

FAKTOR RESIKO KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP) PADA BALITA (>2-5 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI AUR KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2012

Penulis : Ferawati (1010334022)

Pembimbing I : Delmi Sulastri,Dr,dr,MS,SpGK

Pembimbing II : Deni Elnovriza,STP,M.Si

ABSTRAK

Indonesia masih menghadapi masalah Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi, GAKY dan KVA. Pada saat ini prevalensi KEP terus meningkat dan merupakan bentuk kekurangan gizi yang terutama pada anak usia di bawah lima tahun. KEP merupakan masalah kurang gizi akibat konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta karena gangguan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada balita (>2-5 tahun).

Desain penelitian menggunakan *case control study* dengan jumlah sampel 72 orang, menggunakan perbandingan kasus dan kontrol yaitu 1 : 1. Lokasi penelitian di Kecamatan Sei Aur, pengumpulan data kasus dilakukan secara purposif sampling dan kontrol dipilih dari tetangga kelompok kasus dan diambil dengan cara pola obat nyamuk yang dimulai dari tetangga sebelah kanan berdekatan dengan kasus dengan *matching* pada umur balita dan sosial ekonomi. Analisis yang digunakan secara univariat, bivariat dan multivariat.

Dari hasil analisis ada empat variabel yang berhubungan secara signifikan ($<0,05$) dengan kejadian KEP yaitu asupan energi (OR=3,314), asupan protein (OR=3,353), umur ibu (OR=4,429) dan jumlah anak (OR=3,182). Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KEP balita adalah asupan protein.

Hasil penelitian menyarankan perlu penyuluhan tentang keluarga sadar gizi (kadarzi) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu sehingga dalam penyediaan makanan bagi balita dapat memperhatikan aspek gizi, manfaat dari asupan protein, menu seimbang, pengasuhan, serta perawatan anak guna mencegah terjadinya KEP pada balita.

Kata Kunci : Faktor resiko kejadian KEP, Balita, Asupan protein

ABSTRACT

Indonesia still face the problem of Protein Energy Malnutrition (PEM), nutritional anemia, IDD and VAD. At this time the prevalence of PEM continues to rise and form of malnutrition especially in children under five years. PEM is a problem with the consumption of nutritional foods that do not contain sufficient energy and protein as well as health problems. The objective of this study is to determine the risk factors of Protein Energy Malnutrition (PEM) in infants (> 2-5 years).

The study design was a case control with a sample of 72 people, the comparison of cases and controls 1: 1. Data collection is purposive sampling of cases and controls selected from neighbors and is carried by mosquitoes pattern starting from the immediately adjacent neighbors with this case by matching age and socio-economic. The analysis used univariate, bivariate and multivariate.

The results of the analysis there are four variables were significantly associated (<0.05) with the incidence of PEM are energy intake (OR = 3.314), protein intake (OR = 3.353), maternal age (OR = 4.429) and number of children (OR = 3.182). Based on multivariate analysis, variables that greatly affect the prevalence of PEM in infants is protein intake.

The results suggest a need to be aware of family counseling on nutrition to improve the knowledge society, especially mothers, the supply of food for children can pay attention to aspects of nutrition, balanced diet, parenting, and child care in order to prevent the occurrence of PEM in infants.

Key : risk factors for the incidence of PEM, infants, protein intake

Pendahuluan

Indonesia masih menghadapi masalah gizi yaitu Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi, GAKY dan KVA. Pada saat ini masalah KEP perlu mendapat perhatian yang serius karena prevalensinya terus meningkat dan merupakan bentuk kekurangan gizi yang terutama terjadi pada anak usia di bawah lima tahun. KEP adalah salah satu gizi kurang akibat konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta karena gangguan kesehatan.

Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Kurang Energi Protein (KEP) adalah salah satu masalah gizi utama disamping masalah gizi lainnya. Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia (*WHO/World Health Organization*) menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat Indonesia adalah peringkat terendah di ASEAN yaitu peringkat ke-142 dari 170 Negara.

Menurut kajian UNICEF 1998, masalah gizi (kurang), disebabkan oleh faktor yang disebut sebagai penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah ketidak seimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, dan berkaitan pula dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 di Provinsi Sumatera Barat tentang status gizi pada balita, menurut status gizi (BB/U) prevalensi balita gizi kurang adalah 14,4% dan gizi buruk 2,8%. Menurut status gizi

(TB/U) Prevalensi Balita Pendek adalah 18,4% dan balita Sangat pendek 14,3%. Menurut status gizi (BB/TB) Prevalensi Balita Kurus adalah 4,2% dan Sangat kurus 4,0%.

Data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2010, dengan jumlah balita yang ditimbang 48843 orang, menurut status gizi (BB/U) ditemukan 1436 orang (2,9%) yang menderita BB sangat kurang, 5784 orang (11,8%) yang menderita BB kurang, 40804 orang (83,5%) yang memiliki BB normal, 728 orang (1,5%) yang menderita BB lebih. Menurut status gizi (TB/U) ditemukan 5690 orang (11,6%) yang menderita sangat pendek, 8968 orang (18,4%) yang menderita pendek, dan 33213 orang (68,0%) yang normal. Menurut status gizi (BB/TB) ditemukan 1781 orang (3,6%) yang menderita sangat kurus, 3550 orang (7,3%) yang menderita kurus, 39417 orang (80,7%) yang normal, 3720 orang (7,6%) yang menderita gemuk. Dari data tersebut Kabupaten Pasaman Barat merupakan urutan pertama paling tinggi yang memiliki status gizi balita menurut (BB/TB) dengan jumlah balita yang ditimbang 3335, yaitu 330 (9,9%) balita yang menderita sangat kurus, dan 365 (10,9%) balita yang menderita kurus.

Daftar hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat (Pasbar) tahun 2011, dengan jumlah balita yang ditimbang 3311 orang, menurut status gizi (BB/TB) ditemukan 99 orang (3,00 %) yang menderita sangat kurus, 297 orang (9,0 %) yang menderita kurus, 2562 orang (77,4%) yang normal, dan 342 orang (10,3%) yang menderita gemuk. Dari data tersebut wilayah kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat ditemukan angka yang tinggi pada status gizi balita kurus dan sangat kurus menurut (BB/TB).

Berdasarkan daftar hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita di wilayah kerja puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat (Pasbar) tahun 2011 dengan jumlah balita yang ditimbang 300 orang, menurut (BB/TB) ditemukan 4 anak balita (1,3 %) yang menderita yang sangat kurus, 19 anak balita (6,3 %) yang menderita kurus, 249 anak balita (83 %) yang normal, dan 26 anak balita (8,7 %) yang menderita gemuk.

Puskesmas Sei Aur merupakan salah satu dari 11 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2012, terletak di Kecamatan Sei Aur. Puskesmas Sei Aur memiliki 35 posyandu dengan jumlah balita 3158. Mata pencaharian masyarakat pada umumnya adalah petani (petani karet, sawit, sawah) buruh perkebunan, serta sebagian kecil sebagai pedagang dan pegawai negeri. Oleh sebab itu kebanyakan dari masyarakat ini memiliki balita ditinggal di rumah bersama anggota keluarga yang lain sedangkan orang tua mereka bekerja dikebun atau disawah.

Metode

Desain penelitian menggunakan *case control study* dengan jumlah sampel 72 orang, menggunakan perbandingan kasus dan kontrol yaitu 1 : 1. Lokasi penelitian adalah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Juli 2012. Kasus dalam penelitian ini adalah balita (>2-5tahun) yang KEP, kurus (<-2 SD) dan sangat kurus (\geq -3 SD). Kontrol pada penelitian ini adalah balita (>2-5 tahun) yang mempunyai status gizi normal (\geq -2 SD s/d +2 SD), pengumpulan data kasus dilakukan secara purposif sampling dan kontrol dipilih dari tetangga kelompok kasus dan diambil dengan cara pola obat nyamuk yang dimulai dari tetangga sebelah kanan berdekatan dengan kasus dengan *matching* pada umur balita dan sosial ekonomi.

Pengolahan data dengan cara editing, coding, entry data, cleaning. Dan analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat berguna untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel dependen maupun independen. Rata-rata asupan energi pada kelompok kasus adalah mean $845,51 \pm 191,86$, asupan energi minimum 673 kkal, dan asupan energi maksimum 1389,04 kkal. Pada kelompok kontrol rata-rata asupan energi adalah mean $953,18 \pm 249,61$, asupan energi minimum 672,02 kkal, dan asupan energi maksimum 1389,04 kkal. Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk asupan energi pada kelompok umur 1-3 tahun yaitu 800 kkal (80% AKG), dan asupan energi pada kelompok umur 4-6 tahun yaitu 1240 kkal (80% AKG).

Rata-rata asupan protein pada kelompok kasus adalah mean $22,67 \pm 4,52$, dengan asupan minimum 16,40 kkal, dan asupan maksimum 32,2 kkal. Pada kelompok kontrol rata-rata asupan protein adalah mean $25,97 \pm 4,88$, dengan asupan minimum 17,51 kkal, dan asupan maksimum 35,40 kkal. Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk asupan protein pada kelompok umur 1-3 tahun yaitu 20 gr (80% AKG), dan asupan protein pada kelompok umur 4-6 tahun yaitu 31,20 gr (80% AKG).

Pola asuh makan pada kelompok kasus lebih dari separuh anak 63,9% mempunyai pola asuh makan baik dan 36,1% anak yang pola asuh makannya kurang. Ketersediaan pangan pada kelompok kasus lebih dari separuh anak (52,8%) mempunyai ketersediaan pangan keluarga tinggi dan (47,2%) anak yang ketersediaan pangan keluarga rendah.

Pendidikan ibu pada kelompok kasus didapatkan paling banyak yaitu pada jenjang pendidikan SLTP sebanyak 52,8%, dan paling sedikit pada jenjang pendidikan PT (Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 2,8%. Pada kelompok kasus pekerjaan ibu paling banyak adalah petani yaitu sebanyak 83,3%, dan paling sedikit adalah PNS yaitu sebanyak 2,8%.

Rata-rata umur ibu pada kelompok kasus adalah mean $34,14 \pm 5,35$, umur ibu minimum 22 tahun, dan umur ibu maksimum 44 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata umur ibu adalah mean $34,14 \pm 5,35$, umur ibu minimum 22 tahun, dan umur ibu maksimum 42 tahun. Rata-rata jumlah anak pada kelompok kasus adalah mean $3,81 \pm 1,77$, jumlah anak minimum 1, dan jumlah anak maksimum 8. Pada kelompok kontrol rata-rata jumlah anak adalah mean $2,47 \pm 1,3$, jumlah anak minimum 1, dan jumlah anak maksimum 5.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara asupan zat gizi (energi, protein), pola asuh makan, ketersediaan pangan, karakteristik ibu (pendidikan ibu,

Pekerjaan ibu, umur ibu, jumlah anak) dengan kejadian KEP pada balita (>2-5 tahun). Untuk menjelaskan hubungan variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *chi-square*. Derajat kepercayaan 95% sehingga jika nilai $p < 0,05$ berarti bermakna secara statistik.

Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012

Asupan Energi	Status Gizi				Total	p value	OR (95% CI)	
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Rendah	29	80,6	20	55,6	49	68,1	0,043	3,314
Cukup	7	19,4	16	44,4	23	31,9		(1,154-9,520)
Total	36	100	36	100	72	100		

Berdasarkan Tabel dapat dilihat proporsi responden yang mengalami KEP lebih banyak ditemukan pada asupan energi yang rendah bila dibandingkan dengan responden yang normal. Hasil uji statistik ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian KEP (p -value $< 0,05$) dimana nilai $OR = 3,31$ dan 95% $CI : 1,15-9,52$, artinya asupan energi merupakan faktor resiko terjadinya KEP, dimana anak yang asupan energinya rendah berisiko untuk KEP 3,31 kali jika dibandingkan dengan anak yang asupan energinya cukup.

Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012

Asupan Protein	Status Gizi				Total	p value	OR (95% CI)	
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Rendah	19	52,8	9	25,0	28	38,9	0,030	3,353
Cukup	17	47,2	27	75,0	44	61,1		(1,235-9,102)
Total	36	100	36	100	72	100		

Berdasarkan Tabel dapat dilihat proporsi responden yang mengalami KEP lebih banyak ditemukan pada asupan protein yang rendah bila dibandingkan dengan responden yang normal. Hasil uji statistik ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian KEP (p -value $< 0,05$) dimana nilai $OR = 3,35$ dan 95% $CI : 1,23-9,10$, artinya asupan protein merupakan faktor resiko terjadinya KEP, dimana anak yang asupan proteinnya rendah berisiko untuk KEP 3,35 kali jika dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup.

Hubungan Pola Asuh Makan dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

Pola Asuh Makan	Status Gizi				Total	p value	OR (95% CI)	
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Kurang	13	36,1	12	33,3	25	34,7	1,000	1,130
Baik	23	63,9	24	66,7	47	65,3		(0,428 - 2,985)
Total	36	100	36	100	72	100		

Berdasarkan Tabel dapat dilihat proporsi KEP lebih banyak ditemukan pada responden dengan pola asuh makan kurang bila dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian KEP (p - value $>0,05$).

Hubungan Ketersediaan Pangan dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

Ketersediaan Pangan	Status Gizi				Total		p value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	17	47,2	14	38,9	31	43,1	0,63	1,406
Tinggi	19	52,8	22	61,1	41	56,9	4	(0,551 -
Total	36	100	36	100	72	100		3,587)

Berdasarkan Tabel dapat dilihat proporsi KEP lebih banyak ditemukan pada responden dengan ketersediaan pangan rendah bila dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p = 0,634$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pangan dengan kejadian KEP (p - value $>0,05$).

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total		p value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	25	69,4	23	63,9	48	66,7	0,803	1,285
Tinggi	11	30,6	13	36,1	24	33,3		(0,481-
Total	36	100	36	100	72	100		3,431)

Berdasarkan Tabel dapat dilihat proporsi KEP lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan ibu rendah bila dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p = 0,803$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian KEP (p - value $>0,05$).

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	33	91,7	32	88,9	65	90,3	1,000	1,375
Tidak Bekerja	3	8,3	4	11,1	7	9,7		(0,285-
Total	36	100	36	100	72	100		6,635)

Berdasarkan Tabel dapat dilihat proporsi KEP lebih banyak ditemukan pada responden ibu yang bekerja bila dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian KEP (p - value $>0,05$).

Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

Umur Ibu	Status Gizi				Total		p value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	15	41,7	5	13,9	20	27,8	0,01	4,429
Tidak Berisiko	21	58,3	31	86,1	52	72,2	8	(1,397 -
Total	36	100	36	100	72	100		14,03)

Berdasarkan tabel dapat dilihat proporsi responden yang mengalami KEP lebih banyak ditemukan pada umur ibu yang berisiko bila dibandingkan dengan responden yang normal. Dari hasil uji statistik ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian KEP (p - value $<0,05$) dimana nilai OR = 4,43 dan 95% CI : 1,39 – 14,04, artinya umur ibu merupakan faktor resiko terjadinya KEP, dimana anak yang umur ibunya berisiko, berpeluang untuk menderita KEP 4,429 kali jika dibandingkan dengan anak yang umur ibunya tidak berisiko.

Hubungan Jumlah Anak dengan Kejadian KEP pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

Jumlah Anak	Status Gizi				Total		p value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Banyak	25	69,4	15	41,7	40	55,6	0,03	3,182
Sedikit	11	30,6	21	58,3	32	44,4	3	(1,206 – 8,398)
Total	36	100	36	100	72	100		

Berdasarkan Tabel dapat dilihat proporsi responden yang mengalami KEP lebih banyak ditemukan pada jumlah anak ibu yang banyak bila dibandingkan dengan responden yang normal. Dari hasil uji statistik ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak ibu dengan kejadian KEP (p- value <0,05) dimana nilai OR = 3,18 dan 95% CI : 1,21 – 8,39, artinya jumlah anak merupakan faktor resiko terjadinya KEP, dimana anak yang jumlah anak ibu nya banyak berisiko untuk KEP 3,18 kali dibandingkan dengan anak yang jumlah anak ibu nya yang sedikit.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan determinan kejadian KEP. Dalam pemodelan ini kandidat diikuti sertakan dalam model secara bersamaan. Model terbaik ditentukan dengan dasar pertimbangan nilai signifikan (p value < 0,25). Pemilihan model dilakukan dengan cara semua variabel independen (yang telah memenuhi syarat) dimasukkan ke dalam model, kemudian variabel yang p value nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari p value yang terbesar, tetapi dilihat juga perubahan nilai odd ratio sebelum dan sesudah dikeluarkan dari pemodelan.

Faktor Dominan Resiko Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada Balita (>2-5 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat 2012.

Variabel	Nilai p awal	Nilai p pada Tahap Eliminasi	
		Model I	Model II
		Asupan Energi	0,043
Asupan Protein	0,030	0,007	0,005
Jumlah Anak	0,018	0,060	0,016
Umur Ibu	0,033	0,162	-

Berdasarkan Tabel tersebut terlihat bahwa variabel umur ibu dan asupan energi dikeluarkan dari model karena memiliki nilai p>0,05. Sedangkan hasil akhir analisis regresi logistik ganda dapat dilihat pada tabel berikut :

Hasil Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	p value	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
1	Jumlah anak	0,016	4,201	1,310	13,473
2	Asupan protein	0,005	5,551	1,660	18,562

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada Tabel bahwa faktor resiko yang dominan terhadap kejadian KEP balita adalah jumlah anak dan asupan protein. Responden dengan jumlah anak banyak berpeluang 4,201 kali (95% CI : 1.31 – 13.47) menderita KEP dibanding dengan responden yang memiliki jumlah anak yang sedikit. Responden dengan asupan protein rendah berpeluang 5,55 kali (95% CI : 1,66 – 18,56) menderita KEP dibanding dengan responden yang memiliki asupan protein tinggi. Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian KEP balita adalah asupan protein.

Kesimpulan dan Saran

1. Sebagian besar balita KEP asupan energinya rendah dan lebih separuh balita KEP asupan proteinnya rendah.
2. Lebih separuh balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Sei Aur pola asuh makannya baik.
3. Lebih separuh balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Sei Aur ketersediaan pangannya tinggi.
4. Lebih separuh balita KEP pendidikan ibunya rendah, sebagian besar ibu balita KEP adalah bekerja, lebih separuh balita KEP umur ibunya tidak berisiko, lebih separuh balita KEP jumlah anak ibu banyak.
5. Ada hubungan bermakna antara asupan energi dan asupan protein terhadap kejadian KEP pada balita.
6. Tidak ada hubungan bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian KEP pada balita.
7. Tidak ada hubungan bermakna antara ketersediaan pangan dengan kejadian KEP pada balita.
8. Tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, terhadap kejadian KEP pada balita, sedangkan umur ibu dan jumlah anak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian kep pada balita.
9. Faktor yang dominan terhadap kejadian KEP balita adalah jumlah anak dan asupan protein. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KEP balita adalah asupan protein.

Saran

1. Puskesmas

Meningkatkan penyuluhan tentang keluarga sadar gizi (kadarzi) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu sehingga dalam penyediaan makanan dalam keluarga khususnya bagi balita dapat memperhatikan aspek gizinya, tentang

manfaat dari asupan protein, menu seimbang, pengasuhan, serta perawatan anak guna mencegah terjadinya KEP pada balita.

2. Bagi Peneliti

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan *desain* yang berbeda, dan meneliti variabel yang tidak diteliti seperti pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi dan seimbang, dan kebiasaan makan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah RI-WHO, *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2011-2005*, Jakarta; 2006
2. Minarto, DR, mps.2010."Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) th 2010-2014", warta kesmas, edisi 18/2010
3. Kementrian Kesehatan RI. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan* tahun 2010-2014.
4. Djaeni Ahmad, *Ilmu Gizi*, Jakarta : Dian Rakyat ; 2004
5. Depkes RI, *Gizi Dalam Angka*, Jakarta; 2005
6. Supariasa NDI, Bakhri bachyar, Fajar ibnu, *Penelitian Status Gizi*. Jakarta : EGC; 2001
7. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Depkes RI, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* tahun 2010
8. Hellen Keller International/Indonesia (HKI), *Survey Pemantauan Gizi dan Kesehatan di Sumatra Barat*, tahun 2000
9. Suharjo, Jane H L, Deaton-Brady J, Driskel-Judy A, *Pangan Gizi dan Pertanian*. Jakarta : UI-Press ; 1986
10. Departemen Kesehtan RI. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta ; 2004