

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing faktor yang meliputi karakteristik ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu), karakteristik ayah (pendidikan ayah, pekerjaan ayah), karakteristik anak (umur, jenis kelamin, penyakit infeksi, pola asuh anak, konsumsi kalori, konsumsi protein, status gizi anak), karakteristik keluarga (jumlah anggota keluarga, jumlah balita, jumlah pendapatan).

6.1.1. Karakteristik Ibu

6.1.1.1. Pendidikan Ibu

Dari hasil analisa terlihat sebagian besar bahwa pendidikan ibu yaitu SMA (52,9%). Distribusi mengenai jenis pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 6.1

Tabel 6.1
Distribusi Menurut Pendidikan Ibu di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	%
Tidak Sekolah	2	1,3
Tidak Tamat SD	2	1,3
Tamat SD	20	13
Tamat SMP	41	26,6
Tamat SMA	81	52,6
Diploma/PT	8	5,2
Total	154	100

Karena jenis pendidikan ibu yang bervariasi pada tabel 6.1 maka untuk memudahkan dalam penganalisaan maka dilakukan pengkategorian menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi (Sutanto, 1999 BPS, 2002) yang dapat dilihat dalam tabel 6.2

Tabel 6.2
Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	%
Rendah (\leq SMP)	65	42,2
Tinggi ($>$ SMP)	89	57,8
Total	154	100

Pada tabel 6.2 terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

6.1.1.2. Pekerjaan Ibu

Dari hasil analisa terlihat sebagian besar bahwa pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga (92,2%). Distribusi mengenai jenis pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 6.3

Tabel 6.3
Distribusi Menurut Pekerjaan Ibu di Wilayah
Kelurahan pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	%
Ibu Rumah Tangga	143	92,9
PNS	1	0,6
Dagang/wiraswasta	7	4,5
Swasta	3	1,9
Total	154	100

Karena jenis pekerjaan ibu yang bervariasi pada tabel 6.3 maka untuk memudahkan dalam penganalisaan maka dilakukan pengkategorian menjadi 2 kategori yaitu ibu yang kerja dan tidak kerja (Bangun, 1999 & BPS, 2002) yang dapat dilihat dalam tabel 6.4

Tabel 6.4
Distribusi Menurut Tingkat Pekerjaan Ibu di Wilayah
Kelurahan pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	%
Tidak Kerja	143	92,9
Kerja	11	7,1
Total	154	100

Pada tabel 6.4 terlihat bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja.

6.1.1.3. Pengetahuan Ibu

Dari hasil analisa terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dengan jumlah rata-rata jawaban benar 7 dari 10 pertanyaan dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 20. Distribusi mengenai pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 6.5

Tabel 6.5
Distribusi Menurut Pengetahuan Ibu di Wilayah
Kelurahan pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	%
Baik	113	73,4
Kurang	41	26,6
Total	154	100

6.1.2. Karakteristik Ayah

6.1.2.1. Pendidikan Ayah

Dari hasil analisa terlihat sebagian besar bahwa pendidikan ayah yaitu SMA (63,6%). Distribusi mengenai jenis pendidikan ayah dapat dilihat pada tabel 6.6

Tabel 6.6
Distribusi Menurut Pendidikan Ayah di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pendidikan Ayah	Frekuensi (n)	%
Tidak Sekolah	1	0,6
Tidak Tamat SD	1	0,6
Tamat SD	10	6,5
Tamat SMP	30	19,5
Tamat SMA	98	63,6
Diploma/PT	14	9,1
Total	154	100

Karena jenis pendidikan ayah yang bervariasi pada tabel 6.6 maka untuk memudahkan dalam penganalisaan maka dilakukan pengkategorian menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi (Sutanto, 1999 BPS, 2002) yang dapat dilihat dalam tabel 6.7

Tabel 6.7
Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan Ayah di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pendidikan Ayah	Frekuensi (n)	%
Rendah (\leq SMP)	42	27,3
Tinggi ($>$ SMP)	112	72,7
Total	154	100

Pada tabel 6.7 terlihat bahwa sebagian besar ayah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

6.1.2.2. Pekerjaan Ayah

Dari hasil analisa terlihat sebagian besar bahwa pekerjaan ayah yaitu swasta (31.2%). Distribusi mengenai jenis pekerjaan ayah dapat dilihat pada tabel 6.8

Tabel 6.8
Distribusi Menurut Pekerjaan Ayah di Wilayah
Kelurahan pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (n)	%
Sopir	9	5,8
TNI	2	1,3
PNS	4	2,6
Dagang/wiraswasta	43	27,9
Buruh	32	20,8
Swasta	48	31,2
Lain-lain	16	10,4
Total	154	100

Karena jenis pekerjaan ayah yang bervariasi pada tabel 6.8 maka untuk memudahkan dalam penganalisaan maka dilakukan pengkategorian menjadi 2 kategori yaitu buruh dan tidak buruh (Lismartina, 2000 & BPS, 2002) yang dapat dilihat dalam tabel 6.9

Tabel 6.9
Distribusi Menurut Tingkat Pekerjaan Ayah di Wilayah
Kelurahan pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (n)	%
Buruh	32	20,8
Tidak Buruh	122	79,2
Total	154	100

Pada tabel 6.9 terlihat bahwa sebagian besar ayah tidak buruh.

6.1.3. Karakteristik Keluarga

6.1.3.1 Jumlah Anggota Keluarga

Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar keluarga memiliki jumlah anggota yang besar, dengan jumlah rata-rata anggota keluarga 5 orang dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 10. Distribusi mengenai jumlah anggota keluarga dapat dilihat pada tabel 6.10

Tabel 6.10
Distribusi Menurut Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi (n)	%
Kecil (≤ 4 orang)	73	47,4
Besar (> 4 orang)	81	52,6
Total	154	100

6.1.3.2. Jumlah Balita

Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar keluarga memiliki jumlah balita yang kecil, dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 3. Distribusi mengenai jumlah balita dapat dilihat pada tabel 6.11

Tabel 6.11
Distribusi Menurut Jumlah Balita di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Balita	Frekuensi (n)	%
Kecil (< 1 orang)	114	74
Besar (≥ 2 orang)	40	26
Total	154	100

6.1.3.3. Jumlah Pendapatan Keluarga

Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar dari pendapatan keluarga lebih besar dari UMR Depok, dengan rata-rata pendapatan keluarga Rp 1.590.000,00 dengan pendapatan minimum Rp 400.000,00 dan pendapatan maksimum Rp 6.000.000,00. Distribusi mengenai jumlah pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel 6.12

Tabel 6.12
Distribusi Menurut Jumlah Pendapatan Keluarga di Wilayah Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	%
≤ Rp 962.500,00	26	16,9
> Rp 962.500,00	128	83,1
Total	154	100

6.1.4. Pola Asuh

Pola asuh ibu terhadap anak dalam penelitian ini meliputi pemberian kolostrum, pemberian makanan pendamping ASI, praktek menyusui serta aspek kesehatan. Distribusi mengenai pola asuh anak dapat dilihat pada tabel 6.13

Tabel 6.13
Distribusi Menurut Pola Asuh Anak di Wilayah Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pola Asuh Anak	Frekuensi (n)	%
Baik	150	97,4
Kurang	4	2,6
Total	154	100

Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar pola asuh anak sudah baik.

6.1.5. Karakteristik Anak

6.1.5.1. Umur

Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar umur balita berada pada umur 12 - 36 bulan, dengan jumlah rata-rata balita berumur 23 bulan dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 59. Distribusi mengenai umur anak dapat dilihat pada tabel 6.14

Tabel 6.14
Distribusi Menurut Umur Anak di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Umur Anak	Frekuensi (n)	%
0 - 6 bulan	19	12,3
7 - 12 bulan	29	18,8
13 - 36 bulan	77	50
37 - 60 bulan	29	18,8
Total	154	100

6.1.5.2. Jenis Kelamin

Distribusi mengenai jenis kelamin anak dapat dilihat pada tabel 6.15

Tabel 6.15
Distribusi Menurut Jenis Kelamin Anak di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Umur Anak	Frekuensi (n)	%
Laki-laki	65	42,2
Perempuan	89	57,8
Total	154	100

Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan yaitu 57,8% sedangkan laki-laki yaitu 42,2%.

6.1.5.3. Penyakit Infeksi

Distribusi mengenai penyakit infeksi pada anak dapat dilihat pada tabel 6.16

Tabel 6.16
Distribusi Menurut Penyakit Infeksi di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Penyakit Infeksi	Frekuensi (n)	%
Tidak Sakit	41	25,8
Diare	7	4,4
TBC	5	3,1
Infeksi Ringan (batuk, pilek, demam)	106	66,7
Total	159	100

Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar anak mengalami infeksi ringan seperti batuk, pilek, demam.

6.1.6. Konsumsi Energi

Distribusi mengenai jumlah konsumsi energi anak dapat dilihat pada tabel 6.17

Tabel 6.17
Distribusi Menurut Jumlah Konsumsi Energi di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Umur	AKG	80% AKG	Frekuensi (n)		Total
			Cukup (> 80%)	Kurang (\leq 80%)	
0-6	550	440	19	0	19
7-12	650	520	28	1	29
13-36	1000	800	56	21	77
37-60	15550	1240	14	15	29
Total			117	37	154

Karena konsumsi kalori yang bervariasi pada tabel 6.17 maka untuk memudahkan dalam penganalisaan maka dilakukan pengkategorian menjadi 2 kategori yaitu kurang dan cukup yang dapat dilihat dalam tabel 6.18

Tabel 6.18
Distribusi Menurut Tingkat Jumlah Konsumsi Kalori di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Konsumsi	Frekuensi (n)	%
Kurang	37	24
Cukup	117	76
Total	154	100

Dari hasil analisis data diperoleh bahwa sebagian besar anak jumlah konsumsi kalornya sudah cukup yaitu 76%, sedangkan yang kurang yaitu 24%.

6.1.7. Konsumsi Protein

Distribusi mengenai jumlah konsumsi protein anak dapat dilihat pada tabel 6.19

Tabel 6.19
Distribusi Menurut Jumlah Konsumsi Protein di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Umur	AKG	80% AKG	Frekuensi (n)		Total
			Cukup (> 80%)	Kurang (\leq 80%)	
0-6	10	8	19	0	19
7-12	16	12,8	20	9	29

13-36	25	20	70	7	77
37-60	39	31,2	26	3	29
	Total		135	19	154

Karena konsumsi protein yang bervariasi pada tabel 6.19 maka untuk memudahkan dalam penganalisaan maka dilakukan pengkategorian menjadi 2 kategori yaitu kurang dan cukup yang dapat dilihat dalam tabel 6.20

Tabel 6.20
Distribusi Menurut Tingkat Jumlah Konsumsi Protein di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Konsumsi	Frekuensi (n)	%
Kurang	19	12,3
Cukup	135	87,7
Total	154	100

Dari hasil analisis data diperoleh bahwa sebagian besar anak jumlah konsumsi proteinnya sudah cukup yaitu 87.7%, sedangkan yang kurang yaitu 12.3%.

6.1.8. Status Gizi Anak

Dari hasil analisa terlihat sebagian besar bahwa status kesehatan anak normal (76,6%). Distribusi mengenai status kesehatan anak dapat dilihat pada tabel 6.21

Tabel 6.21
Distribusi Menurut Status Gizi Anak di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Status Kesehatan Anak	Frekuensi (n)	%
Lebih	3	1.9
Normal	118	76.6
Kurang	25	16.2
Buruk	8	5.2
Total	154	100

Karena status gizi anak yang bervariasi pada tabel 6.21 maka untuk memudahkan dalam penganalisaan maka dilakukan pengkategorian menjadi 2 kategori yaitu KEP (kurang dan buruk) dan non KEP (lebih dan normal) yang dapat dilihat dalam tabel 6.22

Tabel 6.22
Distribusi Menurut Tingkat Status Gizi Anak di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Status Gizi Anak	Frekuensi (n)	%
Non KEP	121	78.6
KEP	33	21.4
Total	154	100

Pada tabel 6.22 terlihat bahwa sebagian besar status gizi anak non KEP yaitu 78,6%, sedangkan yang KEP yaitu 21,4%.

6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk memperlihatkan hubungan antara faktor-faktor yang meliputi karakteristik ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu), karakteristik ayah (pendidikan ayah, pekerjaan ayah), karakteristik anak (umur, jenis kelamin, penyakit infeksi, pola asuh anak, konsumsi kalori, konsumsi protein), karakteristik keluarga (jumlah anggota keluarga, jumlah balita, jumlah pendapatan) dengan status gizi anak.

6.2.1. Karakteristik Ibu

6.2.1.1. Pendidikan Ibu

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada ibu dengan pendidikan rendah (33,8%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (12,4%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.23
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Rendah	22	33,8	43	66,2	65	100
Tinggi	11	12,4	78	87,6	89	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

$P = 0,003$

OR = 0,276 (0,122 – 0,622)

6.2.1.2. Pekerjaan Ibu

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada ibu yang tidak bekerja (21,7%) bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja (18,2%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 6.24
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Tidak Kerja	31	21,7	112	78,3	143	100
Kerja	2	18,2	9	81,8	11	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

$P = 1,000$

6.2.1.3. Pengetahuan Ibu

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (41,5%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (14,2%%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.25
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Baik	16	14,2	97	85,8	113	100
Kurang	17	41,5	24	58,5	41	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

$P = 0,001$

OR = 4,294 (1,899 – 9,710)

6.2.2. Karakteristik Ayah

6.2.2.1. Pendidikan Ayah

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada ayah dengan pendidikan rendah (26,2%) bila dibandingkan dengan ayah yang

berpendidikan tinggi (19,6%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 6.26
Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pendidikan Ayah	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Rendah	11	26,2	31	73,8	42	100
Tinggi	22	19,6	90	80,4	112	100
Total	33	21,4	121	78,6	154	100

$P = 0,508$

6.2.2.2. Pekerjaan Ayah

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada ayah yang bekerja sebagai buruh (37,5%) bila dibandingkan dengan ayah yang bekerja tidak buruh (17,2%) Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.27
Hubungan Pekerjaan Ayah dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pekerjaan Ayah	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Buruh	12	37,5	20	62,5	32	100
Tidak Buruh	21	17,2	101	82,8	122	100
Total	33	21,4	121	78,6	154	100

$P = 0,025$

OR = 0,347 (0,147 – 0,816)

6.2.3. Karakteristik Keluarga

5.2.3.1. Jumlah Anggota Keluarga

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada keluarga yang besar (22,2%) bila dibandingkan dengan keluarga yang kecil (20,5%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 6.28
Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Keluarga	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Kecil	15	20,5	58	79,5	73	100
Besar	18	22,2	63	77,8	81	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

P = 0,955

5.2.3.2. Jumlah Balita

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada keluarga yang memiliki jumlah balita yang besar (37,5%) bila dibandingkan dengan keluarga yang memiliki jumlah balita yang kecil (15,8%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.29
Hubungan Jumlah Balita dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Balita	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Kecil	18	15,8	96	84,2	114	100
Besar	15	37,5	25	62,5	40	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

P = 0,008 OR = 3,2 (1,417 – 7,225)

5.2.3.3. Jumlah Pendapatan Keluarga

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada keluarga yang memiliki jumlah pendapatan yang rendah (80,8%) bila dibandingkan dengan keluarga yang memiliki jumlah pendapatan yang tinggi (9,4%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.30
Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jumlah Pendapatan	Status Gizi		Total
	KEP	Non KEP	

Keluarga	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Rendah	18	69,2	8	30,8	26	100
Tinggi	15	9,4	113	88,3	128	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

P = 0,0005 OR = 0,25 (0,008 – 0,77)

6.2.4. Pola Asuh

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pola asuh anak yang kurang (100%) bila dibandingkan dengan pola asuh yang baik (19,3%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.31
Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Pola Asuh	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Baik	29	19,3	121	80,7	150	100
Kurang	4	100	0	0	4	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

P = 0,002

6.2.5. Karakteristik Anak

6.2.5.1. Umur

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada anak yang berumur 37-60 bulan (27,6%) bila dibandingkan dengan anak yang berumur 6-36 bulan (20,2%) dan 0-5 bulan (18,8%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 6.32
Hubungan Umur Anak dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Umur	Status Gizi				P value
	KEP		Non KEP		
	(n)	%	(n)	%	
0-6	3	15,8	16	84,2	1,000
7-12	4	13,8	25	86,2	

13-36	18	23,4	59	76,6	0,554
37-60	8	27,6	21	72,4	0,488
Total	33	21.4	121	78.6	

P = 0,534

6.2.5.2. Jenis Kelamin

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada anak perempuan (25,8%) bila dibandingkan dengan anak laki-laki (15,4%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 6.33
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Jenis Kelamin	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Laki-laki	10	15,4	55	84,6	65	100
Perempuan	23	25,8	66	74,2	89	100
Total	33	21.4	121	78.6	154	100

P = 0,173

6.2.5.3. Penyakit Infeksi

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai pada anak dengan penyakit diare (100%) bila dibandingkan dengan anak dengan penyakit lainnya dan tidak sakit. Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.34
Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Penyakit Infeksi	Status Gizi				Total		P value
	KEP		Non KEP		(n)	%	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	
Tidak sakit	8	19,5	33	80,5	41	100	
Diare	5	71,4	2	28,6	7	100	0,011
TBC	3	60	2	40	5	100	0,080
Batuk, pilek, demam	20	18,9	86	81,1	106	100	1,000

Total	36	22,6	123	77,4	159	100
-------	----	------	-----	------	-----	-----

P = 0,002

6.2.6. Konsumsi Energi

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai anak dengan jumlah energi yang kurang (45,9%) bila dibandingkan dengan anak dengan jumlah energi yang cukup (13,7%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.35
Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Konsumsi Kalori	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Kurang	18	48,6	19	51,4	37	100
Cukup	15	12,8	102	87,2	117	100
Total	33	21,4	121	78,6	154	100

P = 0,0005 OR = 0,186 (0,081 – 0,429)

6.2.7. Konsumsi Protein

Proporsi status gizi KEP pada balita lebih besar dijumpai anak dengan jumlah protein yang kurang (57,9%) bila dibandingkan dengan anak dengan jumlah protein yang cukup (16,3%). Ternyata hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Tabel 6.36
Hubungan Konsumsi Protein dengan Kejadian KEP di Wilayah
Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Konsumsi Protein	Status Gizi				Total	
	KEP		Non KEP		(n)	%
	(n)	%	(n)	%		
Kurang	12	63,2	7	36,8	19	100
Cukup	21	15,6	114	84,4	135	100
Total	33	21,4	121	78,6	154	100

P = 0,0005 OR = 0,142 (0,051 – 0,392)

Tabel 6.37
Rekapitulasi Analisis Bivariat
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEP
di kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009

Variabel Independen	Status Gizi				Total		P Value
	KEP		Non KEP		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan Ibu							
Rendah	22	33,8	43	66,2	65	100	0,003
Tinggi	11	12,4	78	87,6	89	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Pekerjaan Ibu							
Tidak Kerja	31	21,7	112	78,3	143	100	1,000
Kerja	2	18,2	9	81,8	11	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Pengetahuan Ibu							
Kurang	17	41,5	24	58,5	41	100	0,001
Baik	16	14,2	97	85,8	113	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Pendidikan Ayah							
Rendah	11	26,2	31	73,8	42	100	0,508
Tinggi	22	19,6	90	80,4	112	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Pekerjaan Ayah							
Buruh	12	37,5	20	62,5	32	100	0,025
Tidak Buruh	21	17,2	101	82,8	122	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Jumlah Anggota Keluarga							
Besar	18	22,2	63	77,8	81	100	0,955
Kecil	15	20,5	58	79,5	73	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Jumlah Balita							
Besar	15	37,5	25	62,5	40	100	0,008
Kecil	18	15,8	96	84,2	114	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Jumlah Pendapatan Keluarga							
Rendah	18	69,2	8	30,8	26	100	0,0005
Tinggi	15	9,4	113	88,3	128	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	

Pola Asuh							
Kurang	4	100	0	0	4	100	
Baik	29	19,3	121	80,7	150	100	0,002
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Umur							
0-6	3	15,8	16	84,2	19	100	0,534
12-Jul	4	13,8	25	86,2	29	100	
13-36	18	23,4	59	76,6	77	100	
37-60	8	27,6	21	72,4	29	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	10	15,4	55	84,6	65	100	0,173
Perempuan	23	25,8	66	74,2	89	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Penyakit Infeksi							
Tidak sakit	8	19,5	33	80,5	41	100	0,002
Diare	5	71,4	2	28,6	7	100	
TBC	3	60	2	40	5	100	
Batuk, pilek, demam	20	18,9	86	81,1	106	100	
Total	36	22,6	123	77,4	159	100	
Konsumsi Energi							
Kurang	18	48,6	19	51,4	37	100	0,0005
Cukup	15	12,8	102	87,2	117	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	
Konsumsi Protein							
Kurang	12	63,2	7	36,8	19	100	0,0005
Cukup	21	15,6	114	84,4	135	100	
Total	33	21.4	121	78.6	154	100	

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan penelitian yang terjadi serta kemungkinan adanya bias yang tidak dapat dihindarkan walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Keterbatasan itu adalah sebagai berikut:

1. Pada beberapa jenis pertanyaan ada jawaban yang sangat tergantung pada kemampuan responden dalam mengingat jawaban, seperti pertanyaan mengenai konsumsi makanan dalam recall 24 jam yang membutuhkan jawaban 1 hari yang lalu.
2. Adanya kemungkinan bias pada data penimbangan dikarenakan anak responden tidak mau ditimbang atau tidak mau diam ketika ditimbang.

7.2. Status Gizi Anak

Dari hasil pengukuran status gizi secara antropometri berdasarkan indeks BB/U menggunakan z-score berdasarkan baku WHO-NCHS diperoleh bahwa kejadian KEP pada balita sebanyak 33 balita (21,4%). Hasil ini lebih kecil bila dibandingkan dengan prevalensi Jawa Barat (22%) dan Nasional yaitu 28,04% (Susenas, 2005). Dan juga lebih kecil bila dibandingkan dengan penelitian Sukmadewi (2003) di wilayah puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor yaitu 36,4% dan penelitian Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung (32,7%).

7.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEP

7.3.1. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Dengan pendidikan yang baik maka ibu akan dapat lebih mudah menerima segala informasi dari luar, terutama mengenai cara pengasuhan anak yang baik. Selain itu, pendidikan ibu yang baik juga

sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu terhadap pola asuh anak, hygiene dan kesadaran terhadap kesehatan anak (Utomo, 1998).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada ibu yang berpendidikan rendah (< SMA) yaitu 42,2%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Haryanti (2000) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu dapat memperbaiki cara-cara penggunaan sumber daya keluarga, sehingga dapat menjaga kelangsungan hidup anak. Hal ini juga didukung oleh penelitian Tarigan (2001) yang menemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian KEP pada balita di Jawa Tengah

Penelitian Sukmadewi (2003) menyatakan bahwa proporsi balita status gizi buruk terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini didukung oleh penelitian Purwati (2003) yang mendapatkan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi kurang pada balita, menurutnya ibu dengan pendidikan rendah berpeluang lebih tinggi terhadap terjadinya balita berstatus gizi kurang dibanding ibu dengan pendidikan tinggi.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Mulyaningsih (2007) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita

7.3.2. Pengetahuan Ibu

Menurut Siswanto (2001) kecukupan pangan di tingkat rumah tangga belum tentu menjamin perbaikan status gizi setiap individu anggotanya apabila tidak disertai dengan pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan yang bergizi, sehingga dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan bahan makanan dan cara pemberian makanan pada anak meskipun bahan makanan sudah tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang yaitu 26,6%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusnadi (2001) yang menemukan bahwa 44,6% balita yang mengalami KEP terjadi pada ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.

Menurut Sukmadewi (2003), semakin buruk pengetahuan ibu tentang gizi maka akan semakin buruk pula status gizi anaknya. Ibu-ibu yang memiliki pengetahuan tentang adanya makanan khusus untuk bayinya dan mengetahui pula cara memberikan makanan khusus tersebut serta mengusahakan agar makanan khusus tersebut tersedia untuk dikonsumsi anaknya, sehingga mereka cenderung mempunyai bayi dengan keadaan gizi baik (Jus'at, 1999).

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Rasyid (2001) dan Mulyaningsih (2007) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi.

7.3.3. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu 21,7%. Namun, bila dihubungkan dengan kejadian KEP tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyaningsih (2007) dan Harsiki (2002) yang menemukan bahwa ada tidak hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Menurut Apriadji (1986) latar belakang sosial yaitu pekerjaan ibu tidak secara langsung mempengaruhi status gizi, namun secara tidak langsung menghasilkan sejumlah uang. Hasil tersebut diharapkan dapat meningkatkan daya beli keluarga terhadap makanan sehingga meningkatkan konsumsi energi dan protein yang dapat meningkatkan status gizi anak dari kurang menjadi status gizi baik dan dapat mempertahankan status gizi baik.

Menurut Singarimbun (1988) dalam Lismartina (2000) bahwa pada masyarakat tradisional, pembagian kerja yang jelas menurut jenis kelamin cenderung memaksimalkan waktu untuk merawat. Sebaliknya dalam

masyarakat transisional yang merupakan ciri banyak negara berkembang, waktu untuk mengasuh anak sering digunakan untuk pekerjaan yang menghasilkan uang. Bagi keluarga miskin pekerjaan ibu di luar rumah menyebabkan anaknya dilalaikan atau diasuh oleh saudara kandung perempuan yang kurang terampil, sementara keluarga kaya bisa menyewa seorang pengasuh yang terampil dan penuh perhatian sehingga status gizi anak terjamin. Namun Soekirman (1994) menyatakan kesehatan bayi atau anak tidak begitu saja berkaitan dengan kekurangan waktu untuk merawat anak, melainkan juga karena ibu tidak memiliki cukup uang untuk membeli tambahan makanan atau biaya perawatan.

7.3.4. Pendidikan Ayah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada ayah dengan pendidikan rendah yaitu 26,2%. Namun, bila dihubungkan dengan kejadian KEP tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwati (2003) dan Marsono (1999) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian KEP. Hal ini mungkin karena tingkat pendidikan ayah berhubungan tidak langsung dengan kejadian KEP, karena tingkat pendidikan ayah lebih memberikan gambaran terhadap keadaan ekonomi keluarga. Ayah dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan pendapatan yang diperoleh pun jauh lebih besar sehingga dapat memperbaiki kuantitas dan kualitas makanan yang dimakan sehingga status gizi anak akan menjadi baik juga. Hal ini didukung pula dengan hasil tabulasi silang antara pendidikan ayah dengan pekerjaan ayah yang menemukan bahwa ayah yang berpendidikan tinggi lebih banyak yang bekerja tidak sebagai buruh (87,5%) dibandingkan dengan ayah yang berpendidikan rendah (57,1%).

Marsono (1999) menyatakan faktor pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki rendah, sehingga pekerjaan yang dilakukan tidak cukup untuk menghasilkan uang.

Pada akhirnya daya beli untuk makan kurang yang mengakibatkan terjadinya KEP.

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sukmadewi (2003) yang menemukan proporsi kejadian status gizi buruk tertinggi terjadi pada ayah dengan < 9 tahun dibanding dengan > 9 tahun. Hasil ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan Hadi (2005), yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan status gizi balita.

7.3.5. Pekerjaan Ayah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada ayah yang bekerja sebagai buruh yaitu 37,5%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmadewi (2003) yang menemukan bahwa proporsi ayah yang bekerja dalam kategori PNS/swasta cenderung mempunyai balita dengan status gizi baik balita dengan ayah dengan pekerjaan lainnya. Hal ini didukung pula oleh penelitian Sihadi (1999) yang mengungkapkan bahwa ayah yang bekerja sebagai buruh memiliki balita dengan proporsi status KEP terbesar yaitu 53%.

Penelitian Hatril (2001) menunjukkan kecenderungan bahwa ayah yang bekerja dalam kategori swasta lebih baik pola konsumsi makanan keluarganya dibanding dengan yang bekerja sebagai buruh dan ditemukan juga hubungan yang bermakna diantara keduanya. Hal ini didukung pula oleh penelitian Alibbirwin (2001) yang menemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita dan menyatakan bahwa ayah yang berkerja sebagai buruh memiliki resiko lebih besar mempunyai balita yang KEP dibanding dengan balita yang ayahnya bekerja wiraswasta.

Pekerjaan ayah sebagai buruh sangat mempengaruhi pendapatan keluarga yang pada akhirnya akan menyebabkan kurangnya konsumsi makanan keluarga. Hal ini sesuai dengan tabulasi silang antara pekerjaan

ayah dengan jumlah pendapatan keluarga yang menemukan bahwa ayah yang bekerja tidak sebagai buruh memiliki penghasilan yang tinggi (86,9%) dibandingkan dengan ayah yang bekerja sebagai buruh (68,8%)

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Kunanto (1992) dan Marsono (1999) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita

7.3.6. Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada keluarga dengan jumlah keluarga besar yaitu 22,2%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita, walaupun menunjukkan kecenderungan semakin besar jumlah anggota keluarga, semakin rendah status gizi balitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmadewi (2003) dan Tarigan (2001) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita.

Penelitian ini berbeda dengan pendapat Apriadji (1986) yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi tingkat konsumsi makanan dalam hal jumlah dan distribusi makanan terhadap anggota keluarga, terutama pada keluarga miskin yang terbatas kemampuannya dalam penyediaan pangan sehingga dapat beresiko terhadap KEP. Sejalan dengan pendapat tersebut, Yusril (2002) menyatakan bahwa adanya kecenderungan semakin bertambahnya anggota keluarga semakin menurun status gizi balita dalam keluarga tersebut. Hal ini didukung pula oleh Sutanto (1999) yang menemukan bahwa jumlah anggota keluarga yang besar mempunyai kecenderungan 1,96 kali lebih besar menderita KEP dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga yang kecil.

7.3.7. Jumlah Balita

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada keluarga dengan jumlah balita besar yaitu 37,5%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Hatril (2001) yang menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai balita 1 orang memiliki proporsi balita KEP yang lebih rendah bila dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai balita > 1 orang. Hal ini didukung pula oleh penelitian Kunanto (1992) yang mengatakan bahwa dengan adanya balita lebih dari satu dalam keluarga maka perhatian keluarga akan terbagi apalagi dengan adanya kesibukan orang tua dengan urusan lain. Ada kecenderungan bahwa balita yang lebih tua menderita KEP karena perhatian orang tuanya yang terbagi tersebut dengan adanya balita yang lebih muda.

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sukmadewi (2003) dan Harsiki (2002) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah balita dengan status gizi balita.

7.3.8. Jumlah Pendapatan Keluarga

Menurut Berg (1986) keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi akan dapat membeli makanan yang lebih beragam, yang lebih baik dan dalam jumlah yang lebih banyak daripada dengan keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada keluarga dengan jumlah pendapatan rendah yaitu 80,8%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Sihadi (1999) yang menyatakan bahwa ada kaitan antara jumlah pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Disimpulkan bahwa rata-rata kejadian KEP pada kelompok ekonomi rendah selalu lebih rendah dari kelompok ekonomi tinggi.

Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Yusril (2002) dan Purwati (2003) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara jumlah pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

7.3.9. Pola Asuh

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada pola asuh yang kurang yaitu 100%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara pola asuh anak dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosmana (2003) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pola asuh anak dengan status gizi balita. Anak dengan pola asuh yang kurang mempunyai peluang menderita KEP 2,721 kali dibandingkan dengan anak dengan pola asuh yang baik.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Purwati (2003) yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh anak dengan status gizi balita.

7.3.10. Umur

Faktor umur merupakan salah satu faktor gizi internal yang menentukan tingkat kebutuhan zat gizi anak (Apriadi, 1986). Pada usia balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga kebutuhan gizi tiap satuan berat badan relatif lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya (Depkes, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada anak dengan umur 37-60 bulan yaitu 80,8%. Namun, bila dihubungkan dengan kejadian KEP tidak ada hubungan yang signifikan antara umur balita dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmadewi (2003) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi balita.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Purwati (2003) yang menemukan bahwa semakin tua umur anak maka kejadian KEP-nya juga akan semakin meningkat.

7.3.11. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada anak dengan jenis kelamin anak perempuan yaitu 25,8%. Namun, bila dihubungkan dengan kejadian KEP tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmadewi (2003) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan status gizi balita. Kemungkinan hal ini diduga karena aktivitas fisik yang tidak berbeda antara anak perempuan dengan anak laki-laki sehingga pemberian makanan dalam jumlah dan jenis yang sama pun tidak akan berbeda dalam mempengaruhi status gizi balita.

Namun hal ini bertentangan dengan analisis dari *World Bank* mengenai prevalensi KEP, yaitu prevalensi KEP pada anak laki-laki 6% lebih tinggi daripada anak perempuan (Unicef, 2000).

7.3.12. Penyakit Infeksi

Infeksi tidak hanya mengganggu absorpsi, metabolisme dan ekskresi dari berbagai zat gizi, tetapi juga akan mempengaruhi intake makanan dengan menurunnya nafsu makan (Jeliffe, 1979). Dengan menurunnya nafsu makan anak maka anak akan menolak makanan yang diberikan ibunya yang berarti akan mengurangi masuknya zat gizi ke dalam tubuh anak (Moehji, 1988). Penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi karena rendahnya intake makanan dan rendahnya absorpsi intestinal, serta peningkatan katabolisme sehingga mempengaruhi pertumbuhan (Brown, 2003)

Menurut Schroeder (2001) beberapa penyakit infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya KEP antara lain adalah diare, ISPA, campak, malaria, pneumonia. Diare sendiri dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan sehingga terjadi kekurangan gizi secara langsung khususnya pada anak umur 12-36 bulan (WHO, 2000)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada anak dengan penyakit diare yaitu 71,4%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmadewi (2003) dan Iswiyani (2005) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi balita.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Purwati (2003) dan Mulyaningsih (2007) yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi balita.

7.3.13. Konsumsi Energi

Menurut Torun (1989) dalam Hadi (2005), pada anak balita dengan jumlah energi yang kurang akan menyebabkan hilangnya gairah dan menurun aktivitas anak balita tersebut. Anak balita yang berada dalam masa pertumbuhan dan memperoleh energi yang optimal akan memperlihatkan aktivitas fisik yang luar biasa yang akan menyebabkan naiknya berat badan yang lebih baik dari anak yang mengonsumsi energi dalam jumlah yang cukup.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada anak dengan konsumsi energi kurang yaitu 45,9%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmadewi (2003) yang menemukan bahwa proporsi kejadian status KEP tertinggi terjadi pada anak balita dengan asupan energi yang kurang. Hal ini didukung pula oleh penelitian Lismartina (2000) yang berpendapat bahwa kejadian KEP berat lebih banyak terjadi pada anak balita yang mengonsumsi energi kurang sebesar 29,8%, begitupula dengan kejadian KEP sedang lebih banyak pada anak balita yang mengonsumsi energi sedang (58,7%). Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Purwati (2003) yang tidak menemukan hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dengan status gizi balita.

Sementara itu berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan pola konsumsi energi didapatkan hubungan yang bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan pola konsumsi energi. Dari hasil tabulasi silang ini ditemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi baik memiliki pola konsumsi energi yang cukup untuk anaknya (82,3%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang (58,5%).

7.3.14. Konsumsi Protein

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi KEP terbanyak pada anak dengan konsumsi protein kurang yaitu 57,9%. Bila dihubungkan dengan kejadian KEP ada hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan pendapat Pudjiadi (1997) yang mengatakan bahwa pada anak balita yang sedang dalam masa pertumbuhan, pembentukan jaringan tubuh terjadi secara besar-besaran sehingga kebutuhan akan protein akan lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kekurangan protein yang terjadi pada balita akan menyebabkan pertumbuhan yang terhambat yang diawali dengan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Hal ini didukung pula oleh penelitian Mulyaningsih (2007) yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan status gizi balita.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Sukmadewi (2003) dan Hadi (2005) yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan status gizi balita

Sementara itu berdasarkan tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan pola konsumsi protein didapatkan hubungan yang bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan pola konsumsi protein. Dari hasil tabulasi silang ini ditemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi baik memiliki pola konsumsi protein yang cukup untuk anaknya (92%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang (75,6%).