

**Kajian Pengetahuan dan Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen
Gizi Pada Anak Balita di Kecamatan Cibiru Kota Bandung**

Laporan Tugas Akhir

**Armida Damayanti
11171056**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2021**

ABSTRAK**Kajian Pengetahuan dan Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita Di Kecamatan Cibiru Kota Bandung**

Oleh :
Armida Damayanti
11171056

Semakin bertumbuhnya anak, maka semakin meningkat kebutuhan nutrisinya. Kondisi tertentu seperti infeksi akan beresiko kehilangan nafsu makan sehingga akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan. Maka, penjualan suplemen meningkat tetapi masih sedikit orang yang memperoleh suplemen dari tenaga kesehatan terutama apoteker. Sehingga, konsumen memiliki persepsi dan penilaian sendiri berdasarkan informasi yang diterima. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan persepsi ibu terhadap penggunaan suplemen gizi pada anak balita di Kecamatan Cibiru. Penelitian ini digunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan berupa data primer menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif menggunakan uji *Rank Spearman* dan *Chi-Square* dengan aplikasi SPSS versi 20. Hasil penelitian yang didapatkan pada suplemen yang digunakan anak yang paling dominan adalah multivitamin sebanyak 42% dan suplemen penambah nafsu makan sebanyak 32,4%. Tidak terdapat hubungan antara sering ngemil/jajan dengan penggunaan multivitamin ($0,510 > 0,05$) dan suplemen penambah nafsu makan ($0,062 > 0,05$). Tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik (84,6%) dan tingkat persepsi responden termasuk dalam kategori cukup (74,1%). Terdapat hubungan positif tidak bermakna ($0,085$) yang sangat lemah ($0,152$) tentang pengetahuan dan persepsi ibu terhadap penggunaan suplemen gizi pada anak balita di Kecamatan Cibiru.

Kata Kunci : Anak, Ibu, Pengetahuan, Persepsi, Suplemen

ABSTRACT

Study Of Mother Knowledge and Perception of The Use of Nutritional Supplements For Toddler in Cibiru District, Bandung City

By :
Armida Damayanti
11171056

The more children grow, the more their nutritional needs increase. Certain conditions, such as infection, put you at risk of losing your appetite, which can lead to growth failure. Therefore, sales of supplements have increased but only few people who get supplements from health workers, especially pharmacist. The purpose of this study was to determine the level of knowledge and perceptions of mothers on the use of nutritional supplements for toddler in Cibiru District. This study used an observational method with a *cross sectional* approach. The data used in the form of primary data using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The data were analyzed qualitatively and quantitatively using the *Rank Spearman* and *Chi-Square* tests with the SPSS version 20 application. The results obtained were that the most dominant supplements used by children were multivitamins as much as 42% and appetite enhancing supplements as much as 32.4%. There is no relationship between frequent snacking/snacking with the use of multivitamins ($0.510 > 0.05$) and appetite-enhancing supplements ($0.062 > 0.05$). The level of knowledge of the respondents is included in the good category (84.6%) and the level of perception of the respondents is included in the sufficient category (74.1%). There is a positive insignificant relationship (0.085) which is very weak (0.152) regarding the knowledge and perceptions of mothers on the use of nutritional supplements in children under five in Cibiru District.

Keywords: Children, Mother, Knowledge, Perception, Supplements

LEMBAR PENGESAHAN

**Kajian Pengetahuan dan Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi
Pada Anak Balita di Kecamatan Cibiru Kota Bandung**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

**Armida Damayanti
11171056**

Bandung, 10 Agustus 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



(apt. Rizki Siti Nurfitriya, M. SM.)
NIDN. 0405128503



(apt. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MBA.)
NIDN. 0418026905

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi kehadiran Allah SWT karena telah memberikan rahmat, taufiq serta hidayahnya-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“KAJIAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU TERHADAP PENGGUNAAN SUPLEMEN GIZI PADA ANAK BALITA DI KECAMATAN CIBIRU KOTA BANDUNG”** sesuai dengan waktunya. Laporan Tugas Akhir ini ditulis sebagai syarat dalam penuntasan studi Program Sarjana (S1) serta untuk mendapatkan gelar Sarjana di jurusan Farmasi Universitas Bhakti Kencana (UBK).

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, saya selaku penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang ikut membantu saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya dapat memberikan keteguhan hati kepada saya sehingga saya dapat semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan menyelaikannya tepat pada waktunya.
2. My Support System orang tua saya Mama, Papa serta Kakak saya Yudie Rinaldi dan Yuda Firmansyah serta keluarga besar tercinta terutama Said, Molina, Hesty, Majid, Anto yang selalu mendo'akan dan memberi banyak dukungan.
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt sebagai Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu Apt. Rizki Siti Nurfitriya, M.SM. sebagai pembimbing utama, atas segala saran, masukan, bimbingan serta nasehatnya selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Apt. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MBA. sebagai pembimbing serta yang telah memberikan saran dan masukan serta bimbingannya selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam pengisian kuesioner.
7. My Love Alarm Fella, Felia Putri, Linda, Nadhira, Nova, Novia, Rahma, Lili, Ike yang telah menjadi partner belajar serta selalu mengingatkan dan membantu saya

dalam penyusunan ini. Partner in Crime Aldi, Amor, Bentar, Hanan, Kang Karno yang selama ini telah memberikan semangat kepada saya.

8. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini saya menyadari masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu saya memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunannya. Saya juga mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk Laporan Tugas Akhir ini. Selain itu, saya juga berharap semoga ilmu yang terdapat pada Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan dapat memberikan ilmu yang luas bagi para pembacanya.

Bandung, 17 Juli 2021



Armida Damayanti

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iy |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.3.1. Tujuan..... | 4 |
| 1.3.2. Manfaat..... | 4 |
| 1.4. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 5 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1. Gizi Pada Anak Balita..... | 6 |
| 2.1.1. Anak Balita..... | 6 |
| 2.1.2. Status Gizi Anak..... | 6 |
| 2.1.3. Klasifikasi Gizi Anak | 8 |
| 2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Anak | 9 |
| 2.1.5. Dampak Asupan Gizi yang Tidak Terpenuhi Pada Anak..... | 9 |
| 2.2. Stunting..... | 10 |
| 2.2.4. Pengertian <i>Stunting</i> | 10 |
| 2.2.5. Dampak <i>Stunting</i> | 10 |
| 2.2.6. Perbedaan <i>Stunting</i> dan Gizi Buruk..... | 11 |
| 2.3. Suplemen Gizi..... | 11 |
| 2.3.1. Pengertian Suplemen | 11 |
| 2.3.2. Macam-Macam Suplemen Gizi | 11 |
| 2.3.3. Dampak Kelebihan Suplemen | 20 |
| 2.4. Perbedaan Obat dan Suplemen | 20 |
| 2.5. Kaidah Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak | 21 |
| 2.6. Pengetahuan | 22 |
| 2.6.1. Pengertian Pengetahuan..... | 22 |
| 2.6.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan | 23 |
| 2.6.3. Tingkat Pengetahuan | 23 |
| 2.7. Persepsi | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 2.7.1. Pengertian Persepsi..... | 25 |
| 2.7.2. Macam-Macam Persepsi | 25 |
| BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN | 26 |
| BAB 4. PROSEDUR PENELITIAN | 27 |
| 4.1. Penelurusan Pustaka | 27 |
| 4.2. Penetapan Kriteria Sampel..... | 27 |
| 4.3. Penentuan Waktu dan Lokasi Penelitian..... | 27 |
| 4.4. Populasi dan Sampel Penelitian | 27 |
| 4.5. Variabel penelitian | 28 |
| 4.6. Instrumen Penelitian | 29 |
| 4.7. Uji Validitas dan Uji Realibilitas..... | 29 |
| 4.8. Teknik Pengumpulan Data..... | 30 |
| 4.9. Teknik Pengolahan Data | 30 |
| 4.10. Analisis Data | 30 |
| 4.11. Hipotesis..... | 31 |
| 4.12. Pengambilan Kesimpulan..... | 31 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | 32 |
| 5.1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas..... | 32 |
| 5.2. Analisis Univariat | 34 |
| 5.2.1. Karakteristik Responden..... | 34 |
| 5.2.2. Gambaran Masalah Gizi Anak | 36 |
| 5.2.3. Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak | 39 |
| 5.2.4. Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita..... | 41 |
| 5.2.5. Tingkat Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita | 42 |
| 5.3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden | 42 |
| 5.4. Gambaran Tingkat Persepsi Responden | 46 |
| 5.5. Analisis Bivariat..... | 50 |
| 5.3.1. Uji Korelasi Pengetahuan dan Persepsi Responden..... | 50 |
| 5.3.2. Uji Chi-Square Gambaran Masalah Gizi dan Penggunaan Suplemen | 51 |
| BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN | 53 |
| 6.1. Kesimpulan | 53 |
| 6.2. Saran | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA | 55 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1. Sumber Data, Variabel, Jenis Data..... | 28 |
| Tabel 4.2. Interpretasi uji korelasi berdasarkan kekuatan, nilai p, dan arah korelasi..... | 31 |
| Tabel 5.1. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita di Kecamatan Cibiru Kota Bandung..... | 32 |
| Tabel 5.2. Hasil Uji Validitas Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita di Kecamatan Cibiru Kota Bandung | 33 |
| Tabel 5.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Data Penelitian..... | 33 |
| Tabel 5.4. Data Karakteristik Responden dan Status Gizi Anak..... | 34 |
| Tabel 5.5. Diagnosa/Gejala Pada Anak, Konsultasi Dokter, Penggunaan Suplemen | 36 |
| Tabel 5.6. Perilaku Makan Pada Anak, Mengatur Jadwal Makan Pada Anak, dan Kesesuaian Jadwal Makan Pada Anak | 37 |
| Tabel 5.7. Manfaat dan Harapan Setelah Menggunakan Suplemen Pada Anak | 38 |
| Tabel 5.8. Suplemen yang Digunakan, Bentuk Sediaan, dan Waktu Terdekat Menggunakan Suplemen | 39 |
| Tabel 5.9. Sumber Informasi Mengenai Penggunaan Suplemen Anak dan Tempat Memperoleh Suplemen..... | 40 |
| Tabel 5.10. Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita | 41 |
| Tabel 5.11. Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita | 42 |
| Tabel 5.12. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita | 43 |
| Tabel 5.13. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita | 46 |
| Tabel 5.14. Uji Korelasi Pengetahuan dan Persepsi dengan Rank Spearman..... | 50 |
| Tabel 5.15. Uji Chi-Square Perilaku Makan Anak dengan Suplemen yang Digunakan (Sering Ngemil/Jajan dengan Suplemen Multivitamin) | 51 |
| Tabel 5.16. Uji Chi-Square Perilaku Makan Anak dengan Suplemen yang Digunakan (Sering Ngemil dan Jajan dengan Suplemen Penambah Nafsu Makan) | 51 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Surat Persetujuan Responden | 62 |
| Lampiran 2. Lembar Kuesioner Penelitian | 63 |
| Lampiran 3. Surat Izin Penelitian..... | 68 |
| Lampiran 4. Dokumen Kegiatan | 69 |
| Lampiran 5. Surat Pernyataan Bebas Plagiasi..... | 70 |
| Lampiran 6. Surat Persetujuan Untuk Dipublikasikan Media Online | 71 |
| Lampiran 7. Hasil Pengecekan Plagiarisme Oleh LPPM..... | 72 |
| Lampiran 8. Bukti Perizinan Tanda Tangan Virtual Dosen Pembimbing 1 dan 2..... | 73 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia akhir-akhir ini menghadapi berbagai masalah gizi, yaitu gizi kurang yang dapat menyebabkan *stunting* dan *underweight* dan gizi berlebihan yang dapat menyebabkan obesitas dan diabetes. Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi adalah ketidaktahuan tentang menu sehat dan kurangnya kesadaran akan kadarzi (keluarga sadar gizi) (Masrikhiyah, 2020).

Menurut Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 pada Pra Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) menyatakan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) memastikan semua aktivitas promosi kesehatan sampai pada pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi ini dikaitkan dengan isu strategis lintas sektor seperti tuberkulosis, *stunting*, dan imunisasi dimana ketiga topik ini adalah masalah nasional, termasuk *stunting* yang akan tetap menjadi isu nasional hingga 2019. *Stunting* kini telah dijadikan prioritas utama kesehatan global. *Ambitious World Health Assembly* bertujuan untuk menurunkan *stunting* senilai 40% diantara tahun 2010 sampai 2025 (Kemenkes Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi balita *stunting* (TB/U) di Indonesia pada tahun 2016, dari 34 provinsi, hanya 2 provinsi yang posisinya dibawah batasan (*World Health Organization*) WHO 2010 (20%) yaitu Bali dan Sumatera Selatan dimana prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 27,5% dan di Jawa Barat adalah 25,1% (Kemenkes RI, 2018). Pada Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 diperoleh balita *stunting* usia 0-59 bulan di Indonesia sebanyak 29,6% (Siswanto, 2018). Menurut Studi Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBT) tahun 2019 diperoleh balita *stunting* di Indonesia sebanyak 27,7% dan di Jawa Barat sebanyak 26,2% (Izwardy, 2020). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 30,8%. Sedangkan target prevalensi *stunting* balita tahun 2020 adalah 24,1% (Pritasari, 2020).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017, diperoleh gizi kurang di Indonesia adalah sebanyak 17,8% (Izwardi, 2018). Pada tahun 2018 didapatkan gizi kurang dan gizi buruk pada balita yaitu 17,7% data tersebut diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada, sedangkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 ditargetkan turun menjadi 17% (Riskesdas, 2018).

Kurangnya asupan gizi pada anak dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan dan pertumbuhan serta akan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh anak. Apabila sistem kekebalan tubuhnya lemah, anak akan mudah terkena penyakit menular dari lingkungannya terutama lingkungan dengan sanitasi buruk atau dari orang lain yang sedang sakit. Resiko kematian dan kesakitan pada anak akan meningkat apabila tidak ditangani dengan baik (Majestika, 2018).

Berdasarkan penelitian Sana Widiati dkk. (2019), lebih dari setengahnya ibu memberi makan kepada anaknya dengan tidak tepat waktu. Anak balita pada penelitian ini juga tidak memiliki waktu khusus untuk makan. Sehingga anak makan sesuai keinginannya dan anak tidak memiliki jadwal makan. Kualitas makan yang diperoleh pada penelitian ini, sebagian besar anak balita mengalami kekurangan energi. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi kurang memenuhi zat gizi yang dianjurkan untuk anak balita (Widiati et al., 2019).

Salah satu dampak yang akan terjadi pada seseorang khususnya anak yang sering diberi makanan berjenis junk food maka akan kekurangan vitamin. Kekurangan vitamin pada bayi akan menyebabkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), tingginya angka kematian, gangguan perkembangan mental. Pemberian makanan dengan jenis junk food akan menyebabkan dampak yang negatif kepada anak, remaja dan ibu hamil. Sehingga sangat disarankan untuk mengurangi konsumsi junk food demi menjaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh kita khususnya anak berusia 2-5 tahun yang mana tahun tersebut merupakan masa tumbuh dan berkembangnya seorang anak sehingga pemberian junk food lebih baik dihindari pada anak usia 2-5 tahun (Rahmawati & Sunanto, 2019).

Karena pertumbuhan mereka, kebutuhan nutrisi anak semakin meningkat. Di sisi lain, karena kondisi tertentu seperti infeksi, mereka berisiko lebih tinggi kehilangan nafsu makan. Anak-anak dengan nafsu makan rendah biasanya tidak mendapatkan jumlah nutrisi yang cukup, dan akibatnya, mungkin mengalami kegagalan pertumbuhan, suatu kondisi yang dapat sangat mempengaruhi kesehatan mereka saat ini dan kesejahteraan dimasa depan. Oleh karena itu, pemberian beberapa mikronutrien mungkin bermanfaat dalam kasus kegagalan pertumbuhan dan nafsu makan yang buruk (Hassanzadeh-Rostam et al., 2014).

Penggunaan suplemen gizi tunggal atau kombinasi vitamin dan mineral dengan dosis besar bisa berbahaya. Dosis yang sangat tinggi dari banyak suplemen, terutama

vitamin A, D, C, dan B6 dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Kelebihan satu zat gizi dapat menyebabkan ketidakseimbangan gizi atau meningkatkan kebutuhan zat gizi lainnya (Bellows et al., 2013). Konsentrasi yang tinggi pada senyawa yang terkandung dalam suplemen, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas akibat konsumsi suplemen tersebut. Suplemen mengandung lebih banyak nutrisi daripada makanan. Jika dikonsumsi dalam waktu lama, bahan kimia tertentu bisa berbahaya karena akan menumpuk di dalam tubuh. (Utami & Juniarsana, 2016).

Di Indonesia produk suplemen makanan dapat dibeli bebas di apotek maupun tempat lainnya. Sejalan dengan anak-anak balita yang menderita gangguan nafsu makan, maka penjualan suplemen makanan meningkat. Setiap individu memiliki pandangan yang berbeda-beda terhadap kualitas produk. Dalam pembelian obat, konsumen memiliki penilaian dan persepsi sendiri sesuai dengan informasi yang diterimanya (Ulfah et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Mariya Ulfah dkk (2018), sikap konsumen terhadap pertimbangan pemilihan suplemen untuk balita dilihat dari yang paling tinggi sampai terendah adalah kinerja produk, keistimewaan tambahan, kesan kualitas, daya tahan produk, estetika, pelayanan, kesesuaian produk, dan kehandalan. Konsumen meyakini bahwa suplemen yang dipilih mengandung manfaat yang sangat baik dan menjadi salah satu alasan konsumen memilih merek tersebut (Ulfah et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Lany Aprilia (2013), responden yang mendapatkan informasi dari apoteker sebesar 1,27% yaitu sebanyak 1 responden, kebanyakan responden memperoleh informasi dari dokter sebesar 48,10% dan sisanya sumber informasi dari non kesehatan. Responden memperoleh vitamin sebagian besar karena kemauan sendiri dibandingkan dari resep dokter. Sehingga dibutuhkanannya peran apoteker untuk memberikan edukasi atau informasi terutama saat melakukan pembelian dari brosur yang diteima, didapat dan dibaca oleh pasien tersebut. Hasil penelitian ini diperoleh responden memiliki persepsi yang cukup hingga baik (Lany, 2013).

Keberadaan farmasis dalam mencapai 3 target pemerintah yang mana salah satunya adalah *stunting* untuk dapat memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat dalam penggunaan obat yang benar, memantau pengobatan untuk mencapai tujuan pengobatan, melakukan praktik kefarmasian dengan profesional, menjamin alat kesehatan dan

ketersediaan obat yang berkualitas dan memberikan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar yang berlaku (Kemenkes, 2018).

Data mengenai stunting yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, mengindikasikan Kecamatan yang paling tinggi dengan peristiwa stunting salah satunya terdapat di Kecamatan Bandung Kulon dan Cibiru sebanyak 590 balita (Sutriawan et al., 2020). Maka dari itu, diperlukan penelitian mengenai Kajian Pengetahuan dan Persepsi Ibu Terhadap Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak Balita di Kecamatan Cibiru Kota Bandung Jawa Barat 2021.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran penggunaan suplemen gizi pada anak balita.
2. Bagaimana pengetahuan ibu terhadap stunting dan penggunaan suplemen gizi pada anak balita.
3. Bagaimana persepsi ibu terhadap stunting dan penggunaan suplemen gizi pada anak balita.
4. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan persepsi ibu terhadap penggunaan suplemen gizi pada anak balita.

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk melakukan kajian terhadap pengetahuan dan persepsi orang tua tentang penggunaan suplemen gizi pada anak balita di Kabupaten Bandung Jawa Barat.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan suplemen gizi pada anak balita.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap stunting dan penggunaan suplemen gizi pada anak balita.
3. Untuk mengetahui persepsi ibu terhadap stunting dan penggunaan suplemen gizi pada anak balita.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan persepsi ibu terhadap penggunaan suplemen gizi pada anak balita.

1.3.2. Manfaat

a. Peneliti

Sebagai gambaran persepsi masyarakat terhadap penggunaan suplemen gizi anak dan bahan edukasi tentang penggunaan suplemen gizi anak yang benar terutama bagi Apoteker.

b. Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya orang tua (ibu) mengenai suplemen gizi anak balita.

c. Institusi

Diharapkan dapat dijadikan referensi terbaru mengenai suplemen anak serta sebagai dokumen untuk menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus.

1.4. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Cibiru Kota Bandung, Jawa Barat periode Februari – Juli 2021.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gizi Pada Anak Balita

2.1.1. Anak Balita

Pertumbuhan dan perkembangan pada manusia diawali dari janin, kemudian fase bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, dan dewasa. Terdapat 2 kategori anak, yaitu anak balita dengan rentang usia 2-5 tahun dan usia sekolah dengan rentang usia 6-12 tahun (Istiany & Rusilanty, 2014).

Balita mengacu pada seseorang atau sekelompok orang dalam suatu populasi dalam rentang usia tertentu. Ada 3 kelompok balita, yaitu usia bayi (0-2 tahun), usia balita (2-3 tahun), dan usia prasekolah (3-5 tahun). Berdasarkan data WHO, rentang usia anak-anak yaitu 0-60 bulan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

2.1.2. Status Gizi Anak

Gizi dalam bahasa Arab yaitu “ghidza” yang artinya makanan. Gizi ini berkaitan dengan tubuh karena zat gizi dalam makanan diperlukan oleh tubuh untuk tetap sehat. Ilmu gizi merupakan ilmu yang mempelajari semua pangan yang berkaitan dengan kesehatan fisik. Ikatan kimia yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memelihara dan membangun jaringan, menghasilkan energi, dan mengatur proses kehidupan disebut sebagai zat gizi (Udayana, 2015). Gizi adalah senyawa atau zat yang ada pada pangan yang terdiri atas vitamin, mineral, protein, karbohidrat, lemak, beserta turunannya yang berguna dan berkhasiat untuk pertumbuhan serta kesehatan manusia (Kemenkes RI, 2013).

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang disebabkan oleh penggunaan zat gizi dan konsumsi makanan (Auliya et al., 2015). Status gizi berpengaruh pada proses perkembangan dan pertumbuhan anak dimana salah satunya adalah kemampuan intelektual yang akan berpengaruh pada prestasi disekolah (Noviyanti, 2015).

Kondisi kesehatan gizi anak dapat ditentukan berdasarkan usia, jenis kelamin, karakteristik keluarga, konsumsi pangan dan status kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor penentu yang mendasari seperti daya beli pangan dan infrastruktur masyarakat termasuk sanitasi, air bersih dan kondisi pasar lokal. Faktor lain termasuk harga input terkait kesehatan dan sumber daya rumah tangga yang tersedia (Nungo et al., 2012).

Status gizi balita merupakan kondisi dimana kesehatan anak yang ditentukan oleh zat-zat lain dari makanan dan derajat kebutuhan fisik energi yang dampak fisiknya dikategorikan menurut *World Health Organization-National Center Health Statistic, USA* (WHO-NCHS) yaitu Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), Berat Badan menurut Usia (BB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan diukur secara antropometri (Supriasa, 2012).

Jenis-jenis zat gizi: (Udayana, 2015)

1. Karbohidrat

Karbohidrat biasanya terdapat dalam berbagai pangan misalnya tepung dan gula yang memiliki unsur Hidrogen (H), Oksigen (O), dan Karbon (C). Karbohidrat berperan dalam produksi energi dan akan diperlukan oleh tubuh untuk melakukan berbagai aktivitas. Bahan pangan yang berasal dari karbohidrat diantaranya umbi-umbian (ubi jalar dan singkong), biji-bijian (jagung dan beras), dan kacang-kacangan.

2. Protein

Protein merupakan sumber untuk memperoleh asam amino, dimana protein memiliki unsur Hidrogen (H), Oksigen (O), dan Karbon (C), Sulfur (S), Fosfor (F), dan Nitrogen (N). Zat gizi ini berperan sebagai bahan penyusun yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh.

Bahan pangan yang tersusun dari protein terdapat 2 jenis yaitu yang bersumber dari hewani dan dari nabati. Protein yang berasal dari hewan (hewani) diantaranya telur, susu, daging dan ikan. Protein yang bersumber dari bahan nabati diantaranya kacang kedelai serta hasil pengolahannya misalnya tahu, tempe, serta kacang-kacangan.

3. Lemak

Lemak adalah senyawa yang memiliki unsur Hidrogen (H), Oksigen (O), dan Karbon (C). Fungsi utama lemak adalah sebagai sumber tenaga serta berperan sebagai pelarut vitamin, yaitu vitamin A, D, E dan K.

Lemak dibagi menjadi empat jenis yaitu kolesterol (bersumber dari daging dan susu), lemak jenuh (daging, kacang, produk susu dan minyak kelapa), lemak tak jenuh tunggal (minyak sayur seperti olive dan kacang tanah), dan lemak tak jenuh ganda (minyak sayur).

4. Vitamin

Vitamin merupakan sebagian kecil senyawa atau zat organik dalam pangan. Zat organik ini diperlukan dalam kadar yang kecil dan tidak bisa diproduksi sendiri oleh tubuh maka perlu

diberikan asupan dari pangan. Vitamin memiliki fungsi penting pada reaksi metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak.

Terdapat 2 kategori vitamin, yaitu vitamin yang larut air (vitamin B kompleks dan C) serta vitamin yang larut lemak (vitamin A, D, E dan K). Vitamin berasal dari semua jenis makanan. Misalnya didapatkan dari produk susu, ikan dan sayuran. Sumber vitamin B seperti gandum, daging dan susu. Vitamin C dari jeruk, kentang, dan tomat. Vitamin D dari produk susu, ikan dan minyak ikan. Vitamin E dari minyak sayur dan biji-bijian. Sedangkan Vitamin K banyak berasal dari sayur-sayuran berdaun hijau dan margarin.

5. Mineral

Mineral merupakan senyawa organik yang diperlukan untuk menjaga fungsi tubuh. Selain itu, mineral juga memegang peranan penting dalam semua tahapan metabolisme, paling utama adalah sebagai kofaktor aktivitas enzim.

Mineral tergolong kedalam 2 kelompok diantaranya mineral makro dan mikro. Mineral berukuran makro yaitu mineral yang diperlukan tubuh sebanyak $> 100\text{mg/hari}$. Sedangkan mineral berukuran mikro diperlukan $< 100\text{mg/hari}$. Jenis-jenis mineral makro diantaranya kalium, natrium, kalsium, magnesium, klorida, fosfor, dan sulfur. Jenis-jenis mineral mikro antara lain iodium (I), seng (Zn), zat besi (Fe), mangan (Mn), selenium (Se), serta Flour (F).

6. Air

Air merupakan komponen yang sangat dibutuhkan tubuh sebagai proses metabolisme. Air berfungsi sebagai fasilitator pertumbuhan, zat pelarut hasil pencernaan, peredam benturan organ-organ tubuh, katalisator dalam berbagai reaksi biologik, dan pengatur panas tubuh melalui proses respirasi. Tubuh manusia dewasa mengandung 70% air sehingga termasuk komponen mayoritas didalam struktur tubuh manusia. Air bersumber dari air alam yang telah tersedia dan dapat dimanfaatkan secara langsung, selain itu air juga banyak terdapat di hampir semua makanan. Buah dan sayuran adalah bahan makanan yang banyak mengandung air hingga 95%.

2.1.3. Klasifikasi Gizi Anak

Status gizi balita dapat ditentukan menurut usia, tinggi badan (TB), dan berat badan (BB) dikonversikan ke nilai terstandar (*Z-score*) dengan baku antropometri *World Health Organization* (WHO) tahun 2005. Nilai *Z-score* tiap indikator ditentukan status gizi balita dengan standar berikut ini (Majestika, 2018).

1) Berdasarkan Indikator BB/U

- Gizi buruk : nilai *Z-score* < -3,0
- Gizi kurang : nilai *Z-score* \geq -3,0 sampai dengan *Z-score* < -2,0
- Gizi baik : nilai *Z-score* \geq -2,0 sampai dengan *Z-score* \leq 2,0
- Gizi lebih : nilai *Z-score* > 2,0

2) Berdasarkan Indikator TB/U

- Sangat pendek : nilai *Z-score* < -3,0
- Pendek : nilai *Z-score* \geq -3,0 sampai dengan *Z-score* < -2,0
- Normal : nilai *Z-score* \geq -2,0
- Tinggi : nilai *Z-score* > 2,0

3) Berdasarkan Indikator BB/TB

- Sangat kurus : nilai *Z-score* < -3,0
- Kurus : nilai *Z-score* \geq -3,0 sampai dengan *Z-score* < -2,0
- Normal : nilai *Z-score* \geq -2,0 sampai dengan *Z-score* \leq 2,0
- Gemuk : nilai *Z-score* > 2,0

2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Anak

1. Penyebab Langsung

Kurangnya gizi secara langsung ini ditimbulkan dari makanan yang kurang serta penyakit infeksi. Apabila anak mendapatkan makanan cukup namun sering sakit, maka ia akan mengalami gizi kurang. Anak dengan asupan makanan yang kurang, imun didalam tubuh akan menurun dan rentan terserang penyakit.

2. Penyebab Tidak Langsung

- a. Kurang memadainya ketersediaan pangan keluarga.
- b. Kurang memadainya pola asuh anak.
- c. Kurang memadainya pelayanan kesehatan lingkungan (Azwar, 2010).

Penyebab dasar pada masalah gizi buruk yaitu politik dan sosial, krisis ekonomi, pola asuh keluarga, bencana alam yang berpengaruh pada ketersediaan makanan, dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang mencukupi yang berpengaruh pada status gizi balita (Majestika, 2018).

2.1.5. Dampak Asupan Gizi yang Tidak Terpenuhi Pada Anak

Kurangnya salah satu zat gizi dalam tubuh anak akan menimbulkan kurangnya zat gizi yang lain. Contohnya, defisiensi zat besi, *zinc*, serta *magnesium* dapat mengakibatkan anoreksia

(gangguan makan) yang mengakibatkan zat gizi lain tidak terpenuhi misalnya protein yang mana jika defisiensi protein maka akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak dan menyebabkan komplikasi jangka panjang. Zat gizi yang tidak tercukupi juga akan mempengaruhi perkembangan otak dan kecerdasan dimasa kritis pertumbuhannya yang menyebabkan penurunan kecerdasan (Majestika, 2018).

2.2. Stunting

2.2.4. Pengertian *Stunting*

Stunting yaitu kondisi anak berusia kurang dari 5 tahun (balita) yang mengalami kegagalan pertumbuhan karena kurangnya gizi secara kronis serta infeksi yang berulang terutama dari janin sampai berusia 23 bulan atau 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Anak yang termasuk *stunting* yaitu anak dengan panjang atau tinggi badan dibandingkan dengan usianya kurang dari standar yang ditetapkan oleh Kementerian PPN/Bappenas 2018 yaitu nilai Z-scorenya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika Z-scorenya kurang dari -3 SD (Rahmawati & Agustin, 2020).

Stunting terjadi apabila memiliki *Z-score* tinggi badan menurut usia atau *height of age Z-score* (HAZ) kurang dari -2SD. HAZ didapat dengan mengurangi nilai median yang sesuai usia serta jenis kelamin dari total jumlah standar dan membaginya dengan SD populasi standar. Standar pertumbuhan WHO 2006 adalah standar yang direkomendasikan. Dalam populasi yang sehat, 2,5% dari semua anak memiliki HAZ kurang dari -2SD. Persentase kurang dari -2SD yang lebih tinggi mengindikasikan lingkungan pertumbuhan yang kurang. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya adalah bagian dari mereka yang mengalami retardasi pertumbuhan linier (Leroy & Frongillo, 2019).

2.2.5. Dampak *Stunting*

Stunting dapat menyebabkan penurunan kecerdasan (IQ) yang berakibat pada rendahnya prestasi akademik dan ketidakmampuan untuk melanjutkan sekolah. Gagal tumbuh akibat kurang gizi akan berakibat buruk pada kehidupan selanjutnya dan akan sulit untuk diperbaiki (Yuliana & Hakim, 2019).

Dampak *stunting* dikelompokkan diantaranya yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak pada jangka pendek mengakibatkan gagal tumbuh, terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif sehingga terjadi penurunan kemampuan untuk menyerap pelajaran disekolah yang akan mempengaruhi produktivitas saat dewasa nanti, ukuran fisik tubuh tidak optimal, dan terganggunya metabolisme. Dampak pada jangka panjang dapat

mengakibatkan penurunan kapasitas intelektual. (Bappenas, 2018; dalam Primasari & Anna Keliat, 2020).

2.2.6. Perbedaan *Stunting* dan Gizi Buruk

Kekurangan gizi yang terjadi pada anak terdapat 2 jenis, yaitu secara akut dan kronis. Anak yang kurang gizi secara akut akan terlihat lemah fisiknya. Pada anak yang kurang gizi secara kronis terutama sebelum usia 2 tahun akan terhambat pertumbuhannya dan menyebabkan *stunting* (Yuliana & Hakim, 2019). *Wasting* (balita kurus) disebabkan oleh kekurangan konsumsi makanan atau penyakit infeksi dalam waktu yang singkat. *Wasting* ditunjukkan oleh kurangnya berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan anak (BB/TB). Sedangkan *stunting* ditunjukkan oleh kurang tinggi badan atau panjang badan menurut usia anak (TB/U). Panjang badan diperuntukkan bagi anak usia dibawah 24 bulan dan tinggi badan diperuntukkan bagi anak usia diatas 24 bulan (Kemenkes, RI, 2013).

2.3. Suplemen Gizi

2.3.1. Pengertian Suplemen

Suplemen merupakan pelengkap nutrisi berupa mineral, vitamin, asam amino, enzim, hormon, asam lemak, herba, antioksidan, probiotik atau gabungan-gabungannya. Tujuan mengonsumsi suplemen adalah untuk menjaga kesehatan bukan untuk mengobati penyakit-penyakit tertentu, walaupun konsumsi dalam jangka waktu tertentu dapat berfungsi untuk terapi suatu penyakit (Partic, 2014).

Suplemen kesehatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi, memelihara, meningkatkan kondisi kesehatan, memiliki nilai gizi serta efek fisiologis, dan beberapa macam mineral, vitamin, asam amino dan/atau bukan tumbuhan yang bisa dipadukan dengan tumbuhan (BPOM RI, 2020).

2.3.2. Macam-Macam Suplemen Gizi

1. Multivitamin

Multivitamin sangat diperlukan dalam tubuh, memiliki manfaat bagi kesehatan, membutuhkan sejumlah kecil senyawa kompleks, dan berperan penting dalam pengaturan atau aktivitas tubuh. Biasanya tidak disintesis oleh tubuh manusia dan dapat dibantu dengan konsumsi makanan (Pratiwi et al., 2020). Multivitamin adalah kombinasi dari beberapa vitamin berbeda yang biasanya ditemukan pada pangan atau sumber alamiah lainnya. Multivitamin terbagi kedalam 13 vitamin. Vitamin-vitamin tersebut dipisahkan menjadi 2 jenis, yaitu vitamin

larut lemak seperti vitamin A, D, E, K dan vitamin larut air misalnya vitamin B kompleks dan C. (Best Book, 2010).

Multivitamin dapat menyebabkan efek samping jika digunakan dengan dosis tinggi serta pemakaian jangka panjang. Kelebihan multivitamin dapat menimbulkan rusaknya sel tubuh ataupun efek toksik karena akumulasi dari vitamin-vitamin yang tidak bisa diekskresikan. Pada zat gizi yang dapat larut dalam air, jika berlebihan dapat membebani kerja ginjal saat proses filtrasi. Pada zat gizi yang larut dalam lemak, apabila berlebihan akan disimpan, maka tubuh akan beresiko keracunan (Schulman et al., 2007).

Anak yang mengalami malnutrisi akan sangat memungkinkan anak mengalami kurangnya nutrient. Pemberian suplementasi mikronutrien seperti vitamin B kompleks, vitamin C dan A sudah tepat. Suplementasi mikronutrien vitamin A, zat besi dan iodium penting karena berperan dalam pertumbuhan imunitas anak. Pemberian vitamin B kompleks dengan sediaan sirup sekali sehari sebanyak 2.5ml yang didalamnya terdapat 1mg B2, 1.25mg B12, 10mg B3, 1.5mg B5, 2.5mg B1, dan 1.25mg B6, dosis ini sudah tepat untuk diberikan pada anak usia diatas 12 bulan. Pemberian vitamin C dengan jumlah 40mg untuk anak juga sudah tepat. Berdasarkan AKG (Angka Kecukupan Gizi), anak usia lebih dari satu tahun membutuhkan asupan vitamin C dengan jumlah 40-45 mg/hari. Direkomendasikan untuk memberikan mikronutrien diantaranya yaitu suplementasi vitamin A untuk anak saat masa neonatal dan akhir masa kanak-kanak, suplemen zat besi, suplemen zinc untuk anak-anak yang bukan pada daerah endemik malaria, dan promosi garam beryodium (Hardani & Zuraida, 2019). Pemberian mikronutrien untuk anak-anak saat periode neonatal dan akhir masa kenak-kanak direkomendasikan suplementasi vitamin A. Selain itu, direkomendasikan suplemen zinc (Zn), zat besi (Fe) untuk anak malaria tidak endemic, dan pengenalan garam beryodium (Mitra, 2015).

Vitamin yang larut lemak akan disimpan di jaringan lemak (adiposa) dan hati. Kemudian vitamin dilepaskan saat dibutuhkan dan diedarkan di dalam tubuh. Jenis vitamin tertentu hanya bisa disimpan di dalam tubuh selama beberapa hari, namun jenis vitamin lainnya bisa bertahan sampai 6 bulan pada sirkulasi tubuh. Vitamin yang larut air baiknya disimpan dalam jumlah kecil dan umumnya terbawa bersama makanan. Ketika makanan dicerna, vitamin yang telah dikeluarkan kemudian masuk ke darah kemudian diedarkan ke semua organ tubuh. Jika tidak diperlukan, vitamin ini kemudian dikeluarkan melalui urin. Sehingga, tubuh manusia memerlukan asupan vitamin yang larut air secara terus menerus (Permana et al., 2018).

Berbagai kandungan yang terdapat dalam multivitamin diantaranya: (Permana et al., 2018; Widodo, 2010; Mardalena & Suyani, 2016)

A. Vitamin Larut Lemak

a) Vitamin A (Retinol)

Fungsi: Menjaga kesehatan kulit, gigi, mata, tulang, membran mukosa dan imunitas pada tubuh. Vitamin ini mudah rusak oleh udara, cahaya matahari, dan paparan panas.

Sumber: Ikan, susu, buah-buahan (wortel, pisang, dan pepaya) dan sayuran (sayuran hijau dan kuning), keju, mentega, melon.

Kekurangan: Buta senja, lelah, penebalan tulang kaki, sakit perut, gangguan pertumbuhan, kerusakan jaringan epitel, dan daya tahan tubuh rendah.

Kelebihan: Toksisitas hati, kesulitan untuk melahirkan, lahir kondisi prematur, cacat lahir, dan osteoporosis.

b) Vitamin D (Calciferol)

Fungsi: Membantu mineralisasi tulang dan metabolisme kalsium. Pembentukan vitamin D terjadi ketika tubuh terkena sinar matahari. Vitamin ini dalam suplemen umumnya dalam bentuk vitamin D3 (cholecalciferol) dan D2 (ergocalciferol).

Sumber: Biasanya ditemui pada makanan yang berasal dari hewan (hewani), seperti susu, telur, ikan.

Kekurangan: Rakitis, Osteomalasia, mual muntah, sakit kepala, menghilangkan kalsium otot, meningkatkan resiko depresi, rontok, otot mengalami kejang-kejang, gigi lebih mudah rusak, pertumbuhan abnormal pada tulang di betis kaki sehingga menyerupai bentuk huruf O atau X.

Kelebihan: Hiperkalsemia, gangguan di ginjal, merasa haus, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, kelemahan otot, tuli, mual, nyeri tulang, kelelahan, muntah, tekanan darah yang tinggi.

c) Vitamin E (alpha-toksiferol)

Fungsi: Melindungi paru-paru dari polusi udara, sebagai senyawa antioksidan alami, mempertahankan kesehatan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti jaringan mata, kulit, hati serta eritrosit.

Sumber: Kecambah, ragi, daging putih, hati, kuning telur, minyak tumbuh-tumbuhan dan gandum, jagung, mentega, susu, sayuran, tauge.

Kekurangan: Kekurangan vitamin ini umumnya karena terdapat abnormalitas pada penyerapan lipid dan gangguan pengangkutan lipida, kelemahan tulang-otot, gangguan pencernaan dan gangguan fungsi reproduksi, hemolisis eritrosit, sindroma neurologik.

Kelebihan: Keracunan.

d) Vitamin K

Fungsi: Berfungsi untuk penutupan luka dan pembentukan sistem peredaran darah, pembentukan eritrosit, kofaktor enzim, terbentuk seutuhnya dengan bantuan vitamin B, C, E, juga asam paraaminobenzoat.

Sumber: Kuning telur, susu, dan sayuran segar.

Kekurangan: Darah tidak bisa menggumpal, sehingga apabila terdapat luka atau saat operasi terjadi perdarahan.

Kelebihan: Gejala dari kelebihan vitamin K ditandai dengan hemolisis eritrosit, kerusakan pada otak dan sakit kuning.

B. Vitamin Larut Air

a) Vitamin C (Asam Askorbat)

Fungsi: Senyawa yang dapat menolak radikal bebas (antioksidan alami) yang masuk dari polusi di lingkungan, membentuk kolagen, mempertahankan bentuk serta struktur dari berbagai jaringan di dalam tubuh, menjaga kebugaran tubuh, mencegah kanker, infeksi, dan penyakit jantung, menutupi luka ketika terjadi hemoragi, memberikan proteksi dari infeksi mikroorganisme patogen, membantu prevensi dari bermacam penyakit, untuk hidroksilasi prolin dan lisin menjadi hidroksiprolin, sintesis noradrenalin, karnitin, serotonin dan lainnya, dan untuk absorpsi dan metabolisme besi, absorpsi kalsium.

Sumber: Kentang, cabai rawit, cabai hijau, kangkung, sawi, bayam mentah, kembang kol, selada hijau, kubis, brokoli, paprika merah, seledri dan mentimun. Pada buah diantara antara lain melon, anggur, stroberi, pisang, pepaya, kelengkeng, nanas, jeruk, tomat, jambu biji, mangga, arbei, kiwi, dan alpukat.

Kekurangan: Sariawan, pendarahan kulit, batu ginjal, skorbut berat (jarang terjadi).

Kelebihan: Resiko tinggi terhadap batu ginjal dan hiperoksaluria.

b) Vitamin B

Fungsi: Untuk metabolisme tubuh, salah satunya yang terpenting dalam hal pengeluaran energi saat melakukan aktivitas, sebagai koenzim sehingga dapat menaikkan laju reaksi. Vitamin yang termasuk dalam vitamin B berfungsi dalam pembentukan eritrosit.

Sumber: Susu, ikan, gandum, dan sayuran hijau.

c) Vitamin B1 (Tiamin)

Fungsi: Mempertahankan kesehatan pada kulit, mengubah karbohidrat jadi energi yang dibutuhkan tubuh bagi rutinitas harian, berfungsi dalam proses metabolisme protein dan lemak, serta meningkatkan pertumbuhan.

Sumber: Jantung, ginjal, hati, susu, beras, sereal, gandum, tepung terigu, ragi, kedelai, dan kacang-kacangan, nasi, roti, makanan laut seperti udang, kepiting atau kerang.

Kekurangan: Beri-beri.

d) Vitamin B2 (Riboflavin)

Fungsi: Sebagai komponen flavin adenine dinukleotida (adenine dinucleotide, FAD) dan koenzimflavin mononukleotida (flavin mononucleotide, FMN) dimana komponen-komponen ini berperan penting untuk meregenerasi energi melalui proses respirasi, berfungsi untuk pembentukan glikogen, sel darah merah, molekul steroid, dan membantu pertumbuhan berbagai organ tubuh, seperti kuku, rambut, kulit, menjaga kesehatan mata dan kulit.

Sumber: Sayur-sayuran segar, kuning telur, kacang kedelai, susu, keju, ayam, brokoli, bayam, dan jamur.

Kekurangan: Radang lidah dan bibir, muncul masalah kulit pada daerah bibir dan hidung, sudut bibir pecah-pecah, dan kepekaan terhadap cahaya berkurang.

e) Vitamin B3 (Niasin)

Fungsi: Metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat untuk menghasilkan energi, meningkatkan nafsu makan, menetralkan berbagai senyawa toksin, untuk kesehatan kulit, membantu pengubahan makanan menjadi energi dan memperbaiki sistem pencernaan.

Sumber: Ragi, hati, ginjal, kacang-kacangan, padi-padian, daging sapi, dan jamur. Namun, ditemukan beberapa jenis makanan yang memiliki kandungan vitamin ini dengan jumlah besar, yaitu gandum serta kentang manis.

Kekurangan: Pelagra

f) Vitamin B5 (Pantothenic Acid)

Fungsi: Metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat menjadi energi, produksi trombosit, dan pembuatan vitamin D.

Sumber: Ikan sarden, ayam, semangka, dan alpukat.

g) Vitamin B6 (Piridoksin)

Fungsi: Sebagai koenzim A dimana dibutuhkan oleh tubuh sebagai penghasil energi melewati seperti fosfolipid dan spingolipid yang termasuk kedalam jalur sintesis asam lemak, dibutuhkan untuk menghasilkan antibodi dan memetabolisme nutrisi sebagai salah satu mekanisme pertahanan tubuh terhadap patogen yang berbahaya, dan dibutuhkan dalam proses asam amino dan lemak.

Sumber: Beras, jagung, kentang, kacang-kacangan, hati, ragi, daging putih, ikan, tomat, pisang, dan sayuran hijau.

Kekurangan: Anemia, kejang, luka dimulut, dan rusak saraf

Kelebihan: Kerusakan saraf secara permanen.

h) Vitamin B7 (Biotin)

Fungsi: Berperan dalam penguraian lemak, protein sehingga dikonversi menjadi energi kemudian digunakan oleh tubuh.

Sumber: Daging ikan, pisang, telur, sereal, susu, salmon, dan kacang tanah.

i) Vitamin B9 (Folat)

Fungsi: Berperan dalam seluler tubuh agar dapat berkembang dengan tepat, pembentukan eritrosit, dan mengurangi resiko perusakan saraf janin.

Sumber: Hati, susu serta produk olahannya, melon dan sayuran hijau.

Kekurangan: Gejala defisiensi vitamin B9 adalah anemia makrositik, dan kenaikan kadar homocysteine.

j) Vitamin B12 (Sianokobalamin)

Fungsi: Untuk memetabolisme energi, menjaga kesehatan sel saraf, pembentukan platelet darah, dan produksi molekul DNA dan RNA, mengurangi resiko penyakit jantung serta penyusutan pada otak yang akan menimbulkan turunnya daya ingat.

Sumber: Telur, hati, daging ikan, daging sapi, susu, dan rumput laut.

Kekurangan: Gejala kekurangan vitamin ini ditandai dengan gangguan pada sistem saraf, hilang nafsu makan, lelah, daya ingat menurun, menyebabkan gejala anemia, mudah murung,

mudah bingung, mengalami delusi (berkhayal), mati rasa, refleks menurun, mengalami gangguan pendengaran, hilangnya keseimbangan, diare.

2. Penambah Nafsu Makan

Beberapa kandungan suplemen penambah nafsu makan adalah sebagai berikut.

a. Minyak Hati Ikan Kod

Minyak ikan merupakan minyak yang didapat dari hati segar *Gadus callarias L.* dan spesies gadus lainnya. Minyak ikan termasuk salah satu sumber vitamin A dan D (Dirjen, 1979). Minyak yang dihasilkan dari ikan kod adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Mardalena & Suyani, 2016).

b. *Curcumin*

Kurkuminoid tergolong dalam golongan fenolik yang terdapat pada rimpang tanaman famili Zingiberaceae diantaranya: *Curcuma longa syn. Curcuma domestica* (kunyit) dan *Curcuma xanthorrhiza* (temulawak). Kurkuminoid dapat digunakan untuk pencegahan munculnya infeksi berbagai penyakit (Kristina et al., 2008). Kunyit (*Curcuma domestica* Val.) umumnya digunakan untuk penambah nafsu makan, anti radang, memperlancar pengeluaran empedu (Anwar, 2010). Temulawak yang secara turun-temurun banyak dikonsumsi sebagai obat tunggal maupun kombinasi untuk meningkatkan nafsu makan dan berat badan (Raziansyah, 2020).

c. *Zinc*

Zinc biasanya ditemukan di otak dan berikatan dengan protein. *Zinc* mengaktivasi bagian otak yang memproses dan menerima informasi dari reseptor rasa dan bau yang penting untuk merangsang nafsu makan. (Pintautami & Suswanto, 2011). *Zinc* merupakan sejumlah kecil mikronutrisi dan *trace mineral* dari zat anorganik yang dibutuhkan tubuh untuk beberapa fungsi fisiologis tubuh. Kekurangan *zinc* dapat mengakibatkan terganggunya kemampuan tubuh menyimpan vitamin A. Selain itu, balita dengan kekurangan seng juga akan rentan terjangkit penyakit infeksi serta pertumbuhan abnormal. Seng berfungsi untuk menghasilkan hormon pertumbuhan dan berperan dalam pembentukan dan perkembangan sel-sel termasuk sel yang bekerja pada sistem daya tahan tubuh. *Zinc* dalam pangan dapat ditemukan pada daging sapi, kepiting, keju, dan kuning telur (BPOM RI, 2020).

3. Imunomodulator

Imunomodulator merupakan semua obat yang mampu mengubah respon imun dengan cara merangsang mekanisme pertahanan tubuh alami dan adaptif, dan kemudian dapat

digunakan untuk imunosupresan atau imunostimulan. Pada anak-anak, imunomodulator lebih sedikit cenderung menyebabkan kegagalan pertumbuhan dibandingkan kortikosteroid. Topik imunomodulator dapat ditoleransi dengan baik bahkan pada bayi (Patil et al., 2012).

Pengendalian penyakit dengan cara imunologis memiliki dua tujuan: Perkembangan kekebalan dan pencegahan reaksi kekebalan yang tidak diinginkan. Dalam perspektif klinis, imunomodulator dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

a) Imunoadjuvan

Adjuvan adalah agen yang menstimulasi sistem kekebalan yang meningkatkan respons terhadap vaksin tanpa memiliki antigen spesifik. Adjuvan melakukan satu atau lebih dari tiga fungsi utama (Singh, 2019).

- Mereka menyediakan depot untuk pelepasan antigen yang lambat.
- Memfasilitasi penargetan antigen ke sel imun dan meningkatkan fagositosis,
- Memodulasi dan meningkatkan jenis respon imun yang diinduksi oleh antigen saja.

b) Imunostimulan

Agen ini dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, dapat bekerja melalui lengan bawaan dan adaptif dari respons imun. Pada individu sehat, imunostimulan berfungsi sebagai agen profilaksis seperti potensiator imun dengan meningkatkan tingkat dasar respon imun dan pada individu dengan kondisi imun yang tertekan dan agen imunoterapi (Singh, 2019).

c) Imunosupresan

Agen ini dapat digunakan untuk mengontrol respon imun patologis pada penyakit autoimun, penolakan cangkok, penyakit graft versus host, hipersensitivitas dan patologi imun yang terkait dengan infeksi (Singh, 2019).

4. Probiotik

Probiotik merupakan mikroorganisme hidup yang bila diberikan dengan jumlah yang cukup dapat menjaga keseimbangan mikrobiota dalam tubuh yang bermanfaat bagi kesehatan kepada manusia sebagai inang. Probiotik ini umumnya bersumber dari bakteri golongan asam laktat (BAL), terutama pada genus *Lactobacillus* dan genus *Bifidobacterium* dimana adalah bagian dari flora normal yang ada dalam saluran pencernaan (BPOM, 2020a).

Strain tertentu bakteri probiotik berperan dalam keseimbangan mikroflora usus, merintangi kolonisasi bakteri patogen di usus. Strain tertentu bakteri probiotik juga mempengaruhi pengaturan beberapa respon imun innate/alami yang merupakan pertahanan awal di dinding usus yaitu meningkatkan proliferasi leukosit intra epitel dinding usus,

meningkatkan aktivitas (fagositosis) sel makrofa, juga meningkatkan imunoglobulin A (IgA) setelah kontak dengan antigen di usus. Manfaat pertahanan ini cukup diteliti pada infeksi kuman yang bersifat patogen di saluran cerna, misal *H. pylori*, *C. difficile*, *S. typhi* yang bergejala diare. Efeknya pada diare akibat patogen di usus sudah cukup terbukti, tetapi efeknya terhadap infeksi akut saluran napas, terutama pada orang dewasa dan lansia, masih belum terbukti. Review Cochrane terhadap banyak uji klinik belum berhasil membuktikan manfaat, karena mutu uji klinik yang tidak baik (BPOM, 2020a).

Fungsi: manfaat probiotik bagi kesehatan dapat melalui 2 mekanisme fungsi.

a. Fungsi perlindungan:

Kolonisasi/perkembanganbiakan probiotik pada saluran cerna memberikan efek perlindungan dari bakteri lain (khususnya penyakit). Probiotik dapat memproduksi hidrogen peroksida, asam organik, dan bakteriosin yang dapat menekan pertumbuhan patogen.

b. Fungsi sistem imun tubuh

Bakteri probiotik berperan dalam keseimbangan mikroflora usus, merintang kolonisasi bakteri patogen serta berinteraksi dengan sel imun tubuh untuk meningkatkan beberapa aktivitas sel imun tubuh (BPOM, 2020a)

Sumber: Pangan olahan berupa makanan/minuman yang difermentasi seperti yogurt, butter milk, susu asidofilus, susu pasteurisasi atau dapat diperoleh dalam produk suplemen kesehatan (BPOM, 2020a).

Kelebihan: Penggunaan probiotik dalam jangka waktu lama belum tentu aman karena faktor tuan rumah (pemakai) dapat bervariasi, dan untuk lingkungan tertentu dalam kondisi klinis tertentu, probiotik mungkin menguntungkan untuk saluran cerna, tetapi dapat juga menyebabkan penyakit (patogen) (BPOM, 2020a).

5. Zat Besi/Penambah Darah

Zat besi berperan untuk mendistribusikan oksigen keseluruh bagian tubuh. Apabila penyaluran oksigen ke bagian tulang berkurang, maka tulang tidak dapat tumbuh dengan optimal. Anak dengan defisiensi zat besi dapat menyebabkan gangguan fisik dan kognitif serta peningkatan risiko kematian (Dewi & Nindya, 2017). Kekurangan zat besi pada anak kecil memiliki implikasi perkembangan saraf yang potensial. Bayi antara 6-12 bulan harus mengonsumsi 11 mg zat besi per hari, dan anak-anak berusia 1-3 tahun harus mengonsumsi 7 mg per hari.

AAP (*American Academy of Pediatrics*) merekomendasikan suplementasi zat besi (1 mg/kg/hari) dari usia 4 bulan untuk bayi yang disusui secara eksklusif sampai makanan kaya zat besi diperkenalkan (Riley et al., 2018). Tujuan intervensi suplementasi zat besi adalah untuk meningkatkan status zat besi dengan meningkatkan konsentrasi hemoglobin dan simpanan zat besi. Suplementasi zat besi yang digabungkan dengan zat gizi mikro lainnya juga dapat meningkatkan absorpsi zat besi (Finkelstein et al., 2018). Dosis oral zat besi pada anak untuk mengobati kekurangan zat besi yaitu 3-6 mg/kg BB (dengan maksimal 200 mg)/hari diberikan pada 2-3 dosis terbagi. Anak dengan anemia defisiensi zat besi dan disertai dengan gagal ginjal kronik atau bayi prematur, suplementasi zat besi ini dibutuhkan untuk memproduksi respon epoeitin yang optimal (PIONAS BPOM, 2015).

2.3.3. Dampak Kelebihan Suplemen

Penggunaan suplemen secara berlebihan (*continuous*) dalam rentang waktu lama, umumnya dapat mengakibatkan obesitas (kegemukan). Pada jenis vitamin yang larut dalam air, (Vitamin B dan C) jika dikonsumsi berlebihan memang relative aman. Biasanya, kelebihannya akan dikeluarkan melalui urin. Namun, penggunaan suplemen vitamin C tetap harus bijak dan hati-hati, jika dikonsumsi berlebihan dapat mengendap dan mengkristal di ginjal. Pada vitamin yang larut dalam lemak (Vitamin A, D, E, K) dapat mengakibatkan keracunan jika terlalu banyak dikonsumsi dan tersimpan dalam tubuh (Eveline & Djamaludin, 2010).

2.4. Perbedaan Obat dan Suplemen

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 “Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologis untuk menetapkan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia”. Sedangkan suatu produk yang dirancang untuk melengkapi kebutuhan zat gizi, meningkatkan dan/atau memperbaiki fungsi kesehatan, memelihara, dan mempunyai nilai gizi dan/atau efek fisiologis, serta mengandung satu atau lebih bahan berupa mineral, vitamin, asam amino dan/atau bahan lain yang bukan tumbuhan dan bisa dipadukan dengan tumbuhan merupakan suplemen kesehatan (BPOM RI, 2020).

Digit pertama nomor registrasi pada obat adalah D “Dagang” atau G “Generik” (BPOM RI, 2015). Sedangkan, digit pertama nomor registrasi pada suplemen adalah SD “Suplemen Lokal” atau SI “Suplemen Impor” atau SL “Suplemen Lisensi” (Sintawati, 2017).

2.5. Kaidah Penggunaan Suplemen Gizi Pada Anak

Upaya perbaikan gizi di Indonesia dilakukan intervensi oleh pemerintah salah satunya adalah intervensi spesifik. Perencanaan intervensi spesifik adalah kegiatan atau tindakan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan dalam jangka pendek. Kegiatan tersebut berupa mengadakan imunisasi lengkap, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) ibu hamil dan balita, suplementasi zat besi dan asam folat pada ibu hamil, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, promosi ASI eksklusif, dll (Hardani M & Zuraida R, 2019).

Oleh karena itu, menangani atau mencegah masalah gizi pada anak tidak boleh sembarangan. Gizi calon ibu perlu diperhatikan termasuk pola pemberian makanan pada ibu (termasuk ASI untuk anak 0-2 tahun), penggunaan suplementasi vitamin A, suplementasi taburia, suplementasi zinc untuk diare, konsultasi rutin kepada dokter, dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin (Satriawan, 2018). Jika anak dinilai masuk status gizi buruk maka tata laksana gizi buruk akan diberikan dengan tahapan penanganan dimulai dari hipoglikemia, hipotermia, dehidrasi, keseimbangan elektrolit, infeksi, zat gizi mikro, fase stabilisasi dan transisi, tumbuh kejar, tumbuh kembang, dan tindak lanjut dirumah. Pemberian zat gizi mikro perlu pengawasan dari dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Saat memberikan obat pada anak-anak harus berhati-hati, terutama pada anak kecil atau bayi karena hati pada bayi yang fungsinya mengolah bahan kimia dari peredaran darah belum dapat berfungsi dengan optimal dan belum berkembang secara sempurna. Kadar obat dalam darah anak kecil mudah terlampaui dan untuk menghindari efek tidak diinginkan perlu menakar obat dengan tepat sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Perlu diingat jangan memasukkan atau mengencerkan obat kedalam susu bayi (Junaidi, 2019).

Anak- anak yang membutuhkan suplemen vitamin adalah:

- 1) Anak yang pola makannya tidak teratur dan tidak dapat mencapai keseimbangan gizi yang dibutuhkan.
- 2) Anak yang sangat pemilih (*picky eater*) makanan dan pola makan yang buruk.
- 3) Anak yang memiliki penyakit tertentu. Contoh: asma, saluran cerna.
- 4) Anak yang lebih banyak mengonsumsi makanan cepat saji atau makanan olahan.
- 5) Anak yang meminum soda berkarbonasi, karena dapat mengambil vitamin dan mineral dari dalam tubuh (Fitriani, 2013).
- 6) Anak yang baru sembuh dari sakit dan kondisinya belum pulih.
- 7) Anak yang metabolisme tubuhnya mengalami gangguan (Eveline & Djamaludin, 2010).

Anak dengan gizi yang sudah memadai, sebetulnya tidak diperlukan suplemen. Kebutuhan gizi yang baik dapat dilihat dari kurva pertumbuhan anak pada Kartu Menuju Sehat

(KSM) yang biasanya ditandai dengan berat, tinggi badan, dan lingkar kepala yang meningkat. Suplemen hanya diperlukan bagi balita yang asupan gizinya kurang lengkap. Apabila anak kurang nafsu makan tidak boleh langsung berikan suplemen tetapi cari tahu penyebabnya terlebih dahulu. Jika ternyata sakit, segera membawanya ke dokter. Penggunaan suplemen tidak boleh digunakan secara berlebihan dan kontinyu dalam rentang waktu panjang. Apabila sudah pulih, pemberian suplemen dapat dihentikan (Eveline & Djamaludin, 2010).

Cara penggunaan suplemen kesehatan biasanya dikonsumsi dengan air serta aturan pakai yang disesuaikan dengan yang tertera pada label atau penandaan (BPOM RI, 2020). Suplemen hanya pelengkap yang tidak dapat dianggap sebagai pengganti makanan utama. Apabila anak lapar, beri makan dengan menu bergizi lengkap dan seimbang. Suplemen makanan atau minuman diformulasikan agar mudah diserap tubuh. Jika lebih memprioritaskan suplemen dibandingkan makanan bergizi, organ pencernaannya pun menjadi “manja”. Oleh karena itu, disarankan untuk tidak memberikan suplemen dengan berlebihan (Eveline & Djamaludin, 2010).

Suplemen kesehatan tidak digunakan sebagai pengobatan atau alternatif pengobatan untuk penyembuhan penyakit. Namun, konsumsi suplemen kesehatan digunakan untuk memenuhi serta melengkapi kebutuhan hingga membantu untuk pulih dari penyakit. Penggunaan suplemen makanan tidak untuk menggantikan makanan sehari-hari. Rutin konsultasi pada dokter atau ahli medis untuk menggunakan suplemen kesehatan yang tepat (BPOM RI, 2020).

Perlu diwaspadai iklan suplemen kesehatan yang tidak sesuai kenyataan, menyesatkan (berlebihan), tidak lengkap, memuat hasil penelitian bahan baku/produk, memuat pernyataan kesembuhan seseorang, menawarkan hadiah, diprakerjakan oleh orang dengan menggunakan atribut profesi kesehatan (BPOM RI, 2010). Tidak boleh mengkonsumsi suplemen sebelum mengkonsumsi obat dari resep dokter, atau menerima nasihat dari ahli medis. Sebelum memilih untuk mengkonsumsi suplemen makanan, pertimbangkan apakah suplemen tersebut diperlukan, dan modifikasi pola makan merupakan pilihan yang lebih baik (Bellows et al., 2013).

2.6. Pengetahuan

2.6.1. Pengertian Pengetahuan

Dinyatakan oleh Notoatmodjo (2014) pengetahuan ialah reaksi tahu setiap individu melalui indera atas sesuatu yang dimilikinya. Penginderaan dengan menggunakan panca indera

yaitu indera penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan manusia banyak didapat melalui telinga dan mata (Masturoh & Anggita, 2018).

2.6.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan.

Orang dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik. Namun, seseorang dengan pendidikan terbatas tidak serta merta berarti pengetahuan yang kurang. Peningkatan pengetahuan bukan hanya didapat dari pendidikan formal, tetapi di pendidikan nonformal pula. (Retnaningsih, 2016).

2) Pengaruh Media Massa

Perkembangan teknologi ini akan memfasilitasi berbagai media informasi yang berpengaruh pada pengetahuan masyarakat mengenai inovasi baru (Retnaningsih, 2016).

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan, budaya atau tradisi yang dilaksanakan tanpa melalui penentuan nalar mana yang baik untuk dilakukan dan yang tidak, akan menambah pengetahuan mereka meskipun tidak dilakukan. Derajat ekonomi seseorang pun mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk aktivitas tertentu, sehingga keadaan sosial ekonomi tersebut akan berpengaruh pada pengetahuan suatu individu (Retnaningsih, 2016).

4) Pengalaman

Pengalaman belajar yang terakumulasi dalam pekerjaan dapat meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan yang menjadi perwujudan dari integrasi nalar ilmiah serta moral berdasarkan permasalahan aktual di bidang pekerjaan (Retnaningsih, 2016).

5) Lingkungan

Lingkungan dapat berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan ke dalam individu (terlepas dari apakah ada interaksi), dan setiap orang akan merespon sebagai pengetahuan (Retnaningsih, 2016).

6) Usia

Penambahan usia akan mengembangkan daya ingat dan kemampuan berpikir manusia maka, pengetahuan yang didapatkan akan semakin baik. Saat dewasa muda, agar dapat penyesuaian diri menuju usia dewasa tua mereka dapat berkontribusi dimasyarakat dan kehidupan sosial serta lebih sering melakukan persiapan. (Retnaningsih, 2016).

2.6.3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan terdiri atas 6 tingkat yaitu: (Masturoh & Anggita, 2018).

1) Tahu (*Know*)

Tahap ini adalah tahap paling terbawah, dikarenakan pengetahuan yang dimiliki terbatas pada mengingat kembali pengetahuan yang dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan pada level ini meliputi rekam medis, deskripsi, definisi dan pernyataan.

Misalnya: Sebutkan definisi pengetahuan, riwayat kesehatan, dan gambarkan tanda dan gejala penyakit.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan mendeskripsikan sesuatu dengan tepat. Seseorang yang paham mengenai materi yang disampaikan akan dapat mendeskripsikan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan sesuatu yang sudah dipelajari.

Contoh: dapat mendeskripsikan mengenai pentingnya rekam medis.

3) Aplikasi (*Application*)

Dalam tahap ini merupakan tahap dimana seseorang dapat menerapkan pelajaran yang sudah dipelajari saat situasi sebenarnya.

Contoh: assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*Analysis*)

Pada tahap analisis, seseorang dapat mendeskripsikan objek atau bahan ajar sebagai elemen yang saling berhubungan, seperti mampu mendeskripsikan (membuat diagram), membedakan atau membandingkan, memisahkan dan mengelompokkan

Contoh: Menganalisis dan membandingkan kelengkapan pada rekam medis.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Pada sintesis ini merupakan kemampuan seseorang untuk menghubungkan berbagai elemen pengetahuan ke dalam model baru yang lebih komprehensif, seperti perencanaan, penjadwalan, perancangan, pembuatan, dan pengkategorian.

Contoh: merancang rekam medis dan menyusun prosedur rawat jalan atau rawat inap.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pada evaluasi ini merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian pada suatu objek atau materi. Tahap ini dapat mendeskripsikan proses perencanaan, memperoleh dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan alternatif.

2.7. Persepsi

2.7.1. Pengertian Persepsi

Persepsi ialah proses dimana seseorang mengatur serta mengartikan kesan sensorik mereka untuk memberi mereka makna lingkungan (Tewal et al., 2017). Persepsi didefinisikan sebagai proses kognitif dari pilihan individu, penyesuaian dan memberi makna pada stimulus lingkungan. Berdasarkan definisi tersebut, setiap individu mempunyai arti tersendiri terhadap stimulus lingkungannya, setiap orang dapat melihat hal yang sama, tetapi pemahamannya terhadap suatu hal berbeda sehingga memiliki pandangan yang berbeda pula. (Tewal et al., 2017).

2.7.2. Macam-Macam Persepsi

Menurut Sunaryo tahun 2004 Persepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) *Eksternal Perception*, adalah persepsi yang dihasilkan oleh rangsangan dari luar individu
- 2) *Self Perception*, adalah persepsi yang terjadi akibat adanya rangsangan dalam diri sendiri (Rudi, 2013).

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini digunakan metode observasional, dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan data primer dengan instrumen berupa kuesioner dan dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan SPSS. Penelitian ini dilakukan dengan tahap penelurusan pustaka, penetapan kriteria sampel, penentuan waktu dan lokasi penelitian, penentuan populasi dan sampel penelitian, penentuan variabel, instrumen penelitian, pengujian validitas dan reliabilitas kuisisioner, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, pengambilan kesimpulan dan saran. Pengambilan kesimpulan dilakukan berdasarkan bagaimanakah tingkat pengetahuan dan persepsi ibu terhadap penggunaan suplemen gizi pada anak balita di Kecamatan Cibiru Kota Bandung. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari- April di Kecamatan Cibiru, Kota Bandung, Jawa Barat.