

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Penyuluhan Gizi

a. Defenisi

Penyuluhan gizi adalah bagian integral dari program gizi dan kesehatan. Kegiatan penyuluhan gizi diawali dengan kegiatan perencanaan penyuluhan gizi. Perencanaan penyuluhan gizi dapat ditinjau dari berbagai tingkat, yaitu tingkat pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan perencanaan di tingkat puskesmas. Perencanaan di tingkat pusat dan provinsi lebih menekankan pada kebijakan penyuluhan gizi, sedangkan pada tingkat kabupaten, kota dan puskesmas lebih menekankan pada pelaksanaan kegiatan penyuluhan (Dewa Nyoman, 2013).

b. Tujuan Penyuluhan Gizi

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Kalau tujuan penyuluhan kesehatan ruang lingkupnya lebih luas, tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi.

Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat kearah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adadapun tujuan yang lebih khusus, yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- 2) Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- 3) Membantu individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- 4) Mengubah perilaku konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

c. Syarat Perencanaan Penyuluhan Gizi

Dewa Nyoman, 2013 menjelaskan Syarat perencanaan gizi yang harus dipenuhi adalah:

- 1) Materi yang disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- 2) Sesuai dengan kebutuhan program.
- 3) Praktis dan dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat. Praktis berarti perencanaan gizi dapat dilaksanakan sesuai dengan sumber daya yang tersedia di masyarakat yang meliputi alat dan bahan, tenaga dan anggaran.
- 4) Kebijakan harus mendukung. Peraturan perundang-undangan yang ada tidak bertentangan dengan program gizi pada umumnya dan penyuluhan gizi pada khususnya

d. Langkah- langkah Perencanaan Penyuluhan Gizi

Berdasarkan buku pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI yang dikutip oleh Dewa nyoman, 2013 menjelaskan ada 9 langkah perencanaan penyuluhan gizi, yaitu:

1) Mengetahui masalah, masyarakat, dan wilayah gizi

2) Menentukan prioritas masalah gizi

Pertimbangan penentuan prioritas masalah gizi adalah:

a) Dampak yang akan ditimbulkan masalah tersebut. Semakin besar dampak masalah tersebut, semakin tinggi prioritasnya.

b) Besarnya masalah atau prevalensi masalah tersebut. Semakin besar masalah tersebut, semakin tinggi prevalensinya.

c) Sumber daya yang dimiliki. Sumber daya ini meliputi tenaga penyuluh, biaya yang tersedia, dan sarana prasarana yang dimiliki.

d) Pertimbangan politis. Hal ini menyangkut nama baik Negara, provinsi, dan kabupaten / kota tempat masalah tersebut dijumpai.

e) Teknologi yang dimiliki. Dalam merealisasikan program penyuluhan apakah ada teknologi yang mendukung.

f) Feasibilitas. Apakah masalah yang akan dipecahkan dapat dilaksanakan. Hal ini menyangkut pula kemungkinan tingkat keberhasilannya.

3) Menentukan Tujuan Penyuluhan Gizi

Departemen Kesehatan RI (1985) menjelaskan bahwa tujuan penyuluhan gizi harus jelas, realistis, dan dapat diukur. Ditinjau dari

unsur manajemen, tujuan harus bersifat “SMART”, yang merupakan singkatan dari *Specific, measurable, Achievable, Realistic* dan *Timebond*.

4) Menentukan sasaran penyuluhan gizi

Sasaran penyuluhan yang dimaksud adalah kelompok masyarakat yang akan mendapat penyuluhan. Kelompok masyarakat dapat dilihat dari penduduk yang rawan gizi, seperti ibu hamil, ibu menyusui, penduduk yang berpenghasilan rendah, dan kelompok lainnya yang rawan gizi. Sasaran penyuluhan juga mengandung makna apakah menggunakan pendekatan individu, kelompok dan pendekatan massa.

5) Menentukan materi penyuluhan gizi

Pertimbangan utama dalam menentukan materi penyuluhan adalah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pertimbangan lain adalah disesuaikan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan serta karakteristik wilayah tempat penyuluhan. Materi penyuluhan harus disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, tidak menggunakan istilah-istilah yang susah dipahami, pesan tidak bertele-tele, dan dapat dilaksanakan oleh sasaran sesuai dengan potensi yang mereka miliki. Materi penyuluhan harus dikuasai oleh seorang penyuluh agar penyuluh dapat tampil percaya diri.

6) Menentukan metode penyuluhan gizi

Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi antara metode satu dengan metode lainnya. Kita harus

menggunakan lebih dari satu metode, karena setiap metode mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing.

Menurut effendy (2006), dari sekian banyak metode yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan, akan dijelaskan beberapa metode saja yang banyak dipakai diantaranya:

a) Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang telah direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topic pembicaraan diantara 5-25 peserta dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c) Panel

Panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan peserta tentang topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin

d) Bermain Peran

Bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh 2 orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

e) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan, dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

Menurut Darmadi (2017), Ciri-ciri metode Demonstrasi, yaitu:

- (1) Melakukan percobaan.
- (2) Bertujuan agar peserta mampu memahami cara mengatur atau menyusun sesuatu.
- (3) Bila melakukan sendiri demonstrasi, akan lebih berhasil. Lebih mengerti dalam menggunakan suatu alat.
- (4) Peserta dapat memilih dan membandingkan cara terbaik.

Tujuan dan Manfaat Demonstrasi menurut Darmadi (2017), yaitu:

Adapun tujuan penggunaan metode demonstrasi yaitu untuk memperlihatkan proses terjadinya suatu peristiwa sesuai materi, cara pencapaiannya dan kemudahan untuk dipahami oleh peserta dalam penyuluhan.

Metode demonstrasi sangat baik digunakan untuk mendapatkan deskripsi atau gambaran yang lebih jelas tentang hal-hal yang berhubungan dengan proses mengatur sesuatu, proses membuat sesuatu, proses bekerjanya sesuatu, proses mengerjakan dan menggunakannya, komponen-komponen

yang membentuk sesuatu, membandingkan suatu cara dan untuk mengetahui dan melihat kebenaran sesuatu.

Dengan demikian manfaat penerapan metode demonstrasi adalah untuk:

- (1) Perhatian peserta dapat lebih dipusatkan
- (2) Proses penyuluhan lebih terarah pada materi
- (3) Pengalaman dan kesan sebagai hasil penyuluhan lebih melekat dalam diri peserta.

Cara penyajian Metode Demonstasi:

Demonstrasi dapat dilakukan dengan menunjukkan benda baik yang sebenarnya, model maupun tiruannya dan disertai dengan penjelasan lisan. Demonstrasi akan menjadi aktif jika dilakukan dengan baik oleh penyuluh dan selanjutnya dilakukan oleh peserta:

Menurut Darmadi (2017), cara penyajian metode demonstrasi , yaitu:

- (1) Mempertimbangkan bahwa pilihan teknik yang digunakan mampu menjamin tercapainya tujuan yang telah dirumuskan.
- (2) Mempertimbangkan alat yang digunakan mengenai jumlah, kondisi dan tempatnya.
- (3) Mampu menentukan garis besar langkah-langkah yang akan dilakukan.
- (4) Menyakini tersedia waktu yang cukup sehingga dapat member keterangan bila perlu peserta bisa bertanya.
- (5) Selama demonstrasi berlangsung penyuluh member kesempatan pada peserta untuk mengamati dengan baik dan bertanya.

- (6) Perlu mengadakan evaluasi apakah demonstrasi yang dilakukan berhasil. Bila perlu demonstrasi bisa diulang.

Kelebihan dan kekurangan metode demonstrasi

Kelebihan

- (1) Membantu memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau kerja suatu benda
 - (2) Memudahkan berbagai jenis penjelasan
 - (3) Kesalahan yang terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret, dengan menghadirkan objek sebenarnya.
 - (4) Perhatian lebih terpusat
 - (5) Kesan yang diterima peserta lebih mendalam dan tinggal lebih lama.
 - (6) Peserta dapat berpartisipasi aktif dan memperoleh pengalaman langsung serta dapat mengembangkan kecakapannya.
 - (7) Menghindari verbalisme
 - (8) Peserta lebih memahami apa yang dipelajari
 - (9) Proses penyuluhan lebih menarik
- (Simamora Roymond, 2009) dan (Darmadi, 2017)

Kelemahan

- (1) Peserta kadang kala sukar melihat dengan jelas benda yang akan diperagakan.
- (2) Tidak semua benda dapat didemonstrasikan

- (3) Sukar dimengerti jika didemonstrasikan oleh penyuluh yang kurang menguasai apa yang didemonstrasikan.
- (4) Alat yang terlalu kecil atau penempatan yang kurang tepat menyebabkan demonstrasi tidak dapat dilihat.
- (5) Yang memeragakan harus menjalankan kelangsungan demonstrasi dengan bahasa dan saran yang dapat ditangkap peserta.
- (6) Bila waktu sempit, demonstrasi akan berjalan terputus-putus atau dijalankan tergesa-gesa sehingga hasilnya tidak memuaskan.
- (7) Bila peserta tidak diikutsertakan, proses demonstrasi akan kurang dipahami.
- (8) Memerlukan keterampilan khusus.
- (9) Membutuhkan fasilitas yang memadai.
- (10) Membutuhkan waktu yang lama

(simamora Roymond, 2009) dan (Darmadi, 2017)

f) Seminar

Seminar adalah suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

g) Studi kasus

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang sedetailnya, yang memungkinkan kelompok menganalisa masalah itu. Permasalahan tersebut merupakan bagian dari kehidupan yang mengandung diagnosa,

pengobatan, perawatan. Dapat disampaikan secara lisan, tertulis, drama, flim, dapat juga berupa rekaman.

7) Menentukan media penyuluhan gizi

Media penyuluhan sangat penting digunakan untuk memperjelas pesan-pesan gizi. Media yang digunakan adalah alat, bahan, atau apa pun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih memperjelas pesan-pesan.

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa media penyuluhan dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a) Media cetak

- (1) Booklet: suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- (2) Leaflet: media penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Leaflet bisa dalam bentuk kalimat dan gambar.
- (3) Selebaran: media pesan seperti leaflet tetapi tidk dalam bentuk lipatan.
- (4) Flip chart (lembar balik): suatu media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembarbalik. Tiap halaman berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan.
- (5) Poster: merupakan bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok atau tempat umum.

b) Media elektronik

(a) Televisi: penyampaian informasi kesehatan melalui televisi dalam bentuk forum diskusi atau Tanya jawab masalah kesehatan, pidato, kuis, dan lain-lain

(b) Radio: Penyampaian informasi kesehatan melalui radio dapat berbentuk Tanya jawab, radio spot, dan lain-lain.

(c) Video: penyampaian dalam bentuk video dapat berupa slide maupun film strip.

c) Media papan (*billboard*)

Billboard yang dipasang ditempat umum juga dapat digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.

8) Membuat rencana penilaian (Evaluasi)

Suatu perencanaan yang baik harus sudah memikirkan bagaimana evaluasi dilaksanakan, jangan sampai kegiatan sudah dilaksanakan baru memikirkan system evaluasinya.

9) Membuat rencana jadwal pelaksanaan

Untuk memudahkan pelaksanaan, perlu dibuat jadwal penyuluhan gizi secara keseluruhan. Jadwal ini meliputi kegiatan pokok yang dilaksanakan dan waktu pelaksanaan kegiatan tersebut.

2.1.2 Konsep Pengetahuan

a. Defenisi

Wawan, 2011 menjelaskan Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan peninderaan terhadap suatu objek

tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.

b. Tingkat pengetahuan

Wawan, 2011 menjelaskan pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang.

Pengetahuan yang cukup didalam kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek dan materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud adalah menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Proses Prilaku “Tahu”

Notoatmodjo (2003) yang dikutip Wawan, 2011 menjelaskan perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak diamati oleh pihak luar. Sebelum mengadopsi

perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1) *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interst* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya rindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) *Trial*

Dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adaption*

Pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (ling lasting) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama.

2.1.3 Konsep Balita Bawah Garis Merah

a. Pengertian Balita Bawah Garis Merah

Menurut Ahmad, 2010 Balita bawah garis Merah adalah Kurva pertumbuhan anak yang terdapat pada jalur warna Merah KMS balita yang

menunjukkan balita mengalami KKP yang memperlihatkan adanya gangguan kesehatan pada balita.

b. Diagnosis status gizi

Diagnosis status gizi dapat dilakukan dengan penilaian status gizi. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam pengukuran indeks antropometri sering terjadi kerancuan, hal ini akan mempengaruhi interpretasi status gizi yang keliru. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah:

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan adalah satu parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur, sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

a) Kelebihan indeks BB/U

- (1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- (2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis

- (3) Berat badan dapat berfluktuasi
- (4) Sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil
- (5) Dapat mendeteksi kegemukan

b) Kelemahan indeks BB/U

- (1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- (2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
- (3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun.
- (4) Sering terjadi kesalahn dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- (5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah social budaya setempat.

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kurang gizi dalam waktu pendek.

a) Keuntungan indeks TB/U

- (1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- (2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri

b) Kelemahan indeks TB/U

- (1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- (2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.
- (3) Ketepatan umur sulit didapatkan.

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi sekarang. Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.

a) Keuntungan indeks BB/TB

- (1) Tidak memerlukan data umur
- (2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

b) Kelemahan indeks BB/TB

- (1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- (2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/ tinggi badan pada kelompok balita.
- (3) Membutuhkan dua macam alat ukur
- (4) Pengukuran relative lebih lama
- (5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya

(6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama dilakukan oleh kelompok non professional.

c. Dampak balita Bawah Garis Merah

Menurut Siti Maryam, 2015 Status Gizi memberi dampak terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. Gizi menjadi yang sangat penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Gizi berkaitan erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila balita terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar balita terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh pada nafsu makan balita. bayi dengan gizi kurang biasanya disertai dengan penyakit Kwashiorkor dan Marasmus dalam taraf yang berbeda-beda, keadaan tersebut berpengaruh pada efek jangka panjang dimana terjadi gangguan proses pertumbuhan dan perkembangan otak manusia.

Menurut Achmad, 2010, Bayi bawah garis Merah menyebabkan bayi gizi kurang yang merupakan bayi dengan status gizi kurang berdasarkan indikator BB/U, hal ini akan menyebabkan Penyakit Defisiensi KKP. Penyakit Kurang Kalori Protein diberi nama internasional Calori Protein Malnutrition (CPM) dan kemudian diganti dengan Protein Energy Malnutrition (PEM) yang ditandai dengan hepatomegaly pada anak yang disebabkan oleh kekurangan enersi dan protein sekaligus. Keadaan campuran ini disebut marasmic kwashiorkor. Pada penyakit defisiensi KKP dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah penyakit KKP dengan kekurangan protein secara ekstrim sebagai penyebab dominan dengan kalori yang relative

mencukupi. Pada kwashiorkor gambaran klinik anak sangat berbeda. Berat badan tidak terlalu rendah, bahkan dapat tertutup oleh adanya oedema, sehingga penurunan berat badan ini relatif tidak terlalu jauh, tetapi bila pengobatan oedema menghilang, maka berat badan yang rendah akan mulai menampakkan diri.

Ciri-ciri penyakit Kwashiorkor. Yaitu:

- a) Tampak apatis , tidak ada perhatian terhadap keadaan sekitarnya, mata redup tidak bersinar. Sering anak ini menangis dengan nada yang menjengkelkan, dan tidak mau berhenti untuk waktu lama
- b) Rambut tampak halus dan jarang, dengan pigmen yang kurang dan berwarna pirang kemerahan.
- c) Kulit tampak kurang dan member kesan kasar dengan garis-garis permukaan yang jelas tampak seperti mosaik.
- d) Perut anak membuncit karena pembesaran hati (hepatomegalia).

Menurut Alimul hidayat, 2008, terjadinya kwashiorkor dapat diawali oleh factor makanan yang kadar proteinnya kurang dari kebutuhan tubuh, sehingga menyebabkan kekurangan asam amino esensial dalam serum yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perbaikan sel. Kekurangan asam amino esensial menyebabkan produksi albumin dalam hati juga berkurang, sehingga berbagai kemungkinan akan dialami pasien, seperti terjadi hipoproteinemia menyebabkan edema dan akhirnya menyebabkan asites, gangguan mata, kulit dan lain-lain.

2) Marasmus

Defisiensi kalori terjadi secara ekstrim, sehingga penyakit menjadi gejala-gejala yang dapat dikatakan khusus karena kurang kalori. Pada marasmus gambaran klinik penderita sangat kurus, sesuai dengan sebutan tinggal tulang dan kulit. Berat badan penderita mencapai 60% berat badan anak standar bagi anak-anak sehat yang seumur.

Ciri-ciri penyakit Marasmus, yaitu:

- a) Dibawah kulit tidak ada lapisan lemak, kulit tampak berlipat-lipat pada daerah pantat atau kulit menjadi kendur
- b) Lipatan-lipatan terdapat di daerah muka, sehingga muka anak menyerupai muka orang tua yang keriput
- c) Tidak ada pembesaran hati (hepatomegalia) dan kadar lemak serta kholestrol di dalam darah turun
- d) Suhu badan lebih rendah dari suhu anak sehat
- e) Anak tidak aktif dan tidak ada perhatian bagi keadaan sekitarnya

Menurut Alimul hidayat, 2008, terjadinya marasmus juga disebabkan faktor makanan yang kadar kalori dan proteinnya kurang dari kebutuhan tubuh, sehingga dapat menjadi atrofi jaringan, khususnya pada lapisan subkutan dan akhirnya anak kelihatan kurus, terlihat lebih tua dari usia sebenarnya.

d. Penyebab Penyakit KKP

Menurut Achmad, 2010, Penyebab penyakit KKP disebabkan oleh Penyebab Langsung dari KKP ialah konsumsi kurang yang menyebabkan

defisiensi kalori maupun protein hal ini disebabkan oleh faktor tak langsung yaitu:

- 1) Ekonomi Negara yang kurang, pendidikan umum
- 2) Pendidikan gizi yang rendah
- 3) Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan
- 4) Kondisi hygiene yang kurang baik dan jumlah anak yang terlalu banyak dengan penghasilan yang kurang.

e. Penanggulangan Penyakit KKP

Menurut Achmad (2010), kelompok rentan gizi salah satunya adalah balita dimana anak balita menunjukkan prevalensi paling tinggi untuk penyakit KKP. Perbaikan gizi kelompok balita dilakukan melalui taman balita, Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Di taman balita di dalam keluarga, bagaimana mengurus dan memasak serta menyediakan makanan bergizi bagi anak-anak balita. Kegiatan-kegiatan tersebut ditujukan terutama kepada masyarakat lapisan yang kurang mampu, baik di kota maupun perdesaan. Adapun cara Penanggulangan Penyakit KKP yang dapat dilakukan, yaitu:

- 1) Peningkatan penghasilan keluarga dengan mengikutsetakan anggota-anggota keluarga yang sudah cukup umur atau pekerjaannya disesuaikan dengan umur dan kondisi yang ada disertai penggunaan keuangan lebih terarah dan efisien.
- 2) Penambahan persediaan bahan makanan keluarga disekitar rumah dapat dilakukan oleh anggota keluarga secara bergotong royong.

- 3) Distribusi makanan diantara para anggota keluarga harus diatur menurut kebutuhan fisik akan zat gizi-gizi masing-masing keluarga.kebiasaan tradisional yang mementingkan dan mendahulukan ayah dalam distribusi makanan yang membelakangkan anak-anak, terutama bayi/balita adalah tindakan yang tidak dibenarkan.
- 4) Pendidikan dan penerangan maupun penyuluhan gizi baik dari untuk perbaikan gizi baik dari puskesmas, posyandu dan PKK.

2.1.4 Konsep MP- ASI

a. Pengertian MP-ASI

Menurut Ariani, 2017, Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang berangsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi menjelang dan sesudah disapih sebelum bayi diberikan makanan anak.

Menurut Yulianti, 2010, Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi/ anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

b. Waktu Pemberian

Setelah bayi berusia 6 bulan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diperkenalkan kepada bayi, namun pemberian ASI harus tetap dilanjutkan setidaknya sampai bayi berusia 2 tahun.Saat inilah yang tepat untuk membiasakan aneka ragam makanan, karena pada saat tersebut merupakan masa pemberian gizi yang tepat untuk membentuk kecerdasan pada bayi (Fase Gizi- Kecerdasan) fase ini dimulai pada usia bayi 6-22 bulan (hingga usia 2 tahun) masa ini disebut juga sebagai GOLDEN AGE. Status gizi anak

harus dijaga jangan sampai gizi tidak terpenuhi atau gizi kurang (Prasetya, 2017).

c. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Prasetya,2017 tujuan pemberian MP-ASI adalah:

- 1) Melengkapi Nutrien yang kurang padaASI
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam dengan berbagai tekstur dan rasa
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- 4) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung energy tinggi

d. Macam dan Bentuk MP- ASI

Menurut Pedoman Gizi Seimbang KemenKes RI, 2014, macam dan bentuk MP-ASI terdiri dari:

1) Macam MP-ASI :

- a) MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri
- b) MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol

2) Bentuk MP-ASI

- a) Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI
- b) Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau

e. Prinsip Pemberian MP-ASI

Menurut Pedoman Gizi Seimbang KemenKes RI, 2014, prinsip pemberian MP-ASI, yaitu:

- 1) MP-ASI yang diberikan pertama sebaiknya adalah makanan lumat berbahan dasar makanan pokok terutama beras/tepung beras, karena beras bebas gluten yang dapat menyebabkan alergi
- 2) Bila bayi sudah mulai makan MP-ASI, bayi memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun bentuk makanan baru tersebut.
- 3) Perkenalkan aneka jenis buah sayur lauk sumber protein dalam MP-ASI, bertahap sambil mengamati reaksi bayi terhadap makanan yang diperkenalkan.
- 4) Ketika anak bertambah besar, jumlah yang diberikan juga bertambah. Pada usia 12 bulan, anak dapat menghabiskan 1 mangkuk kecil penuh makanan yang bervariasi setiap kali makan.
- 5) Berikan makanan selingan terjadwal dengan porsi kecil seperti roti atau biskuit yang dioles dengan mentega/selai kacang/mesyes, buah dan kue kering.
- 6) Beri anak makan 3x sehari dan 2x makanan selingan diantaranya secara terjadwal
- 7) Makanan selingan yang tidak baik adalah yang banyak mengandung gula tetapi kurang zat gizi lainnya seperti minuman bersoda, jus buah yang manis, permen, es lilin dan kue-kue yang terlalu manis. Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah

f. Dampak terlalu awal atau terlambat mendapat MP-ASI

Menurut Pedoman Gizi Seimbang KemenKes RI, 2014, Dampak terlalu awal atau terlambat mendapat MP-ASI terdiri dari:

- 1) Memberi MP-ASI terlalu awal/dini pada usia < 6 bulan akan :
 - a) menggantikan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya
 - b) makanan mengandung zat gizi rendah bila berbentuk cair, seperti sup dan bubur encer
 - c) meningkatkan risiko kesakitan :
 - (1) kurangnya faktor perlindungan
 - (2) MP-ASI tidak sebersih ASI
 - (3) tidak mudah dicerna seperti ASI
 - (4) meningkatkan risiko alergi
 - d) meningkatkan risiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang
- 2) Memberi MP-ASI terlambat pada usia > 6 bulan akan mengakibatkan :
 - a) kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi
 - b) pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat
 - c) risiko kekurangan gizi

g. Tahapan Pemberian MP- ASI

Menurut Ariani, 2017 tahapan pemberian MP-ASI dimulai dari:

- 1) Usia 0- 6 bulan

Diberikan hanya ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pagi, siang, maupun malam.

- 2) Usia 6-9 bulan
 - a) Teruskan pemberian ASI
 - b) Mulai memberikan MP-ASI, seperti bubur susu, pisang dan pepayalumat halus, air jeruk, air tomat saring dan lain-lain.
 - c) Secara bertahap pemberian MP-ASI sesuai penambahan umur
 - d) Berikan bubur tim lumat ditambah kuning telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam atau kacang hijau.
 - e) Setiap hari makan diberikan:
 - (1) 6 bulan :2 x 6 sdm peres.
 - (2) 10 bulan :2-3 x 7 sdm peres.
 - (3) 11 bulan :3 x 8 sdm peres
- 3) Usia 9-12 bulan
 - a) Teruskan pemberian ASI
 - b) MP-ASI diberikan lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim, nasi lembek.
 - c) Tambahkan telur, ayam, ikan, tempe, tahu, kacang hijau
 - d) Setiap hari pagi, siang dan malam diberikan:
 - (1) 9 bulan :3 x 9 sdm peres
 - (2) 10 bulan :3 x 10 sdm peres
 - (3) 11 bulan :3 x 11 sdm peres

- e) Berikan makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan (buah, biscuit, kue).

h. MP- ASI Pada Bayi Gizi Kurang

1) Untuk bayi umur 6-8 bulan

Menurut Panduan penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang dari Ditjen Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementrian Kesehatan RI, 2011, Pembuatan MP-ASI pada bayi gizi kurang meliputi:

a) Bubur Singkong Saus Jeruk

Bahan :

- 10 gram tepung beras
- 30 gram singkong putih
- 20 gram tahu putih, haluskan
- 20 gram telur ayam
- 10 gram daun bayam
- 1sdt minyak sayur
- 20 gram tomat
- 150 cc air kaldu ayam
- 50 gram jeruk manis

Cara membuat:

- (1) Cairkan tepung beras dengan air kaldu menjadi adonan

- (2) Masukkan tahu yang dihaluskan ke dalam adonan dan tambahkan minyak, telur dan singkong yang sudah direbus dan dihaluskan. Masak sambil diaduk terus hingga menjadi bubur
- (3) Masukkan daun bayam yang sudah diiris halus dan tomat cincang, aduk kembali hingga sayuran matang
- (4) Angkat dan tambahkan air jeruk. Berikan kepada bayi

b) Bubur Sumsum Kacang Ijo

Bahan :

40 gram tepung beras

20 gram santan

20 gram kacang ijo

25 gram bayam

Cara membuat:

- (1) Kacang ijo direbus sampai lunak, lalu masukkan daun bayam yang sudah diiris halus. Setelah bayam matang lalu diangkat, kemudian disaring dan ampasnya dibuang.
- (2) Tepung beras dimasak dengan santan
- (3) Setelah kental dan matang campur dengan kacang ijo dan bayam yang sudah disaring dan aduk sampai rata

2) Untuk Bayi umur 9 - 11 bulan

a) Nasi Tim Kacang Merah

Bahan :

20 gram beras

20 gram kacang merah

25 gram labu siam

10 gram wortel

5 gram (1 sdt) minyak

Air secukupnya

Cara membuat:

(1) Masak beras dan kacang merah dengan air hingga matang.

(2) Tambahkan labu siam dan wortel yang sudah dicincang.

(3) Masak sampai kekentalan yang cukup

b) Nasi Tim Kangkung Tomat

Bahan :

50 gram nasi aron

10 gram teri basah

20 gram tempe

15 gram daun kangkung

20 gram tomat

5 gram minyak sayur

75 cc air kaldu ayam

Cara membuatnya:

(1) Masukkan air kaldu ke dalam panci, tambahkan nasi aron, ikan teri basah yang dihaluskan, tempe yang dihaluskan, dan minyak sayur aduk hingga rata

(2) Setelah masakan setengah matang, masukkan daun kangkung dan tomat yang sudah dicincang halus, aduk kembali sampai matang dan siap dihidangkan.

(3) Berikan kepada bayi dalam keadaan hangat

c) Nasi Tim Tahu Hati Ayam

Bahan :

4 sdm beras

½ pasang hati ayam

1 buah tahu ukuran sedang

1 sdm wortel parut

1 sdm daun bayam iris

1 sdt minyak goreng

400 air

Cara membuat:

(1) Beras dicuci bersih dimasak menjadi aron

(2) Rebus hati sampai matang, parut lalu sisihkan

(3) Campur nasi aron dengan tahu yang sudah dihaluskan, minyak, air 400 cc, tim dengan api sedang

(4) Terakhir masukkan sayuran yang sudah dirajang halus

(5) Masak terus hingga matang

(6) Bila sudah matang di blender atau disaring

(7) Sajikan tim saring dengan piring, lalu taburkan hati ayam parut di atasnya.

3) Untuk anak umur 12-23 bulan

a) Bubur Semur Ayam dan Sayuran

Bahan :

25 gram beras

10 gram daging ayam cincang

25 gram wortel cincang

10 gram kacang merah

5 gram (1 sdt) minyak

½ sdm bawang merah

1 sdm kecap manis

Garam beryodium secukupnya.

Cara membuat:

(1) Masak beras dengan air hingga menjadi nasi lembek atau bubur

(2) Tumis daging ayam dengan bawang merah tambahkan kacang merah, wortel dan sedikit kecap serta garam. Rebus sampai empuk.

(3) Untuk menghidangkan, tuang tumisan di atas nasi lembek atau bubur

(4) Berikan kepada bayi selagi hangat.

b) Bola Tempe Saus Kuning

Bahan :

100 gam tempe

20 gram tomat

1 sdt bawang putih cincang

2 sdm bawang merah cincang

3 butir kemiri

½ sdt kunyit iris

10 gram minyak untuk menggoreng

Cara membuat:

(1) Tempe dihaluskan hingga bisa dibulatkan dengan menggunakan 2 sendok teh. Goreng dalam minyak panas

(2) Buat bumbu dengan menghaluskan kemiri, kunyit, bawang putih,

(3) Bumbu yang sudah dihaluskan di tumis dengan minyak dan bawang merah, tambahkan tomat iris dan sedikit air.

(4) Campurkan bola tempe ke dalam bumbu, hidangkan selagi hangat.(Dimakan dengan nasi : 50 gram).

c) Abon Ayam Suwir

Bahan:

500 gr daging ayam tanpa tulang

2 lbr daun salam

2 cm lengkuas

1 btg serai bagian yang putih, memarkan

500 ml air kelapa

3 lbr daun jeruk, iris halus

150 ml santan kental

minyak untuk menggoreng

Bahan dihaluskan:

1 sdm ketumbar

6 bh bawang merah

3 siung bawang putih

1 sdt garam

100 gr gula merah

2 sdt air asam jawa

2 cm lengkuas

5 bh cabai merah

Cara membuat:

- (1) Rebus ayam bersama daun salam, lengkuas, serai, air kelapa hingga empuk, angkat, tiriskan, suwir-suwir mengikuti seratnya. Sisihkan.
- (2) Campur santan bersama bumbu halus dan sisa air perebus ayam, masukkan ayam suwir dan daun salam. Aduk hingga cairannya habis, kemudian kecilkan apinya.
- (3) Tambahkan sedikit minyak goreng ke dalam wajan, aduk rata, masak hingga daging kering. Kalau daging belum kering, taruh dalam loyang, ratakan, panggang dalam oven hingga abon kering.

(4) Setelah abon kering masukkan bawang putih goreng, bawang merah goreng aduk rata. Simpan dalam toples.

Catatan : Pada saat membagikan makanan kering kepada anak, berikan tambahan 1 buah pisang/jeruk/alpukat. Panduan

Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang .

d) Telur Dadar Tempe

Bahan

4 butir telur

100 gram tempe, kukus dan haluskan

1 btg daun seledri, diiris

1 btg daun bawang, diiris

3 siung bawang putih, dicincang

1/2 buah bawang bombay, dicincang

3/4 sdt garam

1/4 sdt merica bubuk

1 sdm margarin untuk menumis

Cara membuat:

(1) Panaskan margarin. Tumis bawang putih dan bawang bombay sampai harum. Angkat dan sisihkan.

(2) Kocok lepas telur. Masukkan tumisan bawang putih, tempe, cabai rawit merah, daun seledri, daun bawang, garam, dan merica bubuk. Aduk rata.

(3) Tambahkan saus cabai. Aduk rata.

(4) Panaskan 1 sendok makan margarin. Masukkan campuran telur. Aduk-aduk sebentar. Tutup. Biarkan sampai matang.

e) Bakwan Teri

Bahan:

½ kg ikan teri segar, buang kepalanya, cuci dan tiriskan

2 batang daun bawang, diiris tipis

1 batang daun seledri, diiris halus

1 buah tomat, dipotong-potong

50 gram tepung beras

1 butir telur

garam sesuai selera

minyak goreng

Bumbu yang dihaluskan:

1 sdt merica bulat

1 sdt kunyit

½ sdt jahe

4 buah bawang merah

Cara membuat:

- (1) Campur bumbu yang sudah dihaluskan dengan tepung beras, seledri, daun bawang dan tomat. Masukkan 3-4 sdm air sampai adonan rata.
- (2) Masukkan ikan teri, telur dan garam. Aduk lagi sampai rata.
- (3) Panaskan minyak goreng di dalam wajan dengan api sedang.

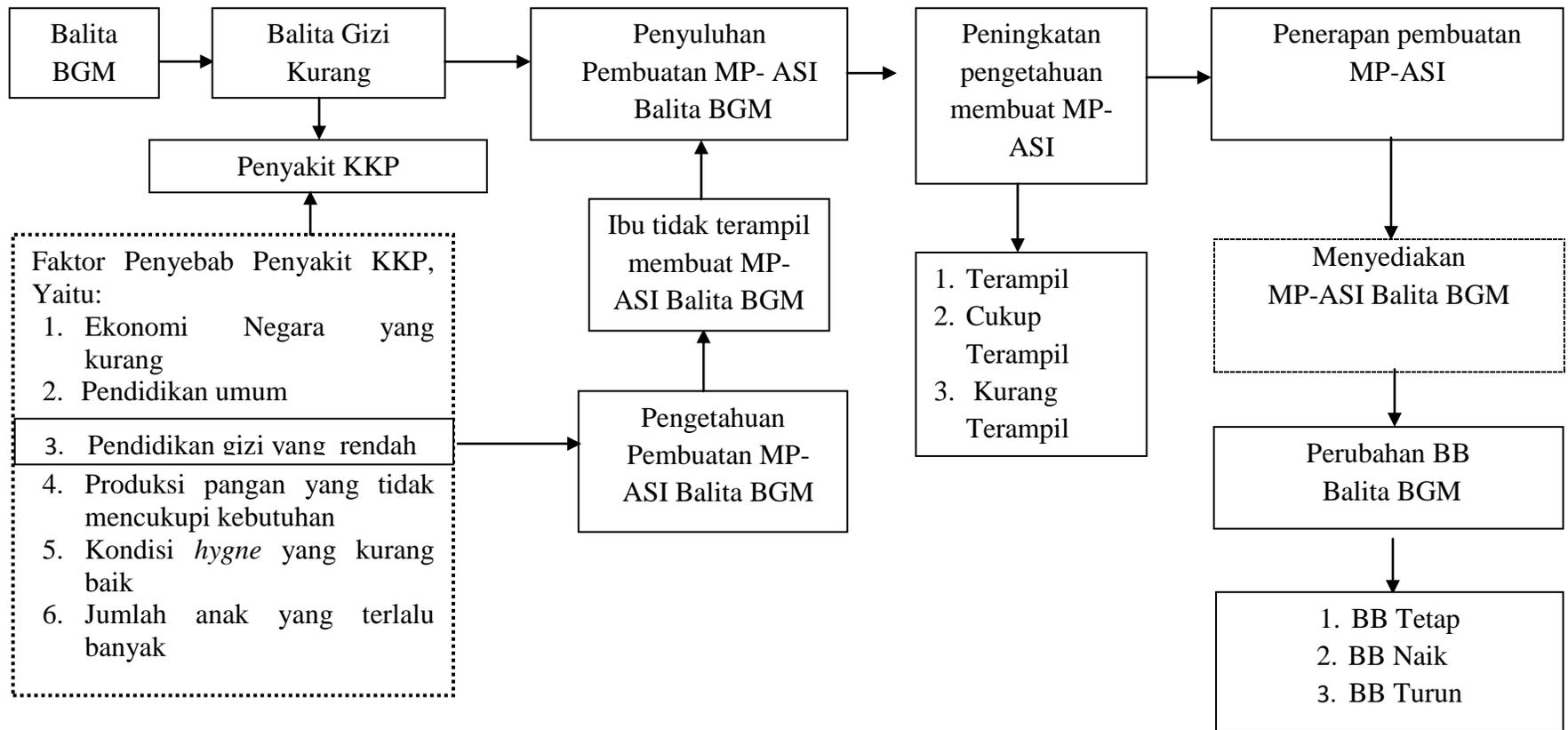
- (4) Goreng adonan bakwan sesendok demi sesendok sampai matang dan kecoklatan
- (5) Angkat, tiriskan. Siap dihidangkan.

(Ditjen bina gizi dan kesehatan ibu dan anak Kemenkes RI, 2011)

2.1 Kerangka konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan pengaruh penyuluhan pembuatan MP-ASI pada ibu dengan penambahan berat badan balita BGM. Subjek dalam penelitian ini adalah balita BGM. Adapun bentuk bagan dari kerangka konsep penelitian ini yaitu:



Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti

⋯ : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Balita bawah garis merah menyebabkan balita gizi kurang. Balita gizi kurang akan mengalami penyakit KKP. KKP dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya ekonomi negara yang kurang, pendidikan umum, pendidikan gizi yang rendah, produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, kondisi hygiene yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak. Pendidikan gizi yang rendah akan mempengaruhi kualitas pengetahuan mengenai gizi, dengan pengetahuan gizi yang kurang dapat mempengaruhi ibu tidak terampil dalam membuat dan menyediakan MP-ASI Balita BGM. Pendidikan gizi yang diberikan secara baik melalui penyuluhan gizi tentang pembuatan MP-ASI kepada ibu yang memiliki Balita BGM akan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pembuatan MP-ASI secara mandiri, sehingga ibu akan memiliki keterampilan dalam membuat dan menyediakan MP-ASI. penyuluhan pembuatan MP-ASI mempengaruhi ibu untuk menerapkan dan menyediakan MP-ASI yang sesuai dengan standar gizi balita BGM karena balita BGM memerlukan makanan yang mengandung tinggi kalori dan Protein, apabila makanan yang disediakan sesuai standar gizi maka balita BGM dapat mengalami perbaikan gizi dan terjadi perubahan berat badan balita BGM.

2.1 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh penyuluhan pembuatan MP- ASI pada ibu terhadap perubahan berat badan Balita BGM