**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG K.E.P (KURANG ENERGI PROTEIN) DENGAN PERILAKU IBU DALAM MENINGKATKAN STATUS**

**GIZI BALITA DI ALAI SAKO WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS MUARA LABUH**

**TAHUN 2013**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

**SKRIPSI**

***Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar***

***Sarjana Keperawatan***

******

**Oleh**

**RINA WATI**

**12103084105105**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**2013**

**Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

Skripsi, November-Desember 2013

**RINAWATI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG K.E.P (KURANG ENERGI PROTEIN) DENGAN PERILAKU IBU DALAM MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA DI ALAI SAKO WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA LABUH TAHUN 2013**.

VIII +40 Halaman + 8 Tabel + 7 Lampiran

**ABSTRAK**

Kurang Energi Protein (K.E.P) akan terjadi manakala kebutuhan tubuh akan kalori, protein atau keduanya tidak tercukupi oleh diet. Banyaka faktor yang mempengaruhi terjadinya K.E.P diantaranya pengetahuan dan sikap ibu balita dalam meningkatkan status gizi balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Jorong Alai Sako Kenagarian Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013.

Desain penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Korelasi*  dengan pendekatan *Cross-sectional*, populasinya adalah semua orang tua yang mempunyai balita di Jorong Alai Sako Kenagarian Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh 51 orang dengan teknik sampel adalah *total sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik chi square dengan signifikasi α=0,05 dengan menggunakan program komputerisasi.

Hasil analisis univariat didapatkan 51% responden mempunyai pengetahuan sedang tentang K.E.P, 52,9% responden mempunyai sikap negatif, 52,9% responden mempunyai perilaku yang tidak sesuai. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai p 0,004 artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu, didapatkan nilai p 0,012 artinya ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku ibu.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita sehingga disarankan kepada lahan agar memberikan penyuluhan tentang kesehatan khususnya K.E.P serta mengevaluasi karena akan mempengaruhi perilaku ibu .

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap dan Perilaku.

Daftar pustaka: 21 (1998-2012)

**Nursing Science College of Health Sciences Pioneer West Sumatra**

**Thesis , November to December 2013**

 **Rinawati

RELATED KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT CHILDREN MOTHER PEM ( Protein Energy Malnutrition ) BEHAVIOR WITH MOTHER IN IMPROVING NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN THE AREA OF PUBLIC HEALTH ALAI SAKO MUARA anchoring YEAR 2013.

Page VIII +40 + 8 + 7 Appendix Table**

 **ABSTRACT**

Protein Energy Malnutrition ( PEM ) will occur when the body's need for calories, protein or both are not met by the diet . Banyaka factors that influence the occurrence of PEM maternal knowledge and attitudes among children under five in improving nutritional status of children . The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes about the toddler 's mother PEM ( Protein Energy Malnutrition ) with maternal behavior in improving the nutritional status of children in Jorong Alai Kenagarian Sako Sako Sand Gutter Labuh Estuary Working Area Health Center in 2013 .

The design of this study using descriptive correlation method with Cross - sectional approach , the population is all the parents who have toddlers in Jorong Alai Sako Sako Kenagarian Gutters Sand Estuary Working Area Health Center Labuh 51 people with a total sampling is a sampling technique , data collection using questionnaires . Data were analyzed using the chi-square statistical test of significance α = 0.05 using a computerized program .

Results of univariate analysis found 51 % of respondents have a moderate knowledge of the PEM , 52.9 % of respondents had a negative attitude , 52.9 % of respondents have inappropriate behavior . After the test statistic p value of 0.004 means there is a relationship between knowledge of the behavior of the mother , obtained a p-value of 0.012 means there is a relationship between maternal attitudes to maternal behavior .

From the above results it can be concluded there is a significant relationship between knowledge and attitude of mothers with maternal behavior in improving nutritional status of children so it is advisable to land in order to provide education on health , especially PEM and evaluate as it will affect the behavior of the mother .

Keywords : Knowledge , Attitudes and Behavior .

Bibliography : 21 (1998-2012)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul ” Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) Dengan Perilaku Ibu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Alai Sako Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013”. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Ibu Ns.Yaslina,S.Kep,M.Kep,Sp.Kom selaku Ka.Prodi S1 Keperawatan Perintis Sumbar.
3. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku pembimbing I dan Ns.Milia Anggraini,S.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr.Hj.Rahmi Asman sebagai Kepala Puskesmas Muara Labuh yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Bapak dan ibu dosen staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan selama perkuliahan.
6. Kepada teman-teman Mahsiswa/i Prodi Ilmu keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bantuan, masukan dan dukungan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ucapan terima kasih kepada Suami tercinta Mil Ulzmi, S.Pd dan anak tersayang Luthfi Riul Azmi yang selalu memberi semangat dan dukungan hingga selesainya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Peneliti mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang diberikan peneliti mengucapkan terimakasih, semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Amiin.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang Ilmu Keperawatan. Wassalam.

Bukittinggi, Januari 2014

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR**.......................................................................................................i

**DAFTAR ISI**.........................................................................................................iii

**DAFTAR TABEL**................................................................................................v

**DAFTAR LAMPIRAN**.......................................................................................vi

**DAFTAR SKEMA**...............................................................................................vii

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang Masalah..................................................................................1
	2. Rumusan Masalah...........................................................................................4
	3. Tujuan Penelitian............................................................................................5
		1. Tujuan Umum............................................................................................5
		2. Tujuan Khusus...........................................................................................5
	4. Manfaat Penelitian.........................................................................................6
		1. Bagi Peneliti..............................................................................................6
		2. Bagi Institusi Pendidikan..........................................................................6
		3. Bagi Lahan................................................................................................6
	5. Ruang Lingkup Penelitian.............................................................................6

**BAB II TINJUAN PUSTAKA**

* 1. Konsep Pengetahuan......................................................................................8
	2. Konsep Sikap................................................................................................14
	3. Konsep Perilaku............................................................................................18
	4. Konsep K.E.P.............................................................................................23
	5. Konsep Status Gizi.....................................................................................31
	6. Kerangka teori............................................................................................37

**BAB III KERANGKA KONSEP**

* 1. Kerangka Konsep......................................................................................38
	2. Defenisi Operasional.................................................................................39
	3. Hipotesis....................................................................................................40

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian.......................................................................................41
	2. Tempat dan Waktu Penelitian...................................................................41
	3. Populasi, Sampel dan Sampling................................................................42
	4. Pengupulan Data.......................................................................................42
	5. Cara Pengolahan dan Analisa Data...........................................................43
	6. Etika penelitian..........................................................................................47

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian.......................................................................................48

5.2 Pembahasan............................................................................................52

5.3 Keterbatasan Penelitian..........................................................................61

**BAB VI PENUTUP**

* 1. Kesimpulan..........................................................................................63
	2. Saran.....................................................................................................63

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

* 1. Defenisi Operasinal.........................................................................................39
	2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Tentang K.E.P..........................48
	3. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Balita Tentang K.E.P.....................................49
	4. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Balita Dalam Peningkatan Status Gizi......49
	5. Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang K.E.P Dengan Perilaku Ibu Dalam Peningkatan Status Gizi Balita............................................................50
	6. Analisis Hubungan Sikap Ibu Tentang K.E.P Dengan Perilaku Ibu Dalam Peningkatan Status Gizi Balita........................................................................51

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 4 : Lembaran Kuesioner

Lampiran 5 : Lembaran Konsultasi Bimbingan

Lampiran 6 : Surat Balasan penelitian

Lampiran 7 : Hasil SPSS

**DAFTAR SKEMA**

Skema Hal

2.2 Kerangka Teori...............................................................................37

3.1 Kerangka Konsep............................................................................38

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasinonal (RPJMN) 2005-2009 menyebutkan bahwa untuk mencapai sasaran pembangunan nasional, kebijakan pembangunan kesehatan terutama diarahkan pada peningkatan jumlah dan jaringan puskesmas, peningkatan kualitas dan kuantitas kesehatan, pengembangan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan terutama bagi penduduk miskin, kegiatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat, peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini, serta pemerataan dan peningkatan derajat kesehatan (Depkes RI, 2006).

Indonesia memiliki derajat kesehatan yang jauh tertinggal dibandingkan dengan derajat kesehatan penduduk negara-negara di ASEAN. Dalam suatu sistem input-process-output-outcome, derajat kesehatan yang biasa diukur dengan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita, dan usia harapan hidup merupakan suatu outcome dan hasil akhir dari suatu sistem kesehatan (Thabrany, 2005).

Sistem kesehatan sulit terlaksana karena masih banyaknya masyarakat miskin yang rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan, perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah sehingga terjadinya masalah dalam gizi balita (Depkes RI, 2008).

Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika. Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas nutrisi. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (WHO, 2011 dalam Prima Resti 2011).

Data statistik menunjukkan ada penurunan prevalensi gizi kurang di Indonesia (dari 14,8 persen pada tahun 2005 menjadi 13,0 persen pada tahun 2011) dan gizi buruk (9,7 persen pada tahun 2005 menjadi 4,9 persen pada tahun 2011) berdasar hasil Riskesdas, namun prevalensi anak balita pendek (kerdil) secara nasional hanya turun sedikit, yakni dari 36,8 persen pada tahun 2007 menjadi 35,6 persen pada tahun 2010, padahal target pada RPJMN pada 2014 harus diturunkan menjadi 32 persen. Data ini menggambarkan bahwa persoalan gizi masih harus menjadi prioritas pembangunan, karena anak kerdil karena terhambat pertumbuhannya merupakan suatu indikator jangka panjang yang cukup baik untuk mengukur kekurangan gizi (WNPG, 2012).

Di Sumatera Barat Prevalensi Gizi Buruk pada Balita tahun 2011 adalah 5,4%, dan Gizi Kurang pada Balita adalah 13,0% (Atom,2012) Hasil laporan dinas kesehatan Kabupaten Solok Selatan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita adalah 12% dan 8,5% pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 12,5% dan 9,5% pada tahun 2012.

Masalah gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (K.E.P), Energi terutama dipasok oleh karbohidrat dan lemak. Protein juga digunakan sebagai sumber energi terutama jika sumber lain sangat terbatas. Kebutuhan akan energi dapat ditaksir dengan cara mengukur luas permukaan tubuh atau menghitung secara langsung konsumsi energi itu yang hilang terpakai. Namun cara yang terbaik adalah mengamati pola pertumbuhan yang meliputi berat dan tinggi badan, lingkar kepala, kesehatan. Jika hal ini diabaikan akan menimbulkan berbagai masalah salah satunya kurang energi protein (Arisman, 2009).

Kurang Energi Protein (K.E.P) akan terjadi manakala kebutuhan tubuh akan kalori, protein atau keduanya tidak tercukupi oleh diet. Kedua bentuk defisiensi ini tidak jarang berjalan bersisian, meskipun salah satu lebih dominan ketimbang yang lain. Ada empat faktor yang melatarbelakangi terjadinya K.E.P yaitu masalah sosial, ekonomi, biologi dan lingkungan. Kemiskinan merupakan salah satu determinan sosial ekonomi, merupakan akar dari pangan, tempat pemukiman yang berhimpitan, kumuh dan tidak sehat serta ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan. Ketidaktahuan baik yang berdiri sendiri maupun yang berkaitan dengan kemiskinan, menimbulkan salah paham tentang cara merawat bayi dan anak yang benar, juga salah mengerti mengenai penggunaan bahan pangan tertentu serta perilaku dalam merawat anggota keluarga (Arisman, 2009).

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal, dan mempunyai bentangan yang luas. Perilaku terbagi atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan adalah hasil dari sesuatu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus sesuai dengan pengetahuan yang didapat, sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu yang akan menimbulkan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Survei awal yang peneliti lakukan pada bulan Mei 2013 di Alai Sako Pasir Talang melalui observasi Kartu Menuju Sehat (K.M.S) saat dilakukan posyandu didapatkan 30% balita dari 45 orang balita dengan status gizi di garis waspada . Setelah dilakukan wawancara dengan 5 orang ibu yang mempunyai balita, 2 ibu balita menyatakan tidak tahu tentang Kurang Energi Protein (K.E.P) dan mempunyai sikap yang positif dalam perawatan balita setelah dipantau K.M.S, ternyata pertumbuhan anak sesuai dengan usia. 2 ibu balita menyatakan mengetahui tentang Kurang Energi Protein, mempunyai sikap kurang baik terhadap K.E.P daan pertumbuhan anak juga sesuai dengan usia, 1 ibu balita menyatakan tahu tentang K.E.P, mempunyai sikap positif terhadap K.E.P tetapi pertumbuhan anak tidak sesuai dengan usia dan berada di garis waspada.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita Di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita Di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013.

* + 1. Tujuan Khusus
1. Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan ibu balita tentang K.E.P di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013
2. Diketahuinya distribusi frekuensi sikap ibu balita terhadap K.E.P di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013
3. Diketahuinya distribusi frekuensi perilaku ibu tentang status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013
4. Dietahuinya hubungan pengetahuan ibu balita tentang K.E.P (kurang energi protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013
5. Diketahuinya hubungan sikap ibu balita tentang K.E.P (kurang energi protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. Peneliti

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, meningkatkan pemahaman dalam bidang riset keperawatan, menambah wawasan peneliti dalam menyusun proposal penelitian dan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan status gizi balita.

* + 1. Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

* + 1. Lahan

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Muara Labuh dalam upaya meningkatkan status gizi balita .

* + 1. Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti selanjutnya.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita Di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013. Dimana variabel yang akan diteliti terdiri atas variabel independen pengetahuan ibu tentang K.E.P , Sikap Ibu dan variabel dependen perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh yang berjumlah orang. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasi.* Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November tahun 2013 dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dan teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*.

**BAB II**

**TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

* 1. **Konsep Pengetahuan**
		1. **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan baik pendidikan formal yang didapat melalui sekolah maupun pendidikan informal yang didapat dari penyuluhan-penyuluhan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmojo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Dari beberapa teori diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan.

* + 1. **Proses Terjadinya Pengetahuan**
1. Awareness (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. Interest (merasa tertarik) yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
3. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmdojo, 2003)
	* 1. **Tingkat Pengetahuan**
6. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai pengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

1. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat enginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makanan yang bergizi.

1. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang elah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

1. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masi di dalam saatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

1. Sisntesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskanm dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

1. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifiasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu keriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

* + 1. Indikator-indikator yang dapat dijadikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:
1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi
2. Penyebab penyakit
3. Gejala atau tanda-tanda penyakit
4. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
5. Bagaimana cara penularannya
6. Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya
7. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi
8. Jenis-jenis makanan yang bergizi
9. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatanna
10. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
11. Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba dan sebagainya
12. Penting istirahat cukup, relaksasi, rekreasi dan sebagainya bagi kesehatan.
13. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
14. Manfaat air bersih
15. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
16. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
17. Akibat populasi (polusi air, udara dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003)
	* 1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut :

1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas di bandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

1. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif atau negatif.

1. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

1. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Bila penghasilan seseorang cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

1. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi tingkat keterpaparan media cetak seseorang terhadap sesuatu.

1. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi

* + 1. **Cara Ukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

* + 1. **Kategori Pengetahuan**
1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 60-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 60% (Machfoedz, 2005).
	1. **Konsep Sikap**
		1. **Pengertian Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari yang besifat emosional terhadap stimulus sosial. Sementara menurut Purwanto (1998).Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu obyek, tidak ada sikap yang tanpa obyek.

Kesimpulan dari beberapa teori diatas sikap merupakan reaksi seseorang yang masih tertutup yang akan mendorong seseorang untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

* + 1. **Komponen Pokok Sikap**

Sikap itu mempunyai 3 komponen yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap sutu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003)
	* 1. **Tingkatan Sikap**
4. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau daan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

1. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahw orang menerima ide tersebut.

1. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalna seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetanggana, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

1. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Miisalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri (Notoatmodjo, 2003)

* + 1. **Ciri-ciri sikap**
1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya
2. Sikap dapat berubah-rubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang bila keadaan dan syarat tertentu mempermudah sikap pada orang itu
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
4. Objek sikap itu dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang (Purwanto, 1998)
	* 1. **Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara**
6. Adopsi

Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

1. Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejeni, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula

1. Integrasi

Pembentukan sikap ini terjadi secara bertahap. Dimlai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dngan satu hal tertentu

1. Trauma

Adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap (Purwanto, 1998)

* + 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap**
1. Faktor intern yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektivitas. Kita dapat menangkap seluruh ransangan dari luar melalui persepsi, oleh karena itu kita harus memilih ransangan mana yang kita dekati dan mana yang harus dijauhi.
2. Faktor eksteren
3. Sifat objek yang dijadikan sararan sikap
4. Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap
5. Sifat orang-orang aatau kelompok yaang mendukung sikap tersebut
6. Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap
7. Siatusi pada sikap dibentuk (Purwanto, 1998)
	* 1. **Cara Ukur Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan yang disusun dan diajukan kepada responden dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2003).

* 1. **Konsep Perilaku**
		1. **Pengertian Perilaku**

Menurut Machfoedz (2005), menyatakan perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya. Dengan perkataan lain, perilaku baru terjadi bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Sementara Maulana (2009), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan perilaku adalah hasil hubungan antara peransang (stimulus) dan tangapan (respon) dan respon.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulan bahwa perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungan dan reaksi antara stimulus dengan respon.

* + 1. **Pembentukan Perilaku**
1. Cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan

Salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti diharapkan, akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut. Misal dibiasakan bangun pagi, atau menggosk gigi sebelum tidur, mengucapkan terima kasih bila diberi sesuatu oleh orang lain, membiasakan diri untuk datang tidak terlambat dikator dan sebagainya.

1. Pembentukan perilaku dengan pengertian

Selain pembentukan perilaku secara kebiasaan, pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan pengertian. Cara ini berdasarkan atas teori belajar kognitif, yaitu belajar dengan disertai adanya pengertian.

1. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Disamping cara-cara pembentukan perilaku seperti tersebut diatas, pembentukan perilaku masih dapat ditempuh dengan menggunakan model atau contoh. Kalau orang bicara orang tua sebagai contoh anak-anaknya (Mochfoedz. 2005).

* + 1. **Respon Perilaku**

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua

1. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

1. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktek (Notoatmodjo, 2003).

* + 1. **Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk pemeliharaan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oeh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek :

1. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
2. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
3. Perilaku gizi dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang
4. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan.

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

1. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidaak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya (Notoatmodjo, 2003).

* + 1. **Bentuk Perilaku**

Ada dua bentuk perilaku yaitu:

1. Bentuk pasif

Respon internal yaitu terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara lngsung dapat terlihat oleh orang lain.

1. Bentuk aktif

Apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, perilaku seseorang tersebut sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (Notoatmodjo, 2003)

* + 1. **Beberapa Teori Perilaku**
1. Teori Insting

Insting merupakan perilaku yang innate, perilaku yang bawaan, dan insting akan mengalami perubahan karena pengalaman.

1. Teori dorongan

Teori ini bertitik pada pandangan bahwa organisme itu mempunyai dorongan-dorongan. Dorongan-dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan organisme yang mendorong organisme berperilaku. Bila organisme mempunyai kebutuhan dan organisme ingin memenuhi kebutuhannya maka akan terjadi ketegangan dalam diri organisme itu.

1. Teori insentif

Teori ini bertiti pada pendapat bahwa erilaku organisme itu disebabkan karena adanya insentif. Dengan insentif akan mendorong organisme berbuat atau berperilaku.

1. Teori atribusi

Teori ini menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang. Apakah perilaku disebabkan oleh disposisi internal (misal motif, sikap) ataukah oleh keadaan eksternal (Mochfoedz, 2005).

* + 1. **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah:

1. Faktor Internal

Determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, sikap dan sebagainya.

1. Faktor eksternal

Determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagaina. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

* + 1. **Cara Ukur Perilaku**

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003)

* 1. **Konsep K.E.P (Kurang Energi Protein)**
		1. **Pengertian K.E.P**

Menurut Arisman (2009), menyatakan Kurang Energi Protein (K.E.P) adalah dimana kebutuhan akan kalori, protein atau keduanya tidak tercukupi oleh diet. Sementara Menurut Suhardjo 2002 dalam Andhri (2013) menyatakan K.E.P adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (A.K.G). Menurut Wartonah (2006), Protein berfungsi sebagai pertumbuhan, mempertahankan dan mengganti jaringan tubuh, setiap 1 gram protein menghasilkan 4kkal, bentuk sederhana protein adalah asam amino.

Kesimpulan dari beberapa teori diatas bahwa Kurang Energi Protein (K.E.P) adalah dimana kebutuhan akan kalori, protein atau keduanya tidak tercukupi oleh diet sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (A.K.G)

* + 1. **Klasifikasi K.E.P**
1. K.E.P derajat I 75-90&
2. K.E.P derajat II 60-75%
3. K.E.P derajat III < 60% (Arisman, 2009)
	* 1. **Latar Belakang Terjadi K.E.P**
4. Masalah Ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu determinan sosial-ekonomi, merupakan akar ketiadaan pangan.

1. Masalah Sosial

Tempat pemukiman yang berjejelan, dan ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan karena hubungan yang kurang baik dengan lingkungan.

1. Biologi

Faktor biologi yang menjadi latar belakang K.E.P antara lain, malnutrisi ibu, baik sebelum maupun selama hamil, penyakit infeksi, serta diet rendah energi, dan protein.

1. Lingkungan

Tempat mukim yang kumuh dan tidak sehat menyebabkan infeksi sering terjadi serta ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan (Arisman, 2009)

* + 1. **Penyebab Kekurangan Energi Protein (K.E.P)**

Keadaan kurang energi-protein disebabkan oleh masukan (*intake*) energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama. Keadaan ini akan lebih cepat terjadi bila anak mengalami diare atau infeksi penyakit lainnya. Keadaan kehidupan yang miskin mempunyai hubungan yang erat dengan timbulnya kondisi kurang energi protein. Tanda-tanda yang paling utama daripada KEP adalah pertumbuhan fisik yang kurang normal. Hal ini dapat dilihat atau diperiksa dan catatan pada kartu kurva pertumbuhan berat badan. Beberapa minggu atau beberapa bulan sebelum timbul tanda-tanda klinis yang jelas, anak itu pertumbuhan berat badannya sangat lambat atau bahkan berhenti. Sejak beberapa bulan pertama dan kehidupan, umumnya bayi tumbuh baik (normal) asalkan memperoleh air susu ibu (A.S.I) yang cukup. Biasanya pada suatu ketika antara bulan ke empat dan ke lima atau lebih awal lagi, pertambahan berat badan anak yang mendapatkan air susu ibu mulai menurun dan ini akan tampak dan catatan berat badan pada kartu kurva pertumbuhan (Kartu Menuju Sehat). Pada waktu inilah seyogyanya makanan tambahan bayi perlu diberikan mendampingi A.S.I. Apabila makanan sapihan belum mulai diberikan atau bayi terkena infeksi lagi, berat badan bayi tidak dapat naik dan sementara itu akan timbul gejala-gejala klinis kurang energi-protein (Suhardjo 2002 dalam Andhri, 2013).

* + 1. **Tanda Gejala K.E.P antara lain adalah sebagai berikut:**
1. Marasmus.

Marasmus disebabkan oleh kekurangan energi. Marasmus berasal dari bahasa Yunani yang berarti wasting/merusak. Marasmus pada umumnya merupakan penyakit pada bayi (dua belas bulan pertama), karena terlambat diberi makanan tambahan. Marasmus merupakan penyakit kelaparan dan terdapat pada kelompok sosial ekonomi rendah. Marasmus adalah malnutrisi pada pasien yang menderita kehilangan lebih dari 10 % berat badan dengan tanda-tanda klinis berkurangnya simpanan lemak dan protein yang disertai gangguan fisiologik. Tanpa terjadi nya cedera/kerusakan jaringan atau sepsis.

Gejala marasmus  antara lain : Berat badan sangat rendah, kemunduran pertumbuhan otot (atrophi), wajah anak seperti orangtua (*old face*), ukuran kepala tidak sebanding dengan ukuran tubuh, cengeng dan apatis (kesadaran menurun), mudah terkena penyakit infeksi, kulit kering dan berlipat-lipat karena tidak ada jaringan lemak di bawah kulit, sering diare, rambut tipis dan mudah rontok

1. Kwashiorkor.

Kwashiorkor umumnya terjadi pada pasien yang mengalami hipermetabolik sesaat mengalami cedera hebat atau sepsis berat bila terjadi edema di seluruh tubuh dan hipoalbuminemia. Kwashiorkor lebih banyak terdapat pada usia dua hingga tiga tahun yang sering terjadi pada anak yang terlambat menyapih sehingga komposisi gizi makanan tidak seimbang terutama dalam hal protein. Kwashiorkor dapat terjadi pada konsumsi energi yang cukup atau lebih.

Adapun gejala klinis dari tipe K.E.P kwashiorkor adalah edema umumnya diseluruh tubuh, terutama pada punggung kaki (dorsum pedis) yang jika ditekan melekuk, tidak sakit, dan lunak , wajah membulat dan sembab , pandangan mata sayu, rambut tipis kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok, perubahan status mental, apatis dan rewel, pembesaran hati, otot mengecil (hipotropi), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk, kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (Crazy pavement dermatosis) dan sering disertai penyakit infeksi, umumnya akut serta anemia dan diare.

1. Marasmus-Kwashiorkor**.**

Tipe marasmus-kwasiorkor  terjadi karena makanan sehari-harinya tidak cukup mengandung protein dan juga energi untuk pertumbuhan normal. Pada tipe ini terjadi penurunan berat badan dibawah 60 % dari normal. Gejala klinis dari tipe marasmus dan kwashiorkor adalah merupakan gabungan antara marasmus dan kwashiorkor yang disertai oleh edema, dengan BB/U < 60 % baku Median WHO NCHS. Gambaran yang utama ialah kwashiorkor edema dengan atau tanpa lesi kulit, pengecilan otot, dan pengurangan lemak bawah kulit seperti pada marasmus. Jika edema dapat hilang pada awal pengobatan, penampakan penderita akan menyerupai marasmus. Gambaran marasmus dan kwashiorkor muncul secara bersamaan dan didominasi oleh kekurangan protein yang parah (Sutiyah, 2011)

* + 1. **Pengaruh K.E.P Terhadap Organ**
1. Saluran pencernaan

Malnutrisi berat menurunkan sekresi asam dan melambatkan gerak lambung. Mukosa usus halus mengalami atrofi. Vili pada mukosa usus lenyap, permukaannya berubah menjadi datar dan diinfiltrasi oleh sel-sel limfosit. Pembaruan sel-sel epitel, indeks mitosis, kegiatan disakarida berkurang.

1. Pankreas

Malnutrisi menyebabkan atrofi dan fibrosis sel-sel asinar yang akan mengganggu fungsi pankreas sebagai kelenjer eksokrin. Gangguan fungsi pankreas bersama dengan intoleransi disakarida akan menimbulkan sindrom malabsorbsi yang selanjutnya berlanjut sebagai diare.

1. Hati

Pengaruh malnutrisi pada hati bergantung pada lama, serta jenis zat gizi yang berkurang. Glikogen pada penderita marasmus cepat sekali terkuras sehingga zat lemak kemudian bertumpuk dalam sel-sel hati.

1. Ginjal

Meskipun fungsi normal ginjal masih dapat dipertahankan, GFR dan RPF telah terbukti menurun. Gangguan kemampuan untuk pemekatan urine diperkirakan sebagai akibat penurunan jumlah urea dalam medula yang disertai penyusutan *medullary osmolar gradient*

1. Sistem Hematologik

Perubahan pada sistem hematologik meliputi anemia, leukopenia, tromsitopenia, pembentukan akantosit, serta hipoplasia sel-sel sumsum tulang yang berkaitan dengan transformasi substansi dasar, tempat nekrosis sering terlihat. Derajat kelainan ini bergantung pada berat serta lamanya kekurangan kalori berlangsung.

1. Sistem Kardiovaskular

Kondisi semi kelaparan akan menyusutkanberat badan sebanyak 24%, mengerutkan volume jantung hingga 17% di samping menyebabkan bradikardia, hipotensi arterial ringan, penurunan tekanan vena, konsumsi oksigen, stroke volume, dan penurunan curah jantung

1. Sistem permapasan

Hasil otopsi penderita malnutrisi menunjukkan tanda-tanda yang menyiratkan bahwa selama hidup mereka pernah terserang bronkitis, tuberulosis, serta pneumonia. Kematian akibat malnutrisi biasanya terjadi berkaitan dengan pneumonia (Arisman, 2009).

* + 1. **Kegiatan Yang Membutuhkan Energi**
1. Vital kehidupan, pernapasan, sirkulasi darah, suhu tubuh dan lain-lain
2. Kegiatan mekanik oeh otot
3. Aktivitas otot dan saraf
4. Energi kimia untuk membangun jaringan, enzim dan hormon
5. Sekresi cairan pernapasan
6. Absorbsi zat-zat di saluran pencernaan
7. Pengeluaran hasil metabolisme (Wartonah, 2006)
	* 1. **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Energi**
8. Jenis Kelamin

Kebutuhan metabolisme basal laki-laki besar dibanding wanita. Pada laki-laki kebutuhan BMR 1,0kkal/Kg/jam sedangkan pada wanita 0,9kkal/KgBB/jam.

1. Faktor usia

Pada usia 0-10 tahun kebutuhan metabolisme basal bertambah dengan cepat, hal ini berhubungan dengan faktor pertumbuhan. Setelah usia 20 tahun lebih konstan.

1. Suhu lingkungan

Suhu lingkungan yang lebih dingin akan meningkatkan metabolisme untuk menyesuaikan diri, tubuh harus lebih banyak memperoduksi panas.

1. Penyakit atau penurunan kesehatan

Pada orang sakit suhu tubuh meningkat. Peningkatan suhu tubuh tersebut akan mempercepat reaksi kimia, dimana peningkatan 1 derajat celsius akan meningkatkan BMR sebanyak 14%.

1. Keadaan stress dan ketagangan

Keadaan stress dan ketegangan akan meransang produksi katekolamin yang mempunyai efek peningkatan metabolisme (Wartonah, 2006

* + 1. **Penanganan K.E.P**

Penanganan kekurangan energi protein menurut tipenya, antara lain :

1. K.E.P ringan dan sedang

Kepada si ibu harus dibantu untuk memperbaiki makanan anaknya. ini dapat dilakukan dengan meningkatkan konsentrasi energi dan protein dalam makanan anak yang bersangkutan. Diberikan lebih sering, makanan dibuat lebih beragam (bervariasi), termasuk pangan hewani bila memungkinkan, diberi makanan tambahan melalui pusat-pusat pelayanan gizi, kecuali itu selalu dipantau berat badan dan kesehatannya

1. Pengobatan K.E.P berat dikelompokkan kedalam pengobatan awal dan rehabilitasi. Upaya pengobatan awal meliputi:
2. Pengobatan atau pencegahan terhadap hipoglikemi, hipotermia, dehidrasi dan pemulihan ketidakseimbangan elektrolit.
3. Pencegahan jika ada ancaman atau perkembangan renjatan septik
4. Pengobatan infeksi
5. Pemberian makanan
6. Pengidentiikasian dan pengobatan masalah lain seperti keurangan vitamin, anemia berat dan payah jantung

Fase rehabilitasi sudah dimulai du rumah sait dan dilanjutkan secara rawat jalan. Penderita harus terus menerus mengkonsumsi energi, protein dan zat-zat gizi lain dalam jumlah yang tepat, terutama jika menu tradisional dan emosi juga harus diberikan, disamping pengobatan untuk diare yang membandel, parsit usus, penyulit serta vaksinasi (Arisman, 2009).

* + 1. **Kegagalan terapi**

Masalah yang terkait dengan kegagalan berhubungan dengan dua hal yaitu fasilitas perawatan dan masalah yang berhubungan dengan penderita

Masalah yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan:

1. Lingkungan yang buruk pagi penderita K.K.P
2. Staf tidak terlatih dengan baik
3. Alat penimbang tidak akurat
4. Penyiapan atau pemberian makanan tidak tepat

Masalah yang berhubungan dengan penderita

1. Ketidakcukupan makanan yang diberikan
2. Deisiensi vitamin dan mineral
3. Malabsorbsi
4. Ruinasi
5. Infeksi terutama diare, disentri
	1. **Konsep Status Gizi**
		1. **Pengertian Status Gizi**

Menurut Wikipedia (2008), menyatakan status adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh suatu keadaan . menurut Suapriasa (2001) gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorbsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Menurut Supariasa (2001), menyatakan status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrien dalam bentuk tertentu . Sedangkan menurut Almatsier (2001) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah ekspresi dari kedaan keseimbangan nutrien dalam bentuk tertentu sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

* + 1. **Klasifikasi Status Gizi**
1. Gizi lebih

Adalah tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi berlebih. Ternyata kondisi ini mempunyai tingkat kesehatan yang lebih rendah meskipun berat badan lebih tinggi dibandingkan dengan berat ideal. Dalam keadaan demikian, timbul penyakit-penyakit tertentu yang sering ditemui paada orang kegemkan seperti: penyakit kardiovaskuler yang menyerang jantung dan sistem pembuluh darah, hipertensi diabetees melitus,dll.

1. Gizi baik

Tingkat kesehatan gizi terbaik ialah kesehatan gizi optimum. Dalam kondisi ini jaringan penuh oleh semua zat tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja daan efisiensi yang sebaik-baiknya. Tubuh juga mempunyai daya taahan yang setinggi-tingginya.

1. Gizi kurang

Adalah tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi defisien. Terjadi gejala-gejala penyakit difisiensi gizi. Berat badan akan lebih rendah dari berat badan ideal dan penyediaan zaat-zat gizi bagi jaringan tidak mencukupi sehingga akan menghambat fungsi jaringan tersebut (Sediaoetama, 2001).

* + 1. **Penilaian Status Gizi**

Langkah-langkah awal untuk mendeteksi defisiensi mencakup evaluasi asupan dan kehilangan perbekalan zat makanan yang berlangsung. Penilaian status gizi melibatkan empat komponen

1. Penilaian antrometri
2. Laboratorium
3. Penilaian klinik
4. Penilaian diet (Stein Jay, 1998)
	* 1. **Pemantauan Pertumbuhan**

Pertumbuhan anak dapat diamati secara cermat dengan menggunakan K.M.S (Kartu Menuju Sehat) balita. Kartu menuju sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan

* + 1. **Faktor-faktor yang menggambarkan status gizi**

Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi, yang dapat diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorbsi atau kelebihan makan. Kekurangan atau kelebihan gizi merupakan tipe-tipe dari malnutrisi

1. Kekurangan gizi

K.K.P (Kekurangan Kalori Protein) merupakan salah satu tipe dari kekurangan gizi yang disebabkan oleh masukan makanan, pencernaan,atau absorbsi protein atau kalori yang tidak adekuat. Ada dua jenis K.K.P yaitu kwashiokor dan marasmus

1. Kelebihan gizi

Obesitas atau kelebihan berat badan merupakan akibat dari masukan kalori yang berlebihan (kalori adalah satuan pengukuran yang dipakai untuk menyatakan nilai energi dari makanan) daripada yang dibutuhkan oleh tubuh (Moore, 1997)

* + 1. **Fungsi Zat Gizi**
1. Sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, gerakan dan kerja fisik
2. Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan
3. Sebagai pelindung dan pengatur (Wartonah, 2006)
	* 1. **Fungsi protein**
4. Untuk keseimbangan cairan yaitu dengan mrningkatkan takanan osmotik koloid, keseimbangan basa
5. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan
6. Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon
7. Sumber energi di samping karbohidrat dan lemak
8. Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan dalam bentuk genes ( Wartonah, 2006)
	* 1. **faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan protein**
9. Berat badan individu
10. Aktivitas
11. Keadaan pertumbuhan bayi, 3gr/kg BB, anak-anak 1,75-2,5 gr/kgBB, dan pada remaja sampai dengan lanjut usia 1,25-1,75 gr/kg BB
12. Pada wanita hamil ditambah 10gr/hari
13. Pada ibu menyusui ditambah 20gr/hari
14. Keadaan/kondisi kesehatan (Wartonah, 2006)
	* 1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**
15. Pola konsumsi dan asupan makanan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkaat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kalau susunan hidangan nya memenuhi kebutuhan tubuh, baik dri kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya.

1. Status kesehatan

Salah saatu faktor yng mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi yang dapat mengganggu metabolisme dan fungsi imunitas. Penyakit infeksi dapat menyebabkan perubahan status gizi kurang yang selanjutnya bermanifestasi ke status gizi buruk.

1. Pengetahuan

Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan kwantum makanan yang dipilih untuk dikonsumsinya. Awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik panca indera, dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makan. Sebaiknya mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya, lebih mempergunakan ertimbangan rasional dan pengetahuan tentang gizi makanan tersebut.

1. Status ekonomi

Dinegara Indonesia yang jmlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi.

1. Pemeliharaan kesehatan

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, misalna makan makanan yang bergizi, olahraga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

1. Lingkungan

Status gizi kurang bila diperburuk oleh kesehatan lingkungan rumah tangga yang kurang memadai, dapat meningkatkan angka kesakitan akibat infeksi.

1. Budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam engaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal ini sikap terhadap makanan , maasih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yng menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Almatsier, 2001)

* 1. **Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah menggambarkan suatu bagan dimana teori-teori mana yang terkait akan dilakukannya suatu penelitian ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita Di Jorong Alai Sako Kenagarian Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013.

Gizi kurang/Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi, yang dapat diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorbsi atau kelebihan makan **(Arisman, 2009)**

 Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu **(Notoatmodjo, 2003)**

Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya. Dengan perkataan lain, perilaku baru terjadi bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi **(Machfoedz, 2005).**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek **(Notoatmodjo, 2003)**

**Perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi**

Tabel 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang K.E.P dengan Perilaku Ibu Dalam Meningkatkan Status Gizi.

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Penelitian ini dilakukan untuk ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita Di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013.

Adapun variabel yang dibahas penelitian ini adalah yang tertera pada kerangka konsep di bawah ini:

**Variabel Independen**  **Variabel Dependen**

Pengetahuan

Perilaku Ibu dalam meningkatkan status gizi

* Sesuai
* Tidak sesuai

Sikap

Keterangan: diteliti

* 1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Defenisi****Operasional** | **Cara Ukur** | **Alat ukur** | **Skala ukur** | **Hasil ukur** |
| 1 | I**ndependen**PengetahuanSikap | Segala sesuatu yang diketahui tentang kurang energi protein (K.E.P)Respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek | Wawancara tidak langsungWawancara tidak langsung | KuesionerKuesioner | Ordinal Ordinal | 1. Tinggi

76-100%1. Sedang

60-75%1. Rendah

< 60%1. Baik ≥ mean/median
2. Kurang baik < mean/median
 |
| 2 | **Dependen**Perilaku orang tua dalam peningkatan status gizi | Segala tindakan yang dilakukan ibu dalam rangka meningkatkan gizi anak | Wawancara tidak langsung | Kuesioner | Ordinal  | 1. Sesuai ≥ mean/median
2. Tidak sesuai < mean/median
 |

* 1. Hipotesis Penelitian
		1. Ha: Ada Hubungan Pengetahuan Tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) Dengan Perilaku Orang Tua Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Alai Sako Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013
		2. Ha: Ada Hubungan Sikap Tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) Dengan Perilaku Orang Tua Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Alai Sako Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita Di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross *sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus (Notoatmodjo, 2002)

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
		1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian disini karena dilihat dari hasil posyandu masih adanya balita dengan status gizi di bawah garis kuning pada K.M.S

* + 1. **Waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November tahun 2013

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
		1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian adalah semua orang tua yang mempunyai balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh 51 orang.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 51 orang.

* + 1. **Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah “*Total Sampling*”, dimana pengambilan sampel secara keseluruhan dari jumlah populasi yang ada.

* 1. **Pengumpulan Data**
		1. **Alat Pengumpul Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Lembar kuesioner yaitu daftar pertanyaan atau pertanyaan yang berstruktur yang diperlakukan kepada responden dengan maksud untuk mengumpulkan data-data tertentu (Mantra 2004 dalam Machfoedz Ircham, 2005). Alat pengumpul data terdiri dari bagian pertama berupa identitas responden meliputi nama, umur, jenis kelamin dan pendidikan. Bagian kedua daftar pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan orang tua tentang K.E.P yang terdiri dari 10 pertanyaan, bagian ketiga daftar pernyataan yang berhubungan dengan sikap ibu terhadap K.E.P yang terdiri dari 10 pernyataan, bagian keempat pernyataan yang berhubungan dengan perilaku ibu tentang status gizi balita yang terdiri dari 10 pernyataan.

* + 1. **Cara Pengumpulan Data**

Uji coba penelitian dilakukan pada 5 orang responden, responden yang telah uji coba tidak dimasukkan sebagai sampel dalam penelitian, hal ini disebabkan karena dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Sebelum penelitian berlangsung, peneliti telah menetapkan responden sesuai dengan keriteria peneliti, kemudian peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan mendapatkan izin untuk menjadi responden dengan menanda tangani surat perjanjian menjadi responden, membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan cara pengisian, mempersilahkan responden mengisi sesuai petunjuk selama 20 menit. Setelah itu peneliti mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi untuk mengecek kelengkapannya.

* 1. **Cara Pengolahan Data dan Analisis Data**
		1. **Cara Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul pada peneliti ini akan dianalisa melalui tahap-tahap:

1. *Editing*( mengedit data)

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data sebaliknya dilakukan di lapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali pada responden, sehingga diharapkan akan memperoleh data yang valid dan setelah dilakuk penelitian semua kuesioner terisi dengan lengkap.

1. *Coding* (Memberi kode)

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, symbol, kode bagi tiap-tiap data. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat pengentrian data, untuk tingkat pengetahuan jika tinggi diberi kode 1, pengetahuan sedang diberi kode 2, pengetahuan rendah diberi kode 3. Sikap responden baik diberi kode 1 dan sikap kurang baik diberi kode 2, sedangkan untuk perilaku jika sesuai diberi kode 1 dan perilaku tidak sesuai diberi kode 2.

1. *Scoring* (Memberi nilai)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai atau skor pada tiap-tiap pernyataan kuesioner dimana variabel independen pengetahuan jika responden menjawab betul diberi nilai 2 jika salah diberi nilai1, dan sikap jika responden menjawab sangat setuju diberi nilai 5, setuju diberi nilai 4 ragu-ragu diberi nilai 3 kurang setuju diberi nilai 2 dan tidak setuju diberi nilai 1. Sedangkan untuk variabel dependen jika responden menjawab selalu diberi nilai 4, sering 3, kadang-kadang 2 dan tidak pernah 1.

1. *Tabulasi Data* (Menyusun data)

Setelah instrumen diisi dengan baik kemudian ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel distribusi korelasi

1. *Prosesing* (Memproses data)

Pada tahapini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner dn format observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan rumus *Chi Square*

* + 1. **Analisis Data**
1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen pengetahuan, sikap dan variabel dependen perilaku orang tua dalam peningkatan status gizi. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

Pengetahuan ditetapkan dengan kategori

* Tinggi : 76-100%
* Sedang : 60-75%
* Rendah :< 60%

Sikap ditetapkan dengan kategori

* Baik : ≥ mean
* Kurang baik : < mean

Perilaku ditetapkan dengan kategori

* Sesuai : ≥ mean
* Tidak sesuai : < mean

Rumus mean :

 X = $∑$ F

 N

Keterangan:

X = mean (rata-rata)

$∑$ = jumlah atau total

F = Frekuensi

N = Jumlah

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai P ≤ α maka secara statistik Ho ditolak dan jika nilai P > α maka secara statistik Ho diterima

Dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

X2=$\sum\_{ E}^{(O-E)}$

$$Type equation here.$$

Keterangan:

X2 = Chi Square

$ ∑$ = jumlah atau total

O = Nilai observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

 E = Nilai yang diharapkan

* 1. **Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian peneliti mengurus proses penelitian mulai dari perizinan Stikes Perintis Bukittinggi, kemudian peneliti melaporkan ke Puskesmas Muara Labuh untuk pengambilan data di Alai Sako Pasir Talang. Setelah itu dilakukan pencarian data ke Alai Sako Pasir Talang. Sebelum menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang tujuan dan rencana penelitian. Setiap responden berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai subjek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani informed consen yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi

1. *Informed Concent* (pernyataan persetujuan)

Sebelum pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi keriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan mfaat penelitian ini. Tujuan informed concent adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian.

1. *Anomity (*tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembaran pengumpulan data peneliti hany mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode.

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikanke orang lain tanp izin responden.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
		1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian, dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan analisa deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisa univariat adalah:

* + - 1. Gambaran Frekuensi Pengetahuan Tentang K.E.P

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Tentang Kurang Energi Protein (K.E.P) di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja**

**Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan | f | % |
| 123 | TinggiSedang Rendah | 122613 | 23,55125,5 |
| Jumlah | 51 | 100 |

Dari tabel 5.1 diatas terlihat lebih dari separoh yaitu 51% mempunyai pengetahuan sedang tentang K.E.P di Alai Sako Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh.

* + - 1. Gambaran Frekuensi Sikap Ibu Balita

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Balita Tentang Kurang Energi Protein (K.E.P) Di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja**

**Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sikap | f | % |
| 12 | BaikKurang Baik | 2427 | 47,152,9 |
| Jumlah | 51 | 100 |

Dari tabel 5.2 diatas terihat lebih dari separoh yaitu 52,9% mempunyai sikap negatif tentang K.E.P di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh.

* + - 1. Gambaran Frekuensi Perilaku Ibu Dalam Meningkatkan Status Gizi

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Prilaku Ibu Balita Ibu Dalam meningkatkan**

**Status Gizi di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja**

 **Puskesmas Muara Labuh Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Perilaku Ibu | f | % |
| 12 | SesuaiTidak sesuai | 2427 | 47,152,9 |
| Jumlah | 51 | 100 |

Dari tabel 5.3 diatas terlihat lebih dari separoh yaitu 52,9% mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh

* + 1. **Analisa Bivariat**

Pada analisa bivariat dilakukan pengujian hipotesis dengan tujuan mengambil keputusan apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan pengujian statistik chi square. Hubungan variabel independen dan variabel dependen dikatakan bermakna apabila nilai p yang diperoleh ≤ 0,05. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan prilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesams Muara Labuh Tahun 2013 sebagai berikut :

* + - 1. Analisa Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang K.E.P dengan Prilaku Ibu Dalam Meningkatkan Status Gizi

**Tabel 5.4**

**Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) Dengan Prilaku Ibu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di**

 **Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesamas**

**Muara Labuh Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Perilaku Ibu  | Total | P Value | OR 95% CI |
| Sesuai | Tidak sesuai |
| f | % | f | % | f | % |
| Tinggi | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 12 | 100 | 0,004 | 1,125(0,404-3,133) |
| Sedang  | 7 | 26,9 | 19 | 73,1 | 26 | 100 |
| Rendah | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | 13 |  |
| Jumlah | 24 | 47,1 | 27 | 52,9 | 51 | 100 |

Pada tabel 5.4 diatas terlihat dari 12 responden terdapat 83,3% responden dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi, 16,7% responden dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi, dari 26 responden terdapat 26,9% responden dengan pengetahuan sedang mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi, 73,1% responden dengan pengetahuan sedang mempunyai sikap yang tidak sesuai dalam peningkatan stautus gizi balita, dari 13 responden terdapat 53,8% responden dengan pengetahuan rendah tentang K.E.P mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi dan 46,2% responden dengan pengetahuan rendah tentang K.E.P mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi balita.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p=0,004< 0,05 maka dapat disimpulkan Ha diterima sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang K.E.P dengan perilaku dalam peningkatan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesamas Muara Labuh Tahun 2013 dengan OR 1,125 , artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang 1,125 kali untuk mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi balita.

* + - 1. Analisa Hubungan Sikap Ibu Tentang K.E.P dengan Prilaku Ibu Dalam Meningkatkan Status Gizi

**Tabel 5.5**

**Hubungan Sikap Ibu Balita Tentang K.E.P (Kurang Energi Protein)**

**Dengan Prilaku Ibu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di**

 **Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesamas**

**Muara Labuh Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sikap | Perilaku Ibu  | Total | P value | OR 95% CI |
| Sesuai | Tidak sesuai |
| f | % | f | % | f | % |
| Baik | 16 | 66,7 | 8 | 33,3 | 24 | 100 | 0,012 | 4,750(1,453-15,525) |
| Kurang Baik | 8 | 29,6 | 19 | 70,4 | 27 | 100 |
| Jumlah | 24 | 47,1 | 24 | 52,9 | 51 | 100 |

Dari tabel 5.5 diatas terlihat dari 24 responden terlihat 66,7% responden dengan sikap Baik mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi, 33,3% responden dengan sikap kurang baik mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi, dari 27 responden terlihat 29,6% responden dengan sikap kurang baik mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi balita dan 70,4% responden dengan sikap kurang baik mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi balita. Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p=0,012 < 0,05 maka dapat disimpulkan Ha diterima, ini berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang K.E.P dengan perilaku dalam peningkatan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesamas Muara Labuh Tahun 2013 dengan nilai OR 4,750 artinya responden yang mempunyai sikap kurang baik mempunyai peluang 4,750 kali untuk mempunyai perilaku sesuai dalam peningkatan status gizi balita.

* 1. **Pembahasan**
		1. **Univariat**
			1. Pengetahuan Ibu Tentang K.E.P

Dari tabel 5.1 diatas terlihat lebih dari separoh yaitu 51% mempunyai pengetahuan sedang tentang K.E.P.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo, (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut 1)Pengalaman yang dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang 2)Tingkat Pendidikan, pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas di bandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah 3)keyakinan, biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya Baik atau Kurang baik 4)Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku. 5)Penghasilan, penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Bila penghasilan seseorang cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. 6)Sosial budaya di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi tingkat keterpaparan media cetak seseorang terhadap sesuatu.7)Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthofiah (2008) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 65% mempunyai pengetahuan yang sedang tentang K.E.P. Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Maisaroh (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu (69%) mempnyai pengetahuan yang kurang tentang K.E.P.

Asumsi peneliti pengetahuan merupakan semua informasi yang diterima seseorang melalui pendidikan, media masa, dan sebagainya. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang sedang tentang kurang energi protein karena masih kurangnya paparan masyarakat tentang kesehatan, sudah diadakan berbagai penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh etugas kesehatan di Alai Sako, tetapi kesadaran masyarakat untuk datang mendapatkan pengetahuan yang berguna untuk dirinya sendiri masih kurang, hanya sedikit masyarakat yang datang saat dilakukan kegiatan penyuluhan tersebut.

* + - 1. Sikap Ibu Tentang K.E.P

Dari tabel 5.2 diatas terihat lebih dari separoh 27 responden (52,9%) mempunyai sikap kurang baik tentang K.E.P.

Menurut Purwanto (1998).Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu obyek, tidak ada sikap yang tanpa obyek. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap 1)Faktor intern yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektivitas. Kita dapat menangkap seluruh ransangan dari luar melalui persepsi, oleh karena itu kita harus memilih ransangan mana yang kita dekati dan mana yang harus dijauhi 2)Faktor eksteren yaitu sifat objek yang dijadikan sararan sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, sifat orang-orang aatau kelompok yaang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, siatusi pada sikap dibentuk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthofiah (2008) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 75% mempunyai sikap yang kurang baik tentang K.E.P. Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Maisaroh (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 67% mempunyai sikap yang positif tentang K.E.P.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthofiah (2008) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 75% mempunyai sikap yang kurang baik tentang K.E.P. Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Maisaroh (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 67% mempunyai sikap yang Baik tentang K.E.P.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthofiah (2008) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 75% mempunyai sikap yang kurang baik tentang K.E.P. Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Maisaroh (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 67% mempunyai sikap yang Baik tentang K.E.P.

Asumsi peneliti sikap seseorang akan terbentuk berdasarkan pengetahuan yang didapatkan seseorang. Sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap suatu objek berdasarkan apa yang diketahuinya, sikap akan ada setelah seseorang ada pengetahuan tentang suatu objek. Pengetahuan responden sebagian besar kurang tentang kurang energi protein sehingga sikap responden sebagian besar juga kurang baik terhadap kurang energi protein.

* + - 1. Perilaku Ibu Dalam Peningkatan Status Gizi

Dari tabel 5.3 diatas terlihat lebih dari separoh 27 responden (52,9%) mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi balita.

Menurut Machfoedz (2005), menyatakan perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya. Dengan perkataan lain, perilaku baru terjadi bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Sementara Maulana (2009), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthofiah (2008) tentang hubungan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu 55% mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maisaroh (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana lebih dari separoh responden yaitu (69%) mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi.

Asumsi peneliti perilaku akan terbentuk melalui berbagai cara diantaranya melalui kebiasaan, belajar dan melalui contoh dari orang lain. Perilaku yang terbentuk hanya karena kebiasaan sehari-hari tanpa adanya pengetahuan apakah perilaku tersebut sesuai atau tidak akan melahirkan perilaku yang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sedangkan perilaku yang terbentuk melalui belajar dan contoh yang baik akan dapat memberikan perilaku yang sesuai pula. Lebih dari separoh responden mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi karena pengetahuan responden tentang kurang energi protein masih sedang, dan sikap responden tentang kurang energi protein sebagian besar negatif, maka perilaku yang dihasilkan juga akan tidak sesuai karena perilaku yang yang sesuai tidak akan muncul dengan sendiri tanpa ada pengetahuan terlebih dahulu tentang perilaku yang akan dilakukannya.

* + 1. **Bivariat**
			1. Hubungan Sengetahuan Ibu Tentang K.E.P dengan Perilaku Ibu Dalam Peningkatan Status Gizi

Hasil analisis biavariat diatas terlihat 83,3% responden dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi, 16,7% responden dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi, 26,9% responden dengan pengetahuan sedang mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi, 73,1% responden dengan pengetahuan sedang mempunyai sikap yang tidak sesuai dalam peningkatan stautus gizi balita, 53,8% responden dengan pengetahuan rendah tentang K.E.P mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi dan 46,2% responden dengan pengetahuan rendah tentang K.E.P mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi balita.

 Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p=0,004 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang K.E.P dengan perilaku dalam peningkatan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesamas Muara Labuh Tahun 2013 dengan nilai OR 1,125.

Menurut Mochfoedz (2005) pembentukan perilaku bisa terjadi melalui 1) Cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan merupakan salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti diharapkan, akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut. Misal dibiasakan bangun pagi, atau menggosk gigi sebelum tidur, mengucapkan terima kasih bila diberi sesuatu oleh orang lain, membiasakan diri untuk datang tidak terlambat dikator dan sebagainya. 2)Pembentukan perilaku dengan pengertian yaitu selain pembentukan perilaku secara kebiasaan, pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan pengertian. Cara ini berdasarkan atas teori belajar kognitif, yaitu belajar dengan disertai adanya pengertian. 3)Pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Disamping cara-cara pembentukan perilaku seperti tersebut diatas, pembentukan perilaku masih dapat ditempuh dengan menggunakan model atau contoh. Kalau orang bicara orang tua sebagai contoh anak-anaknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Muthofiah (2008) dimana terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dengan nilai p 0,034 dan bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Maisaroh (2009) tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dimana nilai p 0,150.

Asumsi peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku karena pengetahuan seseorang terhadap suatu objek akan memberikan waktu untuk berpikir bagi seseorang, serta memberikan kesempatan dan menentukan arah untuk memilih dan menetukan perilaku yang akan dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perilaku yang diharapkan tidak lahir tanpa adanya konsep pengetahuan terlebih dahulu.

* + - 1. Hubungan Sikap Ibu Tentang K.E.P dengan Perilaku Ibu Dalam Peningkatan Status Gizi

Hasil analisis biavariat diatas terlihat 66,7% responden dengan sikap Baik mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi, 33,3% responden dengan sikap positif mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi, 29,6% responden dengan sikap kurang baik mempunyai perilaku yang sesuai dalam peningkatan status gizi balita dan 70,4% responden dengan sikap negatif mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi balita.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p=0,012 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang K.E.P dengan perilaku dalam peningkatan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesamas Muara Labuh Tahun 2013 dengan nilai OR 4,750.

Menurut Notoatmodjo (2003) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah 1)Faktor Internal, determinan atau faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, sikap dan sebagainya. 2)Faktor eksternal, determinan atau faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagaina. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthofiah (2008) terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dengan nilai p 0,004. Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan Maisaroh (2009) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku ibu dalam peningkatan status gizi balita dengan nilai p 0,007.

Asumsi peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku ibu karena sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap suatu objek, sikap akan cenderung mendorong seseorang untuk melakukan suatu prilaku sesuai dengan sikap yang dimilikinya. Sikap yang Baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku Baik, sedangkan sikap yang kurang baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku kurang baik. Perilaku tidak akan muncul dengan sendirinya tanpa ada sikap seseorang terhadap objek tersebut terlebih dahulu.

* 1. **Keterbatasan Penelitian**
		1. Dari segi alat

Kuesioner penelitian peneliti yang dalam bentuk pernyataan membutuhkan kejujuran responden dalam menjawab setiap pertanyaan sehingga dikhawatirkan responden tidak menjawab pernyataan secara jujur yang nantinya akan dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.

* + 1. Dari segi waktu dan tempat

Peneliti merasa kesulitan dalam membagi waktu antara penelitian, kuliah dan keluarga karena penelitian peneliti membutuhkan waktu yang khusus untuk mendatangi responden dari rumah ke rumah untuk pemeriksaan tingkat kecacatan dan pengisian kuesioner.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan prilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesams Muara Labuh Tahun 2013 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

* + 1. Lebih dari separoh yang mempunyai pengetahuan sedang tentang K.E.P
		2. Lebih dari separoh mempunyai sikap kurang baik tentang K.E.P
		3. Lebih dari separoh mempunyai perilaku yang tidak sesuai dalam peningkatan status gizi balita.
		4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan prilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesams Muara Labuh Tahun 2013 dengan nilai p 0,004 dengan nilai OR 1,125.
		5. Terdapat hubungan sikap ibu balita tentang K.E.P (Kurang Energi Protein) dengan prilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita di Alai Sako Pasir Talang Wilayah Kerja Puskesams Muara Labuh Tahun 2013 dengan nilai p 0,012 dengan nilai OR 4,750.
	1. **Saran**
		1. Bagi Lahan

Diharapkan agar lahan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kurang energi protein melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan di Alai Sako, dengan semakin meningkatnya pengetahuan ibu maka sikap yang Baik juga akan semakin meningkat dan perilaku ibu dalam meningkatkan status gizi balita juga akan semakin meningkat sehingga balita dengan gizi kurang dapat berkurang.

* + 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda

* + 1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.