

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian terdiri dari data umum yang terdiri dari : gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden yang meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Sedangkan data khusus disajikan berdasarkan variable penelitian yaitu tentang pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi, Keaktifan ke posyandu, pengetahuan ibu, recall, tingkat kejadian KEP.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisa Hasil Penelitian

5.1.2 Data Umum

Gambaran Lokasi Penelitian

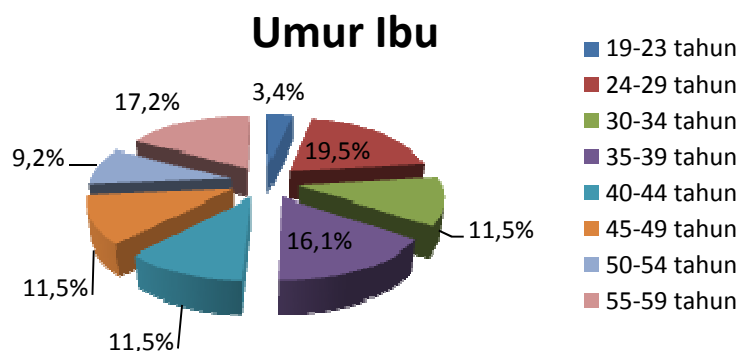
Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kecamatan Bulak Surabaya dengan jarak sekitar 50 km² dari Kecamatan Kenjeran. Luas 22,269 ha, dengan batas wilayah sebelah timur kelurahan Komplek Kenjeran, sebelah selatan kelurahan Bulak, sebelah utara Pantai Kenjeran, dan sebelah barat kelurahan Sukolilo. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding sebanyak 27.540 jiwa, yang terdiri dari 13,773 jiwa penduduk perempuan dan 13.767 jiwa penduduk laki-laki. Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan puskesmas pembantu untuk kecamatan Kenjeran. Sarana pelayanan terdiri dari ruang UGD, ruang unit Lab, Ruang unit sanitasi, Ruang Tindakan, ruang pertemuan, ruang Kepala puskesmas, ruang tata usaha/secretariat, ruang vaksin, ruang poli umum, ruang gizi, ruang

KIA. Sarana ketenagaan terdapat 3 dokter gigi, 3 dokter umum, 1 tenaga petugas gigi, 7 perawat s1 keperawatan, 1 pelaksana, 1 staf, 1 sanitarian, 4 bidan, 1 tenaga penjaga, 1 tenaga apoteker, 1 tenaga juru parkir.

Berdasarkan hasil survey di Wilayah Kecamatan Kenjeran dengan responden 87 ibu balita di dapatkan data sebagai berikut :

1) Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi usia ibu di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.



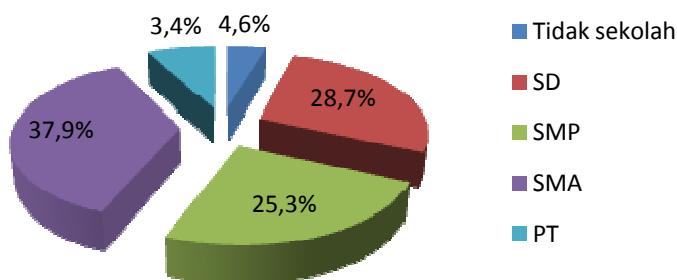
Gambar 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 24 – 29 tahun yaitu sebanyak 19,5% dan sebagian kecil responde berumur 19 – 23 tahun yaitu sebanyak 3,4%.

2) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi pendidikan ibu di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.

Pendidikan



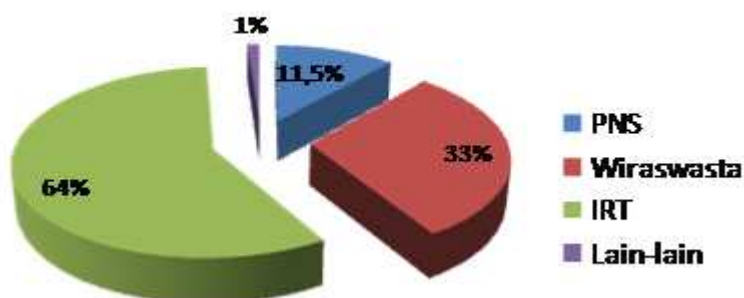
Gambar 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 37,9% dan sebagian kecil pendidikan responden adalah tidak sekolah sebanyak 3,4%.

3) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi pekerjaan pada tabel 5.3

Pekerjaan Ibu

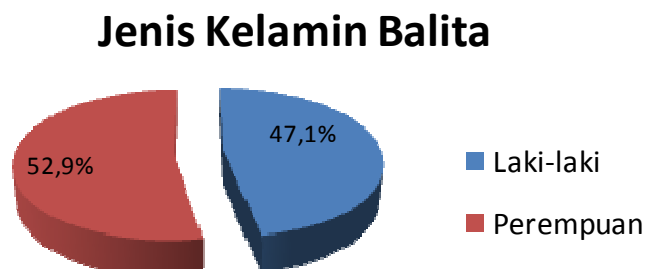


Gambar 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011 .

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 57% dan sebagian kecil pekerjaan ibu adalah lain – lain sebanyak 1%.

4) Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin Balita

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi jenis kelamin balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.



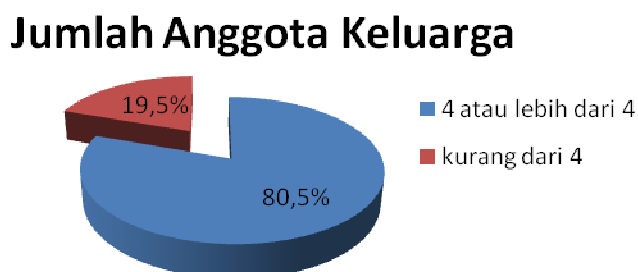
Gambar 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 52,9% sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 47, 1%.

5.2 Data Khusus

Berdasarkan hasil survey di wilayah Kecamatan Kenjeran dengan responden 87 ibu balita di dapatkan data sebagai berikut :

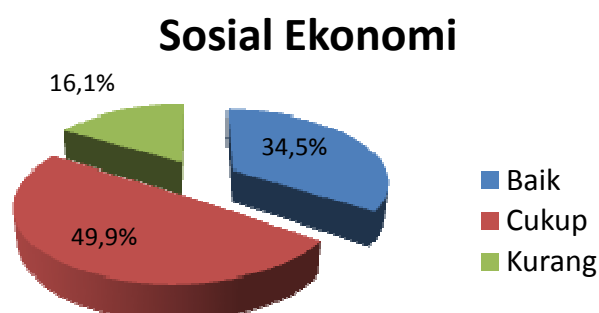
1) Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga



Gambar 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki 4 atau lebih dari 4 orang anggota keluarga yaitu sebanyak 80,5% sedangkan sebagian kecil responden memiliki kurang dari 4 orang anggota keluarga yaitu sebanyak 19,5%.

2) Distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi

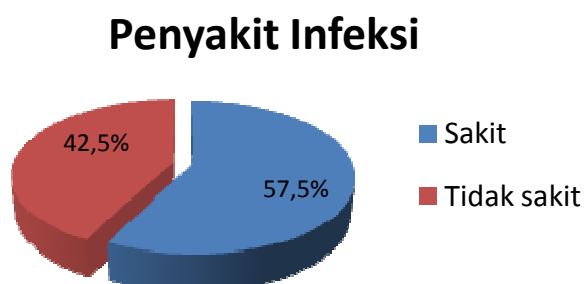


Gambar 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sosial ekonomi keluarga di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang cukup yaitu sebesar 49,4% dan sebagian kecil responden memiliki pendapatan yang kurang yaitu sebesar 16,1%

3) Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit infeksi

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi berdasarkan penyakit infeksi di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.

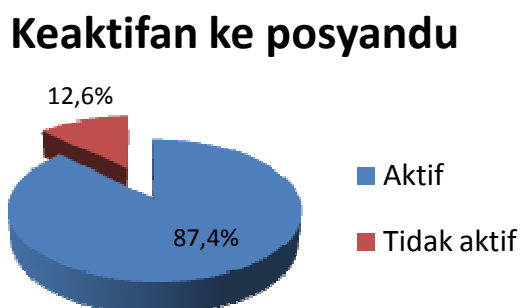


Gambar 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit infeksi di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dari responden pernah mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir yaitu sebesar 57,5% dan sebagian kecil balita dari responden tidak pernah mengalami sakit yaitu sekitar 42,5%.

4) Distribusi frekuensi berdasarkan keaktifan ke posyandu

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi keaktifan ke posyandu di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.



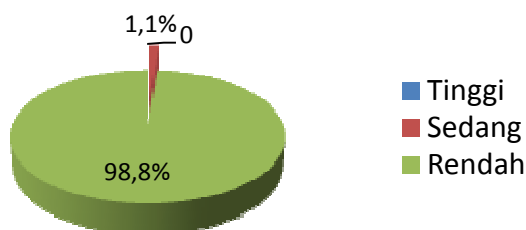
Gambar 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keaktifan ke posyandu di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden aktif ke posyandu yaitu sebesar 87,4% dan sebagian kecil responden tidak aktif dalam posyandu yaitu sekitar 12,6%.

5) Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi pengetahuan di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.

Pengetahuan



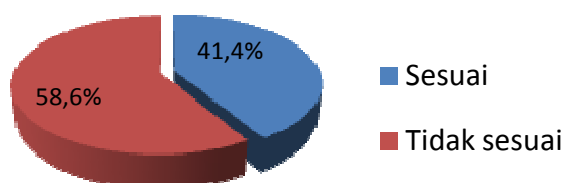
Gambar 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebesar 98,9% dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sekitar 0%.

6) Distribusi frekuensi berdasarkan asupan nutrisi

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi asupan nutrisi di Wilayah Kecamatan Kenjeran.

Asupan Nutrisi

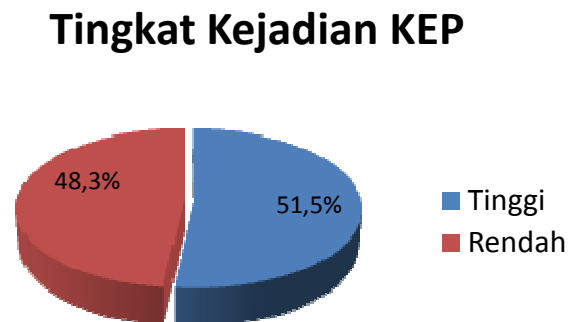


Gambar 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan recall di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan balitanya makanan tidak sesuai dengan kebutuhannya yaitu sebesar 58,6% dan sebagian kecil responden memberikan balitanya makanan sesuai dengan kebutuhannya yaitu sekitar 41,4%.

7) Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kejadian KEP

Berdasarkan hasil pengumpulan data, dapat diketahui distribusi tingkat kejadian KEP di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.



Gambar 5.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kejadian KEP di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya tahun 2011.

Berdasarkan gambar 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar di wilayah Kecamatan Kenjeran mengalami tingkat kejadian KEP yang rendah yaitu sebesar 51,7% dan sebagian kecil di wilayah Kecamatan Kenjeran mengalami tingkat kejadian KEP tinggi yaitu sebesar 48,3%.

5.3 Hasil Tabulasi Silang

Tabel 5.1 Faktor dominan yang mempengaruhi tingkat kejadian KEP di wilayah kecamatan kenjeran surabaya tahun 2011.

Faktor	Tingkat kejadian KEP				Total	%
	Tinggi	%	Rendah	%		
Asupan nutrisi						
Sesuai	30	33,3%	45	51,7%	75	85,1%
Tidak sesuai	7	6,9%	5	8,0%	12	14,9%
Hasil uji regresi logistik ganda $\rho=0,019$						
Penyakit infeksi						
Sakit	41	47,1%	4	4,6%	45	85,1%
Tidak sakit	33	37,9%	9	10,3%	42	14,9%
Hasil uji regresi logistik ganda $\rho=0,094$						
Sosial ekonomi						
Baik	7	30%	7	5,0%	14	21,2%
Cukup	26	28,3%	2	1,4%	28	45,5%
Kurang	41	50%	4	2,9%	45	85,1%
Hasil uji regresi logistik ganda $\rho=0,000$						
Ke aktifan posyandu						
Aktif	11	8,6%	3	2,2%	73	55,4%
Tidak aktif	63	76,5%	10	12,7%	14	44,6%
Hasil uji regresi logistik ganda $\rho=0,017$						
Jumlah anggota keluarga						
≥ 4	10	12,7%	60	71,3%	70	51,8%
< 4	3	2,2%	14	13,8%	17	48,2%
Hasil uji regresi logistik ganda $\rho=0,232$						
Pengetahuan						
Rendah	73	84,9%	0	0%	73	84,9%
Sedang	1	1,1%	13	14,9%	14	15,1%
Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%
Hasil uji regresi logistik ganda $\rho=0,331$						

Berdasarkan tabel 5.1 hasil distribusi silang antara asupan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 30 responden (33,3%) tidak memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 5 responden (8,0%) memenuhi asupan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh asuhan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,019 < \alpha = 0,05$).

Dengan tabel 5.1 hasil distribusi silang antara penyakit infeksi dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 41 responden (47,1%) pernah mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 9 responden (10,3%) tidak pernah mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistic dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh penyakit infeksi dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,094 < \alpha = 0,05$).

Bedasarkan tabel 5.1 hasil distribusi silang antara sosial ekonomi dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 41 responden (30%) memiliki sosial ekonomi yang kurang dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 7 responden (5,0%) memiliki sosial ekonomi baik dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh sosial ekonomi dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Bedasarkan tabel 5.1 hasil distribusi silang antara keaktifan ke posyandu dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 63 responden (76,5%) tidak aktif

dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 3 responden (2,2%) aktif dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh keaktifan ke posyandu dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,017 < \alpha = 0,05$).

Bedasarkan tabel 5.1 hasil distribusi silang antara jumlah anggota keluarga dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 10 responden (12,7%) memiliki anggota keluarga 4 atau lebih dari 4 dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 14 responden (13,8%) kurang dari 4 dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh jumlah anggota keluarga dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,232 < \alpha = 0,05$).

Bedasarkan tabel 5.3.6 hasil distribusi silang antara pengetahuan dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 13 responden (14,9%) memiliki pengetahuan sedang dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah dan 73 responden (84,9%) memiliki pengetahuan rendah dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh pengetahuan ibu dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,331 < \alpha = 0,05$).

5.4 Pembahasan

5.4.1 Pengaruh Asupan Nutrisi Dengan Tingkat Kejadian KEP

Penelitian yang dilakukan di wilayah kecamatan kenjeran surabaya pada tahun 2011 bahwa dari hasil penelitian distribusi silang antara asupan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 30 responden (33,3%) tidak memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 5 responden (8,0%) memenuhi asupan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh asupan nutrisi dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,019 < \alpha = 0,05$).

Menurut Bohari (2009), pemberian nutrisi pada balita harus terpenuhi. Jika balita malas untuk makan dan makanannya kurang memenuhi kebutuhan gizi akan mengakibatkan kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi sehingga menyebabkan balita tidak mau makan atau minum susu, orang tua membiarkan saja. Bahkan beberapa orang tua mengganti minuman balita dengan air gula, air putih yang mengandung kalori, tidak ada protein, karbohidrat dan kandungan nutrisi lain itulah yang menyebabkan balita kurang gizi.

Menurut Depkes RI 2002 Status gizi balita merupakan keadaan gizi pada anak balita yang dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan balita yang berhubungan dengan kecukupan asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak balita. Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya.

Disamping itu juga balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terlambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Santoso, dkk., 2004).

Menurut Sajogyo (1994: 30) bahwa gizi kurang pada anak sehingga menjadi kurus dan pertumbuhannya terhambat, terjadi karena kurang zat sumber tenaga dan kurang protein (zat pembangun) diperoleh dari makanan anak. Tenaga dan zat pembangun diperlukan anak dalam membangun badannya yang tumbuh pesat.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar konsumsi energi balita hanya didapatkan pada makanan pokok sumber energi (karbohidrat) seperti nasi (beras), padahal makanan sumber energi tidak hanya pada nasi saja melainkan dapat diperoleh pada jagung dan umbi-umbian dan sebagian besar konsumsi protein balita hanya didapatkan pada makanan sumber protein nabati seperti tahu dan tempe, untuk protein hewani seperti daging dan susu jarang dikonsumsi. Bahkan pada balita mereka ada yang kurang mendapatkan ASI dengan baik.

5.4.2 Pengaruh Penyakit Infeksi Dengan Tingkat Kejadian KEP

Penelitian yang dilakukan di wilayah kecamatan kenjeran surabaya pada tahun 20011 bahwa dari hasil distribusi silang antara penyakit infeksi dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 41 responden (47,1%) pernah mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 9 responden (10,3%) tidak pernah mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistic dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh penyakit infeksi dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,094 < \alpha = 0,05$).

Menurut Adi (2000), penyakit infeksi yang biasa terjadi pada anak adalah diare, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), dan malaria.

Menurut Pudjidi dalam (Arisman,2004), penyakit infeksi juga berpotensi sebagai penyokong atau pembangkit KEP. Penyakit diare, campak, dan saluran pernafasan kerap menghilangkan nafsu makan. Penyakit saluran pencernaan yang sebgaiian muncul dalam bentuk muntah dan gangguan penyerapan, menyebabkan kehilangan zat – zat gizi dalam jumlah besar. Percepatan proses katabolisme meningkatkan kebutuhan sekaligus menambah kehilangan zat – zat gizi.

Menurt Yayuk Farida Baliwati (2004: 31) yang menyatakan bahwa status gizi yang rendah akan menurunkan resistensi tubuh terhadap infeksi penyakit sehingga banyak menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak balita, keadaan ini akan mempengaruhi angka mortalitas.

Pada peneltian ini menunjukkan bahwa higiene dan sanitasi dalam rumah dan lingkungan kurang begitu diperhatikan, sehingga mereka banyak yang terpapar penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan dieare atau mencret.

5.4.3 Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Kejadian KEP

Penelitian yang dilakukan di wilayah kecamatan kenjeran surabaya pada tahun 20011 bahwa dari hasil distribusi silang antara sosial ekonomi dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 41 responden (30%) memiliki sosial ekonomi yang kurang dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 7

responden (5,0%) memiliki sosial ekonomi baik dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh sosial ekonomi dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Menurut Yanyan dalam (Dhara Fitrosin Kinasih, 2010), tingkat penghasilan juga merupakan factor sosial ekonomi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kejadian kurang energi protein dimana semakin semakin besar tingkat penghasilan maka semakin rendah tingkat kejadian kurang energi protein. Tingkat penghasilan akan menentukan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi ibu balita marih rendah dikarenakan sebagian besar masyarakat bekerja sebagai wiraswasta (33%) dan ibu rumah tangga (64%). Rendahnya pengasilan ibu balita sehingga mereka lebih memilih bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya daripada memperhatikan status gizi anaknya.

5.4.4 Pengaruh Keaktifan Posyandu Dengan Tingkat Kejadian KEP

Penelitian yang dilakukan di wilayah kecamatan kenjeran surabaya pada tahun 20011 bahwa dari hasil disribusi silang antara keaktifan ke posyandu dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 63 responden (76,5%) tidak aktif dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 3 responden (2,2%) aktif dalam kegiatan posyandu dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh keaktifan keposyandu dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,017 < \alpha = 0,05$).

Menurut Newcomb dalam (Notoatmodjo, 2003), sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak atau bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan “presdiposisi” tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka.

Berdasarkan teori *Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R)* Hosland (1953) dalam Notoatmodjo (2003) proses perubahan perilaku menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri atas stimulus (rangsang) yang diberikan pada organism dapat diterima atau ditolak setelah itu organism mengola stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Menurut Notoatmodjo dalam (Dhara Fitrotin, 2010), sikap mempunyai 3 komponen salah satunya komponen afektif merupakan aspek penilaian atau evaluative terhadap objek. Komponen afektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya. Hasilnya adalah penilaian atau pertimbangan terhadap pengetahuan tersebut.

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian sikap ibu balita terhadap kegiatan posyandu masih kurang atau tidak aktif dalam kegiatan posyandu, dan sebagian lagi mempunyai sikap terhadap kegiatan posyandu yang aktif dalam kegiatan posyandu. Ini dikarenakan ibu balita sebagian mempunyai pengalaman yang kurang tentang pentingnya pelaksanaan kegiatan posyandu. Adanya dorongan atau ajakan ibu balita yang lain, untuk datang ke posyandu membuat ibu balita mau untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

5.4.5 Pengaruh Jumlah Anggota Keluarga dengan Tingkat Kejadian KEP

Penelitian yang dilakukan di wilayah kecamatan kenjeran surabaya pada tahun 20011 bahwa dari hasil disribusi silang antara jumlah anggota keluarga dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 10 responden (12,7%) memiliki anggota keluarga 4 atau lebih dari 4 dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi dan 14 responden (13,8%) kurang dari 4 dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh jumlah anggota keluarga dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,232 < \alpha = 0,05$).

Menurut Suhardjo (2003: 23) yang menyatakan bahwa hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Kurang Energi Protein (KEP) berat akan sedikit dijumpai bila anggota keluarganya lebih kecil.

Menurut Azrul Azwar, (1996: 299) Jika umur ibu minimal telah 20 tahun dan keluarga memang telah siap untuk mempunyai anak, keluarga harus mengatur jarak dan jumlah kelahiran. Jarak kelahiran antar dua anak yang ideal adalah 5 tahun, serta jumlah kelahiran (anak) paling banyak 2 orang. Sebaiknya keluarga tidak mempunyai 2 balita dalam waktu yang bersamaan, serta sebaiknya mengakhiri kesuburan bila umur ibu telah di atas 30 tahun. Pada saat ini telah tersedia banyak cara kontrasepsi yang dapat dimanfaatkan untuk mengatur jarak dan jumlah kelahiran tersebut yang dapat dimanfaatkan tidak hanya oleh kaum ibu tetapi juga oleh kaum bapak.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki keluarga 4 atau lebih dari 4, dan sebagian memiliki keluarga yang kurang dari 4. Ini disebabkan karena dalam 1 rumah bisa terdapat anggota keluarga yang lebih dari 4 orang. Selain itu pengetahuan keluarga tentang gizi sangat kurang sehingga dapat menimbulkan masalah gizi kurang dalam anggota keluarga karena distribusi konsumsi pangan yang tidak merata diantara anggota keluarga.

5.4.6 Pengaruh Pengetahuan dengan Tingkat Kejadian KEP

Penelitian yang dilakukan di wilayah kecamatan kenjeran surabaya pada tahun 2011 bahwa dari hasil distribusi silang antara pengetahuan dengan tingkat kejadian KEP didapatkan bahwa 13 responden (14,9%) memiliki pengetahuan sedang dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori rendah dan 73 responden (84,9%) memiliki pengetahuan rendah dengan tingkat kejadian KEP dalam kategori tinggi.

Dari hasil analisa statistik dengan uji Regresi Logistik ganda menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh pengetahuan

ibu dengan tingkat kejadian KEP pada balita di Wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya ($p = 0,331 < \alpha = 0,05$).

Menurut Notoatmodjo dalam (Dhara fitrotin kinasih,2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca inderanya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Suhardjo (2003: 25) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum di setiap negara dunia. Salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut SjahmienMoehji, 2002: 6) juga berpendapat bahwa pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita masih rendah dikarenakan sebagian masyarakat berpendidikan SMA. Selain itu pengetahuan ibu balita tentang pentingnya balita mengkonsumsi makanan yang mengandung energi protein juga masih rendah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya kejadian KEP. Semakin tinggi pengetahuan semakin baik pemahaman ibu balita terhadap makanan yang mengandung energi protein dalam menekan angka kejadian KEP dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu balita terhadap makanan yang mengandung energi protein dalam menekan angka kejadian KEP.