

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEKURANGAN ENERGI PROTEIN (KEP) PADA ANAK PRA SEKOLAH DI KLINIK KRISTINA PERUMNAS SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI TAHUN 2021



Oleh:

MELIANA SIANTURI

022018030

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEKURANGAN ENERGI PROTEIN (KEP) PADA ANAK PRA SEKOLAH DI KLINIK KRISTINA PERUMNAS SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI TAHUN 2021



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

MELIANA SIANTURI
022018030

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Meliana Sianturi

NIM : 022018030

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Meliana Sianturi)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Meliana Sianturi
NIM : 022018030
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein
(KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas
Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 9 Juni 2021

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan

(Desriati Sinaga, SST., M. Keb)

(Anita Veronika, S. SiT., M. KM)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 09 Juni 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Desriati Sinaga, SST., M. Keb

Anggota : 1. Anita Veronika, S. SiT., M. KM

2. Aprilita Br. Sitepu, SST., M. K. M

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S. SiT., M. KM)



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Meliana Sianturi
NIM : 022018030
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein
(KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas
Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Rabu, 09 Juni 2021 dan dinyatakan LULUS.

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Anita Veronika, S. SiT., M. KM

Penguji II : Aprilita Br. Sitepu, SST., M. K. M

Penguji III : Desriati Sinaga, SST., M. Keb

Mengetahui
Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Anita Veronika, S. SiT., M. KM)

(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademi Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MELIANA SIANTURI
NIM : 022018030
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021**". Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 09 Juni 2021

Yang Menyatakan

(Meliana Sianturi)



ABSTRAK

Meliana Sianturi (022018030)

Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Prodi Diploma 3 Kebidanan 2021

Kata kunci : Pengetahuan, Ibu, KEP

(xviii + 72 + Lampiran)

Kurang energi protein (KEP) yaitu seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). Tujuan penelitian yaitu Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021. Rancangan penelitian yang digunakan Peneliti yaitu rancangan deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Sampel penelitian menggunakan *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel seketemunya, teknik ini didasarkan pada yang kebetulan ada atau yang bersedia untuk diteliti sebanyak 34 responden, sedangkan instrument penelitian menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada Ibu pra sekolah yang berkunjung ke Klinik Kristina Perumnas Sidikalang. Pengetahuan responden dalam penelitian ini mayoritas baik sebanyak 31 responden (91,1%), cukup sebanyak 3 responden (8,9%) dan kurang tidak ditemukan.

Pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 31 responden, diharapkan agar ibu mempertahankan pengetahuan, serta meningkatkan pengetahuan yang telah didapatkan dan pengetahuan yang telah didapat supaya diterapkan kepada anak tentang bagaimana cara mencegah agar tidak terjadinya KEP pada anak pra sekolah.

Daftar Pustaka (2012-2020)



ABSTRACT

Meliana Sianturi (022018030)

The Description of Mother's Knowledge about Protein Energy Deficiency (KEP) in Pre-School Children at the Kristina Clinic of Perumnas Sidikalang, Dairi Regency in 2021

Diploma 3 Midwifery Study Program 2021

Keywords: Knowledge, Mother, KEP

(xviii + 72 + Attachments)

Protein energy deficiency (PEM) is someone who is malnourished due to low consumption of protein energy in daily food so that they do not meet the nutritional adequacy rate (RDA). The purpose of the study was to find out the description of maternal knowledge about PEM in pre-school children at the Kristina Perumnas Sidikalang Clinic, Dairi Regency in 2021. The research design used by the researcher was a descriptive design using frequency and percentage distribution tables. The research sample used accidental sampling, which is a random sampling method, this technique is based on 34 respondents who happen to exist or who are willing to be researched, while the research instrument uses a questionnaire which is done by giving questionnaires to pre-school mothers who visit the Kristina Clinic Perumnas Sidikalang. The knowledge of the respondents in this study was mostly good as many as 31 respondents (91.1%), only 3 respondents (8.9%) and less were not found.

Mother's knowledge about PEM in pre-school children is mostly good knowledge, as many as 31 respondents, it is expected that mothers maintain knowledge and increase the knowledge that has been obtained and the knowledge that has been obtained so that it can be applied to children about how to prevent the occurrence of PEM in preschool children.

Bibliography (2012-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021”. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.
2. Anita Veronika, S. SiT., M. KM selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
3. Desriati Sinaga, SST., M. Keb selaku Koordinator Skripsi sekaligus Dosen Pembimbing penulis dalam penyusunan Skripsi yang telah banyak



meluangkan waktu untuk membimbing, melengkapi, dan membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi.

4. Anita Veronika, S. SiT., M. KM dan Aprilita Sitepu, SST., M. K. M selaku Dosen Penguji Skripsi, yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi.
5. Bernadetta Ambarita, SST., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Seluruh Staf pengajar dan pegawai Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia memberikan ilmu, pengetahuan, pendidikan dan nasehat, selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kristina Hutahaeen Amd. Keb selaku pembimbing di Klinik Kristina yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian Skripsi ini.
8. Kepada ibu yang mempunyai anak pra sekolah selaku responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk diteliti dan mengisi kuesioner, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
9. Kepada Sr. Veronika, FSE selaku penanggung jawab asrama dan Ibu asrama yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan Skripsi.



STIKes Santa Elisabeth Medan

10. Kepada Ibu tercinta T. Silaban yang telah memberikan doa dan dukungan material, dan saudaraku Deny, Anggun yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya. Keluarga besar dan saudara-saudari saya yang memberikan doa dan dukungan selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

11. Kepada rekan-rekan mahasiswi Diploma 3 Kebidanan Angkatan XXVIII yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih kurang sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya Skripsi yang baik. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, 09 Juni 2021

Hormat Penulis

Meliana Sianturi



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan umum	8
1.3.2. Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat penelitian.....	9
1.4.1. Manfaat teoritis	9
1.4.2. Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Pengetahuan	10
2.1.1. Defenisi Pengetahuan	10
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	10
2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	12
2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	13
2.1.5. Cara Memperoleh Pengetahuan	14
2.2. Usia Prasekolah.....	15
2.2.1. Pengertian anak usia prasekolah	15
2.2.2. Ciri umum usia pra sekolah	16
2.3. KEP Pada Anak Pra Sekolah	17
2.3.1. Defenisi KEP	17
2.3.2. Patofisiologi KEP	18
2.3.3. Penyebab dan Dampak (Etiologi) dari KEP	19
2.3.4. Tanda dan Gejala KEP.....	21
2.3.5. Manifestasi Klinis KEP	24
2.3.6. Klasifikasi KEP	24



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.7. Antropometri.....	24
2.3.8. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEP.....	31
2.3.9. Pencegahan KEP.....	36
2.3.10. Penanganan KEP	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	39
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Rancangan Penelitian.....	40
4.2. Populasi dan Sampel.....	40
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	41
4.4. Instrument Penelitian	43
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	44
4.7. Kerangka Operasional	46
4.8. Analisis Data.....	47
4.9. Etika Penelitian.....	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian.....	53
5.2. Hasil Penelitian.....	54
5.3. Pembahasan hasil Penelitian.....	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1. Simpulan.....	67
6.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	
1. <i>Informed consent</i>	
2. Lembar kuesioner	
3. Kisi-kisi kuesioner	
4. Lembar pengajuan judul pneliti	
5. Lembar usulan judul skripsi	
6. Surat uji etik penelitian	
7. Surat balasan ijin penelitian	
8. Master data	
9. Hasil	
10. Daftar konsul	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	41
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Pra Sekolah Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Sumber Informasi Yang Didapat Ibu Tentang KEP Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	52
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang KEP Pada Anak Pra Sekolah Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	53
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) Pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Umur Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	54
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) Pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pendidikan Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	55
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) Pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	56
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) Pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Sumber Informasi Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	57



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	39
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021	46



DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
BB/TB	: Berat Badan Menurut Tinggi Badan
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dkk	: Dan Kawan Kawan
Dll	: Dan Lain Lain
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KEP	: Kekurangan Energi Protein
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LLBK	: Lapis Lemak Bawah Kulit
LP	: Lingkar Kepala
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RI	: Republik Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
UPGK	: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Organizations of Health</i>



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek tertentu melalui pasca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian resepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2018).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (Haryono, 2016).

Data *World Organizations of Health* (WHO) tahun 2019 prevalensi gizi kurang di Dunia 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi Asia Tenggara sebesar 27,3%, lebih dari 50% kematian anak di negara berkembang disebabkan oleh kondisi gizi buruk. Kejadian anak gizi buruk terus meningkat mencapai 4,9% pada tahun 2015 meningkat sebanyak 5,7% pada tahun 2017. Peningkatan kejadian gizi buruk terus berkembang pesat sampai tahun 2018 dengan prevalensi 17,8%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gizi buruk memiliki urgensi yang tinggi untuk ditekan jumlah kejadiannya (Kemenkes 2019).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%, Di Jawa Timur menempati urutan ke 13 dengan persentase gizi buruk adalah 3,6%, bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9% sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8% (Depkes, 2018).

Kementerian Kesehatan RI (2018) melaporkan persentase kurus dan sangat kurus pada anak sekolah menurut indeks pengukuran berat badan terhadap usia di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar (3,5%) sangat kurus dan (6,7%) kurus. Sementara berdasarkan standar WHO, suatu wilayah dikatakan mengalami gizi buruk apabila prevalensi terdapat sebesar 5% atau lebih (Kemenkes, 2018)

Masa pra sekolah merupakan masa keemasan (*golden age*) dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya, dimana 80 % perkembangan kognitif anak telah tercapai pada usia prasekolah. Perkembangan pada anak prasekolah mencakup perkembangan motorik, personal sosial dan bahasa. Usia pra sekolah merupakan fase yang membutuhkan status gizi baik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, kecerdasan, dan emosional (Brown dkk, 2011).

Pada anak usia sekolah kekurangan gizi akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah, dan sakit-sakitan sehingga seringkali absen serta mengalami kesulitan mengikuti dan memahami pelajaran. Keadaan gizi juga akan

STIKes Santa Elisabeth Medan

mempengaruhi kemampuan anak dalam mengikuti pelajaran di sekolah dan akan mempengaruhi prestasi belajar, karena salah satu cara menilai kualitas seorang anak adalah dengan melihat prestasi belajarnya di sekolah (Jurkessia, 2019).

Kurang energi protein (KEP) yaitu seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). KEP itu sendiri dapat digolongkan menjadi KEP tanpa gejala klinis dan KEP dengan gejala klinis. Secara garis besar tanda klinis berat dari KEP adalah marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor (Atik dkk, 2016).

Angka kejadian KEP sering terjadi pada usia 13-24 bulan, karena pada periode ini merupakan periode penyapihan. Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. KEP disebabkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain penyakit infeksi, konsumsi makan, kebutuhan energi dan kebutuhan protein, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua, besar anggota keluarga, jarak kelahiran, dan pola asuh (Sugyono & Alfabeta 2017).

WHO menyarankan upaya untuk mengatasi masalah nutrisi pada anak melalui pendidikan tentang makanan dan nutrisi serta melibatkan orang tua untuk melakukan monitoring dan evaluasi. Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi/anak umur 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan tentang cara pemberian

STIKes Santa Elisabeth Medan

makanan bayi dan anak, adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia di bawah 2 tahun (WHO, 2017).

Menurut Devi (2017) perilaku gizi yang salah pada anak sekolah seperti tidak sarapan pagi, jajanan yang tidak sehat, kurang mengonsumsi sayuran dan buah perlu mendapatkan perhatian. Masalah kurang gizi harus diatasi sejak dini, agar anak tumbuh dan berkembang dengan baik karena dalam jangka panjang kurang gizi akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan akhirnya berdampak buruk bagi perkembangan mental intelektual individu. Kurang gizi menyebabkan tumbuh otak akan bersifat *irreversibel* yang artinya kecerdasan anak tersebut tidak lagi berkembang secara optimal. KEP pada masa anak akan menurunkan IQ sehingga menyebabkan anak tidak bisa berkonsentrasi secara optimal dan kemampuan geometrik rendah (Devi, 2017).

Anak yang KEP mengalami defisiensi dari zat-zat yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Konsumsi anak yang defesit akan berdampak pada ketahanan tubuh yang kurang, dan akibatnya tubuh rentan terhadap infeksi yang berhubungan dengan gizi kurang yaitu dengan anak memiliki penyakit infeksi maka akan memperburuk keadaan gizinya (Dewi, 2018).

Faktor penyebab kekurangan gizi dari dalam maupun dari luar meliputi masalah kesehatan, asupan makanan yang tidak memadai, penyakit infeksi, sanitasi, dan faktor ekonomi. Faktor secara langsung disebabkan oleh dua hal, meliputi asupan gizi yang tidak layak dan penyakit infeksi. Asupan gizi kurang

secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor kemiskinan, kecukupan pangan yang kurang, pola asuh, kebersihan, dan pelayanan kesehatan belum optimal. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang di Indonesia meliputi masih tingginya angka kemiskinan, rendahnya kesehatan lingkungan, belum memadainya pola asuh Ibu dan rendahnya akses keluarga pada pelayanan tingkat dasar (Kemenkes, 2017).

Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita demam atau diare, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga dengan anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya), maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan yang demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya dapat menderita gizi kurang/gizi buruk (Supariasa, 2016).

Tingkat pengetahuan gizi dari seorang ibu akan membentuk sikap terhadap status gizi anak. Pengetahuan ibu yang baik akan memandang untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan gizi anak agar pertumbuhan anak sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangan. Pengetahuan ibu termasuk dalam pemberian makan dan pengasuhan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian gizi kurang pada anak. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka terdapat peningkatan status gizi pada balita yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) dan telah mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Begitu pun sebaliknya, pada pengetahuan gizi ibu

yang buruk tidak terjadi peningkatan status gizi bahkan status gizi balita dengan KEP dan telah mendapat PMT-P menurun (Fatmawati et al, 2017).

Berdasarkan penelitian masalah yang dikemukakan oleh Ayu Punarsih (2017), diketahui bahwa persentase anak yang bergizi normal sebesar 71,88% pada tahun 2015 dan 69,59% pada tahun 2016 dan mengalami penurunan menjadi 68,48% pada tahun 2017, sedangkan balita yang bergizi kurang/buruk atau dikenal dengan istilah Kurang Energi Protein (KEP) sebesar 25,82% pada tahun 2015 dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 28,17% dan pada tahun 2017 menjadi 28,32% (Ayu Punarsih, 2017).

Upaya penanggulangan gizi di Indonesia menurut Depkes RI secara garis besar adalah menurunkan prevalensi KEP pada balita dan tujuan tersebut mendukung upaya penurunan angka kematian balita. Upaya penanggulangan masalah gizi utama tersebut dilaksanakan dalam bentuk pelayanan langsung terhadap kelompok sasaran, dan pelayanan secara tidak langsung di masyarakat. Pelayanan langsung dilaksanakan pelayanan dalam bentuk pelayanan gizi di Puskesmas, pelayanan tidak langsung dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan gizi masyarakat. Upaya langsung dan tidak langsung untuk penggulangan KEP dilaksanakan dengan memantapkan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) (Beck, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh In'am (2016) dimana sebanyak 15 orang memiliki kategori tingkat pengetahuan tidak baik, oleh karena itu pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan ibu

tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya gizi kurang pada balita.

Berdasarkan data hasil survey pendahuluan yang peneliti lakukan di desa Hutaimbaru Sidikalang pada tahun 2020 yaitu terdapat 8 orang anak tampak dengan gizi buruk, diantaranya 2 anak pendek-kurus, dan 3 anak dengan pandangan mata sayu disertai ada *rheum*/belek mata dan 3 anak tampak sangat kurus serta rambut yang tipis, kemerahan seperti rambut jagung dan perut buncit. Hasil studi pendahuluan melalui wawancara diperoleh gambaran bahwa terdapat ibu yang masih kurang mengerti, memahami akan pengetahuan gizi, demikian sikap ibu masih ada yang kurang baik, dan sebagian besar ibu mengatakan bahwa anaknya memiliki perilaku sulit makan, anak lebih menyukai makanan tertentu terutama makanan ringan sehingga jam makan tidak tepat pada waktunya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021?”.

1.3. Tujuan Penelitian**1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.
- b. Untuk mendeskripsikan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi ibu yang mempunyai anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021
- c. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah berdasarkan umur di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.
- d. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah berdasarkan pendidikan di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.
- e. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah berdasarkan pekerjaan di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.
- f. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah berdasarkan sumber informasi di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

1.4. Manfaat penelitian**1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu kebidanan terkait KEP pada anak pra sekolah.

1.4.2. Manfaat Praktis**1. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi institusi pelayanan kesehatan adalah sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam kegiatan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan yang baik, benar dan dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan status gizi pada anak pra sekolah.

2. Bagi Responden

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat dapat memberikan informasi, menambah pengetahuan yang dari tidak tahu menjadi tahu, memberikan pemahaman mengenai pra sekolah, dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan kesiapan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan mahasiswa dan sebagai bahan masukan untuk penelitian yang akan datang.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (M. Dewi, 2018).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Kriteria Objektif: (Notoadmojo, 2016).

- a. Sekolah dasar: (SD-SMP)
- b. Sekolah menengah (SMA-SMK)
- c. Perguruan tinggi (Diploma-Sarjana)

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti

televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang yang mengakibatkan pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak. Proses persalinan beresiko terjadi pada usia.

4. Pekerjaan

Menurut Thomas (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2012), pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan memiliki pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Usia responden saat penelitian dilakukan (Thomas, 2003) Dengan Kategori: IRT, Petani, Pengusaha, Karyawan swasta, PNS.

2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif Nursalam (2016) yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76%-100%
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56%-75%.
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 56%.

2.1.5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2018) adalah sebagai berikut :

1. Cara Kuno untuk Memperoleh Pengetahuan

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, memiliki yang dikemukakan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon

(1561-1626). kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial.

1. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.
2. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.
3. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.
4. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

2.2. Usia Prasekolah

2.2.1. Pengertian Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara nol sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program *preschool*. Di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-kanak (Dewi, 2015).

2.2.2. Ciri Umum Usia Pra Sekolah

Menurut (Dewi, 2015) mengemukakan ciri-ciri anak usia pra sekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi, dan kognitif anak.

1. Ciri fisik anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Otot-otot besar pada anak usia sekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya koordinasi tangan dan mata masih kurang sempurna. Rata-rata kenaikan berat badan per tahun sekitar 16,7-18,7 kg dan tinggi badan sekitar 103-111 cm. Mulai terjadi erupsi gigi permanen.

2. Anak sosial anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Biasanya mereka memiliki sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

3. Ciri emosional anak usia pra sekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

4. Ciri kognitif anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka sering bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

2.3. KEP pada Anak Pra Sekolah

2.3.1. Defenisi KEP

KEP yaitu seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kurang energi protein merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. KEP itu sendiri dapat digolongkan menjadi KEP tanpa gejala klinis dan KEP dengan gejala klinis. Secara garis besar tanda klinis berat dari KEP adalah Marasmus, Kwashiorkor, dan Marasmus-Kwashiorkor (Atik dkk, 2016).

1. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi yang disebabkan oleh defisiensi protein yang berat bias dengan konsumsi energi dan kalori tubuh yang tidak mencukupi kebutuhan. Kwashiorkor atau busung lapar adalah salah satu bentuk sindroma dari gangguan yang dikenali sebagai kekurangan energi protein (KEP), dengan beberapa karakteristik berupa edema dan kegagalan pertumbuhan, depigmentasi, dan hiperkeratosis (Nagan, 2016).

2. Marasmus

Marasmus ialah suatu bentuk kalori-protein yang berat. Keadaan ini merupakan hasil akhir dari interaksi antara kekurangan makanan dan penyakit infeksi. Selain faktor lingkungan, ada beberapa faktor lain pada diri anak sendiri yang dibawa sejak lahir, diduga berpengaruh terhadap terjadinya marasmus (Nagan, 2016).

3. Kwashiorkor – Marasmus

Merupakan suatu KEP yang temuan klinisnya terdapat tanda kwashiorkor dan marasmus, anak mengalami edema, kurus berat, dan berhenti tumbuh (Nagan, 2016).

2.3.2. Patofisiologi KEP

Kurang kalori protein akan terjadi manakala kebutuhan tubuh akan kalori, protein, atau keduanya tidak tercukupi oleh diet. Dalam keadaan kekurangan makanan, tubuh selalu berusaha untuk mempertahankan hidup dengan memenuhi kebutuhan pokok atau energi. Kemampuan tubuh untuk mempergunakan karbohidrat, protein, dan lemak merupakan hal yang sangat penting untuk mempertahankan kehidupan, karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Akibatnya katabolisme protein terjadi setelah beberapa jam dengan menghasilkan asam amino yang segera diubah jadi karbohidrat di hati dan ginjal. Tubuh akan mempertahankan diri jangan sampai memecah protein lagi setelah kira-kira kehilangan separuh dari tubuh (Atik dkk, 2016).

2.3.3. Penyebab dan Dampak (Etiologi) dari KEP

Penyebab langsung dari KEP adalah defisiensi kalori maupun protein dengan berbagai gejala-gejala. Sedangkan penyebab tidak langsung KEP sangat banyak sehingga penyakit ini sering disebut juga dengan *kausa multifactorial*. Salah satu penyebabnya adalah keterkaitan dengan waktu pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan makanan tambahan setelah disapih (Atik dkk, 2016).

Faktor primer dan sekunder penyebab kurang energi protein yaitu :

1. Primer
 - a. Susunan makanan yang salah
 - b. Penyediaan makan yang kurang baik
 - c. Kemiskinan
 - d. Kebiasaan makan yang salah
2. Sekunder
 - a. Gangguan pencernaan (seperti malabsorpsi, gizi tidak baik, kelainan struktur saluran)
 - b. Gangguan psikologis

Banyak dampak merugikan yang diakibatkan oleh KEP, antara lain yaitu merosotnya mutu kehidupan, terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental anak, serta merupakan salah satu penyebab dari angka kematian yang tinggi (Sihadi, 2016). Anak yang menderita KEP apabila tidak segera ditangani sangat berisiko tinggi, dan dapat berakhir dengan kematian anak. Hal ini akan menyebabkan meningkatnya kematian bayi yang merupakan salah satu indikator derajat kesehatan.

Menurut Jalal (2016) dikatakan bahwa dampak serius dari kekurangan gizi adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kecacatan dan terjadinya percepatan kematian. Dilaporkan bahwa lebih dari separuh kematian anak di negara berkembang disebabkan oleh KEP. Anak-anak balita yang menderita KEP ringan memiliki resiko kematian dua kali lebih tinggi dibandingkan anak normal. Hal ini menyatakan bahwa kekurangan gizi diantaranya dapat menyebabkan merosotnya mutu kehidupan, terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental anak, serta merupakan salah satu sebab dari angka kematian yang tinggi pada anak-anak.

Anak-anak dengan malnutrisi dini memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami retardasi pertumbuhan fisik jangka panjang, perkembangan mental yang suboptimal, dan kematian dini bila dibandingkan dengan anak-anak yang normal. Malnutrisi juga dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan fisik yang pada gilirannya berhubungan dengan resiko kematian yang tinggi (Karyadi, 2015).

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam tata buku pedoman tata laksana KEP pada anak di puskesmas dan di rumah tangga, KEP berdasarkan gejala klinis ada 3 tipe yaitu KEP ringan, sedang, berat (gizi buruk). Untuk KEP ringan dan sedang, gejala klinis yang ditemukan hanya anak tampak kurus. Gejala klinis KEP berat/gizi buruk secara garis besar dapat dibedakan sebagai marasmus, kwashiorkor, marasmus-kwashiorkor (Atik dkk, 2016).

Salah satu yang mengakibatkan terjadinya marasmus adalah kehamilan berturut-turut dengan jarak kehamilan yang masih terlalu dini. Selain itu marasmus juga disebabkan karena pemberian makanan tambahan yang tidak

terpelihara kebersihannya serta susu buatan yang terlalu encer dan jumlahnya tidak mencukupi karena keterbatasan biaya, sehingga kandungan protein dan kalori pada makanan anak menjadi rendah. Keadaan perumahan dan lingkungan yang kurang sehat juga dapat menyebabkan penyajian yang kurang sehat dan kurang bersih. Demikian juga penyakit infeksi terutama saluran pencernaan. Pada keadaan lingkungan yang kurang sehat, dapat terjadi infeksi yang berulang sehingga menyebabkan anak kehilangan cairan tubuh dan zat-zat gizi sehingga anak menjadi kurus serta turun berat badannya (Atik dkk, 2016).

Kwashiorkor dapat ditemukan pada anak-anak yang setelah mendapatkan ASI dalam jangka waktu lama, kemudian disapih dan langsung diberikan makanan seperti anggota keluarga yang lain. Makanan yang diberikan pada umumnya rendah protein. Kebiasaan makan yang kurang baik dan diperkuat dengan adanya tabu seperti anak-anak dilarang makan ikan dan memprioritaskan makanan sumber protein hewani bagi anggota keluarga laki-laki yang lebih tua dapat menyebabkan terjadinya kwashiorkor. Selain itu tingkat pendidikan orang tua yang rendah dapat juga mengakibatkan terjadinya kwashiorkor karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah (Atik dkk, 2016).

2.3.4. Tanda dan Gejala KEP

Beberapa tanda klinis dari KEP yaitu :

1. Pada rambut terdapat tanda-tanda kurang bercahaya rambut kusam dan kering, dan tipis. Rambut kurang kuat/mudah putus; Kekurangan pigmen rambut;

- Berkilat terang, terang pada ujung, mengalami perubahan warna: Coklat gelap/terang, coklat merah/pirang dan kelabu.
2. Tanda pada wajah diantaranya terjadi penurunan pigmentasi yang tersebar berlebih apabila disertai anemia.
 3. Wajah seperti bulan (*moon face*), wajah menonjol ke luar, lipatan nasolabial; Pengerangan selaput mata; Bintik bilot; Pengerangan kornea.
 4. Tanda-tanda pada mata, antara lain pada selaput mata pucat.
 5. Pada bibir terjadi kering dan bibir tampak pecah-pecah
 6. Tanda-tanda pada lidah, Edema dari lidah; Lidah mentah atau scarlet.
 7. Tanda-tanda pada gigi: Karies gigi; Pengikisan (*attrition*); Hipolasia enamel (*enamel hypoplasia*); Erosi email (*enamel erosion*).
 8. Tanda-tanda pada gusi : *Spongy bleeding gums*, yaitu bunga karang keunguan atau merah yang membengkak pada papila gigi bagian dalam dan atau tepi gusi.
 9. Tanda pada Kulit, antara lain: *Xerosis*, yaitu keadaan kulit yang mengalami kekeringan tanpa mengandung air; Bintik *haemorrhagic* kecil pada kulit atau membran berlendir yang sulit dilihat pada orang kulit gelap; *Pellagrous rash* atau dermatosis (*spermatitis*). Lesi kulit pelagra yang khas adalah area simetris, terdemarkasi (batas) jelas, berpigmen berlebihan dengan atau tanpa pengelupasan kulit (*exfoliasi*); *Flaky-paint rash* atau dermatosis; *Scrotaland vulval dermatosis*; Lesi dari kulit skrotum atau vulva, sering terasa sangat gatal. Infeksi sekunder bisa saja terjadi.
 10. Tanda-tanda pada kuku, diantaranya : *Koilonychia*, yaitu keadaan kuku bagian bilateral cacat berbentuk sendok pada kuku orang dewasa atau karena sugestif

anemia (kurang zat besi). Kuku yang sedikit berbentuk sendok dapat ditemukan secara umum hanya pada kuku jempol dan pada masyarakat yang sering berkaki telanjang.

Marasmus

1. Sangat kurus, tampak tulang terbungkus kulit
2. Wajah seperti orang tua
3. Cengeng dan rewel
4. Kulit keriput
5. Jaringan lemak subkutan minimal/tidak ada sering disertai diare kronik dan penyakit kronik, tekanan darah dan jantung serta pernafasan kurang.

Kwashiorkor

1. Edema yang dapat terjadi di seluruh tubuh
2. Wajah sembab dan membulat
3. Mata sayu
4. Rambut tipis, kemerahan seperti rambut jagung, mudah dicabut dan rontok
5. Cengeng, rewel dan apatis
6. Pembesaran hati, mengecil (*hipotrofi*), bercak merah kecoklatan dikulit dan mudah terkelupas (*crazy pavement dermatosis*) sering disertai penyakit infeksi terutama akut, diare dan anemia.

Marasmus-Kwashiorkor

Gabungan dari marasmus dan kwashiorkor.

2.3.5. Manifestasi Klinis KEP

Badan kurus seperti orang tua, abdomen kembung dan datar, BB menurun, terjadi atrofi otot dengan akibat hipotoni. Nadi melambat, kulit keriput (turgor kulit jelek) ubun-ubun cekung pada bayi, jaringan subkutan hilang, malaise, kelaparan apatis (Atik dkk, 2016).

2.3.6. Klasifikasi KEP

Menurut Nagan (2016) klasifikasi KEP yaitu :

- a. KEP ringan bila berat badan menurut umur 70%-80% atau berat badan menurut tinggi badan 70%-80% dan hasil penimbangan berat badan pada KMS pada pita warna kuning.
- b. KEP sedang bila BB/U 60%-70% dan hasil penimbangan berat badan pada KMS terletak dibawah garis merah.
- c. KEP berat/gizi buruk bila hasil penimbangan BB/U <60% baku median. Pada KMS tidak ada garis pemisah KEP berat/gizi buruk dan KEP sedang.

Dimana KEP merupakan keadaan tidak cukupnya asupan protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh atau dikenal dengan nama marasmus dan kwashiorkor. Kwashiorkor disebabkan oleh kekurangan protein, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sedangkan marasmus disebabkan oleh kekurangan kalori dan protein (Nagan, 2016).

2.3.7. Antropometri

Pengukuran antropometri merupakan salah satu bentuk pengukuran status gizi yang relatif mudah untuk dilakukan, yaitu berupa pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan lapisan lemak bawah kulit yang

STIKes Santa Elisabeth Medan

menggunakan ukuran dan standar tertentu pula. Di negara berkembang, pengukuran antropometri paling sering dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan KEP karena pengukuran antropometri dapat memberikan gambaran tentang status energi dan protein seseorang (Sulistya Hapsari, 2015).

Bender (2017) dalam *Antropometric Desk Reference* menyebutkan bahwa sebagai alat ukur status gizi anak, antropometri memiliki berbagai kelebihan, yaitu:

- a. Biaya yang diperlukan tidak mahal
- b. Waktu yang diperlukan untuk melatih petugas lapangan sedikit
- c. Derajat ketelitian yang dicapai cukup tinggi
- d. Alat-alat ukurnya mudah digunakan dan mudah dibawa
- e. Dapat dipakai untuk mengukur kurang gizi yang terjadi pada saat ini maupun masa lalu. Tidak sensitif, karena metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat
- f. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri
- g. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.

Kesalahan terjadi karena:

- a. Pengukuran
- b. Perubahan hasil pengukuran fisik maupun komposisi jaringan
- c. Analisis dan asumsi yang keliru; Sumber kesalahan berhubungan dengan:
 1. Latihan petugas yang tidak cukup

2. Kesalahan alat

3. Kesulitan pengukuran

Ada beberapa jenis indikator antropometri dapat yang digunakan untuk identifikasi masalah KEP, diantaranya adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LILA), lingkar kepala (LP), lingkar dada, lapis lemak bawah kulit (LLBK). Untuk lebih memberikan makna maka indikator tersebut dikombinasikan menjadi indeks antropometri.

Di antara beberapa macam indeks antropometri tersebut yang paling sering digunakan adalah BB/U, TB/U dan BB/TB, sedangkan antropometri yang lain hanya digunakan untuk keperluan khusus seperti pada survey penapisan/*survey nutritional assesment* (Jahari, dkk, 2016).

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan dapat menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil tinggi badan dan berat badan yang akurat akan menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

2. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak), karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak, misalnya terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, maka berat badan merupakan antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan

berkembang mengikuti laju pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

3. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan yaitu relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi zat gizi dalam jangka waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama (Abunain, 2016).

4. Indeks BB/U

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan sifat-sifat ini inilah maka indeks BB/U digunakan sebagai salah satu indikator status gizi (KEP) dan karena sifat BB yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status seseorang saat ini

Kelebihan :

- Indikator yang baik untuk KEP akut dan kronis serta untuk memonitor program yang sedang berjalan
- Sensitif terhadap perubahan keadaan gizi yang kecil

STIKes Santa Elisabeth Medan

- Pengukuran objektif dan bila diulang memberikan hasil yang sama
- Peralatan dapat dibawa kemana-mana dan relatif murah
- Pengukuran mudah dilaksanakan dan teliti
- Tidak memakan waktu lama
- Dapat mendeteksi kegemukan

Kelemahan :

- Tidak sensitif terhadap anak stunted atau anak terlalu tinggi tapi kurang gizi
- Mengakibatkan kekeliruan interpretasi status bila terdapat edema
- Data umur kadang-kadang kurang dapat dipercaya, untuk anak umur kurang 2 tahun biasanya teliti dan bila ada kesalahan mudah dikoreksi, sebaliknya sulit memperkirakan umur anak lebih dari 2 tahun
- Di daerah tertentu, ibu-ibu mungkin kurang menerima anaknya ditimbang dengan dacin.
- Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, misalnya pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Jahari, 2017).

5. Indeks TB/U

Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan yaitu relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi zat gizi dalam jangka waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama (Reksodikusumo, 2015). Berdasarkan sifat inilah maka indeks TB/U lebih

STIKes Santa Elisabeth Medan

menggambarkan status gizi masa lampau. Keadaan tinggi badan anak pada masa usia sekolah (7 tahun) menggambarkan status gizi (KEP) pada masa balitanya.

Masalah penggunaan indeks TB/U pada masa balita adalah masalah pada pengukuran sendiri dan ketelitian data umur. Masalah ini akan berkurang bila pengukuran dilakukan terhadap anak yang lebih tua, karena proses pengukuran dapat lebih mudah dilakukan dan penggunaan rentang umur yang lebih panjang dapat memperkecil kemungkinan kesalahan umur. Oleh karena itu indeks ini selain digunakan sebagai indikator KEP dapat juga digunakan sebagai indikator perkembangan sosial ekonomi masyarakat (Supariasa, dkk, 2012).

Kelebihan :

- Merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kekurangan gizi pada waktu lampau
- Pengukuran objektif, memberikan hasil sama bila pengukuran diulangi
- Alat mudah dibawa dan dapat dibuat lokal
- Ibu-ibu jarang yang keberatan bila anaknya diukur
- Paling baik untuk anak berumur lebih dari 2 tahun

Kelemahan :

- Dalam menilai intervensi harus disertai indikator lain seperti BB/U, karena perubahan TB tidak banyak terjadi dalam waktu singkat
- Membutuhkan beberapa teknik pengukuran, alat ukur panjang badan untuk anak umur kurang dari 2 tahun dan alat ukur tinggi badan untuk anak umur lebih dari 2 tahun

- Lebih sulit dilakukan secara teliti oleh petugas yang belum berpengalaman
- Memerlukan orang lain untuk mengukur anak
- Umur kadang-kadang sulit didapat secara valid

6. Indesk BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan percepatan tertentu. Pada tahun 1966, Jelliffe memperkenalkan penggunaan indeks TB/BB untuk identifikasi KEP.

BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi KEP, terlebih bila umur sulit didapat. Oleh karena itu BB/TB merupakan indikator KEP yang independen terhadap umur. Mengingat indeks BB/TB dapat memberikan gambaran tentang proporsi berat badan relatif terhadap tinggi badan, maka dalam penggunaannya indeks ini merupakan indikator "wasting" (Jahari, 2015).

Kelebihan :

- Lebih baik untuk anak yang berumur lebih dari 2 tahun
- Hampir independen terhadap pengaruh umur dan ras
- Indikator yang baik untuk mendapatkan proporsi tubuh yang normal dan untuk membedakan anak yang kurus dan yang gemuk
- Tidak memerlukan data umur
- Pengukuran objektif dan memberikan hasil yang sama bila pengukuran diulang

Kelemahan :

- Menyebabkan estimasi yang rendah terhadap KEP
- Memerlukan 2 atau 3 alat pengukur, lebih mahal dan lebih sulit membawanya
- Memerlukan waktu yang lebih lama dan diperlukan pelatihan.
- Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi atau kelebihan tinggi karena faktor umur tidak diperhatikan.

2.3.8. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEP

Ada tiga penyebab terjadinya KEP pada balita, yaitu penyebab langsung, tidak langsung dan penyebab mendasar. Yang termasuk ke dalam penyebab langsung antara lain ketidakcukupan konsumsi makanan, penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung antara lain adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan, kondisi sosial ekonomi yang rendah, ketersediaan pangan ditingkat keluarga tidak mencukupi, besarnya anggota keluarga, pola konsumsi keluarga yang kurang baik, pola distribusi pangan yang tidak merata, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau. Sedangkan penyebab mendasar yang paling penting menjadi penyebab KEP adalah rendahnya pengetahuan ibu dan rendahnya pendidikan ibu. (Depkes RI, 2015).

Sedangkan menurut Susanto dalam Gizi Indonesia (2017), masalah KEP dipengaruhi oleh berbagai macam faktor-faktor penentu baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah kemiskinan, yang menyebabkan terbatasnya kesempatan untuk memperoleh pendidikan dan

pekerjaan sehingga mengakibatkan kemampuan untuk memperoleh pangan menjadi sangat rendah; Penyakit infeksi yang berkaitan erat dengan kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggal; Kurangnya perhatian ibu terhadap balita karena bekerja; Akses yang sulit terhadap sumber pelayanan kesehatan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat makanan bagi kesehatan anak, hal ini dikarenakan pendidikan ibu yang rendah.

Menurut UNICEF (2016), kurang gizi disebabkan oleh beberapa faktor penyebab yaitu penyebab langsung, tidak langsung, pokok masalah di masyarakat dan penyebab dasar. Faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi adalah penyakit infeksi dan asupan makanan yang tidak seimbang. Faktor penyebab tidak langsung adalah tidak cukupnya persediaan pangan dalam rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, sanitasi/air bersih dan pelayanan kesehatan dasar kesehatan yang tidak memadai juga rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan orang tua. Pokok masalah timbulnya kurang gizi di masyarakat adalah kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga, kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat, pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan. Sedangkan yang menjadi akarnya masalah adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

1. Infeksi

Penyakit infeksi sangat erat kaitannya dengan status gizi yang rendah. Hal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme pertahanan tubuh yaitu pada balita yang KEP terjadi kekurangan masukan energi dan protein ke dalam tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk membentuk protein baru berkurang, Hal ini kemudian

menyebabkan pembentukan kekebalan tubuh seluler terganggu, sehingga tubuh menderit rawan serangan infeksi (Jeliffe, 2016).

Suyitno dalam Dwiari (2016), menyatakan bahwa apabila seorang anak menderit kurang gizi maka daya tahan tubuhnya akan melemah, sehingga bibit penyakit akan mudah masuk ke dalam tubuh. Selain itu, komplikasi berantai infeksi saluran nafas sering dijumpai dan diderita anak kurang gizi. *Bronchitis* yang terjadi pada mereka tiga kali lebih sering daripada anak yang normal.

Beberapa penyakit infeksi yang sangat erat kaitannnya dengan kekurangan gizi pada anak salah satunya yaitu diare. Diare yang berat dan terjadi berulang-ulang akan menyebabkan seorang anak akan menderit KEP dan hal ini bisa berakibat terhadap tingginya hambatan pertumbuhan, tingginya morbiditas dan mortalitas. KEP dengan diare merupakan hubungan dua arah yang mengarah pada status gizi yang semakin buruk (Depkes, 2017).

2. Umur

Umur merupakan salah satu faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi seseorang, sehingga umur berkaitan erat dengan status gizi balita. Data dari studi pertumbuhan anak di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan mulai tampak pada umur 3 sampai 6 bulan pertama masa bayi. Hasil penelitian Jamil (2018) yang dikutip Lismartina (2017) menunjukkan bahwa pada umur di bawah 6 bulan kebanyakan bayi masih dalam keadaan status gizi yang baik sedangkan pada golongan umur setelah 6 bulan jumlah balita yang berstatus gizi baik nampak dengan jelas menurun sampai 50%.

Pada masa anak umur > 24 bulan merupakan masa rawan bagi status gizi balita. Menurut Kunanto (2016), ada kecenderungan bahwa anak pada kelompok umur >24 bulan menderita gizi buruk disebabkan karena keterpaparan anak dengan faktor lingkungan, sehingga anak lebih mudah menderita sakit terutama penyakit infeksi yang biasanya disertai dengan demam dan nafsu makan menurun.

3. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin baik juga status gizi anaknya (Soekirman, 2016).

Pendidikan orang tua yang relatif lebih tinggi akan memiliki pandangan yang lebih baik terhadap pemenuhan gizi keluarga dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendidikan yang rendah atau tidak berpendidikan. Selain itu, pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Hal ini dikarenakan pendidikan orang tua yang baik dapat memberikan segala informasi yang diperlukan tentang kesehatan anaknya.

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya KEP. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan.

yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gigi dan sanitasi lingkungan yang tersedia, dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Depkes, 2019). Selain itu rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak (Mutmianah, 2017).

4. Pekerjaan Orang Tua

Pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan antara ibu dan anaknya sebagian besar sangat bergantung pada usia anak dan waktu ibu kapan mulai bekerja. Jika ibu mulai bekerja sebelum anak terbiasa selalu bersamanya dan sebelum terbentuk suatu hubungan maka pengaruhnya akan minimal, tetapi bila hubungan ibu dan anak telah terbentuk maka pengaruhnya akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang diperhatikan (Hurlock, 2016).

Dalam masyarakat yang ibunya bekerja, maka waktu ibu mengasuh anaknya sangat kurang. Bagi keluarga miskin, pekerjaan ibu diluar rumah menyebabkan anak dilalaikan. Dalam keluarga, peranan ibu sangatlah penting, yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, dan juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak.

5. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah sumber yang dapat memberikan informasi tentang KEP kepada Ibu. Sumber informasi yang diterima ibu menurut Yusuf (2012) dapat diperoleh dari lingkungan, media cetak, dan internet.

6. Pengetahuan Ibu

KEP sering terjadi pada balita dengan ibu yang tidak mengetahui kebutuhan anaknya agar bisa tumbuh kembang dengan optimal dan tidak tahu menyiapkan makanan bagi anaknya yang bergizi.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang adanya makanan khusus untuk bayinya, serta mengusahakan agar makanan khusus tersebut tersedia untuk dikonsumsi anaknya cenderung memiliki bayi atau anak dengan keadaan gizi baik (Jus'at, 2017). Hal ini yang menyatakan bahwa status gizi anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi.

Penelitian Kusnadi (2016), menyatakan bahwa 44,6% balita yang mengalami kekurangan gizi ternyata memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah. Menurut Sukmadewi (2017), menyatakan bahwa semakin buruk pengetahuan ibu tentang gizi maka akan semakin buruk pula status gizi anaknya.

Pada hasil penelitian Taruna (2018) didapat kecenderungan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu maka akan semakin baik pula status gizi anaknya, dan hasil uji statistiknya mendapatkan hubungan yang bermakna.

2.3.9. Pencegahan KEP

Pencegahan dari KEP pada dasarnya adalah bagaimana makanan yang seimbang dapat dipertahankan ketersediannya di masyarakat. Langkah-langkah nyata yang dapat dilakukan untuk pencegahan KEP adalah (Wayan, 2016) :

1. Mempertahankan status gizi yang sudah baik tetap baik dengan menggiatkan kegiatan *surveillance* gizi di institusi kesehatan terdepan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu).
2. Memastikan anak mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi sehat seimbang (mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral) sepanjang masa pertumbuhannya.
3. Perilaku hidup bersih dan sehat, mencuci tangan sebelum makan
4. Menjaga kebersihan lingkungan
5. Memantau tumbuh kembang anak secara berkala
6. Mengurangi resiko untuk mendapat penyakit, mengoreksi konsumsi pangan bila ada yang kurang, penyuluhan pemberian makanan pendamping ASI (bagi balita).
7. Mengonsumsi makanan dalam variasi dan jumlah yang sesuai. Hal ini dikarenakan kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan ini berbeda.

2.3.10. Penanganan KEP

Penanganan KEP dilakukan dalam tiga fase yaitu fase stabilisasi, transisi, dan rehabilitasi. Penangan KEP dapat dilakukan dengan :

1. Memberikan cairan dan elektrolit untuk mencegah dehidrasi
2. Memperbaiki akses air minum, bersih dan sanitasi lingkungan
3. Perbaiki konsumsi pangan terutama pangan hewani (telur, ikan, daging, susu dan buah)
4. Memberikan asupan makanan untuk mencegah turunnya gula darah
5. Mengatasi gangguan elektrolit



STIKes Santa Elisabeth Medan

6. Mencegah anak kedinginan
7. Pemberian antibiotik
8. Pemberian vitamin A
9. Pemberian multivitamin dan mineral
10. Pemberian makanan untuk mengejar pertumbuhan
11. Merangsang perkembangan anak
12. Rencana tindak lanjut untuk mencegah gizi buruk timbul lagi

BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan rangkuman dari penjabaran teori yang sudah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2016).

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021”. Dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Variabel Independen

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pekerjaan
4. Sumber informasi

Variabel dependen

Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian survei yang bersifat deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian yaitu subjek seperti manusia maupun klien yang memiliki kriteria tertentu sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 43 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *accidental sampling*, yaitu cara pengambilan sampel seketemunya, teknik ini didasarkan pada yang kebetulan ada atau yang bersedia untuk diteliti. Jumlah Sampel pada penelitian ini sebanyak 34 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variable Independen adalah variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variabel dependen (Polit dan beck, 2012). Variabel independent pada penelitian ini yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi.

Variabel Dependen adalah perilaku atau karakteristik yang menjelaskan dan memprediksi hasil penelitian (Polit dan beck, 2012). Variable dependen dalam penelitian ini yaitu Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah.

4.3.2 Definisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari perangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2015).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	AlatUkur	Skala	Skor
Independent					
1. Umur	Umur adalah usia yang terhitung dari ia lahir hingga tahun terakhir pada saat melakukan penelitian	KTP, KK, Kuesioner surat keterangan dari pemerintah		Ordinal	≤ 20 Tahun 20 -35Tahun ≥ 35 Tahun (Sulistyawati, 2016)

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	AlatUkur	Skala	Skor
2. Pendidikan	Tingkat Pendidikan yang pernah diikuti oleh responden secara formal	Pernyataan responden, ijazah, atau surat tanda tamat belajar	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi (Notoadmojo, 2017)
3. Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	Kegiatan yang dilakukan setiap hari	Kuesioner	Nominal	Pekerjaan 1. IRT 2. Petani 3. Pengusaha 4. Karyawan swasta (Nursalam, 2016)
4. Sumber Informasi	Sumber informasi yang diperoleh ibu tentang KEP	Pernyataan responden cara memperoleh informasi	Kuesioner	Nominal	Sumber informasi 1. Petugas kesehatan 2. Lingkungan 3. Media cetak 4. Internet (Sulitistyawati, 2016)
Dependent					
Pengetahuan Ibu tentang KEP	Gambaran Pengetahuan Responden tentang KEP meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, klasifikasi, penanganan serta pencegahan KEP	Pernyataan responden menggunakan kuesioner tentang KEP meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, klasifikasi, penanganan serta pencegahan KEP	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang $\leq 55\%$ 2. Cukup 56-75% 3. Baik $\geq 76-100\%$ (Arikunto, 2016)

4.4. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah.

Kuesioner yang digunakan bersifat pertanyaan atau terbuka dimana dalam pertanyaan tersebut disediakan jawaban “Benar” atau “Salah”. Jika responden bisa menjawab dengan benar maka dapat nilai = 1 jika salah dapat nilai = 0. Jumlah kuesioner yang disediakan berjumlah 21 pertanyaan.

Rumusan yang digunakan untuk mengukur presentasi dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2010), yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi 3 (tiga) tingkat yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\leq 76-100\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56-75\%$
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Dengan kategori nilai jika dijawab benar oleh responden yaitu :

1. 17-21 (baik).
2. 12-16 (cukup).
3. 0-11 (kurang).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**4.5.1. Lokasi**

Lokasi penelitian ini yaitu di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang, Kabupaten Dairi Tahun 2021.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 29 Maret – 27 April Tahun 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**4.6.1. Pengambilan Data**

Pada dasarnya, penelitian ini merupakan proses penarikan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan dengan baik. Maka data dalam penelitian ini adalah data primer data yang diperoleh langsung diinformasikan pada saat melakukan penyebaran kuisioner. Data ini akan menggambarkan pengetahuan ibu tentang KEP pada anak prasekolah.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2015). Penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahapan yaitu :

1. Membuat surat ijin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada pihak Klinik dengan dengan Nomor : 572/STIKes/Klinik-Penelitian/V/2021.

2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak klinik peneliti menginformasikan kepada yang berpihak bahwa peneliti akan melakukan penelitian dengan responden yaitu ibu yang mempunyai anak pra sekolah.
3. Selanjutnya peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian.
4. Menjelaskan isi dari lembar *informed consent* kepada responden.
5. Setelah responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan salah satu partisipan dalam penelitian.
6. Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner, dan memberikan kesempatan kepada responden apabila ada hal yang kurang dimengerti agar ditanyakan kepada si peneliti.
7. Setelah pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dan memastikan kelengkapan kuesioner yang telah di jawab responden.
8. Melakukan foto bersama responden sebagai pendokumentasian kepada dosen pembimbing.
9. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

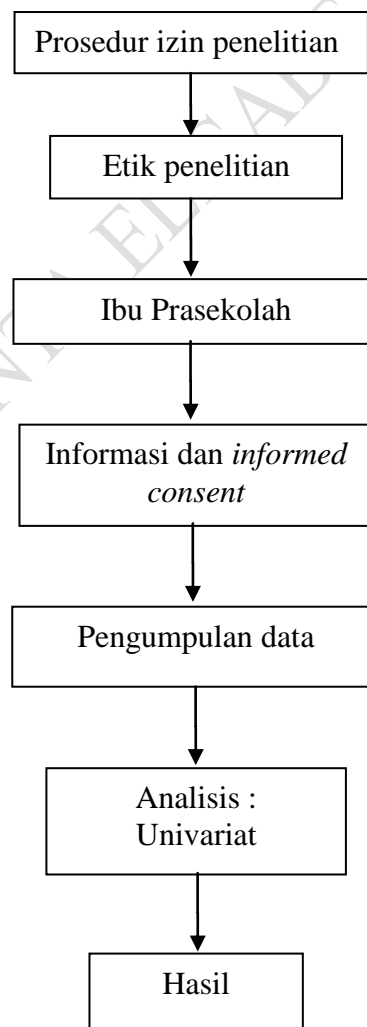
1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data Riyanto (2011). Uji validitas digunakan sebagai alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid tidaknya instrumen yang valid berarti dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

Kuesioner ini tidak dilakukan lagi uji valid, karena kuesioner ini sudah baku dan kuesioner ini saya ambil dari Karya Tulis Ilmiah oleh Azizatu Zahro dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Timur Tahun 2015”.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021



4.8. Analisis Data

Analisis data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2017). Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah. Ada pun proses pengolahan data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu:

1. *Editing* : Dilakukan untuk memeriksa/mengecek seluruh pertanyaan yang sebelumnya yang sudah diisi oleh responden. Kegiatan pemeriksaan berupa kelengkapan jawaban, tulisan yang dapat terbaca serta jawaban yang relevan.
2. *Coding* : Dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan. Pemberi kode berdasarkan karakteristik responden yaitu :

1. Umur responden

- 1) <20 tahun : 1
- 2) 20-35 tahun : 2
- 3) >35 tahun : 3

2. Pendidikan responden

- 1) Perguruan tinggi : 5
- 2) SMA : 4
- 3) SMP : 3
- 4) SD : 2
- 5) Tidak sekolah : 1

3. Pekerjaan

- 1) IRT : 1
- 2) Petani : 2
- 3) Pengusaha : 3
- 4) Karyawan swasta : 4

4. Sumber informasi

- 1) Tenaga kesehatan : 1
- 2) Lingkungan : 2
- 3) Media cetak : 3
- 4) Internet : 4

5. Kategori pengetahuan

- 1) Baik : 3
- 2) Cukup : 2
- 3) Kurang : 1

3. *Tabulating* : Mentabulasi data yang diperoleh dalam bentuk tabel menggunakan teknik komputerisasi dengan peneliti akan memasukkan data sesuai dengan *coding* yang dilakukan sebelumnya.

Analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Analisis *Univariat* (Analisis Deskriptif)

Analisis *univariat* merupakan analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian tersebut Nursalam (2016). Data peneliti hanya menghasilkan gambaran yang disajikan secara deskriptif dengan

menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok.

4.9. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia, Nursalam (2016). Pada penelitian ini sudah mendapatkan surat etik dan peneliti sudah lulus dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan Nomor: 0193/KEPK/-SE/PE-DT/V/2021. Surat izin penelitian dari pihak kampus yang diberikan pada pihak Klinik yang akan dilakukan penelitian dan peneliti sudah mendapatkan surat izin meneliti dengan Nomor: 572/STIKes/Klinik-Penelitian/V/2021.

Etika Studi Kasus ini didasarkan atas tiga aspek yaitu *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*.

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia ikut berpartisipasi atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Apabila responden sudah memahami dan bersedia menjadi responden maka sesuai kesepakatan yang telah ditetapkan, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti, lembar kuesioner ini diberikan bersamaan dengan pengisian kuesioner.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Semua jawaban yang diberikan dari responden akan dirahasiakan dan akan diberikan kode. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden, identitas responden diproses dalam *editing* yang kemudian dirubah nomor responden yang hanya diketahui oleh peneliti.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menampilkan informasi atau mempublikasikan mengenai identitas responden. Peneliti mengganti nama inisial responden dengan kode responden R1-R34. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya memberikan hasil penelitian kepada responden, dosen pembimbing dan dosen penguji.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menguraikan tentang hasil studi kasus mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021. Penyajian data hasil meliputi tentang usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang.

5.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi. Sasaran penelitian yaitu seluruh ibu yang mempunyai anak pra sekolah yang berada di Klinik Kristina. Klinik Kristina memiliki banyak pasien berobat jalan, setiap harinya pasien rawat jalan mencapai ± 30 orang. Pasien yang berobat jalan bukan hanya dari daerah Sidikalang saja, tetapi ada yang dari daerah Panji, Kampung Karo dan Tigalingga. Di Klinik Kristina berjumlah sekitar 160 KK dan keseluruhan ibu yang memiliki anak pra sekolah yang berada di Klinik Kristina sebanyak 34 orang. Ibu yang mempunyai anak pra sekolah di Klinik Kristina mayoritas bekerja sebagai IRT dan mayoritas warga beragama Kristen. Klinik Kristina bagian dari, Kecamatan Sidikalang, Kabupaten Dairi, Provinsi Sumatera Utara yang berada di Jl. Kalang Simbara.

5.2 Pembahasan Hasil Penulis

Hasil penelitian terhadap karakteristik ibu yang mempunyai anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi disajikan pada tabel berikut :

STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Sumber Informasi yang Didapat Ibu tentang KEP di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi karakteristik ibu yang mempunyai anak pra sekolah berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi terdapat pada tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Sumber Informasi yang Didapat Ibu Tentang KEP Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

No	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Umur	
≤20 Tahun	0	0.0
20-35 Tahun	18	52.9
≥35 Tahun	16	47.1
Total	34	100
2.	Pendidikan	
Tidak sekolah	0	0.0
SD	0	0.0
SMP	4	11.8
SMA	24	70.6
Perguruan tinggi	6	17.6
Total	34	100
3.	Pekerjaan	
IRT	18	52.9
Petani	2	5.9
Pengusaha	5	14.7
Karyawan swasta	9	26.5
Total	34	100
4.	Sumber informasi	
Tenaga kesehatan	10	29.4
Lingkungan	4	11.8
Media cetak	6	17.6
Internet	14	41.2
Total	34	100

Tabel 5.1, menunjukkan bahwa berdasarkan umur, jumlah keseluruhan ibu yang berumur ≥ 35 tahun sebanyak 16 orang (47,1%), dan yang 20-35 tahun sebanyak 18 orang (52,9%), dengan sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA sebanyak 24 orang (70,6%), SMP sebanyak 4 orang (11,8%), dan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (17,6%). Sebagian besar responden atau ibu yang mempunyai anak pra sekolah bekerja sebagai IRT sebanyak 18 orang (52,9%), karyawan swasta 9 orang (26,5%), pengusaha 5 orang (14,7%), petani 2 orang (5,9%) dan ibu mendapatkan informasi tentang KEP yaitu dari petugas kesehatan sebanyak 10 orang (29,4%), dari lingkungan sebanyak 4 orang (11,8%), dari media cetak 6 orang (17,6%), dan dari internet 14 orang (41,2%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah tentang KEP terdapat pada tabel 5.2 :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	31	91.1
2	Cukup	3	8.9
3	Kurang	0	0
Total		34	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 31 orang (91,1%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (8,9%), dan ditempat tersebut tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Umur di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah berdasarkan umur responden yang terdapat pada tabel 5.3 berikut ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Umur di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

No	Umur	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	≤20 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2	20-35 Tahun	18	100	0	0	0	0	18	100
3	≥35 Tahun	13	81,3	3	18,7	0	0	16	100

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan umur ≥35 tahun berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (81,3%), pada umur 20-35 tahun berpengetahuan baik sebanyak 18 orang (100%), dan yang berpengetahuan cukup terdapat pada umur ≥35 tahun sebanyak 3 orang (18,7%),

dan yang berpengetahuan kurang tidak ditemukan berdasarkan umur pada responden peneliti.

5.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pendidikan di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah berdasarkan pendidikan responden yang terdapat pada tabel 5.4 berikut ini :

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pendidikan di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

No	Pendidikan	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SD	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SMP	4	100	0	0	0	0	4	100
4	SMA	22	91,6	2	8,4	0	0	24	100
5	Perguruan Tinggi	6	100	0	0	0	0	6	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (100%), yang berpengetahuan baik dengan pendidikan SMA sebanyak 22 orang (91,6%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 2 orang (8,4%) yang berpengetahuan baik dengan pendidikan SMP

sebanyak 4 orang (100%), , dan tidak ditemukan yang berpengetahuan kurang berdasarkan pendidikan ibu.

5.2.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah berdasarkan pekerjaan responden yang terdapat pada tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

No	Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	IRT	17	94,5	1	5,5	0	0	18	100
2	Petani	1	50	1	50	0	0	2	100
3	Pengusaha	4	80	1	20	0	0	5	100
4	Karyawawan swasta	8	88,9	1	11,1	0	0	9	100

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang bekerja sebagai IRT sebanyak 17 orang (94,5%), sebagai petani sebanyak 1 orang (50%), sebagai pengusaha sebanyak 4 orang (80%), sebagai karyawan swasta sebanyak 8 orang (88,9%). Yang berpengetahuan cukup yang bekerja sebagai IRT sebanyak 1 orang (5,5%), bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang (50%), bekerja sebagai pengusaha sebanyak 1 orang (20%), bekerja sebagai karyawan

swasta sebanyak 1 orang (11,1%), dan tingkat pengetahuan kurang berdasarkan pekerjaan tidak ditemukan.

5.2.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Sumber Informasi di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah berdasarkan sumber informasi responden yang terdapat pada tabel 5.6 berikut ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Sumber Informasi di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

No	Sumber Informasi	Pengetahuan						Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Petugas kesehatan	9	90	1	10	0	0	10	100
2	Lingkungan	4	100	0	0	0	0	4	100
3	Media cetak	5	83,4	1	16,6	0	0	6	100
4	Internet	13	92,8	1	7,2	0	0	14	100

Dari Tabel 5.6 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang mempunyai anak pra sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan sumber informasi yang berpengetahuan baik didapat dari petugas kesehatan dengan jumlah 9 orang (90%), dari lingkungan dengan jumlah 4 orang (100%), dari media cetak dengan jumlah 5 orang (83,4%), dari internet dengan jumlah 13 orang (92,8%), yang berpengetahuan cukup di dapat pada petugas kesehatan sebanyak 1 orang (10%), dari media cetak sebanyak 1 orang (16,6%), dari internet sebanyak 1 orang (7,2%), dan tidak ditemukan pengetahuan kurang berdasarkan sumber informasi yang didapat oleh ibu.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada Anak Pra Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021 yang berpengetahuan baik sebanyak 31 orang (91,1%), berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (8,9%) dan berpengetahuan kurang tidak ditemukan pada kasus.

Pengetahuan adalah segala yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh manusia, proses pengetahuan terdiri dari tiga aspek, yaitu proses mendapat informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi (Wawan, A. 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryana (2016), didapatkan sebanyak 27 responden (78,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan sebanyak 4 responden (6,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Oleh karena itu tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang, dalam hal ini pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya KEP pada anak. Tingkat pengetahuan ibu baik karena ibu mempunyai wawasan dan pergaulan yang cukup luas, selain itu pihak klinik juga selalu memberikan edukasi setiap tahunnya tentang pentingnya pemberian edukasi tentang KEP.

Tinggi rendahnya pengetahuan Ibu akan memberikan perubahan pada status gizi. Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu maka status gizi akan semakin baik. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Adianti (2016) menyatakan bahwa,

tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menentukan jenis dan variasi makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap gizi atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan baik, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam pemilihan makanan yang selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi anak, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung memiliki anak dengan keadaan gizi yang baik. Hal ini menyatakan bahwa status gizi anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Dengan baiknya tingkat pengetahuan ibu tentang KEP pada anak pra sekolah diharapkan agar ibu mempertahankan pengetahuan yang telah didapatkan dan pengetahuan yang telah diperoleh supaya diterapkan kepada anak tentang bagaimana mencegah terjadinya KEP dan juga lebih mempelajari dan mengaplikasikan tentang cara menjaga pola gizi pada anak pra sekolah agar dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, sehingga anak menjadi cerdas, sehat dan kreatif.

5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Umur.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan umur ≥ 35 tahun berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (81,3%), pada umur 20-35 tahun berpengetahuan baik sebanyak 18 orang (100%), dan yang berpengetahuan cukup terdapat pada umur ≥ 35 tahun sebanyak 3 orang (18,7%), dan yang

berpengetahuan kurang tidak ditemukan berdasarkan umur pada responden peneliti.

Umur seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pola pikir yang terus mengalami perubahan sepanjang hidupnya. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap juga pola pikir seseorang dan akan meurun sejalan bertambah usianya pula (Riyanto, 2016).

Menurut penelitian Notoatmodjo (2017), peran ibu dalam mempersiapkan kebutuhan gizi anak terdapat kategori lebih banyak dan baik berusia 20-35 tahun sebanyak (87,9 %). Pada usia ini ibu dianggap memiliki pengetahuan yang baik karena pengetahuan seorang ibu tentang kekurangan energi protein pada anak pra sekolah bisa juga dipengaruhi oleh faktor umur, semakin tinggi umur ibu maka tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang serta pengalaman dan pengetahuannya akan lebih banyak. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pengetahuan responden berdasarkan umur 20-35 tahun mayoritas berpengetahuan baik, hal ini menunjukkan bahwa ibu anak pra sekolah dengan umur 20-35 tahun sudah dapat mengetahui bagaimana cara menghadapi KEP pada anak pra sekolah yang baik dan benar, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. hal ini menunjukkan bahwa umur menjadi salah satu pedoman dalam pengetahuan yang baik. Yang berpengetahuan cukup terdapat pada umur ≥ 35 tahun sebanyak 3 orang (8,8%) dan yang berpengetahuan kurang tidak ditemukan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Budiani, 2016) yang menyatakan bahwa semakin tua

umur seseorang atau ibu, cenderung pengetahuannya berkurang dikarenakan umur yang semakin tua maka daya tangkap dan pola pikirnya juga akan semakin menurun/kurang untuk menerima suatu hal yang baru dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia lebih muda daya tangkapnya dan pengetahuannya lebih baik.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (100%), yang berpengetahuan baik dengan pendidikan SMA sebanyak 22 orang (91,6%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 2 orang (8,4%) yang berpengetahuan baik dengan pendidikan SMP sebanyak 4 orang (100%), dan tidak ditemukan yang berpengetahuan kurang berdasarkan pendidikan ibu.

Orang tua memiliki pendidikan yang baik maka mereka juga memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baik juga dalam mendidik anak dalam menghadapi terjadinya KEP. Orang tua yang memiliki pendidikan dan pengetahuan yang tinggi akan lebih aktif dalam memberikan dan menerapkan pemahaman serta informasi terhadap pencegahan terjadinya KEP pada anak pra sekolah (Agustini, 2017).

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru, sebaliknya semakin pendidikan kurang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-

nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2011). Selain pendidikan, usia juga mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menerima informasi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat dijadikan upaya untuk memperoleh pengetahuan (Dewi 2016).

Menurut penelitian Ningsih (2015), pengetahuan ibu tentang KEP berdasarkan pendidikan ibu lebih banyak berpendidikan SMA sebanyak 19 responden (61,3%), SMP sebanyak 7 responden (22,6%), dan perguruan tinggi 5 responden (16,1%) pendidikan yang dijalani seseorang sangat memiliki pengaruh yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan hal baru dibandingkan dengan pendidikan rendah.

Menurut Notoatmodjo (2015) mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan ibu tentang KEP pada anak pra-sekolah sangat baik karena pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan seseorang semakin baik, pada hasil peneliti didapat yang berpengetahuan baik mayoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (100%). Responden minoritas

berpengetahuan cukup dengan pendidikan SMA 2 orang (8,4%) hal ini dikarenakan pemahaman responden dapat dipengaruhi oleh pendidikan, dimana pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, oleh karena itu pendidikan merupakan salah satu faktor pendorong pengetahuan ibu.

5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang bekerja sebagai IRT sebanyak 17 orang (94,5%), sebagai petani sebanyak 1 orang (50%), sebagai pengusaha sebanyak 4 orang (80%), sebagai karyawan swasta sebanyak 8 orang (88,9%). Yang berpengetahuan cukup yang bekerja sebagai IRT sebanyak 1 orang (5,5%), bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang (50%), bekerja sebagai pengusaha sebanyak 1 orang (20%), bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 1 orang (11.1%), dan tingkat pengetahuan kurang berdasarkan pekerjaan tidak ditemukan.

Berdasarkan pekerjaan orang tua akan berpengaruh besar terhadap sosial ekonomi, dan pola pikir seseorang, sehingga orang tua mampu mencukupi kebutuhan anaknya secara finansial, tetapi cenderung lebih cuek pada anaknya, atau tidak ada banyak waktu bersama anaknya, sehingga waktu ibu mengasuh anaknya sangatlah kurang dan menyebabkan anak dilalaikan. Dalam keluarga, perananan ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga dan juga berperan dalam usaha perbaikan gizi.

STIKes Santa Elisabeth Medan

keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi yang baik pada anak (Mayangsari, 2015).

Berdasarkan penelitian Pipit Fatimah (2017), menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan berdasarkan pekerjaan terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 30 responden (73%) dan ibu yang bekerja sebanyak 11 responden (27%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah ibu rumah tangga. Karena ibu rumah tangga diasumsikan dalam berpengaruh pada proses komunikasi, memberi nasehat bimbingan, arahan, dan pengawasan ibu terhadap anak, dan ibu rumah tangga mudah mendapatkan informasi dan sumber pengetahuan up to date kapanpun dan dimana pun, dibandingkan dengan ibu yang bekerja lebih sedikit memiliki waktu untuk anaknya sehingga anak kurang dalam mendapatkan pengetahuan atau informasi dan dukungan karena ibu sedang bekerja (Mediana, 2014).

Menurut asumsi peneliti seseorang yang bekerja sebagai IRT akan memiliki pengetahuan yang baik karena orang tua atau sebagai ibu memiliki tanggung jawab dalam memberikan pemenuhan gizi yang baik bagi anak agar mencegah terjadinya KEP pada anak pra sekolah, dan semakin bagus pengetahuan ibu maka semakin baik juga pengetahuan yang dapat diberikan pada anak, dan seseorang yang bekerja sebagai pengusaha dan karyawan swasta pengetahuannya memang baik tetapi pada lokasi penelitian responden yang lebih banyak terdapat pada ibu rumah tangga maka peneliti mendapatkan hasil pengetahuan baik berdasarkan pekerjaan terdapat pada IRT. Yang membedakan IRT dengan pekerjaan lainnya lebih banyak berpengetahuan baik karena ibu yang bekerja sebagai IRT lebih

fokus dalam mengasuh anak tanpa memikirkan pekerjaan diluar rumah yang menyebabkan kurangnya pengetahuan terhadap pemenuhan gizi anak.

5.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Anak Pra Sekolah tentang Kekurangan Energi Protein pada Anak Pra Sekolah Berdasarkan Sumber Informasi.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein pada anak pra sekolah berdasarkan sumber informasi yang berpengetahuan baik didapat dari petugas kesehatan dengan jumlah 9 orang (90%), dari lingkungan dengan jumlah 4 orang (100%), dari media cetak dengan jumlah 5 orang (83,4%), dari internet dengan jumlah 13 orang (92,8%), yang berpengetahuan cukup di dapat pada petugas kesehatan sebanyak 1 orang (10%), dari media cetak sebanyak 5 orang (83,4%), dari internet sebanyak 1 orang (7,2%), dan tidak ditemukan pengetahuan kurang berdasarkan sumber informasi yang didapat oleh ibu.

Menurut (Riyanto, 2013) sumber informasi yang bisa didapatkan berupa data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*). Oleh karena itu, sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang berupa perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Sebagai ibu memiliki posisi yang penting dan pusat bagi tumbuh kembang anaknya, khususnya dalam hal pemenuhan gizi pada anak. Sumber informasi atau pedoman tentang KEP pada anak pra sekolah dan sebagai ibu yang baik semestinya memberikan contoh yang baik pula dan selalu bersikap terbuka (Dianawati, 2017).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian Purnama sari dkk, (2015), sumber informasi yang paling banyak diterima responden adalah internet, sebesar 21 responden (84%). Sumber informasi tertinggi setelah internet adalah orangtua yang diterima 18 responden (72%) dan teman yang diperoleh 16 responden (64%). Karena ibu rumah tangga lebih banyak waktu kosong dibanding dengan pekerjaan dan lebih banyak waktu ibu rumah tangga untuk keluarganya terutama untuk anak-anaknya.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa internet sangat berperan dalam memberikan informasi kepada ibu pra sekolah karena internet sudah jauh lebih mudah diakses dibanding dengan yang lainnya apalagi dimasa pandemi covid banyak orang yang lebih memilih mengakses internet daripada memilih untuk keluar rumah sebagai sumber informasi dan pengetahuan yang didapat tersebut dapat diterapkan kepada anaknya karena orang tua dapat berperan aktif dalam memberikan pemahaman tentang gizi yang baik kepada anak karena ini merupakan hal yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan pemahaman tersebut, diharapkan orangtua mengetahui upaya-upaya yang harus dilakukan jika anak mengalami KEP.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021, pengetahuan ibu tentang KEP mayoritas berpengetahuan baik dan minoritas berpengetahuan cukup.
- 6.1.2 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021, berdasarkan umur ibu mayoritas berpengetahuan baik berada di umur 20-35 tahun dan minoritas berpengetahuan cukup terdapat pada umur ≥ 35 tahun.
- 6.1.3 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021, berdasarkan pendidikan ibu mayoritas berpengetahuan baik terdapat pada ibu dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi dan minoritas berpengetahuan cukup terdapat pada ibu dengan pendidikan terakhir SMA.

6.1.4 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021, berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang bekerja sebagai IRT dan minoritas berpengetahuan cukup terdapat pada ibu yang bekerja karyawan swasta.

6.1.5 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak pra sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021, berdasarkan sumber informasi mayoritas berpengetahuan baik didapat dari internet dan minoritas berpengetahuan cukup didapat dari petugas kesehatan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responen

Sebaiknya ibu yang mempunyai anak pra sekolah supaya mempertahankan pengetahuan serta meningkatkan pengetahuan yang telah didapatkan dan pengetahuan yang telah di peroleh supaya di terapkan kepada anak tentang bagaimana mencegah terjadinya KEP.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut tentang KEP pada anak pra sekolah untuk mengurangi terjadinya angka kejadian KEP pada anak pra sekolah dengan cakupan sampel yang lebih luas, dengan menambah variabel, jika peneliti sebelumnya menggunakan

penelitian deskriptif kalau bisa peneliti selanjutnya menggunakan korelatif atau tingkat yang lebih tinggi lagi.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebaiknya disarankan bagi institusi pendidikan untuk menambah referensi/materi tentang KEP, serta melakukan pengabdian kepada masyarakat tentang penyuluhan KEP.

6.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebaiknya kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kinerja dan perhatiannya dalam memberikan penyuluhan serta informasi kepada orang tua tentang KEP pada anak pra sekolah.

6.2.5 Bagi Klinik Kristina

Sebaiknya Klinik Kristina diharapkan untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya pada anak untuk mengetahui apakah anak mengalami KEP, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pengetahuan ibu terhadap pola gizi yang baik bagi anak pra sekolah.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, J. (2019). Analisis Status Gizi dengan Prestasi Belajar Pada Siswa di SDN Mawar 8 Banjarmasin Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2):25-31.
- Adryani, M. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Retrived From 2016 (website: <https://books.google.co.id>.)
- Afryani, R. (2019). Faktor Resiko Gizi Kurang Pada Balita di Desa Mongonsidi Tahun 2019. *Babu limi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 1-9.
- Alamsyah, D., Mexitalia, dkk. (2017). Faktor Resiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Anak Pra Sekolah di DKI Jakarata Tahun 2017. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 54-62.
- Aprilia, Dania. (2014). *Buku Lengkap Penatalaksanaan Diet KEP*. Semarang.
- Aryani, L. D., & Riyandri, M. A. (2019). *Vitamin D sebagai Terapi Potensial Anak Gizi Buruk*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, I(1).
- Aryasa, I. G., & Datya. (2018). Pengaruh Sarapan Pagi dan Status Gizi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Di Kabupaten Buleleng Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Sains*, Jilid II(No. I).
- Atik, T. D. (2016). *Kekurangan Gizi Energi Protein (KEP)*. Kediri: Akademi Gizi Karya Husada.
- Betri, A., & Febriwati, H. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Chelsia, Arundina, A., & Armiyanti, I. (2017). Efek Kekurangan Energi Protein Terhadap Berat Badan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 4(10).
- Feva, Tridyawati; Handoko. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kurang pada Balita*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18 Nomor 1, 1.
- Hatta, R., & Maesarah. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian KEP pada Anak di kelurahan Manggala Tahun 2018, Makassar.
- Jernisyah, M. (2017). *Mothers Education and Childrens Nutritional Status New Evidence. From Combodin Development Review*, 20-34.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, I. (2018). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan*.

- Kusumaningrum, N. D., Hastuti, P., & Mayasari, A. C. (2019, Desember). Hubungan Perilaku Pemberian Status Gizi Pada Anak. *Jurnal Media Komunikasi Kesehatan*, 11, 1-7.
- Lailina, R. (2015). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Protein (KEP) Di Des Jumputrejo Kecamatan Sukadono Kabupaten Sidoarjo. Surabaya: PKL Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma.
- Leonardus, W., Yudiernawati, A., & Sutriningsih, A. (2017). Pengetahuan Ibu Tentang Kurang Energi Protein (KEP) Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tlogomas Malang. *Jurnal Nursing News*, 2(1).
- Mardiah, A., Ryanti, R., & Marlina. (2020, Januari 1). Efektifitas Penyuluhan Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 18-25.
- Marmi, & Kukuh, R. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Mohammad, F. (10 November 2017). Pentingnya Pengetahuan Gizi Bagi Ibu. Semarang: Peduli Gizi.
- Nagan, Peujroh. (2016). Kekurangan Energi Protein (KEP). Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Nurwijayanti. (2016). Keterkaitan Kekuran Energi Protein (KEP) Dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Care*, 4 (3).
- Perdana, H. M., Darmawansyih, & Andi, F. (2020, Juni). Gambaran Faktor Risiko *Malnutrisi* pada Anak Pra Sekolah. *UMI Medical Jurnal*, 5(1), 50-62.
- Prince, R. (2020). Hubungan Antara Keteraturan Kunjungan Posyandu Balita Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1 No. 2, 113-119.
- Rendy, J. (2017). Asupan Energi Protein dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci. Gresik Amerta Nutrh.
- Rahman SC, D Hossain, A. (2018). *Acute Malnutrition. Levels and Determinants Rural and Remote Area Health*, 52-56.
- Riset Kesehatan Nasional. (2018). Angka Kejadian Malnutrisi di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.

- Risk, A. (2018). *Factors for Severe Acute Malnutrition in Children Under The Age of Five a Case Control Study*. Ethiopian Journal of Health Development, 1-4.
- Sulistyawati, H. (2018). Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 50.
- Surhayati, dkk. (2020). *Terapi Gizi Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- UNICEF, Nutrition. (2020). Mengatasi Beban Ganda Malnutrisi di Indonesia. (<https://www.unicef.org/indonesia/id/nutrisi>).
- W, F., & Setyobroto, I. (2017). *Analisis Pola Asuh Gizi Kurang Energi Protein (KEP) yang mendapat PMT-P Di Puskesmas Klayen*. Gunung Kidul.
- WHO. (2019). *World Health Organization Adolescent Health*. (<http://www.who.int/topics/adolescenthealth/en>).



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT **(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Meliana Sianturi dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Medan,2021

Peneliti

Responden

(Meliana Sianturi)

()

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
KEKURANGAN ENERGI PROTEIN PADA ANAK PRA SEKOLAH**

Petunjuk :

1. Isilah identitas ibu secara lengkap dan benar
2. Bacalah dengan teliti pernyataan sebelum ibu menjawab
3. Berilah jawaban yang benar dan sejujurnya menurut pendapat ibu agar diperoleh data yang benar, akurat dan obyektif.
4. Berilah tanda cheklis (✓) pada kotak dan pada jawaban yang ibu anggap benar.

A. Karakteristik responden

1. Nama ibu (inisial) :
2. Pendidikan terakhir ibu.

<input type="checkbox"/>	Perguruan tinggi
<input type="checkbox"/>	SMA
<input type="checkbox"/>	SMP
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	Tidak sekolah
3. Pekerjaan ibu

<input type="checkbox"/>	IRT
<input type="checkbox"/>	Petani
<input type="checkbox"/>	Pengusaha
<input type="checkbox"/>	Karyawan swasta

4. Umur ibu

☐

< 20 Tahun

☐

20 – 35 Tahun

☐

> 35 Tahun

5. Sumber informasi

☐

Petugas kesehatan

☐

Lingkungan

☐

Media cetak

☐

Internet

B. Petunjuk pengisian

Berilah tanda cheklis (✓) pada setiap item pertanyaan yang paling tepat menurut ibu.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Gizi buruk merupakan keadaan dimana asupan zat gizi mencukupi kebutuhan tubuh.		
2.	Anak yang kekurangan zat gizi protein tinggi dapat menyebabkan gizi buruk.		
3.	Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan merupakan salah satu aspek penilaian status gizi pada anak.		
4.	Tubuh kecil pendek dan kurus pada anak merupakan salah satu tanda anak gizi buruk.		
5.	Gizi buruk pada anak dalam jangka panjang dapat memperlambat tumbuh kembang yang sulit disembuhkan.		
6.	Masa balita merupakan periode penting karena		

STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
	masa ini akan mempengaruhi dan menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya.		
7.	Perkembangan anak dapat diukur melalui berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas anak.		
8.	Keterlambatan pertumbuhan balita merupakan hal yang wajar pada anak.		
9.	KMS (Kartu Menuju Sehat) merupakan kartu yang digunakan untuk memantau status gizi anak balita yang dilihat dari berat badan dan umur anak.		
10.	Anak yang berat badan dan tinggi badan berada di garis kuning maka anak tersebut dikatakan gizi buruk.		
11.	Gizi buruk pada anak yang tidak tertangani akan menyebabkan kematian anak.		
12.	Gizi buruk dapat dicegah dengan imunisasi dasar lengkap dan menu seimbang serta deteksi dini dengan KMS.		
13.	Gizi buruk dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak balita.		
14.	Zat gizi yang dibutuhkan balita untuk memenuhi kebutuhan nutrisi meliputi karbohidrat, lemak, protein, air, vitamin, dan mineral.		
15.	Perut buncit dan rewel bukan merupakan salah satu tanda balita mengalami gizi buruk.		
16.	Pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan KMS sebaiknya dilakukan sebulan sekali.		
17.	Anak yang kekurangan karbohidrat dapat		



STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
	menyebabkan berat badan turun serta kelemahan.		
18.	Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok anak yang rawan menderita kekurangan gizi sehingga orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi pada anak.		
19.	Zat gizi yang tidak mengandung protein berfungsi untuk pertumbuhan dan pembentukan antibodi (kekebalan tubuh) pada balita.		
20.	Tanda-tanda kekurangan tenaga pada anak adalah badan anak tampak kurus, lemas, dan kulit wajah mengkerut.		
21.	Asupan Gizi pada balita yang tidak cukup dapat menurunkan berat badan, dan daya tahan tubuh		

KISI-KISI KUESIONER**A. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Buruk**

No.	Dimensi	Jumlah Item	No Item
1.	Pengertian gizi buruk	1	1
2.	Penyebab gizi buruk	1	2
3.	Tanda dan gejala gizi buruk	3	3, 4, 8, 20
4.	Dampak gizi buruk	3	5, 11, 13
5.	Penilaian gizi buruk	4	9, 10, 15, 16, 21
6.	Pencegahan gizi buruk	1	12
7.	Konsep gizi	2	6, 7, 18
8.	Nutrisi pada anak	3	14, 17, 19
	Jumlah	21	



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131


PRODI DIII KEBIDANAN E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL LTA


Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan
Energi Protein (KEP) Pada Anak Pra Sekolah
di Klinik Kristina Perumnas Selayang Kabupaten
Desi Tahun 2021

Nama : Meliana Santuri
NIM : 022018030
Pembimbing : Deswati Sinaga, SST., M.Keb

Menyetujui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan


Anita Veronika, SSiT., M.KM

Medan... 19 Desember ... 2020
Mahasiswa


..... Meliana Santuri



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIIIKEBIDANAN E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

FORMAT USULAN JUDUL LTA DAN PEMBIMBING LTA

Nama : Meliana Sianturi
NIM : 022018030
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang kekurangan Energi
Protein (KEP) Pada Anak Pita Sekolah di Klinik Kristina
Perumnas Sidikalang Kabupaten Deli Tahun 2021

Pembimbing : Desnati Sinaga, SST., M. Keb TTD. *[Signature]*

Rekomendasi :

- Dapat diterima judul
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi
Protein (KEP) Pada Anak Pita Sekolah di Klinik Kristina
Perumnas Sidikalang Kabupaten Deli Tahun 2021
yang tercantum dalam usulan judul LTA di atas
- Lokasi penelitian dapat di terima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan proposal penelitian dan LTA, dan ketentuan khusus tentang LTA yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 18 Desember2020...

Menyetujui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Anita Veronika, SST., M.KM



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 0193/KEPK-SE/PE-DT/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Meliana Sianturi
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (Kep) Pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Mei 2021 sampai dengan tanggal 12 Mei 2022.

This declaration of ethics applies during the period May 12, 2021, until May 12, 2022.

May 12, 2021
Chairperson,

Mestrana Br. Karo, M.Kep. DNSe.



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Mei 2021

Nomor: 572/STIKes/Klinik-Penelitian/V/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Kristina
Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Meliana Sianturi	022018030	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (Kep) Pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

**KLINIK KRISTINA PERUMNAS KALANG
SIMBARA KECAMATAN SIDIKALANG
KABUPATEN DAIRI**

Sidikalang, 23 April 2021

Nomor : 114 2/14/BD/023/IV/2021
Lamp : -
Hal : Balasan permohonan ijin penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : KRISTINA HUTAHAEAN
NIP : 140269809
Jabatan : PNS
Tugas : UPT Puskesmas Bunturaja Siempat Nempu

Menerangkan bahwa

Nama : MELIANA SIANTURI
NIM : 022018030
Mahasiswa : STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah saya setuju melaksanakan penelitian di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi dengan Judul Penelitian

“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) Pada Anak Pra Sekolah Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021)”

Demikian surat ini saya sampaikan, dan atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Sidikalang, 23 April 2021
Pimpinan Klinik Kristina



Kristina Hutahaeon. Amd. Keb
NIP. 140269809



STIKes Santa Elisabeth Medan

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	Nama	Umur	Pendidik	Pekerja	Sumber	kuis 1	kuis 2	kuis 3	kuis 4	kuis 5	kuis 6	kuis 7	kuis 8	kuis 9	kuis 10	kuis 11	kuis 12	kuis 13	kuis 14	kuis 15	kuis 16	kuis 17	kuis 18	kuis 19	kuis 20	kuis 21	Jumlah	Peng
2	Ny Y	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
3	Ny M	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3
4	Ny T	2	4	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
5	Ny L	2	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	18	3
6	Ny I	2	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19	3
7	Ny Y	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19	3
8	Ny N	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	3
9	Ny Z	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	18	3
10	Ny S	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19	3
11	Ny W	3	4	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	2
12	Ny A	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
13	Ny P	2	4	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
14	Ny R	3	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	3
15	Ny G	3	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	2
16	Ny H	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	19	3
17	Ny J	2	4	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
18	Ny U	2	4	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
19	Ny B	2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
20	Ny C	3	4	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
21	Ny V	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	3
22	Ny K	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	3
23	Ny D	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	3
24	Ny E	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	3
25	Ny A	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	18	3
26	Ny M	2	4	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
27	Ny H	3	4	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
28	Ny T	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
29	Ny R	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	17	3
30	Ny V	2	4	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	3
31	Ny S	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
32	Ny Y	2	4	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
33	Ny B	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	3
34	Ny R	2	4	4	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
35	Ny W	3	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	17	3
36																												
37																												
38																												
39																												
40	Keterangan :																											
41	Umur : ≤ 20 Tahun : 1 Pendidikan : Tidak sekoah : 1 Pekerjaan : IRT : 1 Sumber Informasi : Petugas Kesehatan : 1 Kuis : Benar : 1 Pengetahuan : Kurang : 1																											
42	20-35 Tahun : 2 SD : 2 Petani : 2 Lingkungan : 2 Salah : 0 Cukup : 2																											
43	≥35 tahun : 3 SMP : 3 Pengusaha : 3 Media Cetak : 3 Baik : 3																											
44	SMA : 4 Karyawan swasta : 4 Internet : 4																											
45	Perguruan Tinggi : 5																											
46																												

STIKes Santa Elisabeth Medan

Statistics

	Umur	Pendidikan	Pekerjaaaan	sum_info
N Valid	34	34	34	34
Missing	0	0	0	0
Mean	2.47	4.06	2.15	2.71
Median	2.00	4.00	1.00	3.00
Std. Deviation	.507	.547	1.329	1.292
Range	1	2	3	3
Minimum	2	3	1	1
Maximum	3	5	4	4
Sum	84	138	73	92

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-35	18	52.9	52.9	52.9
Valid lebih besar 35	16	47.1	47.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	4	11.8	11.8	11.8
SMA	24	70.6	70.6	82.4
Valid perguruan tinggi	6	17.6	17.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaaaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	18	52.9	52.9	52.9
petani	2	5.9	5.9	58.8
Valid pengusaha	5	14.7	14.7	73.5
karyawan swasta	9	26.5	26.5	100.0
Total	34	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

sum_info

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
petugas kesehatan	10	29.4	29.4	29.4
lingkungan	4	11.8	11.8	41.2
Valid media cetak	6	17.6	17.6	58.8
internet	14	41.2	41.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Statistics

code totall

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		2.91
Median		3.00
Std. Deviation		.288
Range		1
Minimum		2
Maximum		3
Sum		99

code totall

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	3	8.8	8.8	8.8
Valid baik	31	91.2	91.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR KONSULTASI

NAMA : MELIANA SIANTURI

NIM : 022018030

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) Pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

PEMBIMBING : Desriati Sinaga, SST., M. Keb

No	Tanggal/Jam	Metode Konsultasi	Konsultasi	Kritik dan Saran	Paraf
1	18/12/2020 08.00 Wib	WAG ZOOM	Pengajuan judul LTA Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KEP pada Anak Pra Sekolah	Membuat Bab 1 Pendahuluan	
2	23/12/202 09.00 Wib	e-mail	Pengumpulan Bab 1	Tahap pengoreksian Bab 1 1. Menambahkan penelitian orang lain sesuai dengan judul 2. Tambahkan kejadian kasus akibat gizi yang tidak baik 3. Melanjutkan	


STIKes Santa Elisabeth Medan

				pengerjaan bab 1-4	
3	04/01/2021 08.15 Wib	e-mail	Pengumpulan bab 1-4	Tahap pengoreksian bab 1-4 1. Menambahkan kaitan antara usia prasekolah dan status gizi yang baik dan kurang, baru kemudian dikaitkan dengan KEP, jangan langsung membahas ke KEP (BAB 1) 2. Tambahkan Survey pendahuluan, dari pengalaman di klinik,, komunitas, keluarga atau dimana saja, sebelum nananti survey awal ke tempat	<i>Jhup</i>

STIKes Santa Elisabeth Medan

				<p>penelitian (BAB 1)</p> <p>3. Perbaikan kerangka konsep</p> <p>4. Tentukan poulasi</p> <p>5. Buat defenisi operasional sesuai variable mulai dari usia, Pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi</p> <p>6. Perbaikan kerangka operasional belum pas</p>	
4	07/01/2021 17.00	e-mail WAG	Pengumpulan revisi Bab1-4	Tahap pengoreksian Bab 1-4	<i>[Signature]</i>
5	09/01/2021 09.00 Wib	e-mail WAG	Hasil koreksi Bab 1-4	<p>1. Tambahkan data WHO tentang kurang gizi/gizi buruk</p> <p>2. Kerangka operasional tidak perlu dijaharkan</p>	<i>[Signature]</i>

STIKes Santa Elisabeth Medan

				yang melakukan pengukuran seperti usia, Pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi tidak perlu	
6	11/01/2021 07.30 Wib	WAG Laptop Hasil print proposal bab 1-4	Tahap pengoreksian bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki urutan pragraf di Bab 1 2. Cari data WHO 3. Angka kejadian KEP 4. Perbaiki tujuan khusus sesuai demografi 5. Tambahkan penanganan KEP di Bab 2 6. Perbaiki kerangka konsep penelitian sesuai dengan tujuan khusus 7. Tentukan populasi, sampel, dan 	

STIKes Santa Elisabeth Medan

				lokasi penelitian. instrument penelitian 8. Silahkan coba untuk membuat kuisisioner	
7	14/01/2021 09.00 Wib	Hasil print proposal bab 1-4	Koreksi bab 1-4	1. Perbaiki urutan paragraph bab 1 2. Pada defenisi operasional perbaiki skor pada sumber informasi 3. Perbaiki skala pada pengetahuan didefenisi operasional dan skor	Jlmb
8	16/01/2021 10.00 Wib	Hasil print bab 1-4	Koreksi bab 1-4	1. Mencari angka kejadian sesuai dengan judul 2. Hubungan penelitian dengan angka kecukupan	Jlmb

STIKes Santa Elisabeth Medan

				gizi 3. Perbaiki tujuan khusus sesuai data demografi	
9.	22.01/2021 08.00 Wib	Hasil print bab 1-4	Koreksi bab 1-4	1. Mencari kuesioner yang baku sesuai dengan judul 2. Perbaiki instrument penelitian sesuai dengan jumlah kuesioner	<i>Shup</i>
10.	25.01/2021 10.00 Wib	Hasil print bab 1-4	Perbaikan judul menjadi gambaran pengetahuan ibu tentang kekurangan energi protein pada anak pra sekolah	1. Perbaikan tujuan khusus 2. Defenisi operasional buat sesuai dengan tujuan khusus 3. Perbaiki defenisi operasional di pengetahuan KEP	<i>Shup</i>
11.	27.01/2021 08.00 Wib	WAG E-mail	Pengumpulan revisi proposal	Tahap pengoreksian	<i>Shup</i>
12.	01.02/2021	WAG E-mail	Perbaikan revisi	ACC Seminar Hasil	<i>Shup</i>

STIKes Santa Elisabeth Medan







STIKes Santa Elisabeth Medan

93

DAFTAR KONSULTASI

NAMA : MELIANA SIANTURI
NIM : 022018030
JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Pra Sekolah di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021
PEMBIMBING : Desriati Sinaga, SST., M. Keb





Hari/Tanggal	Metode Konsultasi	Konsultasi	Kritik dan Saran	Pembimbing	Paraf
Kamis 20 Mei 2021	WhatsApp	Skripsi	Pengumpulan bab 5-6	Desriati Sinaga, SST., M. Keb	
Senin 31 Mei 2021	WhatsApp	Skripsi	1. Lokasi studi kasus tolong difokuskan diklinik atau desa 2. Judul tabel distribusi harus sesuai dengan judul yang diatasnya 3. Perbaiki kesimpulan sesuaikan dengan menjawab tujuan khusus	Desriati Sinaga, SST., M. Keb	
Rabu 02 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi	Pengumpulan hasil revisi	Desriati Sinaga, SST., M. Keb	
Sabtu 05 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi	1. Perbaiki penulisan dari	Desriati Sinaga, SST., M. Keb	

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

94

Hari/ Tanggal	Metode Konsultasi	Konsul tasi	Kritik dan Saran	Pembimbing	Paraf
			awal-akhir 2. Penulisan tanda kutip dan daftar pustaka 3. Masukkan master data 4. Perbaiki judul tabel distribusi 5. Lengkapi sesuai panduan 6. Kesimpulan dibuat hanya hasil mayoritas dan minoritasnya saja		
Sabtu 05 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi	Acc seminar hasil	Desriati Sinaga, SST., M. Keb	
Jumat 11 Juni 2021	WhatsApp E-mail	Skripsi	Mengumpul revisi skripsi perbaiki tabel distribusi dan pembahasan	Anita Veronika, S. SiT., M. KM	
Jumat 11 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi	Mengumpul revisi, perbaiki saran, daftar pustaka, dan penulisan	Aprilita Br. Sitepu, SST., M. K.M	
Sabtu 19 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi	Perbaikan teknik pengumpulan data, etika penelitian, judul tabel, dan kesimpulan	Desriati Sinaga, SST., M.. Keb	



STIKes Santa Elisabeth Medan



95

STIKes Santa Elisabeth Medan

Hari/ Tanggal	Metode Konsultasi	Konsul tasi	Kritik dan Saran	Pembimbing	Paraf
Sabtu 19 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi	ACC	Anita Veronika, S. SiT., M. KM	
Senin 21 Juni 2021	Tatap muka	Skripsi	Perbaiki halaman, penulisan huruf kapital, penyusunan daftar lampiran	Desriati Sinaga, SST.M. Keb	
Senin 21 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi	ACC	Aprilita Br. Sitepu, SST., M. K.M	
Rabu 23 Juni 2021	WhatsApp	Skripsi Abstrak	ACC Abstrak/abstract	Amando Sinaga, Ss., M.Pd	
Rabu 23 Juni 2021	Tatap muka	Skripsi	ACC Jilid	Desriati Sinaga, SST., M. Keb	