

**PERSEPSI IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA
DI KELURAHAN TANO BATO KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2015**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Efrida Nofarita Lubis
NIM : 13030017P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015**

**PERSEPSI IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA
DI KELURAHAN TANO BATO KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2015**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Efrida Nofarita Lubis
NIM : 13030017P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**PERSEPSI IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA
DI KELURAHAN TANO BATO KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2015**

Oleh :

**Efrida Nofarita Lubis
NIM : 13030017P**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 25 Agustus 2015 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes

Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Penguji I

Penguji II

Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes

Yuli Arisyah Siregar, SKM

Padangsidimpuan, September 2015
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan
Ketua Stikes

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes
NIDN. 0119025401**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Efrida Nofarita Lubis

NIM : 13030017P

Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 17 April 1979

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Kpt. Koima No 102B Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142418 Padangsidempuan : Lulus tahun 1991
2. MTsN Padangsidempuan : Lulus tahun 1994
3. SMU Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 1997
4. D III Akademi Gizi Depkes RI Semarang : Lulus tahun 2001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Persepsi Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Balita Di Kelurahan Tano Bato Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2015”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, sebagai Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan, sekaligus sebagai Penguji I.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, sebagai Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, sebagai Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yuli Arisyah Siregar, SKM, sebagai Penguji II.
6. Dr. Anna Layla Nasution, sebagai Kepala Puskesmas Sadabuan, yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

7. Ibu Ratnawati Siregar, sebagai Kepala Kelurahan Tano Bato yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Kelurahan Tano Bato.
8. Ibu-ibu Balita di Kelurahan Tano Bato yang telah bersedia menjadi informan dalam penelitian.
9. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, 25 Agustus 2015

Peneliti

ABSTRAK

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian.

Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan persepsi ibu dalam pemenuhan gizi balita dengan status gizi kurang di Kelurahan Tano Bato Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didefinisikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa hasil wawancara dengan informan. Informan dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai balita dengan status gizi kurang. Metode pengumpulan data adalah dengan wawancara mendalam yaitu melakukan tanya jawab dengan informan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua informan memiliki persepsi yang positif tentang gizi dan MP-ASI (PMT), juga sudah mengetahui fungsi makanan dan pola menu seimbang pada anak balita. Sedangkan kebutuhan gizi, status gizi dan berapa porsi makanan yang sesuai dengan umur anak balita belum diketahui oleh semua informan.

Puskesmas sebaiknya perlu melakukan peningkatan penyuluhan yang efektif untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang gizi anak balita agar anak balitanya terhindar dari masalah kekurangan gizi dan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Kata Kunci : Gizi, Balita, Ibu, Persepsi

ABSTRACT

Nutrition is one determinant of the quality of human resources. Malnutrition will cause the failure of physical growth and intellectual development, lowers labor productivity and lowered immune system, resulting in increase morbidity and mortality.

The purpose of this study was to describe the perception of mother in nutrition status of children under five with malnutrition in villages Tano Bato Padangsidempuan districts north of the city Padangsidempuan.

This study used a qualitative approach which is defined as research that produces descriptive data in the form of interviews with informants. Informants in this research that mothers who have children with malnutrition status. Data collection method is the in-depth interview is to do a question and answer with the informant.

The results showed that all respondents have a positive perception about nutrition and MP-ASI (PMT), also already know the function of diet and balanced diet among children under five. Whereas nutritional requirements, nutritional status and some portions of food appropriate to the age of children under five is not yet known by all informants.

Community health centers should need to increase effective extension to increase public knowledge about nutrition especially mothers of children under five in order toddler avoid malnutrition and to achieve optimal health status.

Keywords : ***Nutrition, Children under five, Mother, Perception***

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persepsi	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Pengertian Persepsi dari Beberapa Ahli	8
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	10
2.1.4 Bentuk-bentuk Persepsi	11
2.1.5 Jenis-jenis Persepsi	11
2.2 Gizi	12
2.2.1 Fungsi Zat Gizi	14
2.2.2 Kebutuhan Gizi	15
2.2.3 Angka Kecukupan Gizi	16
2.2.4 Status Gizi	17
A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	18
B. Penilaian Status Gizi	20
C. Macam Klasifikasi Status Gizi	22
2.2.5 Akibat Gangguan Gizi	23
A. KEP (Kurang Energi Protein)	25
B. Marasmus	27
C. Kwashiorkor (Kurang Protein)	28
D. Marasmik- kwashiorkor	30
2.2.6 Pola Menu Seimbang	30
2.2.7 Gizi Seimbang Bagi Balita	34
2.2.8 Cara Pemberian Makanan Balita	38
2.3 Kerangka Pikir	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Pendekatan Penelitian	43

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	43
3.3 Informan Penelitian	44
3.4 Metode Pengumpulan Data	44
3.5 Jenis dan Sumber Data	44
3.6 Instrumen Penelitian	45
3.7 Metode Analisis Data	45

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian	46
4.2 Karakteristik Informan	46
4.3 Hasil Wawancara dengan Informan	47
4.3.1 Distribusi Persepsi Ibu tentang Gizi pada Anak Balita	47
4.3.2 Distribusi Persepsi Ibu tentang Fungsi Makanan bagi Anak Balita	47
4.3.3 Distribusi Persepsi Ibu tentang Kebutuhan Gizi Anak Balita	48
4.3.4 Distribusi Persepsi Ibu tentang Status Gizi Anak Balita ..	48
4.3.5 Distribusi Persepsi Ibu tentang Pola Menu Seimbang Pada Anak Balita	49
4.3.6 Distribusi Persepsi Ibu tentang MP-ASI/ PMT pada Anak Balita	50
4.3.7 Distribusi Persepsi Ibu tentang Berapa kali Anak Diberi Makan Sehari	50
4.3.8 Distribusi Persepsi Ibu tentang Porsi Makanan pada Anak Balita	51
4.3.9 Distribusi Persepsi Ibu tentang Makanan Selingan pada Anak Balita	51
4.3.10 Distribusi Persepsi Ibu tentang Cara Mengolah Makanan Anak Balita	52

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Persepsi Ibu tentang Gizi pada Anak Balita	53
5.2 Persepsi Ibu tentang Fungsi Makanan bagi Anak Balita	54
5.3 Persepsi Ibu tentang Kebutuhan Gizi Anak Balita	54
5.4 Persepsi Ibu tentang Status Gizi Anak Balita	55
5.5 Persepsi Ibu tentang Pola Menu Seimbang pada Anak Balita	56
5.6 Persepsi Ibu tentang MP-ASI/ PMT pada Anak Balita	57
5.7 Persepsi Ibu tentang Porsi Makan pada Anak Balita	58
5.8 Persepsi Ibu tentang Cara Mengolah Makanan untuk Anak Balita	60

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	61
6.2 Saran	61

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Status Gizi	22
Tabel 2 Kebutuhan Air Sehari Balita	35
Tabel 3 Kebutuhan Energi Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur	35
Tabel 4 Kebutuhan Protein untuk Bayi dan Balita	36
Tabel 5 Kebutuhan Vitamin dan Mineral	37
Tabel 6 Cara Pemberian Makanan Anak Umur 6-8 Bulan	40
Tabel 7 Cara Pemberian Makanan Anak Umur 9-11 Bulan	41
Tabel 8 Cara Pemberian Makanan Anak Umur 1-2 Tahun	41
Tabel 9 Jadwal Penelitian	43
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Informan	46
Tabel 4.2 Matriks Persepsi Ibu tentang Anak Balita	47
Tabel 4.3 Matriks Persepsi Ibu tentang Fungsi Makanan bagi Anak Balita	48
Tabel 4.4 Matriks Persepsi Ibu tentang Kebutuhan Gizi Anak Balita	48
Tabel 4.5 Matriks Persepsi Ibu tentang Status Gizi Anak Balita	49
Tabel 4.6 Matriks Persepsi Ibu tentang Pola Menu Seimbang Anak Balita	49
Tabel 4.7 Matriks Persepsi Ibu tentang MP-ASI/ PMT pada Anak Balita	50
Tabel 4.8 Matriks Persepsi Ibu tentang Berapa kali Anak Diberi Makan ...	50
Tabel 4.9 Matriks Persepsi Ibu tentang Porsi Makanan pada Anak Balita...	51
Tabel 4.10 Matriks Persepsi Ibu tentang Makanan Selingan pada Anak Balita	52
Tabel 4.11 Matriks Persepsi Ibu tentang Cara Mengolah Makanan Anak Balita	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Dokumentasi
- Lampiran 4 Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 5 Izin Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa sampai usia lanjut. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 adalah status gizi balita (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Masalah Gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah ini disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Hamzah, 2007). Menurut Almatsier (2009), masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan; kurangnya ketersediaan pangan; kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi); dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.

WHO menyatakan bahwa di dunia terdapat 5,7% balita dengan status gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Menurut hasil UNICEF-WHO-*The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates* 2012, diperkirakan terdapat 101 juta

anak dibawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang. Menurut perkiraan WHO, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi anak yang buruk. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal (Fidyawardiy, 2015).

Secara global Indonesia menempati urutan kelima yang memiliki kasus gizi buruk terbesar (Zulfah, 2013). Jumlah balita yang kekurangan gizi di Indonesia saat ini sekitar 900 ribu jiwa. Data yang dipublikasikan pada tahun 2012 awal oleh SEANUTS (*South East Asian Nutrition Survey*) menyatakan bahwa gizi buruk masih merupakan masalah utama di Indonesia (Hartono, 2014). Menurut WHO, World Health Statistics 2013 tiga angka prevalensi malnutrisi tertinggi di 10 negara ASEAN adalah Laos (48%), Kamboja (40%), dan Indonesia (36%), sedangkan prevalensi malnutrisi terendah adalah Singapura dan Thailand (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Pada saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi buruk di Indonesia hingga kini belum dapat teratasi secara maksimal. Terbukti dengan masih banyak ditemukannya daerah di Indonesia dengan status gizi yang rendah. Angka kematian akibat kasus gizi buruk pun di beberapa daerah terus meningkat. Menurut Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, setiap tahunnya tidak kurang dari satu juta anak di Indonesia mengalami status gizi yang buruk. Bahkan 45 persen dari kematian bayi dan balita diakibatkan oleh gizi buruk (Zulfah, 2013).

Pada tahun 2010 di Indonesia terdapat 17,9% balita kekurangan gizi, terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk,

sebesar 5,8% balita dengan status gizi lebih. Dibandingkan tahun 2007 terjadi penurunan kekurangan gizi balita pada tahun 2010 dari 18,4% menjadi 17,5%. Target MDGs yang harus dicapai pada tahun 2015 untuk indikator ini sebesar 15,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara Nasional diperkirakan Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang sebesar 19,6 %. Jumlah ini jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007, terjadi peningkatan dari 18,4 %. Bila dilakukan konversi ke dalam jumlah absolutnya, maka ketika jumlah balita tahun 2013 adalah 23.708.844, sehingga jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 4.646.933 balita (Budijanto, 2014).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), berdasarkan prevalensi menurut provinsi, prevalensi balita kekurangan gizi terendah dicapai Sulawesi Utara (10,6%), Bali (10,9) dan DKI Jakarta (11,3%), sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Barat (30,5%), Nusa Tenggara Timur (29,4) dan Kalimantan Barat (29,2%). Untuk Provinsi Sumatera Utara prevalensi balita dengan gizi buruk dan kurang adalah 21,4%.

Di Provinsi Sumatera Utara jumlah kasus balita gizi buruk terbesar ada di Nias Barat (0,53%), Padang Lawas (0,43%), dan Mandailing Natal (0,35%). Jumlah kasus gizi buruk terendah ada di Deli Serdang (0,00), Padangsidempuan (0,01%), dan Labuhan Batu (0,01%). Sedangkan jumlah balita gizi kurang tertinggi ada di Nias Barat (45,26%), Padang Lawas (17,86%), dan Tapanuli Tengah (9,53%). Jumlah balita gizi kurang terendah ada di Padangsidempuan (0,18%), Tapanuli Utara (0,39%), dan Batubara (0,51%) (Dinkes Propsi, 2013).

Kesehatan anak banyak berhubungan dengan berbagai kebiasaan kaum wanita, termasuk makanan apa yang tidak boleh mereka makan. Anak-anak balita umumnya mendapat makanannya secara dijatah oleh ibunya. Ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik pancaindera dan bukan berdasarkan nilai gizi makanan. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi adalah pola pemberian makanan kepada anak, ini sangat ditentukan oleh faktor perilaku ibu, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan petugas kesehatan (Din Kes Propsi, 2007).

Dalam menyusun menu seimbang pada anak diperlukan pengetahuan ibu tentang bahan makanan, agar makanan yang diberikan kepada anak terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi anak untuk pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2009).

Menurut data Profil Kesehatan Kota Padangsidempuan dan Profil Puskesmas Sadabuan tahun 2013, di Puskesmas Sadabuan meskipun angka kasus balita gizi buruk tidak ada, namun berdasarkan Laporan Bulanan Puskesmas Sadabuan, dalam sepuluh tahun terakhir balita penderita gizi kurang selalu ada, tahun 2013-2015 balita gizi kurang masih terdapat sebanyak 50 anak balita (1,1%) di Kecamatan Padangsidempuan Utara, dan 13 dari 50 balita penderita gizi kurang terdapat di Kelurahan Tano Bato. Berdasarkan survey awal yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar penderita gizi kurang tersebut berasal dari keluarga kurang mampu, dan sebagian besar ibu balita tidak bekerja. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang persepsi ibu

balita dalam pemenuhan gizi balita di Kelurahan Tano Bato Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

1.2. Permasalahan

Bagaimana persepsi ibu dalam pemenuhan gizi balita di Kelurahan Tano Bato Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan persepsi ibu dalam pemenuhan gizi balita di Kelurahan Tano Bato Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu balita tentang gizi sehingga anak balitanya dapat terhindar dari Gizi Kurang dan Gizi Buruk.

b. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapat selama perkuliahan dalam meneliti gambaran persepsi ibu dalam pemenuhan gizi pada balita di Kelurahan Tano Bato Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bacaan, dan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut.

d. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi perencanaan program kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai gambaran persepsi ibu balita dalam pemenuhan nutrisi pada balita, sehingga pada akhirnya dapat dijadikan dasar penetapan strategi program kesehatan pada kelompok anak balita di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persepsi

2.1.1 Pengertian

Secara etimologis, persepsi berasal dari kata *perception* yang awalnya berasal dari bahasa Latin *percipare* yang bermakna menerima atau mengambil. Menurut kamus lengkap psikologis, persepsi bisa dimaknai menjadi 5 pengertian dasar, yaitu; (1) Proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian dengan bantuan indera. (2) Kesadaran dari proses-proses organis. (3) Satu kelompok penginderaan dengan penambahan arti-arti yang berasal dari pengalaman di masa lalu. (4) Variabel yang menghalangi atau ikut campur tangan, berasal dari kemampuan organisasi untuk melakukan pembedaan diantara perangsang-perangsang. (5) Kesadaran intuitif mengenai kebenaran langsung atau keyakinan yang serta merta mengenai sesuatu (Dilihatya, 2014).

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus. Persepsi berbeda dengan sensasi meskipun keduanya berhubungan. Sensasi merupakan pengalaman elementer yang segera, dan yang tidak memerlukan penguraian verbal, simbolis, atau konseptual, terutama sekali berhubungan dengan alat indera. Sensasi terjadi telah seseorang mengalami stimulus melalui indera, sesuai dengan objeknya. Sedangkan persepsi adalah bagaimana seseorang memberi arti terhadap stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Persepsi merupakan keseluruhan proses mulai dari stimulus (rangsangan) yang diterima pancaindera (sensasi), kemudian stimulus diantar ke otak dimana ia didekode serta diartikan dan selanjutnya mengakibatkan pengalaman yang disadari. Ada yang menyatakan bahwa persepsi merupakan stimulus stimulus yang ditangkap oleh pancaindera individu, lalu diorganisasikan dan kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti apa yang diindera itu. Ada yang dengan singkat mengatakan: persepsi adalah memberikan makna pada stimulus indrawi. Jadi persepsi merupakan suatu proses (Maramis, 2006).

Persepsi adalah inti komunikasi, sedangkan penafsiran (interpretasi) adalah inti persepsi, yang identik dengan penyandian- balik (*decoding*) dalam proses komunikasi. Persepsi disebut inti komunikasi, karena jika persepsi kita tidak akurat, tidak mungkin kita berkomunikasi dengan efektif. Persepsilah yang menentukan kita memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antar individu. Semakin mudah dan semakin sering mereka berkomunikasi, dan sebagai konsekuensinya semakin cenderung membentuk kelompok budaya atau kelompok identitas (Mulyana, 2008).

2.1.2 Pengertian Persepsi dari Beberapa Ahli

- a) Pengertian Persepsi Menurut Bimo Walgito: Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian, terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terpadu dalam diri individu.
- b) Pengertian Persepsi Menurut Maramis: Persepsi ialah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan, dan perbedaan antara hal ini melalui

proses mengamati, mengetahui, atau mengartikan setelah pancainderanya mendapat rangsang.

c) Pengertian Persepsi Menurut Desirato: Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Pesan dapat dikatakan sebagai pemberian makna pada stimuli indrawi (*sensory stimuli*).

d) Pengertian Persepsi Menurut Joseph A. Devito: Persepsi ialah proses menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang memengaruhi indera kita. Berikut beberapa definisi lain persepsi menurut Mulyana, (2008) :

(a) Brian Fellows :

Persepsi adalah proses yang memungkinkan suatu organisme menerima dan menganalisis informasi.

(b) Kenneth K. Sereno dan Edward M. Bodaken :

Persepsi adalah sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan kita.

(c) Philip Goodacre dan Jennifer Follers :

Persepsi adalah proses mental yang digunakan untuk mengenali rangsangan.

(d) Joseph A. Devito :

Persepsi adalah proses yang menjadikan kita sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indera kita.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Proses pembentukan persepsi sebagai makna hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan "*interpretation*", begitu juga berinteraksi dengan "*closure*". Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang pesan mana yang dianggap penting dan tidak penting (Iksan, 2012).

Walgito (2010 : 101) menjelaskan bahwa ada beberapa syarat yang perlu dipenuhi agar individu dapat mengadakan persepsi, yaitu:

1. Adanya objek yang dipersepsi. Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai system syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.
2. Adanya indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf, yaitu merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respons diperlukan syaraf motoris.
3. Adanya perhatian, merupakan langkah pertama sebagai persiapan dalam mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

2.1.4 Bentuk-bentuk Persepsi

Persepsi secara umum merupakan suatu tanggapan berdasarkan suatu evaluasi yang ditujukan terhadap suatu objek dan dinyatakan secara verbal, sedangkan bentuk-bentuk persepsi merupakan pandangan yang berdasarkan penilaian terhadap suatu objek yang terjadi, kapan saja, dimana saja, jika stimulus mempengaruhinya. Ada dua bentuk persepsi yaitu yang bersifat positif dan negatif.

a) Persepsi Positif

Persepsi positif yaitu persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menuju pada suatu keadaan dimana subjek yang mempersepsikan cenderung menerima objek yang ditangkap karena sesuai dengan pribadinya.

b) Persepsi Negatif

Persepsi negatif yaitu persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menunjuk pada keadaan dimana subjek yang mempersepsi cenderung menolak objek yang ditangkap karena tidak sesuai dengan pribadinya (Iksan, 2012).

2.1.5 Jenis-jenis Persepsi

Proses pemahaman terhadap rangsang atau stimulus yang diperoleh oleh indera menyebabkan persepsi terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a) Persepsi Visual

Persepsi visual didapatkan dari indera penglihatan. Persepsi ini adalah persepsi yang paling awal berkembang pada bayi, dan mempengaruhi bayi dan balita untuk memahami dunianya. Persepsi visual merupakan topik utama dari bahasan persepsi secara umum.

b) Persepsi Auditori

Persepsi auditori didapatkan dari indera pendengaran yaitu telinga.

c) Persepsi Perabaan

Persepsi perabaan didapatkan dari indera taktil atau kulit.

d) Persepsi Penciuman

Persepsi penciuman atau olfaktori didapatkan dari indera penciuman yaitu hidung.

e) Persepsi Pengecapan

Persepsi pengecapan atau rasa didapatkan dari indera pengecapan yaitu lidah (Iksan, 2012).

2.2. Gizi

Kata gizi berasal dari bahasa Arab yaitu “*ghidza*”, yang berarti “makanan”. Zat Gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur/ ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Almatsier, 2009). Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), zat gizi adalah bahan dasar yang menyusun bahan makanan. Zat gizi yang dikenal ada lima, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi, sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas; disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan

dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan system persyarafan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. Oleh karena itu, di Indonesia yang sekarang sedang membangun, faktor gizi disamping faktor-faktor lain dianggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia berkualitas (Almatsier, 2009).

Makanan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang pokok bagi setiap orang (dari janin dalam kandungan, bayi, balita, usia sekolah, remaja, dan dewasa sampai usia lanjut). Makanan mengandung unsur zat gizi yang sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang. Dengan mengkonsumsi makanan yang cukup gizi dan teratur, anak akan tumbuh sehat. Untuk hidup dan proses tumbuh kembang, tubuh manusia memerlukan makanan yang beranekaragam yang terdiri dari zat-zat gizi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat dalam jumlah yang seimbang (Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2005).

Bahan makanan juga sering dikenal sebagai bahan pangan. Dalam susunan hidangan Indonesia berbagai bahan makanan dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok: bahan makanan pokok, bahan makanan lauk-pauk, bahan makanan sayur, dan bahan makanan buah. Susunan hidangan mengandung keempat kelompok tersebut dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan. Ahli Gizi di Indonesia mengenalnya sebagai susunan “empat sehat”. Bila hidangan tersebut ditambah dengan susu dalam jumlah yang cukup dikenal dengan “lima sempurna”. Slogan “empat sehat lima sempurna” menggambarkan susunan hidangan yang dapat memberikan kesehatan yang baik. Susunan hidangan tersebut diutamakan

untuk kelompok rawan gizi, seperti bayi, anak-anak, ibu hamil maupun ibu yang sedang menyusui (Dep. Gizi dan Kes Mas, 2010).

2.2.1 Fungsi Zat Gizi

Menurut Almatsier (2009) ada tiga fungsi zat gizi dalam tubuh, yaitu;

a. Memberi Energi

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan/ aktivitas. Ketiga zat gizi diatas termasuk ikatan organik yang membangun karbon yang dapat dibakar. Ketiga zat gizi terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan. Dalam fungsi sebagai zat pemberi energi, ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembakar.

b. Pertumbuhan dan Pemeliharaan Jaringan Tubuh

Protein, mineral, dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembangun.

c. Mengatur proses tubuh

Protein, mineral, air, dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai penyangga dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi di dalam tubuh termasuk proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan di dalam tubuh, seperti di dalam darah, cairan pencernaan, jaringan,

dan mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa/ ekskresi dan lain- lain proses tubuh. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini, protein, mineral, air, dan vitamin dinamakan zat pengatur.

2.2.2 Kebutuhan Gizi

Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan. Setiap tahap daur kehidupan terkait dengan satu set prioritas nutrisi yang berbeda. Semua orang sepanjang kehidupan membutuhkan nutrisi yang sama, namun dengan jumlah yang berbeda. Nutrisi tertentu yang didapat dari makanan, melalui peranan fisiologis yang spesifik dan tidak tergantung pada nutrisi yang lain, sangat dibutuhkan untuk hidup dan sehat (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat gizi esensial adalah zat gizi yang harus didatangkan dari makanan. Menurut Sunita Almatsier (2009), zat-zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh adalah:

- a. Karbohidrat: glukosa, serat.
- b. Lemak/ lipida: asam linoleat (omega-6), asam linolenat (omega-3)
- c. Protein: asam-asam amino: leusin, isoleusin, lisin, triptofan, metionin, fenilalanin, treonin, valin, histidin, nitrogen nonesensial.
- d. Mineral: kalsium, fosfor, natrium, kalium, sulfur, klor, magnesium, zat besi, selenium, seng, mangan, tembaga, kobalt, iodium, krom, flour, timah, nikel, silikon, arsen, boron, vanadium, molibden.

- e. Vitamin: A (retinol), D (kolekalsiferol), E (tokoferol), K (menadion), tiamin, riboflavin, niasin, biotin, folasin/ folat, vitamin B6 (piridoksin), B12 (kobalamin), asam pantotenat, vitamin C (asam askorbat).

Menurut Sediaoetama (2008), tubuh kita memerlukan berbagai zat gizi dengan jumlah masing-masing yang mencukupi. Untuk beberapa jenis zat gizi, para ahli telah dapat meneliti kuantum yang diperlukan setiap zat tersebut setiap harinya. Jumlah Kebutuhan Minimal Sehari/ MDR (*Minimal Daily Requirement*), menurut pendekatan preventif, ialah dosis terkecil zat gizi yang diperlukan sehari untuk melindungi seseorang dari serangan gejala-gejala defisiensi tertentu, sedangkan menurut pendekatan kuratif, MDR ialah dosis terkecil zat-zat gizi yang diperlukan sehari untuk menyembuhkan seseorang dari gejala-gejala defisiensi zat gizi tersebut.

2.2.3 Angka Kecukupan Gizi

Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok yang dibutuhkan tubuh setiap hari dalam jumlah tertentu sebagai sumber energi dan zat-zat gizi. Kekurangan atau kelebihan dalam jangka waktu lama akan berakibat buruk pada kesehatan. Kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi bergantung pada berbagai faktor, seperti umur, gender, berat badan, iklim dan aktivitas fisik. Oleh karena itu perlu disusun angka kecukupan gizi yang dianjurkan dan sesuai untuk rata-rata penduduk yang hidup di daerah tertentu. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan digunakan sebagai dasar guna mencapai status gizi optimal bagi penduduk.

Kecukupan gizi didapatkan dari kesesuaian antara jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, dengan kebutuhan fungsi tubuh sehingga bermanfaat

bagi terpeliharanya fungsi tubuh secara optimal (Direktorat Gizi Masyarakat Dep Kes RI, 2005).

Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) atau *Recommended Dietary Allowances* (RDA) adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial, yang berdasarkan pengetahuan ilmiah dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat. Angka kecukupan gizi berbeda dengan angka kebutuhan gizi (*dietary requirements*). Angka kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat (Almatsier, 2009).

Anjuran Kebutuhan Sehari/ RDA (*Recommended Daily Allowance*), adalah kebutuhan minimal sehari agar seseorang rata-rata tidak menjadi sakit, pada kondisi yang umum dianggap normal. Pada keadaan-keadaan khusus, dosis MDR ini mungkin tidak akan mencukupi, misalnya pada saat orang itu bekerja lebih berat dari biasa, atau pada saat ada stress fisik lain yang tidak terdapat sehari-hari. Karena itu MDR harus dinaikkan dengan suatu tambahan, agar sanggup menjamin kebutuhan yang meningkat karena keadaan khusus itu. Jumlah (dosis) MDR zat gizi setelah diberi tambahan ini, kemudian dianjurkan untuk dikonsumsi setiap harinya dan disebut Anjuran Kebutuhan Sehari/ RDA (Sediaoetama, 2008).

2.2.4 Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorpsi*), dan penggunaan (*utilization*) zat gizi makanan. Status gizi seseorang tersebut dapat diukur dan dinilai (*diasses*). Dengan menilai status gizi seseorang atau

sekelompok orang, maka dapat diketahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut gizinya tergolong normal atau tidak normal (Riyadi, 2013).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang di indikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penilaian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diit.

A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi atas faktor eksternal dan faktor internal.

a. Faktor Eksternal

1. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

2. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik. Menurut Sediaoetama, (1996) masyarakat yang berpendidikan dan cukup pengetahuannya tentang gizi akan memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilih untuk dikonsumsi.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan

yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4. Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan. Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan, seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tersebut. Seperti ibu hamil yang tabu mengonsumsi ikan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

b. Faktor Internal

1. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orangtua dalam pemberian nutrisi anak balita.

2. Kondisi Fisik

Mereka yang sakit yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Zahraini, 2014).

B. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian Status Gizi secara Langsung;

1. Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energi.

Antropometri adalah pengukuran bagian-bagian tubuh. Perubahan dalam dimensi-dimensi tubuh merefleksikan keadaan kesehatan dan kesejahteraan seseorang atau penduduk tertentu. Antropometri digunakan untuk menilai dan memprediksi status gizi, performan, kesehatan dan kelangsungan hidup seseorang dan merefleksikan keadaan sosial ekonomi atau kesejahteraan penduduk (Riyadi, 2013).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3. Biokimia

Penilaian Status Gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan-jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan seperti hati dan otot.

4. Biofisik

Penilaian Status Gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dan jaringan.

b. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

1. Survey Konsumsi Makanan

Survey Konsumsi Makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam survey makanan bisa disebabkan oleh perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi balita. Kecenderungan untuk mengurangi makanan yang banyak dikonsumsi dan menambah makanan yang sedikit dikonsumsi, membesarkan konsumsi makanan yang bernilai sosial tinggi, keinginan melaporkan konsumsi vitamin dan mineral tambahan, kesalahan dalam mencatat (*food record*).

2. Statistik Vital

Yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor Ekologi

Malnutrisi adalah masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

Penilaian status gizi balita dilakukan dengan standart dan prosedur yang tepat yaitu; (a) menghitung umur balita; (b) melihat bila terdapat tanda klinis marasmus, kwashiorkor, atau gabungan keduanya; (c) melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/ tinggi badan dengan benar; (d) melakukan interpretasi terhadap status gizi balita minimal menggunakan tiga indikator serta melihat trend perkembangannya; (e) melakukan konseling pemberian makanan sesuai masalah/ gangguan pertumbuhan yang dialami balita (Zahraini, 2014).

C. Macam Klasifikasi Status Gizi

Macam dan klasifikasi Status Gizi dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1 Status Gizi

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	$> + 2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$\geq -2 \text{ SD}$ sampai $+2 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$< -2 \text{ SD}$ sampai $\geq -3 \text{ SD}$
	Gizi Buruk	$< -3 \text{ SD}$
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	$\geq 2 \text{ SD}$
	Pendek (stunted)	$< -2 \text{ SD}$
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk	$> +2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2 \text{ SD}$ sampai $+2 \text{ SD}$
	Kurus	$< -2 \text{ SD}$ sampai $\geq -3 \text{ SD}$
	Kurus sek\ali	$< -3 \text{ SD}$

Sumber : Depkes RI, 2002

Klasifikasi status gizi di atas berdasarkan parameter antropometri yang dibedakan atas:

a. Berat Badan/ Umur

Status gizi ini diukur sesuai dengan berat badan terhadap umur dalam bulan yang hasilnya kemudian dikategorikan sesuai dengan tabel.

b. Tinggi Badan/ Umur

Status Gizi ini diukur dengan tinggi badan terhadap umur dalam bulan yang hasilnya kemudian dikategorikan sesuai dengan tabel.

c. Berat Badan / Tinggi Badan

Status gizi ini diukur dengan berat badan terhadap tinggi badan yang hasilnya kemudian dikategorikan sesuai dengan tabel.

d. Lingkar Lengan Atas / Umur

Lingkar Lengan Atas (LILA) hanya dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu gizi kurang dan gizi baik dengan batasan indeks sebesar 1,5 cm/ tahun.

e. Parameter Berat Badan/ Tinggi Badan

Banyak digunakan karena memiliki kelebihan, yaitu; tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus).

f. Menurut Depkes RI (2005) Parameter Berat Badan / Tinggi Badan berdasarkan kategori z-score diklasifikasikan menjadi 4 yaitu;

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Gizi Buruk (Sangat Kurus) | : < -3 SD |
| 2. Gizi Kurang (Kurus) | : -3 SD s/d < -2 SD |
| 3. Gizi Baik (Normal) | : -2 SD s/d +2 SD |
| 4. Gizi Lebih (Gemuk) | : > +2 SD |

2.2.5 Akibat Gangguan Gizi

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di

dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa sampai usia lanjut (Direktorat Gizi Masyarakat Dep Kes. 2003). Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan Negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index*. Kurang gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreatifitas dan produktifitas penduduk (DinKes Propsi, 2007).

Menurut Almatsier, (2009) akibat kurang gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses:

a. Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi daripada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

b. Produksi Tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktifitas. Orang menjadi malas, merasa lemah, dan produktifitas kerja menurun.

c. Pertahanan Tubuh

Daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunisasi dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi pilek, batuk, dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

d. Struktur dan Fungsi Otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berfikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

e. Perilaku

Baik anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cengeng, dan apatis.

A. KEP (Kurang Energi Protein)

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada orang dewasa, KEP menurunkan produktivitas kerja dan derajat kesehatan sehingga menyebabkan rentan terhadap penyakit. KEP diklasifikasikan dalam gizi buruk, gizi kurang dan gizi baik.

KEP berat pada orang dewasa yang disebabkan oleh kelaparan, pada saat ini sudah tidak terdapat lagi. KEP berat pada orang dewasa dikenal sebagai *honger oedeem*. KEP pada saat ini terutama terdapat pada anak balita. Pada umumnya KEP lebih banyak terdapat di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan. Di samping kemiskinan, faktor lain yang berpengaruh adalah, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan/atau pemberian makanan sesudah bayi disapih serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat (Almatsier, 2009).

Menurut Sediaoetama (2008), Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP). Beberapa kondisi dan anggapan orangtua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok balita ini :

- 1) Anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.
- 2) Anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, karena belum sanggup ikut dalam membantu menambah kebutuhan keluarga. Anak itu sudah tidak begitu diperhatikan dan pengurusannya sering diserahkan kepada saudaranya yang lebih tua.
- 3) Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak lagi dapat memberikan perhatian kepada anak balita, apalagi mengurusnya.
- 4) Anak balita masih belum dapat mengurus diri sendiri dengan baik, dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukannya untuk makanannya. Kalau makan bersama dalam keluarga, anak balita masih diberi jatah makanannya dan walaupun tidak mencukupi, sering tidak diberi kesempatan untuk minta lagi atau mengambil sendiri tambahannya.
- 5) Anak balita mulai turun ke tanah dan berkenalan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lain, padahal tubuhnya belum cukup mempunyai immunitas atau daya tahan untuk melawan penyakit atau menghindarkan kondisi lain yang memberikan bahaya kepada dirinya.

Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), ada beberapa istilah KEP yang digunakan menurut penyebabnya yaitu marasmus, kwashiorkor, dan marasmik-kwashiorkor.

B. Marasmus

Marasmus adalah suatu keadaan kekurangan protein dan kalori yang kronis. Karakteristik dari marasmus adalah berat badan sangat rendah.

a. Gejala Marasmus

Gejala umum marasmus adalah:

1. Kurus kering
2. Tampak haanya tulang dan kulit
3. Otot dan lemak bawah kulit atropi (mengecil)
4. Wajah seperti orang tua
5. Berkerut/keriput
6. Layu dan kering
7. Diare umum terjadi

b. Masalah Penyebab Terjadinya Marasmus

Marasmus terjadi karena adanya faktor-faktor sebagai berikut:

1. Masalah social yang kurang menguntungkan
2. Kemiskinan
3. Infeksi
4. Mikroorganisme pathogen penyebab diare
5. Kecepatan pertumbuhan melambat
6. Tidak ada dermatitis atau depigmentasi
7. Tidak ada edema

8. Tumbuh kerdil, mental dan emosi terganggu
9. Tidur gelisah, apatis dan merengus
10. Menarik diri dari lingkungannya
11. Suhu tubuh subnormal karena tidak mempunyai lemak subkutan yang menjaga tetap hangat
12. Aktivitas metabolisme minimal
13. Jantung melemah

Marasmus biasanya terjadi pada bayi umur 6-18 bulan. Kejadiannya di daerah slum dengan masalah sosioekonomi, daerah tropic, dan subtropik dengan pola Negara baru berkembang seperti pada kwashiorkor (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

C. Kwashiorkor (Kekurangan Protein)

Kwashiorkor adalah istilah pertama dari Afrika, artinya sindroma perkembangan anak dimana anak tersebut disapih tidak mendapatkan ASI sesudah satu tahun karena menanti kelahiran bayi berikutnya. Makanan pengganti ASI sebagian besar terdiri dari pati atau air gula, tetapi kurang protein baik kualitas dan kuantitasnya.

a. Gejala Kwashiorkor

Gejala umum kwashiorkor adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan dan mental mundur, perkembangan mental apatis
2. Edema
3. Otot menyusut (kurus)
4. Depigmentasi rambut dan kulit

5. Karakteristik di kulit: timbul sisik, gejala kulit itu disebut dengan *flaky paint dermatosis*
6. Hipoalbuminemia, infiltrasi lemak dalam hati
7. Diare
8. Anemia moderat
9. Masalah diare dan infeksi menjadi komponen gejala klinis
10. Menderita kekurangan vitamin A

Perubahan metabolisme karena kekurangan protein adalah kekurangan pengaruh cairan dan elektrolit, protein, lemak, vitamin dan mineral. Karakteristik kwashiorkor adalah gangguan spesifik terhadap metabolisme cairan dan elektrolit. Total cairan tubuh meningkat, ditandai dengan reduksi total kalium tubuh dan retensi natrium. Gangguan cairan dan elektrolit ini ditandai dengan terjadinya hipoalbuminemia, gangguan fungsi hormone, depresi fungsi sel enzim, dan sirkulasi gagal (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

b. Penderita protein malnutrisi biasanya terjadi pada:

1. Anak lepas susu (disapih) umur 1-4 tahun
2. Tempat di daerah tropical, subtropical dimana ekonomi social, budaya merupakan kombinasi faktor ini yang kerap menimbulkan protein malnutrisi pada anak-anak.
3. Anak-anak yang sedang dirawat inap karena pembedahan atau hipermetabolik.

D. Marasmik-kwashiorkor

Marasmus-kwashiorkor (marasmic kwashiorkor) adalah gabungan tanda-tanda marasmus dan kwashiorkor, yaitu:

- a. Sangat kurus
- b. Rambut jagung dan mudah rontok
- c. Perut buncit
- d. Punggung kaki bengkak
- e. Rewel

2.2.6 Pola Menu Seimbang

Menu adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan atau untuk sehari. Kata “menu” bisa diartikan “hidangan”. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan. Kehadiran atau ketidakhadiran suatu zat gizi esensial dapat mempengaruhi ketersediaan, absorpsi, metabolisme, atau kebutuhan zat gizi lain (Almatsier, 2009).

Hidangan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam satu hari secara teratur sesuai dengan kecukupan gizi. Dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan bahan makanan, karena nilai gizi bahan makanan dalam tiap golongan tidak sama.

a. Golongan Makanan Pokok

Di antara makanan pokok, jenis padi-padian, seperti beras, jagung, dan gandum mempunyai kadar protein lebih tinggi (7-11%) daripada umbi-umbian, dan sagu (1-2%). Bila menggunakan umbi-umbian sebagai makanan pokok, harus disertai makanan lauk dalam jumlah lebih besar daripada bila menggunakan padi-padian. Padi-padian merupakan sumber karbohidrat kompleks, tiamin, riboflavin, niasin, protein, zat besi, magnesium, dan serat. Umbi-umbian merupakan sumber karbohidrat kompleks, magnesium, kalium, dan serat (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

b. Golongan Lauk-pauk

Lauk sebaiknya terdiri atas campuran lauk hewani dan nabati. Lauk hewani seperti daging, ayam, ikan, udang dan telur mengandung protein dengan nilai biologi lebih tinggi daripada lauk nabati. Daging merah, hati, limpa, kuning telur, dan ginjal merupakan sumber zat besi yang mudah diabsorpsi. Ikan terutama bila dimakan dengan tulangnya (ikan teri), di samping itu merupakan sumber kalsium. Ikan dan telur lebih murah daripada daging dan ayam. Secara keseluruhan lauk hewani merupakan sumber protein, fosfor, tiamin, niasin, vitamin B6, vitamin B12, zat besi, seng, magnesium, dan selenium.

Pengolahan kacang-kacangan menjadi tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom tidak saja meningkatkan citarasa, tetapi juga meningkatkan pencernaan dan ketersediaan zat-zat gizi bagi tubuh. Suhu panas mengurangi bahan-toksik yang ada dalam kacang-kacangan, seperti zat penghambat tripsin, sehingga meningkatkan daya cerna protein. Proses fermentasi seperti yang dilakukan pada pembuatan tempe memberi banyak keuntungan. Protein lebih mudah dicerna dan

diserap, karena sebagian protein terurai menjadi asam-asam amino (Almatsier, 2009).

c. Golongan Sayuran

Sayuran merupakan sumber vitamin A, vitamin C, asam folat, magnesium, kalium, dan serat, serta tidak mengandung lemak dan kolesterol. Sayuran daun berwarna hijau, dan sayuran berwarna jingga/oranye seperti wortel dan tomat mengandung lebih banyak provitamin A berupa beta-karoten daripada sayur tidak berwarna. Sayuran tidak berwarna, seperti labu siam, ketimun, nangka dan rebung tidak banyak mengandung zat gizi. Dianjurkan sayuran yang dimakan tiap hari terdiri dari campuran sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

d. Golongan Buah

Buah berwarna kuning seperti mangga, papaya dan pisang raja kaya akan provitamin A, sedangkan buah yang kecut seperti jeruk, jambu biji, dan rambutan kaya akan vitamin C. Karena buah pada umumnya dimakan dalam bentuk mentah, buah-buahan merupakan sumber utama vitamin C. Secara keseluruhan buah merupakan sumber vitamin A, vitamin C, kalium, dan serat. Buah tidak mengandung natrium, lemak (kecuali apokat), dan kolesterol (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

e. Susu

Susu merupakan makanan alami yang hampir sempurna. Sebagian besar zat gizi esensial ada dalam susu, yaitu protein bernilai biologi tinggi, kalsium, fosfor, vitamin A, dan tiamin (vitamin B1). Susu merupakan sumber kalsium

paling baik, karena di samping kadar kalsium yang tinggi, laktosa dalam susu membantu absorpsi susu di dalam saluran cerna (Almatsier, 2009).

Biasakan minum satu gelas susu setiap hari, terutama untuk anggota keluarga yang sedang dalam pertumbuhan yaitu anak balita dan anak sekolah (SD). Juga wanita hamil dan ibu menyusui serta mereka yang sedang sakit dan baru sembuh dari sakit.

Gizi seimbang dalam hidangan sehari-hari dapat mencegah terjadinya keadaan gizi kurang atau gizi lebih. Apabila konsumsi makanan sehari-hari beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (Direktorat Gizi Masyarakat Dep Kes RI, 2005).

Pemberian menu sangat berhubungan dengan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu. Seorang ibu yang pendidikan dan pengetahuan gizinya baik akan sangat berperan dalam menyiapkan menu yang cukup mengandung energi dan protein, serta zat gizi lainnya. Kejadian Gizi Kurang dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang gizi dan mengatur makanan anak.

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau praktek. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap menu seimbang harus mendapat konfirmasi dari suaminya, ada uang yang akan dibelanjakan, ada fasilitas yang mudah dicapai, dan tersedianya beraneka ragam bahan makanan, agar ibu tersebut menyediakan makanan seimbang bagi keluarganya.

2.2.7 Gizi Seimbang Bagi Balita

Pengaturan makan untuk balita mempunyai ciri khas tersendiri karena balita berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Ada dua tujuan pengaturan makan untuk balita, yang pertama adalah memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup, yaitu untuk pemeliharaan dan/ atau pemulihan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor; serta melakukan aktifitas fisik. Yang kedua adalah untuk mendidik kebiasaan makan yang baik (Sutardjo, dkk, 2008).

Makanan untuk balita haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur.
- 2) Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan, dan selera terhadap makan.
- 3) Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faali balita.
- 4) Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

a. Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak, karena:

- 1) Bagian terbesar dari tubuh terdiri atas air.
- 2) Kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa.
- 3) Bayi dan anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jumlah banyak (dehidrasi, seperti yang terjadi pada muntah-muntah dan diare berat).

Tubuh tiap hari memperoleh air dari cairan makanan dan minuman. Kebutuhan air pada balita dalam keadaan normal dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Kebutuhan Air Sehari Balita

Umur	Kebutuhan Sehari (ml/kg/ BB/hari)
3 hari	80 – 100
10 hari	125 – 150
3 bulan	140 – 160
6 bulan	130 – 155
9 bulan	125 – 145
12 bulan	120 – 135
2 – 3 tahun	115 – 125
4 – 5 tahun	100 – 110

Sumber: Nelson, *Textbook of Pediatrics*, W.B. Saunders Co., New York, 1983.

Bayi yang menyusui pada ibunya kebutuhan air rata-rata: Trimester I sebanyak 175-200 ml/kgBB/hari, Trimester II sebanyak 150-175 ml/kgBB/hari, Trimester III sebanyak 130-140 ml/kgBB/hari, dan Trimester IV sebanyak 120-140 ml/kgBB/hari.

b. Energi

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/ kg berat badan. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/ kg berat badan. Kecukupan energi sehari bayi dan anak dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini.

Tabel. 3 Kebutuhan Energi Sehari untuk Bayi dan Anak Menurut Umur

Golongan Umur (tahun)	Kecukupan Energi (kkal/kg BB)	
	Pria	Wanita
0 – 1	110 – 120	110 – 120
1 – 3	100	100
4 – 6	90	90

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 1983.

c. Protein

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk :

- a. Pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon, dan antibodi.
- b. Menggantikan sel-sel yang rusak.
- c. Memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh.
- d. Sumber energi.

Kebutuhan protein bayi dan anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pula pada mutu protein. Semakin baik mutu protein, semakin rendah angka kebutuhan protein. Kecukupan protein yang dianjurkan untuk bayi dan anak dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Kecukupan Protein untuk bayi dan anak dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel. 4 Kebutuhan Protein untuk Bayi dan Balita

Golongan Umur (tahun)	Kecukupan Protein (g/kgBB/hari)
0 – 1	2,5
1 – 3	2
4 – 6	1,8

Sumber: FAO/WHO 1971

d. Lemak

Pada masa bayi dan balita lemak masih dianggap tidak perlu dalam jumlah banyak kecuali asam lemak esensial (asam linoleat dan arakidonat). Lemak yang mengandung asam lemak esensial bila kurang dari 0,1% akan mengakibatkan gangguan seperti kulit bersisik, rambut mudah rontok dan hambatan pertumbuhan. Maka dianjurkan sekurang-kurangnya 1% kalori yang berasal dari asam lenoleat.

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. Dianjurkan 15 – 20% energi total berasal dari lemak. Di samping itu untuk bayi dan anak dianjurkan 1 – 2% energi total berasal dari asam lemak esensial (asam linoleat). Asam lemak esensial dibutuhkan untuk pertumbuhan dan untuk memelihara kesehatan kulit (Sutardjo, dkk, 2008).

e. Karbohidrat

Rekuiremen karbohidrat belum diketahui dengan pasti. Bayi yang menyusui pada ibunya mendapat 40% kalori dari laktosa. Pada usia yang tua kalori dan hidrat arang bertambah jika bayi telah diberikan makanan lain terutama yang mengandung banyak tepung misalnya bubur susu dan nasi tim.

Hidrat arang dibutuhkan sebagai sumber energi (1 gram hidrat arang menghasilkan 4 kilo kalori). Dianjurkan 60 – 70% energi total berasal dari hidrat arang. Pada ASI dan sebagian besar formula bayi, 40 – 50% kandungan kalori berasal dari hidrat arang, terutama laktosa (Sutardjo, dkk, 2008).

f. Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral pada balita dapat dilihat pada Tabel 5 dibawah ini:

Tabel. 5 Kebutuhan Vitamin dan Mineral

Umur	Ca (gr)	Fe	Vit A	Vit B1	Vit B12	Vit B6	Vit C
6-11 bulan	0,6 gr	8 gr	1200 mg	0,4 mg	0,5 mg	6 mg	25 mg
1-3 tahun	0,5 gr	8 gr	1500 mg	0,5 mg	0,7 mg	8 mg	30 mg
4-6 tahun	0,5 gr	10 gr	1800 mg	0,6 mg	0,9 mg	9 mg	40 mg

Sumber: FAO/WHO 1971

2.2.8 Cara Pemberian Makanan Balita

a. Umur 0-6 Bulan

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 0 – 6 bulan pertama. Sesudah umur 6 bulan, bayi memerlukan makanan pelengkap karena kebutuhan gizi bayi meningkat, dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI (Sutardjo, dkk, 2008).

Cara Memberikan ASI:

- a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum).
- b. Berikan hanya ASI (ASI eksklusif).
- c. Jangan beri makanan/minuman selain ASI.
- d. Susui bayi sesering mungkin.
- e. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari.
- f. Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui.
- g. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
- h. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya.

Keunggulan ASI:

- 1) Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 0 – 6 bulan pertama.
- 2) Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal.
- 3) Mengandung berbagai zat antibodi, sehingga mencegah terjadinya infeksi.
- 4) Mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi.
- 5) Tidak mengandung β -laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi.

- 6) Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar, serta bebas dari kuman.
- 7) Berfungsi menjarangkan kelahiran.
- 8) Membina hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang antara ibu dan bayi.

b. Umur 6-8 Bulan

Sesudah bayi berumur 6 bulan, secara berangsur perlu diberikan makanan pelengkap berupa sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat, dan akhirnya makanan lembek. Tujuan pemberian makanan pelengkap ini adalah:

- 1) Melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI/ PASI
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- 4) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Cara Memberikan Makanan Pelengkap:

- a. Berikan secara berhati-hati, sedikit demi sedikit, dari bentuk encer secara berangsur ke bentuk yang lebih kental.
- b. Makanan baru diperkenalkan satu per satu, dengan memperhatikan bahwa makanan betul-betul dapat diterima dengan baik.
- c. Makanan yang mudah menimbulkan alergi, yaitu sumber protein hewani diberikan terakhir. Urutan pemberian makanan pelengkap biasanya adalah: buah-buahan, tepung-tepungan, sayuran, daging, (telur biasanya baru diberikan pada usia enam bulan).

- d. Cara memberikan makanan bayi mempengaruhi perkembangan emosionalnya. Makanan jangan dipaksakan. Sebaiknya diberikan waktu ia lapar.

Cara pemberian makanan pada anak umur 6-8 bulan dapat dilihat pada Tabel 6 di bawah ini.

Tabel. 6 Cara Pemberian Makanan Anak Umur 6-8 Bulan

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
6-8 bln	ASI	Teruskan pemberian ASI sesering mungkin	
	Makanan lumat (bubur lumat, sayuran daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biscuit, dll)	Makanan lumat 2-3 kali sehari	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan
		Makanan selingan 1-2 kali sehari (jus Buah, biscuit)	

Catatan : 1. Berikan ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI
 2. Jika bayi tidak mendapat ASI karena alasan medis, berikan tambahan 1-2 gelas susu perhari dan 1-2 kali makanan selingan

c. Cara pemberian MP-ASI

- 1) Berikan ASI dulu, kemudian MP-ASI.
- 2) Berikan aneka makanan seperti telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, santan, kacang hijau, minyak dan buah-buahan seperti jeruk, pisang, dan papaya.
- 3) Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biscuit, nagasari, dan kue lain.
- 4) Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya, perhatikan tanggal kadaluarsa.

- 5) Ajari anak makan sendiri dengan sendok, ajari juga minum sendiri dengan gelas.

d. Umur 9-11 Bulan

- a. Terus berikan ASI
- b. Berikan MP-ASI yang lebih padat, contohnya bubur nasi, nasi tim, dan nasi lembek.

Tabel. 7 Cara Pemberian Makanan Anak Umur 9-11 Bulan

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
9-11 bln	ASI	Teruskan pemberian ASI	
	Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak	Makanan lembik 3-4 kali sehari	½ gelas / mangkuk atau 125 cc
	Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan diantara waktu makan lengkap	Makanan selingan 1-2 kali sehari	

Catatan :
 1. Berikan ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI
 2. Jika bayi tidak mendapat ASI karena alasan medis, berikan tambahan 1-2 gelas susu perhari dan 1-2 kali makanan selinga

e. Umur 1-2 Tahun

Cara pemberian makanan pada anak umur 1-2 tahun dapat dilihat pada

Tabel 8 dibawah ini:

Tabel. 8 Cara Pemberian Makanan Anak Umur 1-2 Tahun

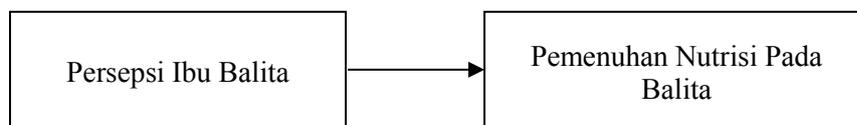
Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
12-24 bln	Makanan keluarga	Makanan keluarga 3-4 kali sehari	- $\frac{3}{4}$ gelas nasi/penukar - 1 potong kecil ikan/ daging/ayam/telur
	Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan	Makanan selingan 2 kali sehari	- 1 potong kecil tempe/ tahu atau 1 sdm kacang-kacangan - $\frac{1}{4}$ gelas sayur - 1 potong buah - $\frac{1}{2}$ gelas bubur/1 ptong kue/1 potong buah

Sumber: Sutardjo, 2008.

f. Umur 2-3 Tahun

- a. Lanjut beri makan makanan orang dewasa.
- b. Tambahkan porsi menjadi $\frac{1}{2}$ piring.
- c. Beri makanan selingan 2 kali sehari.
- d. Jangan berikan makanan manis sebelum waktu makan, sebab bisa mengurangi nafsu makan.

2.3 Kerangka Pikir



Gambar.1 Kerangka Pikir Penelitian

Skema kerangka pikir di atas menggambarkan bagaimana persepsi ibu balita tentang pemenuhan nutrisi pada balita.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa hasil wawancara baik itu berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang ditentukan sebagai informan (Patilima, 2005). Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan persepsi ibu dalam pemenuhan gizi balita dengan status gizi kurang.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni- Juli 2015. Tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survei pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, penelitian lapangan dan membuat laporan hasil penelitian.

Tabel 9 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu							
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Spt	Okt
1	Pengajuan Judul	■							
2	Permohonan Izin		■						
3	Pembuatan Proposal		■						
4	Seminar Proposal			■					
5	Penelitian				■				
6	Pengumpulan Data				■				
7	Pengolahan Data					■			
8	Pembuatan Hasil						■		

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tano Bato Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan, karena berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Sadabuan di Kelurahan Tano Bato masih ada balita yang menderita gizi kurang.

3.3. Informan Penelitian

Informan penelitian yang dipilih dalam penelitian ini mengacu pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*), yaitu ibu-ibu yang mempunyai balita dengan status gizi kurang (Hamidi, 2010).

3.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*), yaitu melakukan tanya jawab dengan informan (Hamidi, 2010).

3.5. Jenis dan Sumber Data

1. Data primer

Merupakan data yang bersumber dari informan yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

2. Data sekunder

Merupakan data yang bersumber dari dokumentasi puskesmas. Data sekunder diperlukan untuk melengkapi data primer yang dianggap perlu untuk penelitian (Hamidi, 2010).

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam (Patilima, 2005). Pada penelitian ini menggunakan pedoman wawancara berupa pertanyaan yang sesuai dengan pemenuhan nutrisi pada balita gizi kurang.

3.7. Metode Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam, kemudian meringkasnya dalam bentuk matriks yang disusun sesuai bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh (Hamidi, 2010).

3.8. Tehnik Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menjaga keabsahan data yang telah dikumpulkan maka peneliti melakukan dengan triangulasi metode dan triangulasi sumber :

1. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan informasi hasil wawancara mendalam yang direkam dengan hasil pengamatan melalui foto dokumentasi di lokasi penelitian dan teori yang ada.
2. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan kebenaran informasi informan ibu-ibu yang mempunyai balita gizi kurang.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kelurahan Tano Bato berada di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Utara dengan luas wilayah 36,59 Ha, 23 Ha pemukiman dan 2,39 Ha pertanian sawah.

Batas- batas wilayah Kelurahan Tano Bato adalah;

- a. Sebelah Utara dengan Kelurahan Bonan Dolok
- b. Sebelah Selatan dengan Kelurahan Tobat
- c. Sebelah Barat dengan Kelurahan Sadabuan
- d. Sebelah Timur dengan Aek Sipogas

Kelurahan Tano Bato terdiri dari 3 Lingkungan dengan jumlah penduduk 3.334 jiwa, dengan rincian 1.579 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 1.755 jiwa berjenis kelamin perempuan. Jumlah rumah tangga yang ada di Kelurahan Tano Bato sebanyak 685 KK. Jumlah balita yang ada di Kelurahan Tano Bato adalah 485 balita, 221 balita laki- laki dan 264 balita perempuan.

4.2. Karakteristik Informan

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Informan

No. Informan	Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Jumlah Anak
1	SMA	Ibu Rumah Tangga	35 Tahun	2
2	SMA	Ibu Rumah Tangga	29 Tahun	1
3	SMA	Ibu Rumah Tangga	32 Tahun	3
4	SMA	Ibu Rumah Tangga	25 Tahun	1
5	SMA	Ibu Rumah Tangga	32 Tahun	2

4.3. Hasil Wawancara dengan Informan

4.3.1. Distribusi Persepsi Ibu tentang Gizi pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang gizi pada anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa gizi pada anak balita itu merupakan empat sehat lima sempurna. Selain itu gizi juga merupakan asupan makanan yang penting untuk pertumbuhan pada masa pertumbuhan anak- anak balita. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2. Matriks Persepsi Ibu tentang Gizi Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Gizi anak balita, oo.., makanan- makanan yang apa namanya.., empat sehat lima sempurna, kalo masih menyusui, ASI.
Informan 2	Gizi adalah , apa ya.., tentang asupan makanan yang penting untuk pertumbuhan pada masa pertumbuhan anak-anak balita.
Informan 3	Yaaa...., tau.
Informan 4	Gizi itu seperti....., apa yang terkandung dalam makanan balita seperti apakah udah ada seperti karbohidratnya, proteinnya dan vitaminnya.
Informan 5	Hmmm.... Makanan.

4.3.2. Distribusi Persepsi Ibu tentang Fungsi Makanan bagi Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang fungsi makanan bagi anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa fungsi makanan bagi anak balita itu untuk pertumbuhan anak, fisik, dan kecerdasan otak. Selain itu juga untuk kesehatannya, masa pertumbuhannya dan juga keseimbangan tubuh dan daya tahan tubuh. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3. Matriks Persepsi Ibu tentang Fungsi Makanan bagi Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Untuk pertumbuhan anak, fisik, dan kecerdasan otak.
Informan 2	Untuk kesehatannya, masa pertumbuhannya dan juga keseimbangan tubuh dan daya tahan tubuh.
Informan 3	Ya, fungsinya yaaaa..., untuk pertumbuhan badannya, untuk merangsang otaknya.
Informan 4	Ya, tau, fungsinya itu untuk ooo...., pertumbuhan dan perkembangan balita biar bayi balitanya sehat.
Informan 5	Fungsi makanan biar bervitamin, ooo... penambahan gizi.

4.3.3. Distribusi Persepsi Ibu tentang Kebutuhan Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang kebutuhan gizi anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa kebutuhan gizi pada anak balita adalah makan tiga kali satu hari, malam sebelum tidur minum susu, diiringi dengan makanan- makanan roti, buah- buahan, makanan pendamping buatan pabrik atau buatan sendiri. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4. Matriks Persepsi Ibu tentang Kebutuhan Gizi Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Makan tiga kali satu hari, malam sebelum tidur minum susu, diiringi dengan makanan- makanan roti- roti, buah-buahan.
Informan 2	Ya, seperti nasi, makanan pendamping buatan pabrik atau buatan sendiri.
Informan 3	Ya, kebutuhannya yaaa.. makanan harus ada makanan tambahan seperti minumannya susu, buahnya ada.
Informan 4	Kebutuhan gizinya perhari itu seperti makan teratur tiga kali satu hari sama diselingi makanan pendamping.
Informan 5	Makannya tiga kali sehari, minum ASI, minum susu.

4.3.4. Distribusi Persepsi Ibu tentang Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang status gizi anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa ibu tidak mengetahui tentang status gizi anak. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5. Matriks Persepsi Ibu tentang Status Gizi Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Gak tau
Informan 2	Kurang tau
Informan 3	Ya, status gizi itu, ooo... misalnya anak itu gizinya kalo dikasi makan ini baik, kalo dikasi ini makanannya agak kurang baik, gitu.
Informan 4	Status gizi itu misalnya kalo kita bawa anak ke posyandu ditimbang apakah anak balitanya kurang atau nggak, jadi kita tau situ kan kalo kurang timbangannya berarti gizinya kurang, buruk.
Informan 5	Statusnya, sangat dibutuhkan.

4.3.5. Distribusi Persepsi Ibu tentang Pola Menu Seimbang pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang pola menu seimbang pada anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa pola menu seimbang itu adalah empat sehat lima sempurna, ada karbohidrat dan protein. Selain itu pola menu seimbang itu adalah mengatur makanannya tiga kali sehari, misalnya pagi siang sore, baru dikasi makanan selingan. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Matriks Persepsi Ibu tentang Pola Menu Seimbang Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Maksudnya, kayak empat sehat lima sempurna, ada karbohidrat, protein.
Informan 2	Ya, namanya juga tentang makanan, ASI.
Informan 3	Ya, tau, yang kalo dia seimbang itu makanan utamanya dengan makanan pendampingnya itu harus ooo.... sama, jangan kebanyakan makanan misalnya dia makan bubur, bubuuurrr aja gitu kan, harus ada yang disitula lauk pauknya gitu.
Informan 4	Ooo.. misalnya gini, kita mengatur makanannyakan tiga kali sehari, misalnya pagi siang sore, baru nanti dikasi selingan kayak misalnya dikasi roti siang hari, misalnya waktu jam 10 dikasi roti atau kasi kasi susu.
Informan 5	Nasi, bubur, sayuran, ikan.

4.3.6. Distribusi Persepsi Ibu tentang MP-ASI/ PMT pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang MP-ASI/ PMT pada anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa MP-ASI/ PMT itu adalah makanan pelengkap ASI, makanan pendamping, dan juga makanan tambahan. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7. Matriks Persepsi Ibu tentang MP-ASI/ PMT pada Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Makanan pelengkap ASI, makanan pelengkap.
Informan 2	MP-ASI, makanan pendamping atau buatan pabrik, contohnya Promina, atau....
Informan 3	Ya, tau, seperti makanan tambahan roti atau biskuitlah namanya yang cocok untuk balita.
Informan 4	Ooo.., contohnya, seperti kalo apa itu bubur, roti.
Informan 5	Ooo.., roti, susu.

4.3.7. Distribusi Persepsi Ibu tentang Berapa kali Anak Diberi Makan Sehari

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang berapa kali anak diberi makan sehari anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa anak diberi makan tiga kali dalam satu hari. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8. Matriks Persepsi Ibu tentang Berapa kali Anak Diberi Makan Sehari

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Tiga kali satu hari
Informan 2	Tiga kali sehari
Informan 3	Tiga kali
Informan 4	Tiga kali
Informan 5	Tiga

4.3.8. Distribusi Persepsi Ibu tentang Porsi Makanan pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang porsi makanan pada anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa porsi makanan pada anak balita itu setengah dari porsi orang dewasa, setengah piring, lauknya satu ekor ikan ditambah dengan sayur mayur. Selain itu porsi makanan pada anak balita itu cukup satu mangkok kecil tapi jangan penuh. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.9. Matriks Persepsi Ibu tentang Porsi Makanan pada Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Kadang, satu sendok makan yang kecil, apa namanya, sendok nasi itulah, sendok nasi yang besar itu.
Informan 2	Setengah dari porsi orang dewasa, setengah piring, lauknya bisa ikan 1 ekor ditambah dengan sayur mayor.
Informan 3	Yaa..., kalo untuk anak balita itu cukup satu mangkok kecil tapi jangan penuh.
Informan 4	Ooo..., sebenarnya kalo porsinya semangkok gitu kan, tapi kalo dia kenyang yaaa..., udah.
Informan 5	Sekali makan satu piring kecil, kira- kira 30 sendok, yaaa..., satu piring kecil lah.

4.3.9. Distribusi Persepsi Ibu tentang Makanan Selingan pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang makanan selingan pada anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa makanan selingan pada anak balita kadang diberi roti, kadang diberi susu, makanan selingan diberikan setelah selesai makan. Makanan selingan diberikan tiga sampai empat kali sehari, tidak banyak, sekedar saja, hanya sebagai cemilan, bubur, buah- buahan, juga makanan- makanan kecil. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10. Matriks Persepsi Ibu tentang Makanan Selingan pada Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Diberi, kadang roti, kadang susu, makanan selingan setelah selesai makan baru boleh makan makanan selingan, paling biskuit satu bungkus.
Informan 2	Ya, tiga sampai empat kali sehari, tidak banyak, sekedar saja, hanya sebagai cemilan, bubur, buah- buahan, juga makanan- makanan kecil.
Informan 3	Ya, harus dikasi karena dia ga cukup aja jadwal makannya itu misalnya dari pagi ke siang dia tidak cukup, walaupun dia dikasi ASI, harus ada makanan tambahannya.
Informan 4	Kadang, kayak jam 10 aja gitu, kadang kalo ada di rumah kasi bubur, kalo lagi ga sempat dikasi roti aja.
Informan 5	Selingan serelac tiga kali juga.

4.3.10. Distribusi Persepsi Ibu tentang Cara Mengolah Makanan Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada seluruh informan mengenai persepsi tentang cara mengolah makanan pada anak balita, maka diperoleh pernyataan bahwa mengolah makanan anak balita itu bubur nasi pake sayur dihaluskan, setelah dibubur, disaring baru disajikan. Jawaban para informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.11. Matriks Persepsi Ibu tentang Cara Mengolah Makanan Anak Balita

No. Informan	Jawaban
Informan 1	Ooo.., selingan bikin sendiri, kadang bikin bubur kacang ijo, bikin agar- agar, bikin apa namanya itu, kue- kue, jagung rebus.
Informan 2	Bubur nasi pake sayur dihaluskan, masak kue dadar, bubur kacang hijau.
Informan 3	Ooo.., misalnya dibubur, setelah dibubur disaring, baru disajikan.
Informan 4	Kadang, kalo kayak saya kan ya dikasi buburlah, kadang dikasi bubur kayak nasi tim, kadang ada wortelnya.
Informan 5	Beras pake tomat, kentang, tahu, kadang telur puyuh, wortel, trus dibubur.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Persepsi Ibu tentang Gizi pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh pernyataan informan tentang gizi, yaitu makanan empat sehat lima sempurna. Gizi juga merupakan asupan makanan yang penting untuk pertumbuhan pada masa pertumbuhan anak balita. Selain itu informan juga menyatakan gizi adalah apa yang terkandung dalam makanan balita seperti karbohidrat, protein, dan vitamin.

Ungkapan jawaban para informan di atas sesuai dengan pernyataan Almatsier (2009), yang menyatakan kata gizi berasal dari bahasa Arab yaitu “*ghidza*”, yang berarti “makanan”. Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur/ ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh. Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), zat gizi adalah bahan dasar yang menyusun bahan makanan. Zat gizi yang dikenal ada lima, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Bahan makanan juga sering dikenal sebagai bahan pangan. Dalam susunan hidangan Indonesia berbagai bahan makanan dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok: bahan makanan pokok, bahan makanan lauk-pauk, bahan makanan sayur, dan bahan makanan buah. Susunan hidangan mengandung keempat kelompok tersebut dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan. Ahli Gizi di Indonesia mengenalnya sebagai susunan “empat sehat”. Bila hidangan tersebut ditambah dengan susu dalam jumlah yang cukup dikenal dengan “lima sempurna”. Slogan “empat sehat lima sempurna” menggambarkan susunan hidangan yang

dapat memberikan kesehatan yang baik. Susunan hidangan tersebut diutamakan untuk kelompok rawan gizi, seperti bayi, anak-anak, ibu hamil maupun ibu yang sedang menyusui (Dep. Gizi dan Kes Mas, 2010).

5.2. Persepsi Ibu tentang Fungsi Makanan bagi Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh pernyataan bahwa fungsi makanan adalah untuk pertumbuhan fisik anak, untuk kecerdasan otak, untuk menjaga kesehatan, untuk keseimbangan dan menjaga daya tahan tubuh.

Ungkapan jawaban para informan di atas sesuai dengan pernyataan Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat (2005), yang menyatakan makanan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang pokok bagi setiap orang (dari janin dalam kandungan, bayi, balita, usia sekolah, remaja, dan dewasa sampai usia lanjut). Makanan mengandung unsur zat gizi yang sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang. Dengan mengkonsumsi makanan yang cukup gizi dan teratur, anak akan tumbuh sehat. Untuk hidup dan proses tumbuh kembang, tubuh manusia memerlukan makanan yang beranekaragam yang terdiri dari zat-zat gizi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat dalam jumlah yang seimbang.

5.3. Persepsi Ibu tentang Kebutuhan Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan diperoleh pernyataan bahwa kebutuhan gizi anak balita adalah makan tiga kali dalam satu hari, diselingi dengan makanan pendamping baik buatan pabrik maupun buatan sendiri misalnya roti, buah-buahan dan susu.

Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan. Setiap tahap daur kehidupan terkait dengan satu set prioritas nutrisi yang berbeda. Semua orang sepanjang kehidupan membutuhkan nutrisi yang sama, namun dengan jumlah yang berbeda. Nutrisi tertentu yang didapat dari makanan, melalui peranan fisiologis yang spesifik dan tidak tergantung pada nutrisi yang lain, sangat dibutuhkan untuk hidup dan sehat (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat gizi esensial adalah zat gizi yang harus didatangkan dari makanan. (Sunita Almatsier, 2009).

Menurut Sediaoetama (2008), tubuh kita memerlukan berbagai zat gizi dengan jumlah masing-masing yang mencukupi. Untuk beberapa jenis zat gizi, para ahli telah dapat meneliti kuantum yang diperlukan setiap zat tersebut setiap harinya. Jumlah Kebutuhan Minimal Sehari/ MDR (*Minimal Daily Requirement*), menurut pendekatan preventif, ialah dosis terkecil zat gizi yang diperlukan sehari untuk melindungi seseorang dari serangan gejala-gejala defisiensi tertentu, sedangkan menurut pendekatan kuratif, MDR ialah dosis terkecil zat-zat gizi yang diperlukan sehari untuk menyembuhkan seseorang dari gejala-gejala defisiensi zat gizi tersebut.

5.4. Persepsi Ibu tentang Status Gizi Anak Balita

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorpsi*), dan penggunaan (*utilization*) zat gizi makanan. Status gizi seseorang tersebut dapat

diukur dan dinilai (*diasses*). Dengan menilai status gizi seseorang atau sekelompok orang, maka dapat diketahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut gizinya tergolong normal atau tidak normal (Riyadi, 2013).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang di indikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penilaian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diit (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan hanya 1 informan yang mengetahui tentang status gizi yaitu informan 4 dengan pernyataan bahwa status gizi itu misalnya kalo kita bawa anak ke posyandu untuk ditimbang, kalo misalnya timbangan berat badannya kurang berarti status gizinya kurang atau buruk.

5.5. Persepsi Ibu tentang Pola Menu Seimbang pada Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh pernyataan bahwa pola menu seimbang itu adalah memberi makan anak tiga kali sehari, pagi siang dan sore, kemudian diberikan makanan selingan roti atau susu jam 10 pagi dan diberi roti siang hari. Hanya 1 informan yang tidak mengetahui tentang pola menu seimbang.

Menu adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan atau untuk sehari. Kata “menu” bisa diartikan “hidangan”. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna

pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan. Kehadiran atau ketidakhadiran suatu zat gizi esensial dapat mempengaruhi ketersediaan, absorpsi, metabolisme, atau kebutuhan zat gizi lain (Almatsier, 2009).

Hidangan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam satu hari secara teratur sesuai dengan kecukupan gizi. Dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan bahan makanan, karena nilai gizi bahan makanan dalam tiap golongan tidak sama (Dep Gizi dan Kes Mas, 2010).

Menurut Sutardjo, dkk (2008), makanan untuk balita haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 5) Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur.
- 6) Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan, dan selera terhadap makan.
- 7) Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faali balita.
- 8) Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

5.6. Persepsi Ibu tentang MP-ASI/ PMT pada Anak Balita

Menurut Sutardjo, dkk (2008), sesudah bayi berumur 6 bulan, secara berangsur perlu diberikan makanan pelengkap berupa sari buah atau buah- buahan segar, makanan lumat, dan akhirnya makanan lembek. Tujuan pemberian makanan pelengkap ini adalah; melengkapi zat- zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI/ PASI, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam makanan

dengan berbagai rasa dan tekstur, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Cara pemberian MP-ASI; berikan ASI dulu kemudian MP-ASI, berikan aneka makanan seperti telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, santan, kacang hijau, minyak dan buah-buahan seperti jeruk, pisang, dan papaya. Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dan kue lain. Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya, perhatikan tanggal kadaluarsa. Ajari anak makan sendiri dengan sendok, ajari juga minum sendiri dengan gelas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, semua informan mengetahui tentang MP-ASI/ PMT. MP-ASI merupakan makanan pelengkap ASI, makanan pendamping atau makanan tambahan yang diberikan pada balita disamping makanan utama, misalnya roti, biskuit, bubur, dan susu.

5.7. Persepsi Ibu tentang Porsi Makan pada Anak Balita

Kecukupan gizi didapatkan dari kesesuaian antara jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, dengan kebutuhan fungsi tubuh sehingga bermanfaat bagi terpeliharanya fungsi tubuh secara optimal (Direktorat Gizi Masyarakat Dep Kes RI, 2005).

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 0 – 6 bulan pertama. Sesudah umur 6 bulan, bayi memerlukan makanan pelengkap karena kebutuhan gizi bayi meningkat, dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI (Sutardjo, dkk, 2008).

Makanan Anak Umur 6-8 Bulan

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
6-8 bln	ASI	Teruskan pemberian ASI sesering mungkin	
	Makanan lumat (bubur lumat, sayuran daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biscuit, dll)	Makanan lumat 2-3 kali sehari	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan
		Makanan selingan 1-2 kali sehari (jus Buah, biscuit)	

- Catatan :
1. Berikan ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI
 2. Jika bayi tidak mendapat ASI karena alasan medis, berikan tambahan 1-2 gelas susu perhari dan 1-2 kali makanan selingan

Makanan Anak Umur 9-11 Bulan

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
9-11 bln	ASI	Teruskan pemberian ASI	
	Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak	Makanan lembek 3-4 kali sehari	½ gelas / mangkuk atau 125 cc
	Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan diantara waktu makan lengkap	Makanan selingan 1-2 kali sehari	

- Catatan :
1. Berikan ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI
 2. Jika bayi tidak mendapat ASI karena alasan medis, berikan tambahan 1-2 gelas susu perhari dan 1-2 kali makanan selinga

Makanan Anak Umur 1-2 Tahun

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
12-24 bln	Makanan keluarga	Makanan keluarga 3-4 kali sehari	- $\frac{3}{4}$ gelas nasi/penukar - 1 potong kecil ikan/ daging/ayam/telur
	Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan	Makanan selingan 2 kali sehari	- 1 potong kecil tempe/ tahu atau 1 sdm kacang-kacangan - $\frac{1}{4}$ gelas sayur - 1 potong buah - $\frac{1}{2}$ gelas bubur/1 ptong kue/1 potong buah

Sumber: Sutardjo, 2008.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, semua informan tidak dapat menyebutkan berapa porsi makanan yang sesuai dengan umur balitanya. Pernyataan informan tentang porsi makanan anak balita adalah setengah dari porsi orang dewasa (setengah piring), satu mangkok kecil atau satu piring kecil.

5.8. Persepsi Ibu tentang Cara Mengolah Makanan untuk Anak Balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, semua informan mengetahui cara mengolah/ memasak makanan untuk anak balita, yaitu beras dibubur dengan tomat, kentang, tahu, wortel, dan telur, kemudian dihaluskan dan disaring baru disajikan.

Menurut Kemenkes RI (2013), balita umur 6-8 bulan terus diberikan ASI, sudah mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), contohnya bubur susu dan bubur tim yang lumat (bubur lumat, sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biskuit, dll). Untuk balita umur 9-11 bulan terus diberikan ASI, berikan MP-ASI yang lebih padat, contohnya bubur nasi, nasi tim, dan nasi lembek. Berikan makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan

anak. Berikan makanan selingan yang dapat dipegang anak diantara waktu makan lengkap. Untuk anak umur 1 tahun keatas sudah dapat diberikan makanan dewasa.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dilakukan dapat diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Keseluruhan informan memiliki persepsi yang positif tentang gizi dan sudah mengetahui fungsi makanan pada anak balita.
2. Keseluruhan informan belum mengetahui secara pasti berapa kebutuhan gizi anak balita.
3. Hanya 1 dari 5 informan yang mengetahui tentang status gizi anak balita.
4. Hanya 1 dari 5 informan yang tidak mengetahui tentang pola menu seimbang pada anak balita.
5. Keseluruhan informan memiliki persepsi yang positif tentang MP-ASI/ PMT pada anak balita dan mengetahui cara mengolah/ memasak makanan untuk anak balita.
6. Keseluruhan informan tidak dapat menyebutkan berapa porsi makanan yang sesuai dengan umur pada anak balita.

6.2. Saran

1. Bagi Puskesmas, sebaiknya perlu melakukan peningkatan penyuluhan yang efektif untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang gizi anak balita agar anak balitanya terhindar dari masalah kekurangan gizi dan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Bagi ibu, diharapkan lebih memperhatikan makanan anak balitanya, dan dapat mengaplikasikan pengetahuannya tentang gizi dalam memenuhi kebutuhan gizi anak balitanya agar terhindar dari masalah kekurangan gizi.
3. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan, serta sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Budijanto, Didik. (2014). *46 Juta Balita Gizi Buruk Kurang di Indonesia Pertanda Ketahanan Pangan Lampung Kuningkah*. Diperoleh tanggal 12 Maret 2015, dari <http://m.kompasiana.com/post/read/675755/3>.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2010). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Ed. 1-5. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dilihatya. (2014). *Pengertian Persepsi Menurut Para Ahli*. Diperoleh tanggal 12 Maret 2015, dari <http://dilihatya.com/1099>.
- Dinkes Kota Padangsidimpuan. (2013). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2013*.
- Dinkes Propsi. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2012*.
- Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat. (2005). *Gizi*. Jakarta: Depkes RI.
- Fidywaardiny. (2015). *Gizi Buruk*. Diperoleh tanggal 12 Maret 2015, dari <http://fidyaardiny.wordpress.com>.
- Hamidi. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Pendekatan Praktis, Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMM Press.
- Hamzah, Ferdinand. (2007). Upaya Diversifikasi Makanan dan Memperkenalkan Gizi Seimbang pada Balita. *Jurnal Gizi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Propsi.
- Hartono, Gabrielle J. (2014). *Laporan Gizi di Awal Tahun 2014 Kursus vs Obesitas*. Diperoleh tanggal 12 Maret 2015, dari www.tanyadok.com/anak.
- Iksan, Khairul. (2012). *Konsep Persepsi Menurut Para Ahli*. Diperoleh tanggal 12 Maret 2015. Dari <http://khairuliksana.blogspot.com/2012/11>.
- Kemenkes RI. (2013). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Jakarta.
- Maramis, Willy F. (2006). *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mulyana, Deddy. (2008). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patilima, Hamid. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Riyadi, Hadi. (2013). *Mengukur Status Gizi Dengan Indeks*. Diperoleh tanggal 12 Mei 2015, dari <http://hadiriyadi.blogspot.com/2013/01>.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. (2008). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Di Indonesia*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sutardjo, Susirah., Farkhan, Budi Hartati., Agusman, Suharti. (2008). *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Walgito, Bimo. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Bandung: Andi
- Zahraini, Yuni. (2014). *Penilaian Status Gizi Balita Pada TPG Terlatih*. Diperoleh tanggal 22 Maret 2015, dari www.gizi.depkes.go.id.
- Zulfah, Hadaina. (2013). *Gizi Buruk Mengancam Stabilitas Negara*. Diperoleh tanggal 12 Maret 2015, dari <http://m.kompasiana.com/post/read/531574/2>.

Pedoman Wawancara Mendalam

**PERSEPSI IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA
DI KELURAHAN TANO BATO KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2015**

Hari/ tanggal :
Waktu :

I. Karakteristik Informan

Pendidikan :
Pekerjaan :
Usia :
Jumlah anak :

II. Pertanyaan

1. Bagaimana pendapat ibu tentang gizi anak balita?
2. Bagaimana pendapat ibu tentang fungsi makanan bagi anak balita?
3. Bagaimana pendapat ibu tentang kebutuhan gizi anak balita?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang status gizi anak balita?
5. Bagaimana pendapat ibu tentang pola menu seimbang pada anak balita?
6. Bagaimana pendapat ibu tentang MP-ASI/ PMT pada anak balita?
7. Berapa kali anak diberi makan sehari?
8. Bagaimana pendapat ibu tentang porsi makanan pada anak balita?
9. Bagaimana pendapat ibu tentang makanan selingan pada anak balita?
10. Bagaimana pendapat ibu tentang cara mengolah makanan anak balita?

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Efrida Nofarita Lubis

NIM : 13030017P

Nama Pembimbing : 1. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes
2. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing

Lampiran 3 Dokumentasi

Informan 1



Informan 2



Informan 3



Informan 4



Informan 5



