

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebiasaan makan

Kebiasaan Makan Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain (Khomsan, 2004).

Kebiasaan makan adalah sebuah perilaku yang dilakukan individu atau kelompok terhadap suatu makanan yang sering dimakan. Kebiasaan makan dalam suatu kelompok akan memberikan dampak pada status gizi masyarakat setempat. Oleh karena itu, dalam program perbaikan gizi harus diupayakan agar kebiasaan makan yang baik dapat dilakukan guna menunjang program pemerintah dalam diversifikasi pangan. Sedangkan kebiasaan makan yang jelek harus diganti dengan ide-ide baru untuk menunjang tercapainya gizi masyarakat. (Abd. Kadir A, 2016)

Kebiasaan makan yang sering menyantap makanan siap saji akibat gencarnya iklan dan ajakan teman yang dapat mempengaruhi status gizi anak karena makanan instan seperti mie instan ini cenderung rendah serat, rendah vitamin serta mineral, tapi tinggi kalori, tinggi lemak serta tinggi garam natrium serta kolestrol. (Suhardjo, C, 2003)

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan tidak langsung

2.2.1 Faktor lingkungan sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap bangsa dan suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang dianut secara turun-temurun.

2.2.2 Faktor lingkungan budaya dan agama

Faktor lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban-

kewajiban social. Pada masyarakat ada kepercayaan bahwa nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh seorang ibu atau anaknya apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan dalam hal makanan. Agama juga memberikan batasan batasan tertentu dan pantangan – pantangan untuk setiap agama yang di anut oleh masyarakat. (Abd. Kadir A.2016)

2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan langsung

2.3.1 Asupan makanan

a. Kebiasaan

Suasana dalam keluarga, menjadi salah satu factor kebiasaan makan, hal ini mungkin dilandasi oleh ada atau tidak adanya kebiasaan makan bersama, oleh karena itu kebiasaan makan bersama akhirnya luntur karena tiadanya waktu saling berkumpul, apalagi makan bersama.(khomsan,2003)

b. Daya beli

Remaja menjadi sasaran yang tepat untuk pasar makanan , karena umumnya remaja mempunyai uang saku, hal ini dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh pemasang iklan melalui berbagai media cetak maupun elektronik untuk menarik perhatian remaja.(khomsan,2003) menurut Islamiyati (2014) bahwa usia remaja cenderung akan memilih makanan instan untuk dikonsumsi karena memiliki harga terjangkau.

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan gizi seseorang dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Pengetahuan gizi juga membuat seseorang dapat lebih memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi (Sediaoetama, 2000).

d. Sikap

Remaja yang mendapat pengaruh dari teman sebaya tentu akan memiliki kecenderungan mengkonsumsi mie instan. Ditambah lagi remaja mendapat pengaruh lain dari luar dirinya seperti media massa, uang saku yang relatif rendah dan ketersediaan mie instan disekitar yang tergolong mudah diperolehnya terjangkau. (Arza A. E. I. 2017).

2.3.2 Asupan Gizi

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan (Departemen FKM UI, 2008). Manusia membutuhkan 20 energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan tersebut diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2004).

a. Pola makan

Pola makan menunjukkan budaya dan kebiasaan serta kepercayaan suatu kelompok masyarakat tertentu. Seperti halnya yang terjadi pada remaja umumnya remaja memiliki kebiasaan yang kurang baik, beberapa remaja khususnya remaja putri sering mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang dibandingkan dengan kebutuhannya karena takut mengalami kegemukan (Saufika, Retnaningsih, & Alfiasari, 2012).

b. Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi mempengaruhi pola konsumsi seseorang dimana apabila pengetahuan tentang gizi seseorang tinggi, maka kesadaran akan pentingnya makan makanan bergizi juga meningkat sehingga kebutuhan gizi akan terpenuhi. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Soediaoetama, 2000).

c. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik atau disebut juga aktivitas eksternal adalah sesuatu yang menggunakan tenaga atau energi untuk melakukan berbagai kegiatan fisik, seperti berjalan, berlari, olahraga, dan lain-lain. (Huriyati, 2009).

Remaja yang aktif dan banyak melakukan olahraga memerlukan asupan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif. Angka Kecukupan Gizi (AKG) energi untuk remaja dan dewasa muda perempuan 2000-2200 kkal, sedangkan untuk laki-laki antara 2400-2800 kkal setiap hari. AKG energi dianjurkan sekitar 60% berasal dari sumber karbohidrat (Yulia, 2012).

2.4 Mie instan

2.4.1 Pengertian mie instan

Mie instan adalah produk makanan yang cepat saji yang telah di masak menggunakan minyak, kemudian di kemas dengan sebaik mungkin. Disajikan dengan cara memasaknya menggunakan air panas dan diberi bumbu yang telah disediakan didalam kemasan tersebut. Mie instan adalah makanan favorit dari semua kalangan masyarakat terutama bagi orang yang memiliki kesibukan yang sangat banyak sehingga tidak sempat untuk membuat ataupun membeli makanan (Kurnianingsi, 2017) Berdasarkan TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia) setiap 100 gr mie mengandung energy 339 kkal, protein 10,0 gram, lemak 1,7 gram, dan karbohidrat 6,3 gram. (TKPI,2017).

Perubahan gaya hidup yang semakin banyak orang yang mengkonsumsi mie, tidak saja sebagai makanan pokok, melainkan juga sebagai lauk pauk, sehingga sering dijumpai orang makan nasi dengan lauk mie kuah atau mie goreng. Hal ini dimungkinkan karena mie (khususnya mi instan), sebagai makanan olahan dari gandum atau

terigu tersebut, dapat diolah dengan mudah, disajikan secara praktis, dan memenuhi selera. (Arianto, 2011)

Promosi mie dengan berbagai jenis mie, rasa, ukuran dan harga yang terjangkau di berbagai tempat membuat produk mie cepat dikenal oleh masyarakat. Mie instan yang termasuk dalam makanan siap saji merupakan jenis makanan yang sudah dikemas, mudah disajikan, praktis dan diolah dengan cara sederhana. Makanan tersebut umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi dan memberikan berbagai zat aditif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut. (Kurnianingsi, 2017)

Walupun mie instan praktis dan mempunyai aneka rasa, mie instan mempunyai kandungan gizi yang sedikit dan tidak seimbang. Satu takaran saji mie instan yang berjumlah 91 gr mampu menyumbangkan energi sebesar 420 kkal, yaitu 20 persen dari total kebutuhan energi harian 2000 kkal. Energi yang disumbangkan dari minyak berjumlah sekitar 144 kkal. Selain itu, dalam sebungkus mie instan terdapat kandungan bahan tambahan pangan seperti MSG, sodium tripolyphosphat sebagai bahan pengental dan bahan pengawet seperti natrium benzoate serta bahan pewarna yang member warna kuning pada mie instan. Asupan tinggi natrium merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Kebutuhan natrium menurut World Health Organization (WHO), perlu adanya konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari. (Mita Kuroifah, 2014)

2.4.2 Cara mengolah mie instan

Mengolah mie instan harus memperhatikan langkah – langkah mengolahan agar mie instan aman dikonsumsi. Beberapa cara mengolah mie instan sebagai berikut:

- a. Memasak dengan tingkat kematangan yang dianjurkan

- b. Saat memasak mie pastikan mie matang sesuai tingkat kematangan dan pastikan air yang digunakan sesuai petunjuk agar tekstur dan kematangan mie sesuai.
- c. Berikan gizi seimbang Saat memasak mie instan sebaiknya ditambahkan sumber gizi yang lainnya contoh sayuran, olahan daging, telur dan lain – lain.
- d. Tidak dianjurkan untuk dikonsumsi sering – sering Karena Mie tidak hancur selama dua jam proses pencernaan di dalam tubuh. Bentuk mie yang masih utuh memaksa saluran pencernaan manusia bekerja ekstra keras untuk memecah makanan tersebut. Konsumsi mie dianjurkan satu minggu sekali.

2.4.3 Kelebihan mie instan

- a. Mudah di dapatkan, yaitu tersedia di toko – toko kecil maupun swalayan besar.
- b. Cepat saji yaitu, pengolahannya mudah dan tidak membutuhkan waktu lama.
- c. Harga yang ekonomis dan rasa yang bervariasi.

2.4.4 Resiko terlalu sering memakan mie instan

Resiko konsumsi mie instan berlebihan yaitu :

- a. Mie instan tidak hancur dalam proses pencernaan berjam-jam.

Mie instan tidak hancur selama dua jam proses pencernaan didalam tubuh. Bentuk mie yang masih utuh memaksakan saluran pencernaan manusia bekerja ekstra untuk memecahkan makanan tersebut. Jika mie instan tetap dalam saluran pencernaan untuk waktu yang lama, akan berdampak pada penyerapan nutrisi makanan lain. Selain itu didalam mie instan juga tidak ada nutrisi yang dapat diserap tubuh. Sebaliknya, tubuh akan menyerap zat aditif, termasuk zat beracun dari bahan pengawet , seperti TBHQ.

- b. Pengawet TBHQ sangat berbahaya bagi tubuh

TBHQ merupakan bahan kimia yang memiliki fungsi antioksidan. Tetapi, TBHQ berasal dari bahan kimia sintetis bukan antioksidan alami. Zat ini berfungsi untuk mencegah oksidasi lemak dan minyak. Sehingga memperpanjang masa simpan makanan atau biasa disebut pengawet makanan. TBHQ biasa digunakan dalam makanan olahan instan. Tetapi, bahan kimia ini juga bias ditemukan dalam non-makanan. seperti pestisida, kosmetik, parfum, karena sifatnya mengurangi tingkat penguapan. Efek terlalu sering mengonsumsi TBHQ adalah mual disertai muntah, mengigau, sesak napas, inkohorensi, jatuh, tinnitus (berdering di telinga), asma, rinitis dan dermatitis. (Clare, Farrand, 2017)

c. Styrofoam menghantarkan zat berbahaya pada makanan

Styrofoam merupakan bahan kimia organik yang tidak dapat terurai menggunakan alat. Styrofoam terbuat dari bahan yang memiliki kandungan benzene yang berbentuk butiran styrene, styrene tersebut bersifat mutagenic (mampu mengubah gen) dan potensial karsinogen sehingga semakin lama suatu makanan dikemas dengan Styrofoam yang suhunya semakin tinggi semakin besar pula perpindahan bahan kimia yang bersifat toksik tersebut kedalam makanan atau minuman yang dikemas apalagi jika makanan tersebut mengandung lemak dan minyak. sedangkan benzene ialah bahan kimia yang menimbulkan penyakit berupa badan getar, mudah gelisah, sulit tidur, mempercepat denyut jantung mengganggu system saraf membuat mudah lelah. (Sulchan, M, 2007)

d. Mie instan timbulkan gangguan metabolisme

Seseorang yang mengonsumsi mie instan lebih dari dua kali dalam seminggu beresiko mengalami gangguan metabolisme, yaitu gejala tubuh seperti obesitas, tekanan darah tinggi, peningkatan kadar gula darah, dan kolestrol. Para konsumen mie instan memiliki asupan nutrisi lebih rendah, seperti protein, kalsium, fosfor, zat besi,

kalium, vitamin A, niasin, dan vitamin C. hal tersebut diperparah dengan temuan zat benzopyrene (zat penyebab kanker). Selain itu, penyebab penyakit yang berasal dari mie instan adalah MSG dan natrium tripolifosfat. Apabila dikonsumsi dalam jangka panjang akan mengakibatkan kanker getah bening, disfungsi otak dan kerusakan berbagai organ.(Arianto N T,2013) Zat ini juga dapat menimbulkan penyakit seperti Alzheimer dan parkinson.

2.5 Status Gizi

2.5.1 Pengertian Status gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari konsumsi makanannya (Almatsie, 2005). Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan gizi. status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Klasifikasi status gizi digolongkan menjadi lima kategori yaitu : berat badan kurang/Underweight, normal, overweight, gemuk/obese I dan sangat gemuk/obese II(WHO 2000).

2.5.2 Pengertian Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah parameter yang ditetapkan oleh WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebagai perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan (Sarwono S, 2001). IMT juga diyakini mempunyai hubungan erat terhadap penyakit karena obesitas ataupun kekurangan energi pada remaja putri (Rini S, 2006).

Rumus perhitungan IMT:

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB \times TB (m)}$$

Keterangan :

BB : Berat Bdan Dalam Kilogram (kg)

TB : Tinggi Badan Dalam Meter (m)

Klasifikasi IMT

Tabel 2.1 IMT

Kategori	IMT (kg/m ²)
Berat badan kurang/Underweight	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight	23 – 24,9
Gemuk/Obese I	25,0 – 29,9
Sangat Gemuk/Obese II	>=30,0

Sumber : WHO 2000

2.5.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

1.2 Penilaian Langsung

a. Antropometri Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. (Gibson, 2005).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. (Baliwati, 2004).

2.2 Penilaian Tidak Langsung

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Baliwati, 2004).

b. Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

c. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk

mengetahui penyebab kejadian gizi salah (malnutrition) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2001).

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

menurut Marni (2013) Faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain :

- a. Pendapatan Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya dalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.
- b. Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.
- c. Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- d. Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

menurut Marni (2013) Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

- a. Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.
- b. Kondisi fisik Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.
- c. Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2.6 Remaja

2.6.1 Pengertian Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) (2014) remaja atau dalam istilah asing yaitu adolescence yang berarti tumbuh kearah kematangan. Remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10-19 tahun. Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial.

Remaja merupakan proses seseorang mengalami perkembangan semua aspek dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa dimana remaja mengalami kematangan seksual dan organ reproduksi yang sudah mulai berfungsi. Masa pematangan fisik pada remaja wanita ditandai dengan mulainya haid, (Sarwono, 2011).

2.6.2 Batasan remaja

Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10 - 19 tahun, serta menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2005 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja adalah penduduk dengan rentan usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan tahapan remaja serta kematangan psikososial dan seksual, Istiany, A dan Rusilanti (2013) mendeskripsikan tahapan remaja sebagai berikut :

1. Masa remaja awal/ dini (early adolescenes) : usia 11 tahun – 13 tahun

2. Masa remaja pertengahan (middle adolescenes) : uisa 14 tahun – 16 tahun
3. Masa remaja lanjut (late adolescenes) : uisa 17 tahun – 20 tahun

2.6.3 Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan merupakan suatu ukuran keckupan rata-rata zat gizi setiap hari untuk semua orang yang disesuaikan dengan golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan mencegah terjadinya defisiensi zat gizi (Depkes, 2005).

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019 untuk remaja putri usia 11-20 tahun

Usia	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
10-12 tahun	38	147	1900	55	65	280
13-15 tahun	48	156	2050	65	70	300
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	300
19-29 tahun	55	159	2250	60	65	360

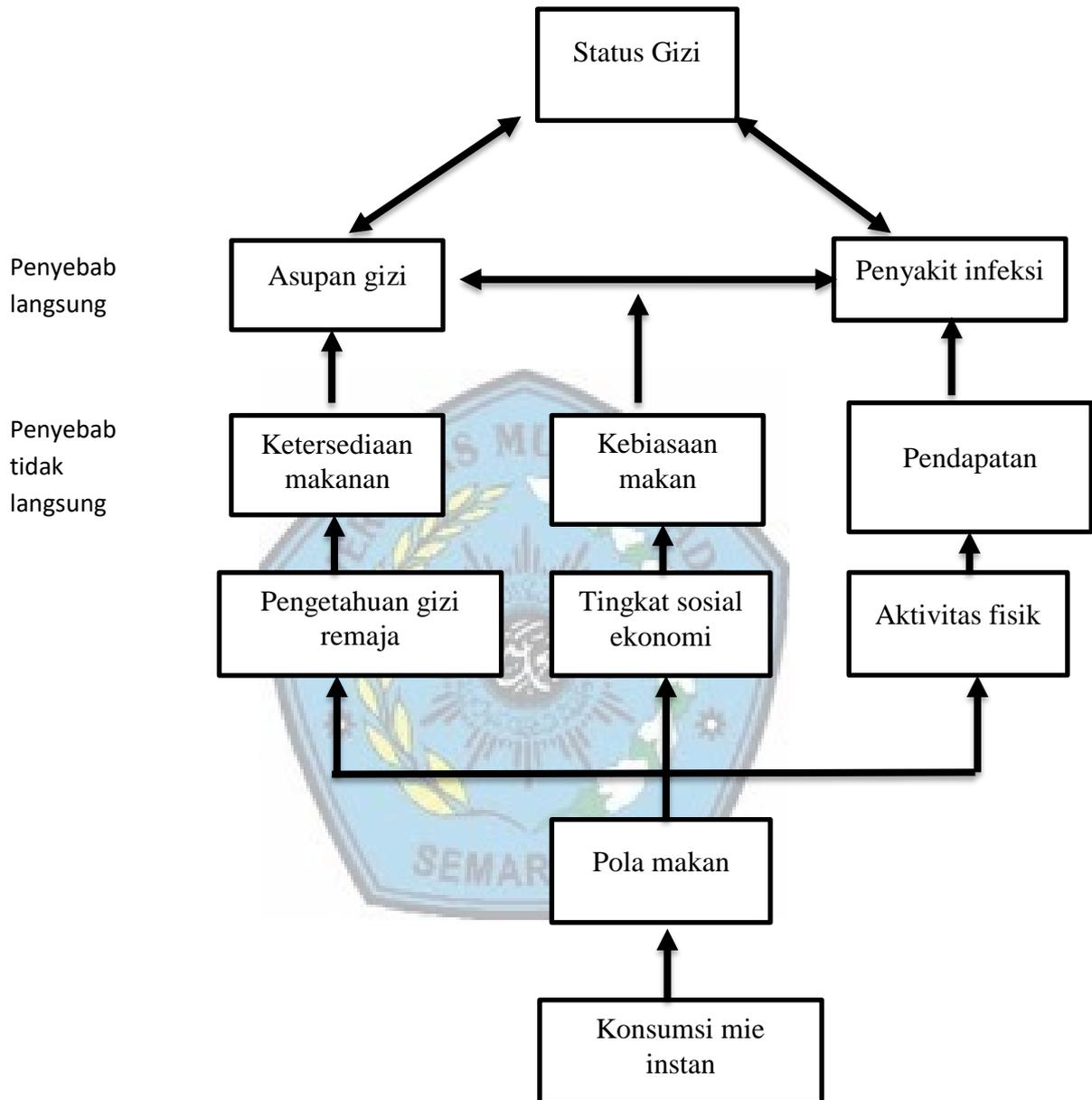
Sumber : AKG 2019 Permenkes No 28 Tahun 2019.

2.6.4 Faktor penyebab masalah Gizi Remaja

- a. Kebiasaan makan yang buruk, sudah tertanam sejak kecil akan terus menerus terjadi pada usia remaja. Remaja makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan (Adriani, dkk 2014).

- b. Kekurangan gizi pada remaja sering terjadi akibat pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kaidah gizi dan kesehatan. Akibatnya, asupan gizi secara kuantitas dan kualitas tidak sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan (kusumajaya, dkk 2008)
- c. Pemahaman gizi yang keliru Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi setiap para remaja terutama wanita remaja hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan-makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Adriani, dkk 2014).
- d. Istilah kebiasaan makan juga menunjukkan terhadap makan dan makanan yang dipengaruhi oleh pengetahuan, dan perasaan serta persepsi (Moehji, 2010).
- e. Kebiasaan makan individu keluarga dan masyarakat dipengaruhi oleh factor perilaku cara berfikir berperasaan, berpandangan tentang makanan, dan kebiasaan makan juga berpengaruh dua factor yang terdiri dari: factor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan tingkat dan sifat lingkungan ekonomi, kondisi tanah, iklim, lingkungan biologi, sistem usaha tani, sistem pasar dan ffaktor kesediaan bahan pangan, dipengaruhi oleh kondisi yang bersifat hasil karya manusia, seperti sistem pertanian (perdagangan). Prasarana dan sarana kehidupan (jalan raya, dan lain- lain) (koentjasingrat, 2011).

Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori

Sumber : Kemenkes RI, 2011