan makanan. Makanan yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi juga kebiasaan dan perasaan yang dibentuk

sehubungan dengan tindakan makan. Makanan untuk orang lanjut usia dianjurkan untuk lebih mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Orang lanjut usia dianjurkan untuk mengurangi jumlah makanan yang dimakan berhubung terjadinya perubahan metabolisme dan penurunan kegiatan, tetapi mutu makanan orang usia lanjut harus lebih tinggi dibandingkan sewaktu muda (Oswari 1997).

Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap suatu stimulus. Pada bidang kesehatan, perilaku merupakan respon yang berkaitan dengan sakit dan penyakit baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan persepsi) maupun secara aktif (praktik) yang dilakukan seseorang sehubungan dengan penyakit yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012)

Perilaku makan ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi). Masalah gizi pada lansia muncul dikarenakan perilaku makan yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Ratnawati, 2017).

#### **D. Asupan Zat Gizi Makro Pada Lansia**

Kebutuhan gizi pada lansia sangat spesifik karena terjadi perubahan proses fisiologi dan psikososial sebagai akibat proses menua dan dapat dilihat tabel AKG sebagai berikut:

**Tabel 1****Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air yang dianjurkan (per orang per hari)**

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
<b>Laki-laki</b>										
50 – 64 tahun	60	166	2150	65	60	1.6	14	340	30	2500
65 – 80 tahun	58	164	1800	64	50	1.6	14	275	25	1800
80+ tahun	58	164	1600	64	45	1.6	14	235	22	1600
<b>Perempuan</b>										
50-64 tahun	56	158	1800	60	50	1.1	1.1	280	25	2350
65-80 tahun	53	157	1550	58	45	1.1	1.1	230	22	1550
80+tahun	53	157	1400	58	40	1.1	1.1	200	20	1400

Berikut adalah kebutuhan gizi yang harus dipenuhi oleh lansia yaitu (Widyastuti, N., et al., 2019):

### **1. Energi**

Energi adalah suatu kapasitas untuk melakukan pekerjaan dengan jumlah energi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan dan bentuk tubuh. Karbohidrat merupakan sumber energi yang paling penting dalam tubuh, dimana karbohidrat menyediakan energi untuk seluruh jaringan dalam tubuh. Energi didalam tubuh manusia timbul karena pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dalam 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori. Sebagian karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi (Almatsier, 2016). Dampak karena kekurangan energi maka bisa menyebabkan obesitas atau kegemukan pada lansia sebab metabolisme basal menurun.

Energi dibutuhkan oleh laki-laki berusia 55-64 tahun berkisar pada angka 2250 kalori, dan sedikit menurun pada usia lanjut 65 tahun ke atas, yaitu pada angka 1750 kalori. Sementara pada perempuan berusia 55-64 tahun membutuhkan asupan gizi sebanyak 1750 kalori dan menurun menjadi 1600 kalori pada usia lanjut.

### **2. Protein**

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air, terdiri dari berbagai jenis protein yang diperoleh dari berbagai makanan sumber protein baik yang berasal dari hewai maupun nabati. Selanjutnya tubuh akan memecah protein dari makanan menjadi unit terkecil, yaitu rantai-rantai asam amino yang dibawa kedalam sel untuk kemudian digunakan membentuk berbagai jenis protein yang dibutuhkan oleh tubuh. (Almatsier, 2016).

Menurut Besral dalam (Andrian & Alamsyah, 2016), lansia yang asupan protein kurang mempunyai risiko 77 kali mengalami anemia dibandingkan lansia yang cukup mengonsumsi protein. Rendahnya asupan protein akan mengganggu proses pengangkutan, pembentukan dan penyimpanan zat besi. Ada tiga jenis protein yang saling terkait dalam pengangkutan dan penyimpanan zat besi dalam tubuh yaitu transferin, reseptor transferin 1 (TfR1) dan ferritin. Transferin

mengangkut besi ke jaringan yang mempunyai reseptor transferin, khususnya eritroblas yang ada di dalam sumsum tulang untuk proses pembentukan hemoglobin.

Protein dibutuhkan oleh laki-laki berusia 55-64 tahun berkisar pada angka 60 gram, dan sedikit menurun pada usia lanjut 65 tahun ke atas, yaitu pada angka 60 gram. Sementara pada perempuan berusia 55-64 tahun membutuhkan asupan gizi sebanyak 50 gram dan menurun menjadi 50 gram pada usia lanjut.

### **3. Lemak**

Lemak dan minyak merupakan energi paling padat, dimana 1 gram lemak menghasilkan 9 kkalori atau 2 1/2 kali menghasilkan energi lebih besar dari pada karbohidrat dan protein (Almasier, 2010). Simpanan lemak didalam tubuh berasal dari asupan lemak yang berlebih atau kombinasi antara zat-zat gizi lain, seperti karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2010).

Bagi lanjut usia, mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi tidak dianjurkan, karena akan menambah risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, jantung, ginjal, dan lain-lain. Sumber lemak yang baik adalah lemak tidak jenuh yang berasal dari kacang-kacangan, alpukat, minyak jagung, minyak zaitun. Lemak minyak ikan mengandung omega 3, yang dapat menurunkan kolesterol dan mencegah arthritis, sehingga baik dikonsumsi oleh lanjut usia. Lanjut usia sebaiknya mengkonsumsi lemak tidak lebih dari seperempat kebutuhan energi.

Lemak dibutuhkan oleh laki-laki berusia 55-64 tahun berkisar pada angka 50 gram, dan sedikit menurun pada usia lanjut 65 tahun ke atas, yaitu pada angka 45,5 gram. Sementara pada perempuan berusia 55-64 tahun membutuhkan asupan gizi sebanyak 39 gram dan menurun menjadi 36 gram pada usia lanjut.

### **4. Karbohidrat**

Karbohidrat diperlukan guna memenuhi kebutuhan energi. Bagi lanjut usia, dianjurkan untuk memilih karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, havermout, jagung, sagu, ubi jalar, ubi kayu dan umbi-umbian. Karbohidrat yang berasal dari biji-bijian dan kacang-kacangan utuh berfungsi sebagai sumber energi

dan sumber serat. Dianjurkan agar lanjut usia mengurangi konsumsi gula sederhana seperti gula pasir dan sirup. Jika kekurangan asupan karbohidrat maka lansia mudah terkena penyakit seperti sembelit, adanya benjolan pada usus.

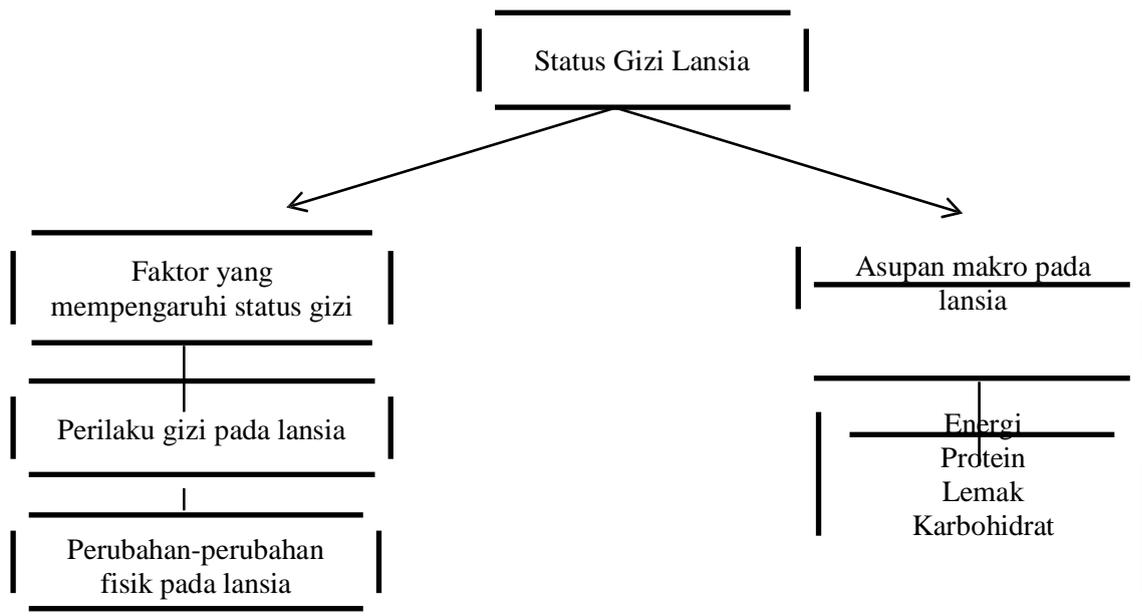
Salah satu masalah yang banyak diderita para lansia adalah sembelit atau konstipasi (susah buang air besar) dan terbentuknya benjolan-benjolan pada usus. Serat makanan telah terbukti dapat menyembuhkan kesuliat tersebut. Sumber serat yang baik bagi lansia adalah sayuran, buah-buahan segar dan biji-bijian utuh. Lansia tidak dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen serat (yang dijual secara komersial), karena dkuatirkan konsumsi seratnya terlalu banyak, yang dapat menyebabkan mineral dan zat gizi lain terserap oleh serat sehingga tidak dapat diserap tubuh. Sebagai salah satu jenis zat gizi, fungsi utama karbohidrat adalah sebagai penghasil energi di dalam tubuh. Setiap satu gram karbohidrat menghasilkan energi sebesar 4 kkal (Widyastuti, N., et al., 2019). Konsumsi karbohidrat yang dianjurkan adalah 55–60 % kebutuhan energi sehari, Karbohidrat dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Karbohidrat sederhana Contoh karbohidrat sederhana adalah gula pada buah, madu, dan gula pasir.
- b. Karbohidrat kompleks Karbohidrat kompleks merupakan jenis karbohidrat yang lebih diutamakan untuk dikonsumsi, yaitu sekitar 3-4 porsi sehari. Contoh karbohidrat kompleks adalah nasi, kentang, jagung, singkong, ubi, pasta, roti, gandum, sagu, dll.

Karbohidrat dibutuhkan oleh laki-laki berusia 55-64 tahun berkisar pada angka 400 gram, dan sedikit menurun pada usia lanjut 65 tahun ke atas, yaitu pada angka 350 gram. Sementara pada perempuan berusia 55-64 tahun membutuhkan asupan gizi sebanyak 285 gram dan menurun menjadi 248 gram pada usia lanjut.

### E. Kerangka Teori

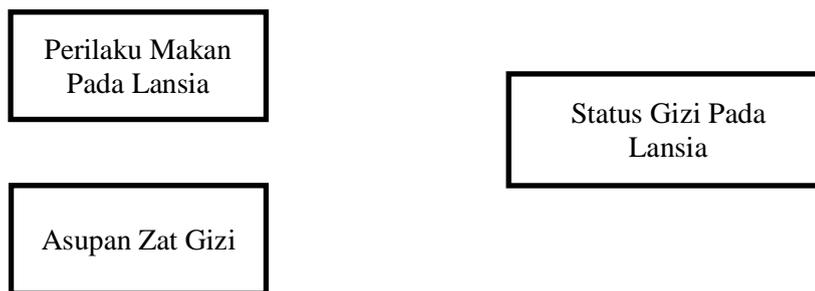
Secara ilmiah, status gizi terjadi akibat mengkonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan oleh tubuh, menurut teori yang dijelaskan oleh Ratnawati (2017), status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi yang digambarkan menjadi kerangka teori pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Kerangka Teori  
Sumber : Ratnawati, 2017

## F. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku makan, asupan zat gizi dan status gizi pada lansia di Desa Waytawar Kabupaten Waykanan Tahu 2023. Kejadian status gizi digambarkan dalam kerangka teori disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor yang mempengaruhi status gizi, perilaku makan, perubahan-perubahan fisik dan asupan zat makro. Untuk mencapai tujuan tersebut maka disusun kerangka konsep dengan menggambarkan beberapa variable seperti status gizi, perilaku makan dan asupan zat makro (energi, protein, lemak, karbohidrat).



Gambar 2. Kerangka Konsep

### G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi	Hasil pengukuran dengan cara antropometri BB dan TL	Menghitung BB, TL untuk menentukan IMT	Timbangan Digital dan <i>knee height caliper</i> (Alat tinggi lutut)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang jika IMT: <math>&lt;18,5</math> <math>\text{kg/m}^2</math></li> <li>2. Normal jika IMT : <math>\geq 18,5</math>-<math>24,9</math> <math>\text{kg/m}^2</math></li> <li>3. Gemuk jika IMT : <math>\geq 25,0</math> - <math>&lt; 27</math> <math>\text{kg/m}^2</math></li> <li>4. Obesitas jika IMT: <math>\geq 27,0</math> <math>\text{kg/m}^2</math> (Kemenkes RI,2013)</li> </ol>	Ordinal
Perilaku Makan	Suatu perilaku yang menggambarkan pengetahuan dan kebiasaan makan pada lansia	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik : skor total <math>\geq</math> mean = 78,6</li> <li>2. Buruk : skor total <math>&lt;</math> mean = 73,86 (Agustin, 2018)</li> </ol>	Ordinal
Asupan Energi	Presentase asupan energi per orang perhari terhadap Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan untuk setiap kelompok dan jenis kelamin	Wawancara	Formulir <i>foodrecall</i> 1x24 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = Sangat kurang <math>&lt; 70\%</math> AKE</li> <li>2. = Kurang, <math>70\% - &lt; 100\%</math> AKE</li> <li>3. = Baik, jika <math>100\% - &lt; 130\%</math> AKE</li> <li>4. = Lebih, jika <math>\geq 130\%</math> AKE (SDT, 2014)</li> </ol>	Ordinal

Asupan Protein	Presentase asupan energi per orang perhari terhadap AngkaKecukupan Protein (AKP) yang dianjurkan untuk setiap kelompok dan jenis kelamin	Wawancara	Formulir <i>foodrecall</i> 1x24 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 = Sangat kurang, jika &lt; 80% AKG</li> <li>2 = Kurang, jika 80% – &lt; 100% AKG</li> <li>3 = Baik, jika 100% - &lt; 120% AKG</li> <li>4 = Lebih, jika <math>\geq 120\%</math> AKG</li> </ol> (SDT, 2014)	Ordinal
Asupan Lemak	Rata-rata konsumsilemak yang dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan hasilnya dibandingkan denganangka kecukupan lemak responden	Wawancara	Formulir <i>foodrecall</i> 1x24 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = Sangat kurang, jika &lt; 80% AKG</li> <li>2. = Kurang, jika 80% – &lt; 100% AKG</li> <li>3 = Baik, jika 100% - &lt; 120% AKG</li> <li>4 = Lebih, jika <math>\geq 120\%</math> AKG</li> </ol> (SDT, 2014)	Ordinal
Asupan Karbohidrat	Rata-rata konsumsi karbohidrat yang dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan hasilnya dibandingkan denganangka kecukupan karbohidrat responden	Wawancara	Formulir <i>foodrecall</i> 1x24 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = Sangat kurang, jika &lt; 80% AKG</li> <li>2. = Kurang, jika 80% – &lt; 100% AKG</li> <li>3. = Baik, jika 100% - &lt; 120% AKG</li> <li>4. = Lebih, jika <math>\geq 120\%</math> AKG</li> </ol> (SDT, 2014)	Ordinal