

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANASABA

Dina Alfianalkhwani  
**YONO RUSDIONOSAKRABANGKA**

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kurang Energi Protein (KEP) merupakan masalah gizi yang sering ditemukan di negara berkembang, salah satunya Indonesia. KEP ini merupakan kondisi dimana tubuh anak yang mengalaminya terlihat kurus dan lemas dan berat badannya tidak sesuai dengan umurnya. Salah satu penyebab tidak langsung terjadinya KEP adalah pengetahuan orang tua tentang gizi yang seimbang untuk anaknya.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada anak usia 2-5 tahun.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah study korelasional dengan pendekatan Cross sectional. Populasi sejumlah 40 orang, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dan sampel sebanyak 40 orang.

**Hasil:** Hasil uji statistic dengan *Spearman rank* menunjukkan *p-value* 0,000, dan koefisien korelasi 0,767

**Kesimpulan:** Ada Hubungan signifikan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada anak usia 2-5 tahun di Desa Mamben Lauk Kecamatan Wanasaba.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Gizi, Kurang Energi, Protein.  
**Referensi** : 15 buku, 8 jurnal, 5 laporan ( Tahun 2010 – Tahun 2020)  
**Jumlah Halaman** 62

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Hamzar

<sup>2</sup> Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Hamzar

<sup>3</sup> Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES Hamzar

## PENDAHULUAN

Kurang Energi Protein (KEP) merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting di Indonesia maupun di negara yang sedang berkembang lainnya. Prevalensi tertinggi terdapat pada anak-anak balita, ibu yang sedang mengandung dan menyusui (Adriani dan Wijatmadi, 2012).

Kurang energi protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Adriani, 2014). KEP merupakan penyakit gizi terpenting di negara berkembang dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak dibawah usia lima tahun diseluruh dunia. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 54% angka kematian pada balita disebabkan oleh kurang energi protein (DEPKES RI, 2016). *The United Nations Childrens Found (UNICEF)* memperkirakan sekitar 27% atau sekitar 146 juta anak dibawah usia lima tahun di dunia menderita KEP berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia. Kejadian KEP di Amerika Latindilaporkan sebanyak empat juta balita. Penderita KEP di Asia Timur sebanyak 22 juta balita dan di Afrika sebanyak 35 juta balita. Penderita KEP sebagian besar terdapat di Asia Selatan yaitu sebanyak 78 juta balita (UNICEF, 2016).

Di Indonesia, tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Risdas (2018), prevalensi gizi kurang secara nasional bersifat fluktuatif karena pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang 18,4% dan mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu 17,9%, tetapi pada tahun 2017 prevalensi gizi kurang mengalami peningkatan kembali 19,6% yang Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait

terdiri dari 13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk. Prevalensi berat badan kurang di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah 19,1% dan jika dibandingkan dengan tingkat nasional (19,6%) termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTB, masalah gizi kurang juga bersifat fluktuatif. Pada tahun 2016, prevalensi gizi kurang sebesar 12,6%, tahun 2017 sebesar 12,1%, tahun 2018 sebesar 12,3%, dan pada tahun 2019 menurun lagi ke angka 12,01% (Dikes NTB, 2019).

Berdasarkan data Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, dari 32 Puskesmas Puskesmas Wanasaba termasuk urutan ke 15 besar daerah dengan balita status gizi kurang terbanyak yakni dengan jumlah 266 balita, lebih lanjut berdasarkan data tersebut, jumlah balita gizi kurang di desa Mamben lauk sebanyak 35 orang dan menempati urutan ke lima dengan jumlah gizi kurang terbanyak dari delapan desa di wilayah kerja Puskesmas Wanasaba (DIKES LOTIM, 2019).

Usia 2-5 tahun merupakan periode usia emas (*Golden Age Period*) usia tersebut berada pada perkembangan terbaik untuk fisik dan otak anak. Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Penurunan produktivitas diperkirakan antara 20% - 30% (Aeda, 2019).

Menurut Prawirohartono dalam Wahyuni menyebutkan bahwa status gizi balita dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi dan asupan makan, sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi, usia penyapihan, berat bayilahir rendah (BBLR), pemberian makanan terlalu dini, besar keluarga, pola asuh anak, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan (Wahyudi, 2011).

dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi

jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut (Notoatmodjo, 2010). Studi pendahuluan yang

dilakukan peneliti dengan mewawancarai 10 ibu balita yang datang ke posyandu di Dusun Karang Anyar Baret desa mamben lauk mendapatkan hasil dari 10 orang ibu, 7 orang mengatakan

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan berdasarkan tingkat *eksplanasinya* adalah *correlation study* yang merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak umur 2-5 tahun dengan status gizi Kurang Energi

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Wanasaba terletak di Kecamatan Wanasaba, dibagian timur wilayah Kabupaten Lombok Timur di pinggir jalan negara kurang lebih 30 kilometer di timur Ibu Kota Kabupaten Lombok Timur dengan luas wilayah kerja 915.140 Ha. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Wanasaba sebagai berikut :

Puskesmas Wanasaba terdiri dari 8 desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Wanasaba yaitu : Desa Wanasaba Daya, Desa Wanasaba, Desa Wanasaba Lauk, Desa Mamben

kurang mengetahui tentang gizi yang bagus untuk anaknya, dan 3 orang mampu menyebutkan jenis-jenis makanan yang bagus untuk pertumbuhan anaknya.

Protein (KEP) di wilayah kerja Puskesmas Wanasaba dari bulan Juni 2020 sampai Agustus 2020 sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak umur 2-5 tahun dengan status gizi Kurang Energi Protein (KEP) wilayah kerja Puskesmas Wanasaba sebanyak 40 orang

- a. Sebelah utara : Desa Karang Baru (wilayah Kerja Puskesmas Karang Baru)
- b. Sebelah selatan : Desa Korleko dan Kalijaga (wilayah kerja Puskesmas Korleko dan Kalijaga)
- c. Sebelah barat : Desa Bagik Nyaka (wilayah kerja Puskesmas Aikmel)  
Sebelah timur : Desa Bagik Papan (wilayah kerja Puskesmas Batuyang)

Daya, Desa Mamben Lauk, Desa Mamben Baru, Desa Tembeng Putik, Desa Bandok.

## 2. Data Umum Responden

### a. Umur Responden

Dari hasil penelitian didapat distribusi responden berdasarkan umur ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba Tahun 2020

Umur (Tahun )	Frekuensi	Persentase(%)
20-30	34	85
31-40	6	15
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.1. di atas, responden paling banyak adalah yang berumur 20-30 tahun berjumlah 34 orang (85%), dan paling sedikit berumur 31-40 tahun sebanyak 6 orang (15%).

### b. Pendidikan Responden

Dari hasil penelitian didapat distribusi responden berdasarkan pendidikan ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba Tahun 2020

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	12	30
SMP	6	15
SMA	17	43
PT	5	12
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan 4.2. di atas, karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan jumlah paling banyak adalah pendidikan SMA berjumlah 17 orang (43%), dan paling sedikit Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 5 orang (12%).

c. Berdasarkan Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapat distribusi responden berdasarkan pekerjaan ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba Tahun 2020

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	20	50
Petani	8	20
Pedagang	12	30
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan jumlah yang paling banyak adalah pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) berjumlah 20 orang (50%), dan paling sedikit adalah Petani sebanyak 8 orang (20%).

### 3. Data Khusus Responden

Data khusus ini menyajikan hasil yang menggambarkan data tentang pengetahuan responden tentang gizi dan kejadian KEP.

#### a. Pengetahuan Responden Gizi

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4. Pengetahuan Responden Tentang Gizi Di Wilayah

Kerja Puskesmas Wanasaba Tahun 2020		
Pengetahuan	n	%
Baik	12	30
Cukup	17	43
Kurang	11	27
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.4. diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden paling banyak adalah kategori pengetahuan cukupsebanyak 17 orang (43%), dan paling sedikit pengetahuan kategori kurang sebanyak 11 orang (27%).

#### b. Kejadian Kurang Energi Protein(KEP)

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian KEPDi

Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba Tahun 2020		
KEP	n	%
Ringan	15	38
Sedang	19	47
Berat	6	15
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data Primer, 2020).

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa kejadian KEP paling

banyak berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang (47%) dan paling sedikit berat sebanyak 6 orang (15%).

#### c. Hubungan Pengetahuan Tentang GIZI Terhadap kejadianKEP

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Pengetahuan Tentang GIZI Terhadap kejadian KEPDi Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba Tahun 2020

Pengetahuan tentang gizi	KejadianKEP						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	9	22,5	3	7,5	0	0	12	30
Cukup	6	15	11	27,5	0	0	17	43
Kurang	0	0	5	12,5	6	15	11	27
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>37,5</b>	<b>19</b>	<b>47,5</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*CorelationCoefecient*:0,696

*P-Value*: 0,000

(Sumber : Data Primer,2020).

Berdasarkan tabulasi pengetahuan responden berada pada kategoricukup

silang diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar

sebanyak 17 orang (43%), dan dari 17 orang tersebut 6 orang mengalami KEP ringan, 11 orang KEP sedang dan tidak ada yang KEP berat. Sedangkan paling sedikit pengetahuan responden kategori kurang sebanyak 11 orang (27%), dan dari 27 orang tersebut 5 orang KEP sedang, 6 orang KEP berat.

Hasil analisa statistik menggunakan SPSS For Windows 16.0 dengan uji *Spearman rank* menunjukkan hasil nilai *corelation coefecient* 0,696 ini menunjukkan nilai korelasi yang cukup kuat dan nilai *p-value*  $0,000 < \text{nilai } \alpha < 0,05$  sehingga dapat ditarik kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan adahubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Wanasaba.

## PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan dibahas tentang hasil penelitian sesuai dengan tujuan khusus penelitian yaitu pengetahuan responden tentang GIZI, dan kejadian KEP.

### 4. Pengetahuan Ibu Tentang GIZI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden paling banyak adalah kategori pengetahuan cukup sebanyak

17 orang (43%), dan paling sedikit pengetahuan kategori kurang sebanyak 11 orang (27%). Kemudian berdasarkan usia responden diketahui bahwa responden paling banyak adalah yang berumur 20-30 tahun berjumlah 34 orang (85%), dan paling sedikit berumur 31-40 tahun sebanyak 6 orang (15%).

Hasil yang didapatkan peneliti sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Astuti (2013) dimana dalam penelitian tersebut didapatkan dari 45 responden 20 orang ibu (45%) mempunyai pengetahuan cukup tentang gizi. Penelitian lainnya yang sesuai juga penelitian yang dilakukan Firdaus (2012) dimana dalam penelitian tersebut dari 50 orang responden 25 orang (50%) ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur dan pendidikan. Hal ini sejalan dengan konsep teori yang di sampaikan oleh Fitriani (2011) bahwa umur merupakan ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan pengambilan keputusan. Semakin dewasa umur maka tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir dan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang masih muda atau belum dewasa. Mulai umur 20 tahun taraf berpikir seseorang akan semakin matang. Dalam penelitian ini sebagian besar responden mempunyai umur 20-30 tahun dan termasuk dalam golongan dewasa atau umur matang sehingga lebih mudah dalam penerimaan informasi. Lebih lanjut dijelaskan Notoatmodjo (2012) bahwa semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Lebih lanjut dijelaskan Mubarak (2014) bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan jumlah paling banyak adalah pendidikan SMA berjumlah 17 orang (43%), dan paling sedikit Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 5 orang (12%). Hal ini sejalan dengan konsep teori yang dikemukakan oleh Fitriani (2011) bahwa pendidikan merupakan suatu

hal yang tidak bisa dipisahkan dengan tingkat pengetahuan. Perbedaan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang setelah diberikan informasi. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pikiran kritis seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan akan semakin baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Seperti dijelaskan Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang

diterimanya, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang menerima informasi lebih lanjut dijelaskan Mubarak (2014) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik benang merah bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sangat dipengaruhi oleh umur ibu dimana paling banyak ibu berumur usia dewasa awal sehingga keinginan untuk menambah informasi lebih banyak. Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi faktor pendidikan dimana pendidikan paling banyak adalah tingkat SMA dimana pendidikan tersebut merupakan pendidikan menengah sehingga pencernaan informasi dapat mudah dilakukan.

## 5. Kejadian Kurang Energi Protein(KEP)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kejadian KEP paling banyak berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang (47%) dan paling sedikit berat sebanyak 6 orang(15%).

Hasil yang didapatkan peneliti sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Razak (2011) dimana dalam penelitian tersebut didapatkan dari 57 orang responden 47 orang (82%) responden mengalami KEP. Senada dengan penelitian tersebut penelitian yang dilakukan oleh Akhmadi (2013) mendapatkan hasil dari 80 orang responden didapatkan 60 orang (75%) responden mengalami KEP ringan.

Menurut Hartono dalam jurnal mediakom (2016) bahwa masalah gizi utama di Indonesia terdiri dari masalah gizi pokok yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Anemia Gizi Besi (AGB), selain gizi lebih (obesitas). Indonesia sekarang mengalami 2 masalah gizi sekaligus atau lebih dikenal dengan masalah gizi ganda. Menurut Suprasiasa, (2012) bahwa Kurang Energi Protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit–penyakit tertentu. Anak tersebut kurang energi protein (KEP) apabila berat badanya kurang dari 80% indek beratbadan/umur.

Penelitian yang dilakukan Wahyudi (2011) yang dimuat dalam jurnal keperawat USU edisi VI menemukan status gizi balita dapat

dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi dan asupan makan, sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi, usia penyapihan, berat bayi lahir rendah (BBLR), pemberian makanan terlalu dini, besar keluarga, pola asuh anak, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan (Wahyudi, 2011).Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian yang dilakukan Hartono yang dimuat dalam jurnalMediakom (2016) menyebutkan bahwa penyebab utama terjadinya KEP adalah kurangnya konsumsi karbohidrat dan protein oleh penderita dan keadaan ini bisa di sebabkan oleh pekerjaan orang tua yang berimplikasi terhadap pendapatan dan belanja rumah tangga orang tersebut. Bila pendapatannya bertambah biasanya mereka akan

menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk menambah makanan. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Lebih lanjut di jelaskan Supriasa (2012) bahwaSalah satu penyebab langsung kejadian KEP adalah kurangnya asupan karbohidrat dan protein yang dikonsumsi oleh balita tersebut, diantara penyebab kurangnya asupan gizi tersebut adalah disebabkan oleh aktivitas orang tuanya sebagai pengasuh utama. Berdasarkan hasil penelitian

diketahui bahwa sebanyak 30% (12 orang) responden bekerja sebagai pedagang, dimana diketahui pekerjaan sebagai pedagang seringkali berada di pasar sehingga balita ditinggalkan di rumah bersama pengasuhnya atau neneknya dan menyebabkan seringkali asupan gizinya tidak terpenuhi.

Berdasarkan uraian tersebut dapat ditarik benang merah bahwa penyebab terjadinya KEP ada dua faktor yakni faktor langsung dan tidak langsung. Diantara faktor penyebab langsung adalah rendahnya konsumsi karbohidrat dan protein, sedangkan penyebab tidak langsung adalah pekerjaan dan sosial budaya masyarakat.

**6. Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba**

Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan SPSS For Windows 16.0 dengan uji *Spearman rank* menunjukkan hasil nilai *corelation coefecient* 0,696 ini menunjukkan nilai korelasi yang cukup kuat dan nilai *p-value*  $0,000 < \alpha 0,05$  sehingga dapat ditarik kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan

adapun tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Wanasaba.

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi bisa menjadi faktor penyebab anaknya mengalami kurang energi protein (KEP). Seperti dijelaskan Marimbi (2017) bahwa beberapa hal yang merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya pada balita adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Sedangkan penyebab tidak langsung gangguan gizi terutama balita adalah ketidaktahuan akan gizi yang baik untuk kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, dan kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu.

Berdasarkan tabulasi silang di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden berada pada kategori cukup sebanyak 17 orang (43%), dan dari 17 orang tersebut 6 orang mengalami KEP ringan, 11 orang KEP sedang dan tidak ada yang KEP berat. Sedangkan paling sedikit pengetahuan responden kategori kurang sebanyak 11 orang (27%), dan dari 27 orang tersebut 5 orang KEP sedang, 6 orang KEP berat.

Dari hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa orang tua yang berpengetahuan kurang anaknya mengalami KEP berat. Faktor

pengetahuan ini merupakan faktor penentu pembentuk perilaku seseorang. Seperti dijelaskan Mubarak (2014) bahwa pengetahuan seseorang tentang kesehatan mendorong orang tersebut untuk melaksanakan perilaku kesehatan, sedangkan seringkali orang yang tidak berperilaku kesehatan sebagai akibat dari

kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapatkan mengenai kesehatan.

Pengetahuan seseorang di dapatkan melalui pendidikan formal dan informasi-informasi baik dari media cetak maupun elektronik. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pendidikan dengan jumlah paling banyak adalah pendidikan SMA berjumlah 17 orang (43%). Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mempertimbangkan dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan. Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak maka ibu dituntut memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Widodo, 2018).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wanasaba dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden paling banyak adalah kategori pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (43%), dan paling sedikit pengetahuan kategori kurang sebanyak 11 orang (27%)  
Kejadian KEP paling banyak berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang (47%) dan paling sedikit berat sebanyak 6 orang (15%)  
Adapun hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Wanasaba dengan P-value 0,000.

## SARAN

Beberapa saran yang dapat penulis berikan berkaitan dengan hasil penelitian ini, adalah :

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa terkait dengan edukasi/penyuluhan kepada ibu baik yang berhubungan dengan metode maupun media penyuluhan kurang energi protein (KEP).

#### 5. Bagi Ibu

Agar ibu yang pengetahuannya kurang bisa mencari informasi tentang gizi untuk nanti pada kehamilan dan persalinan berikutnya mengkonsumsi gizi yang seimbang.

Diharapkan untuk bisa meningkatkan frekuensi penyuluhan tentang gizi kepada masyarakat sehingga pengetahuan ibu bisa meningkat dan KEP bisa dicegah.

#### 4. Peneliti yang lain

Diharapkan untuk dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang lain yang mempengaruhi KEP seperti: Pola Asuh, orang tua yang menintipkan anaknya, dan lain sebagainya.

### DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M., and Wirjatmadi, B. 2014.

Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan.

Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Aeda Ernawati. 2012. Mendeteksi Gizi Buruk Pada Balita Detecting Malnutrition In Toddlers. Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati. (online). [http://litbang.patikab.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=138:mendeteksi-g..](http://litbang.patikab.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=138:mendeteksi-g..) Diakses 15 Maret 2019.

Akhmadi, 2013. Hubungan antara pola Asuh dengan kejadian energi protein (KEP) pada anak balita di kecamatan imogiri bantul (Tesis). Yogyakarta:UGM

Almatsier S. 2012. Prinsip dasar ilmu gizi. PT. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Arisman. 2010. Gizi dalam daur kehidupan. Edisi 2 Jakarta:EGC.

Astuti, FD., 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesmas*. 7 : 15-20.

CDC, 2010. *CDC BMI-for-age growth charts for girls and boys*. [http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_11/sr11\\_246.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_11/sr11_246.pdf). diakses pada tanggal 17 Maret 2019.

Departemen Kesehatan RI. 2018. Laporan nasional riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. 2010. Petunjuk teknis tatalaksana anak gizi buruk. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.

Dikes Lombok Timur. 2019. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Lombok Timur.

[Lomboktimur.go.id](http://Lomboktimur.go.id). diakses pada 1 april 2019.

Fitriani. (2011). Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Firdaus, A., 2012. Deskripsi Pengetahuan, Karakteristik, Pelayanan Kesehatan Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pada Balita Gizi Kurang Di Kecamatan Meral Kabupaten Karimun. Universitas Gadjah Mada. Tesis

Hartono, 2016. Status Gizi Balita dan Interaksinya. *Jurnal Mediamkom*: Jakarta

Kemenkes.RI, 2018. Pedoman Penatalaksanaan Kurang Energi Protein.

[KemenkesRi.go.id](http://KemenkesRi.go.id). diakses pada 1 April 2019.

Kemenkes.RI, 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta:Kemenkes RI

- Krisnansari, 2010. *Nutrisi dan Gizi Buruk*. Mandala of Health.
- Marimbi Hanum, 2017. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Mubarak. Wahid Iqbal. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2012, *Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta; Jakarta.
- Razak, Adni Abdul. 2011. Pola Asuh Ibu sebagai faktor resiko kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak balita. *Jurnal Klinik Gizi Indonesia Vol VI, No 2 November 2011*.
- Suprasiasa DN, Bakri B, Fajar I. 2012. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- Suyadi, Edwin Saputra. 2010. *Kejadian KEP*. Jakarta: Universitas Indonesia
- The United Nations Children's Fund (UNICEF). 2016. Progress for children a report card on nutrition. Unicef*. Diakses pada 30 Januari 2020
- Wahyudi Istiono, Heri. S, Muhamad. H, Irnizarifka, Andre. D, Adrian. H, dkk., 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan USU edisi IV tahun 2011*. Diakses Pada 30 Januari 2019.
- Widodo. 2018. *Psikologi Belajar*. Jakarta: RinekaCipta.

