

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa Balita (*golden periode*) merupakan masa emas yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi. Balita adalah anak yang berusia tiga sampai lima tahun. Pada balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan biologis, psikososial, kognitif dan spiritual yang signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh nutrisi, masalah tidur, kesehatan gigi, pencegahan cedera serta cara orang tua dalam merawat anak yang sakit. Pada masa ini otak balita lebih plastis. Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya otak balita lebih peka terhadap lingkungan yang tidak mendukung seperti masukan gizi yang tidak adekuat. Pada balita juga mengalami perkembangan psikis menjadi lebih mandiri, autonom, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta lebih mengekspresikan emosinya (Kesuma, 2015).

Bentuk luapan emosi yang biasa terjadi adalah menangis atau menjerit saat anak tidak merasa nyaman. Sifat yang terbentuk ini dapat mempengaruhi pola makan anak. Hal tersebut menyebabkan anak terkadang bersikap terlalu pemilih, misalnya cenderung menyukai makanan ringan sehingga menjadi kenyang dan

menolak makan saat waktu jam makan. Anak juga sering rewel dan memilih bermain saat orangtua menyuapi makanan. Anak akan mengalami kesulitan makan atau menurunnya nafsu makan jika tidak segera diatasi (Kesuma, 2015).

Anak usia di bawah lima tahun sering mengalami penurunan berat badan dikarenakan menurunnya nafsu makan yang mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Asupan gizi yang tidak adekuat disebabkan karena pada anak balita terjadi kesulitan makan yang berkaitan dengan makin meningkatnya interaksi dengan lingkungan. Balita yang mengalami kesulitan makan karena nafsu makan menurun akan menyebabkan berat badan turun sehingga balita menjadi kurus (Sunarjo, 2011).

Prevalensi masalah kesulitan makan menurut klinik perkembangan anak dari *Affiliated program for children development* di *University George Town* mengatakan 6 jenis kesulitan makan pada anak yaitu hanya mau makan makanan cair atau lumat (27,3%), kesulitan menghisap, mengunyah atau menelan (24,1%), kebiasaan makan yang aneh dan ganjil (23,4%), tidak menyukai variasi banyak makanan (11,1%), keterlambatan makan sendiri (8,0%), *meal time tantrum* (6,1%) (Judarwanto, 2011). Penelitian di Indonesia yang dilakukan di Jakarta terhadap balita. Di dapatkan hasil prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, 44,5% diantaranya menderita malnutrisi ringan sampai sedang dan 79,2 % dari subjek penelitian telah mengalami kesulitan makan lebih dari 3 bulan. Banyak orang tua mengeluhkan anaknya sangat pemilih dalam makan sehingga terjadi defisiensi zat gizi tertentu (Judarwanto, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 masalah balita gizi kurang belum teratasi dengan baik dalam skala *international* maupun nasional, tercatat 101 juta anak di dunia dibawah 5 tahun mengalami berat badan kurang. Di Negara Amerika Serikat jumlah balita dengan berat badan dibawah garis merah berjumlah 12,8% dari total 130 juta balita, jumlah ini sangat kecil dibanding negara Belanda yaitu 20,5% dari 202 juta balita. Di Negara berkembang jumlah balita yang mengalami berat badan dibawah garis normal yaitu sebanyak 26% dari 53.580 anak. Anak-anak dengan gizi kurang di seluruh dunia yaitu lebih dari 70% kasus di Asia, 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin serta Karibia (UNICEF, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 prevalensi balita yang gizi kurang sebesar 17,7%. Provinsi tertinggi angka kejadian balita gizi kurang Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 29,5%. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi balita dengan gizi kurang di Indonesia adalah 19,6%. Provinsi tertinggi angka kejadian balita gizi kurang adalah Jawa Tengah sebesar 17,6% dan balita yang menderita gizi buruk dan kurang tertinggi yaitu provinsi Yogyakarta sebesar 16,2%. Jumlah anak balita di Indonesia sebanyak 23,7 juta (10,4%) dari total penduduk Indonesia. Prevalensi balita yang berat badan kurang di Provinsi Riau tahun 2018 sebesar 18,0%, dan tahun 2013 prevalensi balita kurus sebesar 23,1%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang terdiri dari 31 Puskesmas, jumlah balita di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 66.676

jiwa. Prevalensi balita berat badan kurang tahun 2019 di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 5.781 orang (8,7%). Puskesmas Kampar berada di urutan keempat yang memiliki balita terbanyak yaitu sebanyak 3.909 jiwa. Prevalensi balita yang mengalami berat badan kurang sebesar 322 orang (8,2%). Penyebab anak balita mengalami berat badan kurang yaitu kurangnya nafsu makan pada masa balita, sehingga hal ini akan berdampak pada berat badan balita (Risksdas, 2018).

Hasil penelitian Sudibyo & Mulyani (2009), kelompok usia terbanyak mengalami kesulitan makan adalah usia 1 sampai 5 tahun (58%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki (54%). 43% subjek memiliki status gizi kurang. Kesulitan makan sebanyak 50 orang dari 109 orang subjek (45,9%). Gejala klinis esofagitis refluks ditemukan dalam jumlah yang sama (45,9%). Menghabiskan makanan kurang dari sepertiga porsi (27,5%), menolak makan (24,8%) dan anak rewel, merasa tidak senang atau marah (22,9%), hanya menyukai satu jenis makanan (7,3%) hanya mau minum susu (18,3%), memerlukan waktu > 1 jam untuk makan (19,3%) dan mengemut (15,6%). Keluhan 72 % telah dialami lebih dari 6 bulan, 50% memiliki keluhan gangguan kenaikan berat badan, 22% rewel, 12% nyeri epigastrium, 10% back arching, dan 6% nyeri menelan serta sering muntah (Kesuma ,2015).

Berkurangnya berat badan balita akan berdampak pada perkembangan otak, mengganggu saluran cerna, disfungsi imunitas, menurunkan regulasi panas, dan menurunkan kemampuan kognitif. Banyak orang tua yang kesulitan dalam

menghadapi masalah kurangnya berat badan pada anak. Obat-obatan selalu saja menjadi pilihan utama untuk kondisi ini. Obat penambah nafsu makan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan penyakit kronis yang lain. Pilihan lain yang dapat diambil adalah dengan mengkonsumsi multivitamin non farmakologis. Multivitamin yang diperkaya dengan zat besi, seng, vitamin B kompleks juga mineral lain akan meningkatkan keseimbangan gizi serta menambah energi, kekebalan tubuh dan meningkatkan nafsu makan. Multivitamin berupa buah-buahan yang memiliki nilai gizi yang cukup tinggi, rasanya manis, dengan harga murah dan mudah didapatkan adalah buah pepaya (*Carica Papaya L*) (Indra, 2010).

Buah pepaya mengandung multivitamin yang merupakan senyawa organik tertentu yang diperlukan dalam jumlah kecil tetapi esensial untuk reaksi metabolisme dalam sel dan penting untuk melangsungkan pertumbuhan normal dan memelihara kesehatan. Oleh karena itu tubuh harus memperoleh vitamin dari makanan untuk mengatur metabolisme, mengubah lemak dan karbohidrat menjadi energi dan ikut membantu pembentukan tulang dan jaringan. Kandungan vitamin A dan mineral dalam buah pepaya akan memulihkan nafsu makan anak, memperkuat daya tahan tubuh dan memulihkan kondisi sakit pada anak (Wijayakusuma, 2010).

Buah pepaya mengandung enzim papain. Enzim ini sangat aktif dan memiliki kemampuan mempercepat proses pencernaan protein. Papain dapat membantu mewujudkan proses pencernaan makanan yang lebih baik dengan cara

meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak balita. Buah pepaya dapat mempengaruhi berat badan dikarenakan buah pepaya dapat mencegah terjadinya gangguan pencernaan pada organ lambung pada anak balita. Buah pepaya dapat meningkatkan nafsu makan anak dan kecepatan dalam penyerapan zat gizi. Kecepatan penyerapan zat gizi ini dipengaruhi oleh daya cerna, komposisi zat gizi, keadaan normal membran mukosa halus, hormon dan masukan vitamin yang adekuat (Fajria, 2013).

Bagian buah pepaya seperti akar, daun, buah dan biji mengandung fitokimia yaitu polisakarida, vitamin, mineral, enzim, protein alkaloid, glikosida, saponi dan flavonoid yang semuanya dapat digunakan sebagai nutrisi dan obat. Selain itu tanaman pepaya juga memiliki kandungan yang sangat bermanfaat bagi manusia. Kandungan per 100 gram buah dan daun pepaya mengandung gizi yang sangat baik untuk kesehatan. Di dalam buah pepaya hijau banyak terdapat kandungan vitamin A yaitu sebesar 365 dalam 100 gram buah pepaya (Slagian, 2019). Kandungan vitamin A lebih banyak dari pada wortel, vitamin C lebih tinggi dari pada jeruk. Kandungan vitamin E juga tinggi. Pepaya juga mengandung beta-karoten sebagai provitamin A. Beberapa penelitian tentang kandungan buah pepaya tersebut menunjukkan manfaatnya sebagai antioksidan dan meningkatkan nafsu makan anak balita (Situmorang, 2010).

Vitamin A berperan mencegah terjadinya keratinisasi pada saluran pencernaan. Balita dengan kekurangan vitamin A maka akan muncul gejala anoreksia. Kandungan vitamin A dalam buah pepaya dapat mencegah anoreksia

dan berdampak terhadap peningkatan nafsu makan yang bisa dilihat melalui peningkatan berat badan. Buah pepaya dapat mempengaruhi berat badan dikarenakan buah pepaya dapat mencegah terjadinya gangguan pencernaan pada organ lambung anak. Mekanisme buah pepaya dapat meningkatkan nafsu makan anak dan kecepatan dalam penyerapan zat gizi. Kecepatan penyerapan zat gizi ini dipengaruhi oleh daya cerna, komposisi zat gizi, keadaan normal membran mukosa halus, hormon dan masukan vitamin A yang adekuat (Fajria, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada balita di Puskesmas Kampar, 6 orang balita mengalami penurunan nafsu makan dari bulan sebelumnya, 2 orang balita lainnya tidak mengalami penurunan ataupun peningkatan nafsu makan, dan 2 orang balita berikutnya mengalami peningkatan nafsu makan dengan cara mengkonsumsi vitamin tambahan untuk meningkatkan nafsu makan namun peningkatan nafsu makannya tidak terlalu signifikan. Selain dari itu ibu balita juga mengatakan belum pernah mencoba mengkonsumsi buah pepaya untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balitanya. Berdasarkan masalah di atas makanya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh pemberian buah pepaya terhadap nafsu makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh pemberian buah pepaya terhadap nafsu makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian buah pepaya terhadap nafsu makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rerata nafsu makan sebelum diberikan buah pepaya pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020
- b. Untuk mengetahui rerata nafsu makan sesudah diberikan buah pepaya pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui pengaruh buah pepaya terhadap nafsu makan balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

B. Manfaat Penelitian

a. Aspek Teoritis

- a. Dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai nafsu makan pada balita
- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

b. Aspek Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang nafsu makan pada balita, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman

dalam mengaplikasikan ilmu – ilmu yang diperoleh selama kuliah ditengah masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Balita

a. Definisi

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani, 2014).

b. Karakteristik Balita

Menurut Persagi (1992) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (*Balanced Nutrition in Reproductive Health*), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Irianto, 2014).

c. Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama yaitu :

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala samapi ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, dan dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh kearah luar. Contohnya yaitu anak akan lebih dahulu menguasai menggunakan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum dia mampu meraih benda menggunakan jarinya.
- 3) Setelah dua pola diatas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasikan keterampilan-keteramoilan lainnya. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lainnya.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak. disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- 1) Meningkatnya berat badan da tinggi badan
- 2) Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
- 3) Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham
- 4) Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
- 5) Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku dan sebagainya.

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial.

1) Kemampuan personal di tandai pendayagunaan fungsi alat-alat pengindraan dan sistem organ tubuh lain yang di milikinya.

Kemampuan fungsi pengindraan meliputi:

- a) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lainya.
- b) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lainnya.
- c) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- d) Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau di sentuh, meraba benda dan lain-lainya.
- e) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada sistem tubuh lainnya diantaranya meliputi:

- a) Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
- b) Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
- c) Gigi, misalnya mengigit, mengunyah dan lain-lainnya.
- d) Mulut, misalnya mengoceh, menghafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.

- e) Emosi, misalnya menangis, tersenyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lainnya
- f) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lainnya.
- g) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek lainnya.

2) Kemampuan sosial

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu di hadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar telah berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia 1 tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang ditepuk, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu.

d. Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani dan Bambang, 2014). Antara asupan zat gizi dan

pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati, 2010).

1) Energi

Menurut Depkes RI (2006) kebutuhan energi pada balita umur 6-24 bulan yang sebagai mana terdapat pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 :Kebutuhan Energi Balita

Umur balita (bulan)	Total kebutuhan energy (KKal)	Energy ASI (KKal)	Energy MP-ASI (KKal)
6-12	650	400	250
12-24	850	350	500

Sumber : Depkes RI, 2010

Kebutuhan energi pada tahun pertama 100-200 Kkal/kg BB.Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 Kkal/kg BB (Adriani dan Bambang, 2014).

2) Protein

Menurut Depkes RI (2006) kebutuhan protein pada balita umur 6-24 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 2.2

Table 2.2 :Kebutuhan Protein Balita

Umur balita (bulan)	Total kebutuhan Protein (g)	Protein ASI (g)	Protein MP-ASI (g)
6-12	16	10	6
12-24	20	8	12

Sumber : Depkes RI, 2010

Protein diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan sumber energi. Disarankan untuk memberikan

2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah (Adriani dan Bambang, 2014).

4) Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut-lemak (Almatsier, 2011).

5) Karbohidrat

Untuk memelihara kesehatan, WHO (1990) menganjurkan agar 50- 65% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak hanya 10% berasal dari gula sederhana (Almatsier, 2011).

e. **Pemantauan Pertumbuhan**

Balita diharapkan tumbuh dengan baik, pertumbuhan fisik merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (balita) mengukur berat dan tinggi badan menurut umur (Almatsier, 2011).

Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan terhadap pertumbuhan, akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Anak yang kurang makan akan menunjukkan

penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Almatsier, 2011). Berikut berat badan balita normal menurut Kemenkes tahun 2010 yaitu :

Tabel 2.3 Berat badan normal

Usia(tahun)	Anak perempuan	Anak laki-laki
1	7 – 11,5 kg	7,7 – 12 kg
2	9 - 14,8 kg	9,7 – 15,3 kg
3	10,8 – 18,1 kg	11,3 – 18,3 kg
4	12,3 – 21,5 kg	12,7 – 21,2 kg
5	13,7 – 24,9 kg	14,1 – 24, 2 kg

Sumber : Kemenkes, 2010

f. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah, ukuran, dimensi sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolic. Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecukupan gizi bayi. Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan pertambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan *adiposity* yang ditunjukkan dengan tebal lemak bawah kulit. Pertumbuhan dapat digunakan untuk mengetahui perubahan yang berhubungan dengan perkembangan bentuk dan fungsi yang diukur dengan panjang, zat gizi untuk menghasilkan simpanan energi pembelahan sel dan penggunaan skeletal.

Menurut para ahli, ada beberapa pendapat yang mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita yaitu :

1) Genetik

Faktor genetik dan lingkungan mempengaruhi pertumbuhan. Studi pada anak kembar menunjukkan bahwa bentuk dan ukuran tubuh, simpanan lemak dan pola pertumbuhan sangat berkaitan dengan faktor alam daripada pengasuhan. Keturunan tidak hanya mempengaruhi hasil akhir pertumbuhan tetapi juga kecepatan untuk mencapai pertumbuhan sehingga umur radiologi, gigi, seksual, dan saraf dari kembar identic cenderung sama. Sebaliknya pada kembar non identic dapat berbeda. Hal ini menunjukkan adanya komponen genetik yang kuat dalam menentukan bentuk tubuh. Ukuran tubuh ini akan memberikan sedikit gambaran mengenai unsur lemak yang ada didalamnya. Jika bentuk badannya tinggi dan lebar, maka energi yang dibutuhkan juga akan banyak untuk mensuplai sel-sel agar tumbuh dan berkembang dengan baik.

2) Saraf

Pusat pertumbuhan dalam otak adalah hipotalamus yang menjaga anak-anak untuk bertumbuh mengikuti kurva pertumbuhan normal. Jika terjadi penyimpangan dari kurva

pertumbuhan karena kurang gizi atau sakit terjadi periode yang dirangsang untuk mengejar pertumbuhan (*catch up growth*). Nafsu dan keinginan anak untuk makan berbeda-beda. Namun biasanya untuk tahap perkembangan anak balita cenderung sulit untuk mendapatkan makanan yang cocok, karena lebih memili-milih pada makanan yang ia sukai saja.

3) Hormon

Kelenjar endokrin dapat mempengaruhi pertumbuhan tubuh. Kecepatan pertumbuhan maksimum terjadi pada bulan keempat dimana kelenjar pituitary dan tiroid berperan. Lobus anterior dari kelenjar menghasilkan polipeptida yang disebut hormon pertumbuhan atau somatotropin. Somatotropin mengatur kecepatan normal sintesis protein dalam tubuh dan juga menghambat sintesis lemak dan oksidasi karbohidrat.

4) Gizi

Kebutuhan kalori manusia bervariasi sesuai dengan tahap perkembangan. Pada tahun pertama bayi membutuhkan kalori 2 kali dibanding pria dewasa dengan aktivitas sedang. Kelaparan juga dapat mengubah komposisi tubuh. Pada saat kelaparan protein dipakai sehingga massa sel tubuh berkurang. Komposisi diet yang cocok untuk pertumbuhan normal adalah suplai protein yang cukup dimana asam amino sangat esensial

untuk pertumbuhan dan tidak adanya salah satu asam amino ini akan mengganggu pertumbuhan atau retardasi pertumbuhan. Kekurangan protein adalah faktor utama kwashiorkor dimana terjadi pertumbuhan dan kematangan skeletal yang menurun dan dapat menghambat pubertas (Almatsier, 2011).

g. Pengaruh status gizi pada balita

Masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang *irreversible* (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu – 18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS (Almatsier, 2011).

h. Penilaian Antropometri dan Konsumsi Makanan

1) Penilaian Antropometri (BB/U)

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, dkk, 2012).

2) Penilaian Konsumsi Makanan

Hasil pengukuran asupan zat gizi merupakan indikator status gizi paling umum digunakan. Penilaian konsumsi makanan yang dilakukan melalui survei memberikan informasi kualitatif atau kuantitatif tentang konsumsi makanan. Data hasil survei, yang terkumpul pada tingkat nasional, atau perorangan, dapat dinyatakan dalam bentuk zat-zat gizi atau makanan (Almatsier, 2011). Metode ingatan 24 jam adalah metode untuk menilai konsumsi pangan individu dengan cara mengingat-ingat pangan apa saja yang dikonsumsi seseorang pada kurun waktu 24 jam yang lalu.

2. Nafsu makan

a. Definisi

Nafsu adalah keinginan atau dorongan untuk makan karena kelaparan. Selama periode pra sekolah, nafsu makan balita tidak menentu dan tidak bisa diduga. Balita dapat makan dengan lahap pada suatu waktu, tetapi kadang menolaknya dalam suatu waktu yang berikutnya. Makan malam pada umumnya paling banyak ditolak balita yang sudah makan dua kali dan beberapa snack telah memperoleh kebutuhan energi dan zat gizinya sebelum waktu makan malam (Almatsier, 2015). Gangguan nafsu makan merupakan gangguan klinis yang sering kali terabaikan. Nafsu makan yang berkurang ketika keinginan untuk makan tidak sebanyak kondisi awalnya, atau disebabkan oleh suatu penyakit tertentu yang

berdampak pada penurunan berat badan yang tidak disengaja (Norvick, 2010).

b. Faktor yang Mempengaruhi Nafsu Makan

Faktor yang dapat mempengaruhi nafsu makan adalah sebagai berikut :

- 1) Anak merasa bosan dengan menu yang sama
- 2) Kebiasaan mengonsumsi cemilan
- 3) Terlalu berlebihan memberikan porsi makan
- 4) Penyakit yang diderita
- 5) Anak sudah memiliki kemampuan mengenal berbagai makanan

Walaupun nafsu makan menurun dan konsumsi makanan tidak menentu, namun anak usia balita menyukai makanan yang disiapkan dan dihidangkan secara menarik. Apabila makanan dihidangkan secara menarik, anak akan mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi sesuai kebutuhannya. Pemberian makanan dan snack harus diatur waktunya untuk menjaga nafsu makan. Jarak antara pemberian makan dan snack mungkin bervariasi antara anak yang satu dengan yang lain dan tidak ditetapkan secara ketat, yang penting jarak waktu pemberian snack tidak terlalu dekat dengan waktu makan. Balita lebih menyukai makanan dalam bentuk sederhana, tidak banyak bumbu, dan diberikan dalam suhu ruang. Makanan yang baik diberikan kepada anak antara lain dalam bentuk sup, telur dadar, atau telur ceplok, semur dan pudding. Berikan makanan

dengan warna menarik, misalnya tomat dan wortel. Makanan yang kering sebaiknya disertai dengan makanan yang berkuah (Almatsier, 2015).

Nafsu makan anak seringkali dipengaruhi oleh faktor internal seperti gangguan pencernaan dan gangguan psikologis. Sedangkan faktor eksternal seperti faktor kesukaan makan, faktor kebiasaan makan, dan faktor lingkungan.

1. Penyebab Kesulitan Makan Karena Faktor Internal

1) Gangguan Pencernaan berupa gangguan gigi dan rongga mulut (seperti sariawan, gigi berlubang, karies, tonsilitis)

2) Gangguan Psikologis

- a) Aturan makan yang ketat atau berlebihan terhadap anak
- b) Ibu suka memaksa kehendak terhadap anak
- c) Hubungan anggota keluarga tidak harmonis
- d) Anak mengalami alergi pada makanan

2. Penyebab Kesulitan Makan Karena Faktor Eksternal

1) Faktor Kesukaan Makan

- a) Anak beralasan tidak mau makan karena masih kenyang
- b) Anak senang mengonsumsi makanan ringan (chiki, cokelat, potato chip, keripik, permen dan lain-lain)

2) Faktor Kebiasaan Makan

- a) Anak bosan dengan menu masakan yang disajikan
- b) Anak suka menu masakan yang berubah-ubah

3) Faktor Lingkungan

- a) Ibu malas makan maka anak juga ikut -ikutan malas makan
- b) Anak jika asik bermain lupa makan

c. Alat ukur nafsu makan

Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan adalah metode taksiran *visual Comstock*. Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran ini bisa dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran (Nuryati, 2014). Evaluasi sisa makanan menggunakan metode ini melihat makanan tersisa di piring dan menilai jumlah yang tersisa, dan juga digambarkan dengan skala 6 poin.

Penilaian ukur skor di atas berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis makanan (makanan pokok, sayuran, lauk). Setelah menetapkan skor, kemudian skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persen.

Sisa makanan 0% = makanan habis

Sisa makanan 25% = sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi

Sisa makanan 50% = sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi

Sisa makanan 75% = sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi

Sisa makanan 95% = sisa makanan hampir utuh (± 1 sdm yang di konsumsi)

Sisa makanan 100% = makanan utuh (tidak ada yang di konsumsi)

Penilaian untuk skor diatas berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis

makanan (makanan pokok, sayuran, lauk). Setelah menetapkan skor, kemudian skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persen.

1. Skor 0 (0%) : Semua makanan habis
2. Skor 1 (25%) : 75 % makanan dihabiskan
3. Skor 2 (50%) : 50 % makanan dihabiskan
4. Skor 3 (75%) : 25 % makanan dihabiskan
5. Skor 4 (95%) : 5 % makanan dihabiskan
6. Skor 5 (100%) : Tidak dikonsumsi responden

3. Berat badan

a. Definisi

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Hartono, 2010).

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada orang yang edema dan asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi (Setiawati, 2019).

b. Pertumbuhan berat badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Dan usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6–12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25–40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg. Pada masa pra sekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2–3 tahun (Setiawati, 2019).

c. Pemantauan Berat Badan

Pada dasarnya semua informasi atau data bersumber dari data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk di nilai naik atau tidaknya berat badan tersebut. Ada tiga kegiatan penting dalam pemantauan berat badan yaitu :

- 1) Ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur.
- 2) Ada kegiatan pengisian data berat badan ke dalam KMS.

- 3) Ada penilaian naik atau turunnya berat badan sesuai arah garis pertumbuhannya.

d. Cara Penimbangan Berat Badan

Berat badan bayi ditimbang dengan timbangan bayi, sedangkan pada anak dengan timbangan berdiri. Sebelum menimbang, periksa lebih dahulu apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (jarum menunjukkan angka nol). Bayi ditimbang dalam posisi berbaring terlentang atau duduk tanpa baju, sedang anak ditimbang dalam posisi berdiri tanpa sepatu dengan pakaian minimal.

Balita yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian seringan mungkin. Baju, sepatu dan topi sebaiknya dilepaskan. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat kain balita yang ikut tertimbang. Bila keadaan ini memaksa dimana anak balita tidak mau ditimbang tanpa ibunya atau orang tua yang menyertainya, maka timbangan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak dengan cara pertama, timbang balita beserta ibunya. Kedua, timbang ibunya saja. Ketiga, hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat badan ibu dan anak.

e. Penilaian Naik atau Tidak Naik pada Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat merupakan gambar kurva berat badan anak berusia 0–5 tahun terhadap umurnya. Dalam aplikasi dengan menggunakan

KMS menjadikan tumbuh normal jika grafik pertumbuhan berat badan anak sejajar dengan kurva baku. Ada lima garis pertumbuhan yaitu:

- 1) Tumbuh kejar atau *catch-up growth* atau N1 artinya arah garis pertumbuhan melebihi arah garis baku.
- 2) Tumbuh normal atau *Normal Growth* (NG) artinya arah garis pertumbuhan sejajar atau berimpit dengan arah garis baku.
- 3) *Growth Faltering* (GF) artinya arah garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku atau pertumbuhan kurang dari yang diharapkan.
- 4) *Flat Growth* (FG) artinya arah garis pertumbuhan datar atau berat badan tetap.
- 5) *Loss of Growth* (LG) artinya arah garis pertumbuhan menurun dari arah garis baku.

Naik apabila, Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna. Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut berada pada jalur pertumbuhan normalnya dikatakan tetap baik. Garis pertumbuhannya naik ke pita di atasnya. Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya pengejaran (*catch up*) terhadap jalur pertumbuhan normalnya, garis pertumbuhannya pindah ke pita di atasnya, atau dari garis pitanya dibawah ke pita di atasnya.

Tidak naik apabila, Garis pertumbuhannya menurun dan garis pertumbuhannya mendatar. Apabila berat badan tidak naik atau berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) 3 kali berturut-turut maka di rujuk ke

Puskesmas atau dokter karena ditakutkan adanya gizi buruk (Siswanto, 2010).

4. Pepaya (*Carica papaya L*)

a. Definisi

Pepaya (*Carica papaya L*) adalah salah satu jenis tanaman buah – buahan yang daerah penyebarannya berada di daerah tropis. Buah pepaya termasuk buah yang populer dan umumnya digemari oleh sebagian besar penduduk di dunia. Hal ini disebabkan karena daging buahnya yang lunak, dengan warna merah dan kuning, rasanya manis, dan megerkan serta banyak mengandung air. Tanaman pepaya merupakan tanaman tahunan sehingga buah ini dapat tersedia setiap saat.

Pepaya merupakan tanaman buah berupa herba dari famili Caricaceae yang berasal dari Amerika Tengah dan Hindia Barat bahkan kawasan sekitar Meksiko dan Coasta Rica. Tanaman pepaya banyak ditanam orang, baik di daerah tropis maupun sub tropis. di daerah-daerah basah dan kering atau di daerah-daerah dataran dan pegunungan (sampai 1000 m dpl). Buah pepaya merupakan buah meja bermutu dan bergizi yang tinggi (Prihatman,2010).

b. Morfologi

Pepaya merupakan tanaman yang berasal dari Meksiko bagian selatan dan bagian utara dari Amerika Selatan. Tanaman ini menyebar ke Benua Afrika dan Asia serta India. Dari India, tanaman ini menyebar ke

berbagai negara tropis, termasuk Indonesia di abad ke-17. Suku Caricaceae memiliki empat marga, yaitu *Carica*, *Jarilla*, *Jacaranta*, dan *Cylicomorpha*. Ketiga marga pertama merupakan tanaman asli Meksiko bagian selatan serta bagian utara dari Amerika Selatan, sedangkan marga keempat merupakan tanaman yang berasal dari Afrika. Marga *Carica* memiliki 24 jenis, salah satu diantaranya adalah *papaya* (Pangesti *et al*, 2013).

Bentuk dan susunan tubuh bagian luar tanaman pepaya termasuk tumbuhan yang umur sampai berbunganya dikelompokkan sebagai tanaman buah - buahan semusim, namun dapat tumbuh setahun lebih. Sistem perakarannya memiliki akar tunggang dan akar-akar cabang yang tumbuh mendatar ke semua arah pada kedalaman 1 meter atau lebih menyebar sekitar 60-150 cm (Suprpti, 2010). Berdasarkan taksonominya adalah sebagai berikut :

Kingdom : *Plantae*
Divisi : *Spermatophyta*
Ordo : *Cistales*
Famili : *Caricaceae*
Genus : *Carica*
Spesies : *Carica pepaya* L.
Nama lokal : Pepaya

Batang tanaman berbentuk bulat lurus, di bagian tengahnya berongga, dan tidak berkayu. Ruas-ruas batang merupakan tempat melekatnya tangkai daun yang panjang, berbentuk bulat, dan berlubang. Daun pepaya bertulang menjari dengan warna permukaan atas hijau-tua, sedangkan warna permukaan bagian bawah hijau-muda (Suprapti, 2010).

Pohon ini biasanya tidak bercabang, batang bulat berongga, tidak berkayu, terdapat benjolan bekas tangkai daun yang sudah rontok. Daun terkumpul di ujung batang, berbagi menjari. Buah berbentuk bulat hingga memanjang tergantung jenisnya, buah muda berwarna hijau dan buah tua kekuningan / jingga, berongga besar di tengahnya; tangkai buah pendek. Biji berwarna hitam dan diselimuti lapisan tipis (Muhlisah, 2012).

Dari segi daging buahnya pepaya dapat digolongkan menjadi dua, yaitu pepaya semangka dan pepaya burung. Pepaya semangka buahnya memiliki daging buah yang berwarna merah menyerupai daging buah semangka, yang termasuk golongan ini adalah pepaya Paris, Jingga, dan Cibinong, sedangkan pepaya burung daging buahnya berwarna kuning dan termasuk golongan ini adalah pepaya ijo, solo, dan hitam. Di Indonesia varietas pepaya yang banyak ditanam adalah pepaya semangka, jingga, dan Cibinong. Secara umum, konsumen di Indonesia lebih menyukai pepaya dengan daging buah berwarna jingga sampai

merah. Pepaya dengan daging buah berwarna kuning kurang disenangi sehingga varietas pepaya ini kurang berkembang. Ciri-ciri jenis pepaya adalah sebagai berikut: pada pepaya semangka daging buahnya tebal, berwarna merah mirip daging buah semangka, dan citarasanya manis, yang termasuk ke dalam jenis pepaya semangka antara lain pepaya jingo, semangka, Cibinong, Bangkok dan *hortus gold* (Rukmana, 2010).

Pepaya burung mempunyai ciri-ciri: daging buahnya berwarna kuning, harum, dan citarasanya manis masam, yang termasuk ke dalam jenis pepaya burung ini diantaranya pepaya ijo dan solo. Ciri-ciri pepaya Cibinong adalah bentuk buah bulat panjang, agak kurus dan beralur, serta tangkai buahnya panjang. Ukuran buahnya besar-besar dapat mencapai berat 5-6 kg/buah, daging buah tebal, warnanya merah dan beraroma seperti terpenit. Pepaya jingo mempunyai ciri-ciri tangkai buahnya pendek, bentuk buah bulat panjang, dan letak buah pada pohon agak menungging, sehingga sering disebut pepaya tungging. Daging buah pepaya jingo umumnya tebal dan empuk, berwarna merahpucat serta citarasanya manis (Rukmana, 2010).

Pepaya varietas Bangkok ini antara lain mempunyai bentuk buah bulat agak panjang, daging buah berwarna orange kemerah-merahan, dan citarasanya manis, buah matang panen pertama dapat dipetik pada umur 8-10 bulan setelah pindah tanam, dan dapat berbuah selama 2-5 tahun secara rutin. Pepaya solo atau pepaya Meksiko/Hawai memiliki

ciri-ciri buah bentuknya bulat dan kecil, daging buah tebal, berwarna kuning, citarasanya manis (Rukmana, 2010).

c. Kandungan Buah Pepaya

Buah pepaya matang mengandung sejumlah zat gizi penting. Kandungan gizi buah pepaya dalam 100 mg buah pepaya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.4 : Kandungan Gizi Buah Pepaya dalam 100 mg Buah Pepaya

No.	Kandungan Gizi	Jumlah
1.	Kalori (Kal)	46,00
2.	Protein (g)	0,50
3.	Lemak (g)	-
4.	Karbohidrat (g)	12,20
5.	Fosfor (mg)	12,00
6.	Zat Besi (mg)	1,70
7.	Vitam A (β Karoten) (SI)	365,00
8.	Vitamin C (mg)	78,00
9.	Vitamin B1 (mg)	0,04
10.	Vitamin B3 (Niasin) (mg)	0,338
11.	Air (g)	86,70
12.	Kalsium (mg)	23,0
13.	Ribo flavin (mg)	0,04
14.	Serat dan Pektin (g)	1,8
15.	Quarcetin (mg)	2
16.	Thiamin (mg)	0,30
17.	Magnesium (mg)	0,25

Sumber :Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI, 2012 ; USDA Nutrient database, 2016

Buah pepaya telah banyak mengandung banyak serat dan menjadi menjadi sumber antioksidan dan mikronutrisi yang berguna bagi tubuh seperti vitamin A,B,C, E dan B kompleks, flavanoid, folat, asam panthotenik, mineral, dan magnesium. Kandungan vitamin C pada pepaya lebih tinggi dibandingkan jeruk, sedangkan kandungan vitamin A dalam pepaya lebih tinggi dari wortel (Sutomo, 2012).

d. Manfaat Buah Pepaya

- 1) Buah masak yang populer sebagai “buah meja”, selain untuk pencuci mulut juga sebagai pensuplai nutrisi/gizi terutama vitamin A dan C.
- 2) Buah pepaya yang masak bermanfaat untuk antikanker karena mengandung beta karoten yang berfungsi manangkal serangan radikal bebas serta *betacryptoxanthin*, *lutein zaxanthin* berfungsi sebagai mencegah timbulnya kanker dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner.
- 3) Serat bermanfaat untuk memperlancar proses buang air besar dan mencegah sembelit (Hamzah, 2014).
- 4) Buah pepaya dapat meningkatkan berat badan karena buah pepaya dapat meningkatkan nafsu makan.
- 5) Buah pepaya juga bisa mencegah kerut – kerut pada kulit karena mengandung kolagen.
- 6) Dalam industri makanan, akarnya dapat digunakan sebagai obat penyembuh sakitginjal dan kandung kencing.
- 7) Daunnya sebagai obat penyembuh penyakit malaria, kejang perut dan sakitpanas. Bahkan daun mudanya enak dilalap dan untuk menambah nafsu makan,serta dapat menyembuhkan penyakit beri-beri.

- 8) Batang buah muda dan daunnya mengandung getah putih yang berisikan enzim pemecah protein yang disebut "*papaine*" sehingga dapat melunakan daging untuk bahan kosmetik dan digunakan pada industri minuman (penjernih), industri farmasi dan tekstil.
- 9) Bunga pepaya yang berwarna putih dapat dirangkai dan digunakan sebagai "bunga kalung" pengganti bunga melati atau sering dibuat urap. Batangnya dapat dijadikan pencampur makanan ternak melalui proses pengirisan dan pengeringan (Prihatman, 2010).
- 10) Buah pepaya banyak mengandung zat-zat kimia yang bermanfaat bagi pembuluh darah. Buah pepaya mengandung betakaroten dan vitamin C yang berperan sebagai antioksidan yang dapat mencegah pembentukan radikal bebas dan peroksidasi lipid. Kandungan pektin pada buah pepaya menyebabkan terjadinya eliminasi kolesterol dari tubuh dalam bentuk asam empedu yang mengakibatkan tubuh menggunakan kolesterol dalam darah untuk menggantikan asam empedu yang hilang (Endrinaldi, 2012). Buah pepaya juga mengandung serat yang dapat menurunkan kadar kolesterol dengan menghambat enzim HMG-KoA reduktase sehingga sintesis kolesterol akan terhambat serta dapat mengikat asam empedu dan membentuk misel yang akan dikeluarkan melalui feses (Dewi dan Probosari, 2012).

- 11) Pepaya mengandung gula sebagai sumber karbon yang dapat diuraikan melalui proses fermentasi mikroba (Krishna *et al.*, 2010).
- 12) Kandungan vitamin dan mineral dalam buah pepaya akan memulihkan nafsu makan anak, memperkuat daya tahan tubuh dan memulihkan kondisi sakit pada anak balita. Vitamin yang terkandung dalam pepaya (*Carica papaya L*) merupakan senyawa organik tertentu yang diperlukan dalam jumlah kecil tetapi esensial untuk reaksi metabolisme dalam sel dan penting untuk melancarkan pertumbuhan normal dan memelihara kesehatan. Oleh karena itu tubuh harus memperoleh vitamin dari makanan untuk mengatur metabolisme, mengubah lemak dan karbohidrat menjadi energi dan ikut membantu pembentukan tulang dan jaringan. Kandungan vitamin dan mineral dalam buah pepaya akan memulihkan nafsu makan anak, memperkuat daya tahan tubuh dan memulihkan kondisi sakit pada anak (Wijayakusuma, 2010).

e. Efek Samping Buah Pepaya

Menurut laporan *British Journal of Nutrition*, Efek gastroprotektif, laksatif, laktogogum, dan antibakterial merupakan khasiat yang terbukti secara ilmiah dari buah pepaya. Kandungan vitamin A, B dan C juga bermanfaat untuk sistem pencernaan. Semua khasiat tersebut terkandung dalam buah pepaya yang sudah matang. Sehingga buah pepaya yang sudah matang aman dikonsumsi dalam jumlah besar. Namun, berbeda

jika yang dikonsumsi adalah pepaya yang masih muda. Buah pepaya yang masih muda atau belum matang mengandung substansi fitokimia yang tinggi..Konsumsi buah pepaya dengan kandungan substansi fitokimia dalam jumlah tinggi diketahui dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh berupa efek toksik. Salah satunya yaitu terdapatnya zat lateks. Zat ini dapat memicu kontraksi rahim sehingga tidak aman dikonsumsi wanita hamil. Bahkan zat papain dalam buah pepaya muda bisa melemahkan selaput vital yang diperlukan untuk kelangsungan hidup janin. Jadi, buah pepaya aman dikonsumsi dalam jumlah besar apabila yang dikonsumsi adalah buah pepaya yang sudah matang.

f. Cara Pemberian Buah Pepaya

Adapun cara pembuatan yaitu :

1) Alat dan bahan penelitian yaitu :

- a) Buah Pepaya (1 potong 10 x 30 cm atau 200 gram)
- b) Pisau mengupas pepaya
- c) Timbangan makanan

2) Cara kerja yaitu :

- a) Buah pepaya dikupas kulitnya dan dibuang bijinya, kemudian buah pepaya dipotong sebesar ukuran 10 x 30 cm kemudian ditimbang dengan alat timbangan dengan ketelitian 0,1 gram kemudian ditimbang sebanyak 200 gram. Pemberian buah pepaya sebanyak 200 gr/ hari.

- b) Pada penelitian yang dilakukan Fajria (2013) dosis pemberian buah pepaya yaitu 100 gram/hari yang meningkatkan berat badan balita sebesar 600 gram sehingga untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya maka dosisnya kita tingkatkan menjadi 200 gram buah pepaya ukuran 10 x 30 cm .
- c) Buah pepaya diberikan kepada responden yang mengalami penurunan berat badan karena menurunnya nafsu makan pada balita yang berjumlah 30 orang 2 kali sehari selama 3 minggu. Pada penelitian yang dilakukan Fajri (2013) pemberian buah pepaya diberikan 1 kali sehari selama 30 hari sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan pemberian buah pepaya diberikan 2 kali sehari selama 14 hari.

g. Kandungan buah pepaya yang dapat meningkatkan nafsu makan

Dalam setiap 100 gram buah pepaya terdapat sejumlah vitamin dan mineral, diantaranya yaitu vitamin A, vitamin B, Vitamin C, air, protein dan serat. Semua vitamin tersebut sangat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh, terutama vitamin B kompleks sehingga apabila tubuh menjadi segar maka nafsu makan akan meningkat dan otomatis berat badan juga akan meningkat. Selain itu buah pepaya dapat memperbaiki daya cerna pada balita sehingga berbagai penyakit yang terdapat disaluran pencernaan dapat diatasi dengan baik (Lina, 2016).

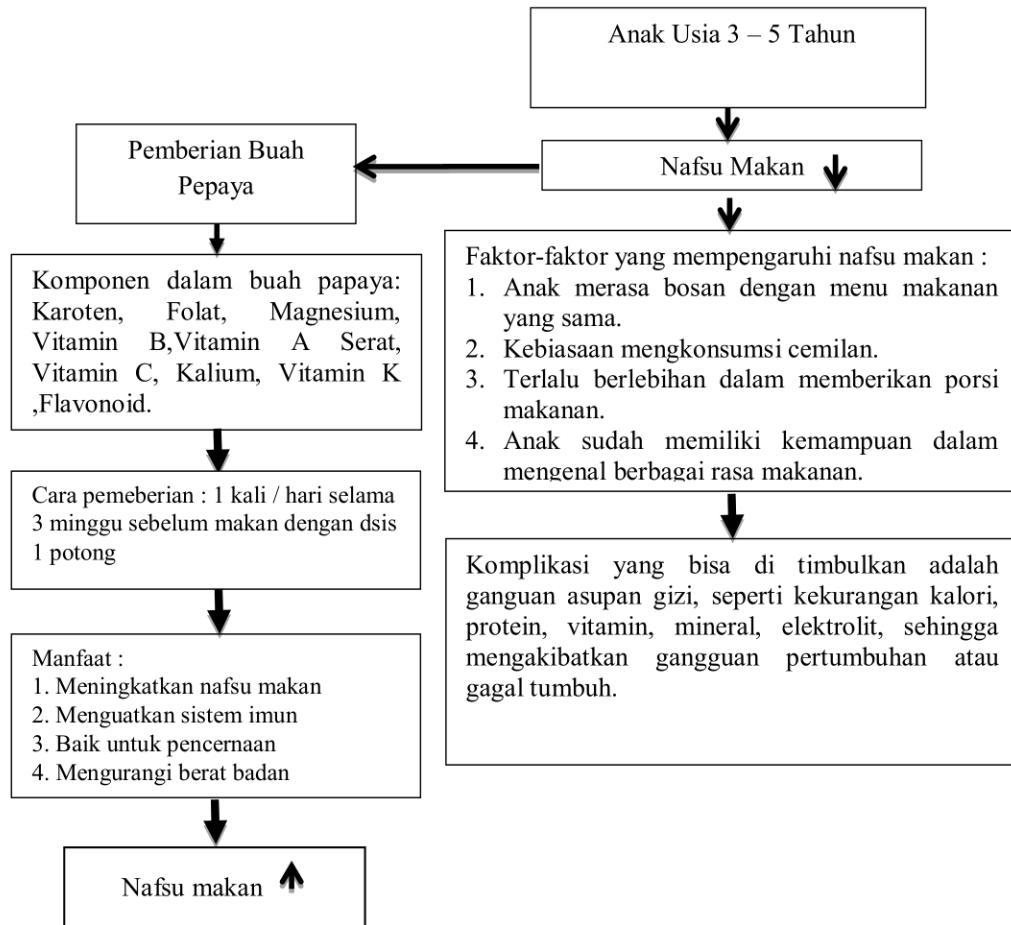
B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fajria dan Rika (2013), tentang pengaruh pemberian buah pepaya terhadap nafsu makan anak berumur 2-5 tahun diwilayah kerja Puskesmas Kuranji. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh buah pemberian buah pepaya terhadap nafsu makan anak berumur 2-5 tahun. Untuk sampel penelitian ini memiliki 20 balita yang turun berat badan selama satu bulan terakhir. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *quasy eksperiment one group pretest-posttest design*. Tanpa kelompok control. Berat balita diukur dengan menggunakan skala digital. Peneliti menerapkan uji T untuk uji statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan besar dalam nafsu makan balita, terlihat melalui skala berat balita setelah intervensi ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyarankan puskesmas Kuranji untuk mempromosikan masyarakat untuk mengkonsumsi 1 buah pepaya per hari sebagai terapi bergizi bagi balita yang mengalami gangguan nafsu makan .
2. Penelitian yang dilakukan oleh Setiowati dan wardaniyah (2020), tentang pengaruh pemberian buah pepaya Bangjo terhadap nafsu makan pada anak usia 3-6 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh buah pemberian buah pepaya terhadap nafsu makan pada anak usia 3-6

tahun. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 18 balita yang berumur 3-6 tahun. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan BB *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil $p= 0,002$ berarti pada $p = 0,05$ terlihat ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan BB yang sudah diberikan buah pepaya. Artinya ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap peningkatan nafsu makan pada anak. Setelah diberikan buah pepaya BB anak mengalami peningkatan sebanyak (61%), dan sebagian kecil tetap/tidak terjadi peningkatan BB (39%).

C. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan– hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literatur dalam kajian pustaka (Hidayat, 2009). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

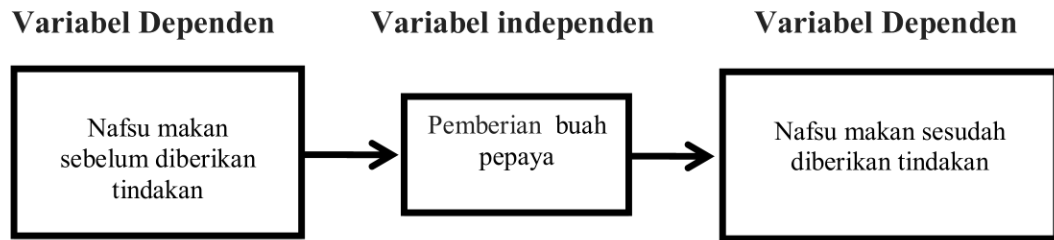


Sumber :Suromo, 2012 ; Fajri, 2013 ; Wardaniah, 2019

Skema 2.1 : Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan(Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap nafsu makan balita.

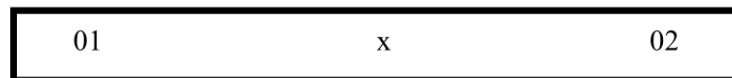
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen, dengan design penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), design yang dilakukan dengan cara melakukan observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan setelah dilakukan tindakan (Notoadmojo, 2010). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest Perlakuan *Posttest*

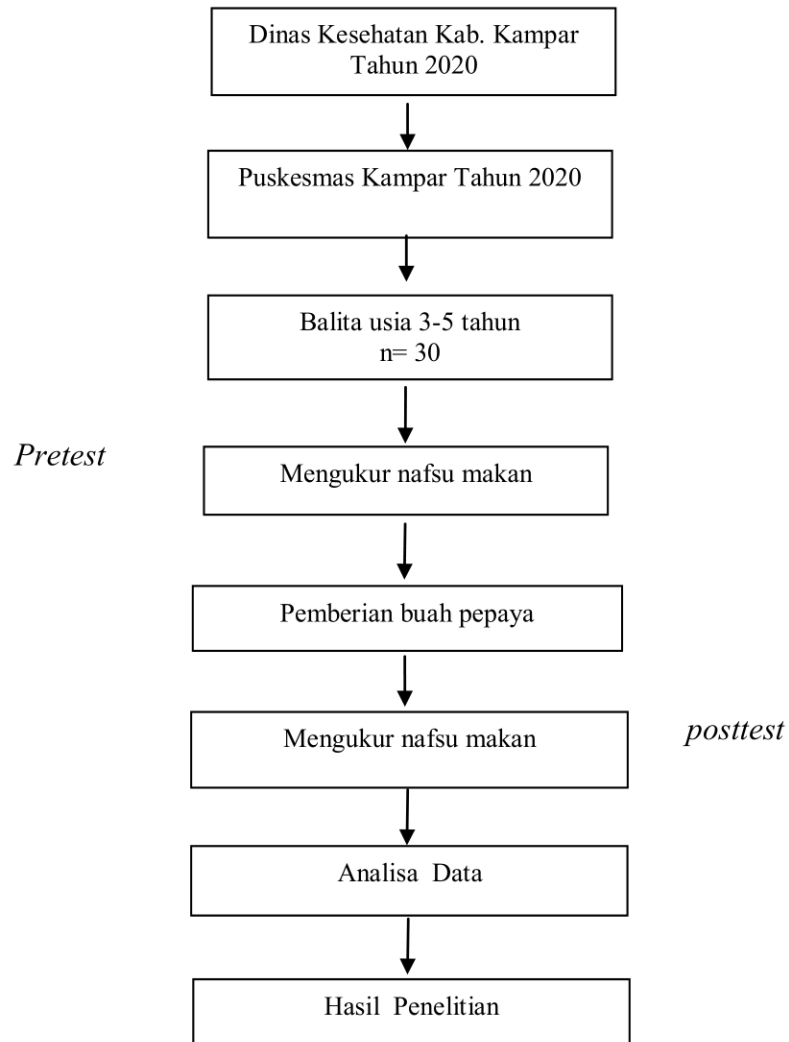


Keterangan :

- 01 :Nilai *pretest* nafsu makan balita (sebelum pemberian buah pepaya)
- X :Pemberian buah pepaya
- 02 :Nilai *posttest* nafsu makan balita (sesudah pemberian buah pepaya)
- 02 - 01 :Perbedaan nafsu makan sebelum dan sesudah pemberian buah pepaya.

2. Alur Penelitian

Alur dari penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Skema 3.1. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada dekan Fakultas Kesehatan Universitas Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kampar.
- b. Meminta izin kepada kepala Puskesmas Kampar.
- c. Melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.
- d. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian.
- e. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan kepada responden.
- g. Peneliti mengukur nafsu makan balita sebelum memberikan buah pepaya.
- h. Memberikan buah pepaya dengan dosis 1 potong pepaya berat 200 gram atau dengan ukuran 10 x 30 cm. Pemberian buah pepaya dosis 200 gram karena membedakan dengan penelitian sebelumnya, sehingga

peneliti bisa melihat nantinya peningkatan dosis dapat menaikkan nafsu makan balita.

- i. Pemberian buah pepaya diberikan sebanyak 2 kali sehari selama 14 hari. Pemberian buah pepaya sebanyak 2 kali sehari selama 14 hari karena membedakan dengan penelitian sebelumnya.
- j. Setelah pemberian selama 14 hari, maka dilakukan kembali mengukur nafsu makan responden.
- k. Setelah didapatkan pengukuran nafsu makan balita sebelum dan sesudah pemberian buah pepaya, kemudian data diolah dan dianalisa.

4. Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nafsu makan balita.

- b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan *antecedent*. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah buah pepaya.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kampar.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan 10-23 Juli Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Supardi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 3-5 tahun yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2019 yang berjumlah sebanyak 3.909 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Sampel yang digunakan adalah sebagian balita usia 3-5 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampar dengan criteria sebagai berikut:

a) Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- (a) Bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent* yang diberikan (diwakili oleh orang tua balita)
 - (b) Balita berumur 3-5 tahun di Puskesmas Kampar
 - (c) Balita yang menderita penyakit kronis seperti penyakit ginjal, hepatitis.
 - (d) Balita yang nafsu makan kurang
- 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- (a) Balita yang berusia < 3 tahun dan > 5 tahun
 - (b) Balita yang mengkonsumsi makanan obat atau vitamin
 - (c) Anak yang melakukan terapi komplementer lainnya
 - (d) Tidak berada ditempat selama penelitian
 - (e) Balita yang tidak menyukai buah pepaya
- b) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *non probabilitas* dengan metode *purposive sampling* yang dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan misalnya

keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar.

c) Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang balita. Dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2pq} + Z_{\beta} (p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)))^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n = Jumlah sampel minimal kelompok intervensi

Z α = Derajat kemaknaan (95% = 1,96 atau 90 % = 1,68)

Z β = Kekuatan test (*Power test* = 80 % = 0,84)

p₁ = Prevalensi sebelum intervensi (0,10)

p₂ = Prevalensi yang diharapkan setelah intervensi(0,22) (Supardi,2013).

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2pq} + Z_{\beta} (p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)))^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 * 0,16pq} + 0,84 (0,10^2 + 0,22^2))^2}{(0,10 - 0,22)^2}$$

n = 29,03

Jadi, jumlah sampel yang direncanakan dalam penelitian ini adalah 30 orang.

D. Etika Penelitian

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dipakai pada penelitian ini adalah:

1. Alat dan bahan penelitian yaitu :

- a) Buah Pepaya
- b) Pisau mengupas pepaya
- c) Skala *visual Comstock*

Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran ini bisa dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran (Nuryati, 2014). Evaluasi sisa makanan menggunakan metode ini melihat makanan tersisa di piring dan menilai jumlah yang tersisa, dan juga digambarkan dengan skala 6 poin. Penilaian ukur skor di atas berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis makanan (makanan pokok, sayuran, lauk). Setelah menetapkan skor, kemudian skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persen.

- d) Timbangan makanan dengan ketelitian 0,1 gram

2. Cara kerja yaitu :

- a) Dilakukan pengukuran nafsu makan balita sebelum pemberian buah pepaya sebanyak 30 orang.
- b) Buah pepaya dikupas kulitnya dan dibuang bijinya, kemudian buah pepaya dipotong sebesar ukuran 10 x 30 cm atau dengan berat 200 gram dan masukkan kedalam piring.

- c) Buah pepaya diberikan kepada responden yang berjumlah 30 orang 2 kali sehari selama 14 hari.
- d) Setelah pemberian buah pepaya selama 14 hari maka diukur kembali nafsu makan balita.
- e) Hasil dari pengukuran nafsu makan balita sebelum dan sesudah pemberian buah pepaya di dokumentasikan dan dianalisa.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer yaitu hasil pengukuran nafsu makan pada balita. Pengambilan data awal dilakukan melalui *pretest* pengukuran skala *visual Comstock*. Evaluasi dilakukan dengan menilai nafsu makan balita setelah pemberian buah pepaya selama 14 hari.

G. Teknik Pengumpulan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Editing*)

Setelah instrumen penelitian dicatat, maka setiap catatan akan diperiksa apakah sudah tercatat dengan benar dan semua item sudah dicatat oleh peneliti.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entri* data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2010).

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarakan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2010). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen Pemberian Buah pepaya	Pemberian buah pepaya 200 gram, yang diberikan ke pada balita dan diberikan 2 kali sehari, dimana sekali pemberian yaitu 100 gram selama 14 hari.	Ukuran rumah tangga 1 potong 10 x 30 cm atau Timbangan dengan dosis buah papaya 200 gram	Ordinal	0.Ada pengaruh, jika terjadi peningkatan nafsu makan balita setelah diberikan buah pepaya. 1.Tidak ada pengaruh jika tidak terjadi peningkatan nafsu makan balita setelah diberikan buah pepaya
2	Variabel Dependen Nafsu makan	Sensasi lapar dan keinginan untuk makan yang dirasakan responden	Skala Comstock	Interval	0-5

H. Rencana Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Dengan rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah Seluruh Observasi.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa pengaruh pemberian buah pepaya terhadap peningkatan nafsu makan balita. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji statistik uji T-test atau *Paired T-test* yaitu uji dua

mean dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen (Sunyoto, 2012). Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *P value*, $<0,05$ =adanya pengaruh pemberian buah pepaya terhadap peningkatan nafsu makan balita dan $\geq 0,05$ = tidak adanya pengaruh pemberian buah pepaya terhadap peningkatan nafsu makan balita.