

BAB V

HASIL

5.1 Gambaran Umum Kelurahan Pulau Tidung

Pulau Tidung berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta nomor: 1986 tahun 2000 tentang Pemecahan, Pembentukan, Penetapan Batas dan Nama Kelurahan-Kelurahan di Kecamatan Kepulauan Seribu Wilayah Kotamadya Jakarta Utara, wilayah kelurahan Pulau Tidung adalah salah satu dari 6 (enam) Kelurahan yang ada dengan Luas Wilayah 106,90 Ha, dan jumlah Pulau sebanyak 6 Pulau:

1. Pulau Tidung Besar dengan luas Wilayah 50,13 Ha
2. Pulau Tidung Kecil dengan luas wilayah 17,40 Ha
3. Pulau Payung Besar dengan luas wilayah 20,86 Ha
4. Pulau Payung Kecil dengan luas wilayah 00,46 Ha
5. Pulau Laki dengan luas wilayah 14,45 Ha
6. Pulau Karang Beras dengan luas wilayah 03,60 Ha

Pulau berpenduduk hanya Pulau Tidung Besar dan Pulau Payung Besar dengan jumlah penduduk 4.161 jiwa yang tersebar dalam 4 RW dan 24 RT, dengan jumlah balita 756 jiwa dan kepadatan penduduk 38,92 orang/ km². Mata pencarian utama penduduk adalah Nelayan yaitu sebesar 68,1% baik nelayan harian maupun nelayan bulanan (Profil Kelurahan Pulau Tidung, 2007).

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Karakteristik Responden

5.2.1.1 Responden berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Kelompok Umur Responden

Kelompok Umur	n	%
20-25	10	23,8
26-30	11	26,2
31-35	10	23,8
36-40	10	23,8
41-45	1	2,4
Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 5.1 kelompok umur responden berkisar antara 20-40 tahun sebesar 97,6% dengan rincian kelompok umur 20-25 tahun 23,8%, 26-30 tahun 26,2%, 31-35 tahun dan 36-40 tahun masing-masing sebesar 23,8%.

5.2.1.2 Responden Berdasarkan tingkat Pendidikan

Dari 42 responden yang diteliti ternyata pendidikan ibu terbanyak adalah SD yaitu 45,2% dan masih ada responden yang tidak tamat SD yaitu 2,4%. Responden yang berhasil menamatkan pendidikan hingga tingkat SMA dan Diploma yaitu 14,3% dan 4,8%. Pendidikan Suami yang berfungsi sebagai pencari nafkah tidak terlalu berbeda, sebagian besar tamat SD yaitu 54,8% dan masih ada yang tidak tamat SD yaitu 4,2% dan pendidikan tertinggi yang dapat ditamatkan adalah SMA sebanyak 28,6%. Berikut ini disajikan dalam Tabel 5.2 Distribusi Pendidikan Responden dan Suami

Tabel 5.2 Distribusi Pendidikan Responden dan Suami

Tingkat Pendidikan	Istri		Suami	
	n	%	n	%
Tidak Tamat SD	1	2,4	1	2,4
Tamat SD	19	45,2	23	54,8
Tamat SLTP	13	31,0	6	14,3
Tamat SMA	6	14,2	12	28,6
Tamat D2	2	4,8	0	0
Tamat S1	1	2,4	0	0
Total	42	100	42	100

5.2.1.3 Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga dikelompokkan menurut NKKBS menjadi keluarga besar dan keluarga kecil. Keluarga besar apabila lebih dari 4 orang dalam 1 keluarga dan keluarga kecil apabila jumlah anggota keluarga 4 atau lebih kecil dari 4. Jumlah anggota keluarga pada sampel penelitian ini adalah 47,6% termasuk keluarga besar dan 52,4% keluarga kecil.

Tabel 5.3 Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga	n	%
Kecil: ≤ 4 orang	22	52,4
Besar: >4 orang	20	47,6
Jumlah	42	100

5.2.1.4 Responden Berdasarkan Pekerjaan

Istri yang bekerja dapat membantu pendapatan keluarga, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga. Istri yang bekerja sebanyak 14,3%, pekerjaan yang dilakukan istri antara lain

berdagang, tenaga honorer, PTT dan PNS. Istri yang tidak bekerja sebanyak 85%.

Selain bekerja sebagai nelayan suami juga mempunyai pekerjaan lain yang dapat menambah pendapatan keluarga, 23,8% suami memiliki pekerjaan selain nelayan yaitu sebagai pedagang, tenaga honorer, PTT, pegawai swasta dan buruh bangunan dan 76,2% suami tidak memiliki pekerjaan lain selain nelayan.

Tabel 5.4 Pekerjaan Suami (Selain Nelayan) dan Istri

Status Pekerjaan	Istri		Suami	
	n	%	n	%
Tidak Bekerja	36	85,7	32	76,2
Bekerja	6	14,3	10	23,8
Total	42	100	42	100

5.2.1.5 Jenis Kelamin Anak Balita

Perbandingan sampel menurut umur adalah sama yaitu masing-masing 50%, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	50
Perempuan	21	50
Jumlah	42	100

5.2.1.6 Umur Anak Balita

Dari 42 balita yang diteliti terbesar berumur 6-11 bulan yaitu 8 orang (19,1%), kemudian 12-17 bulan sebanyak 6 orang (14,3%), umur 36-41 bulan, 42-47 bulan, dan 48-53 bulan masing-

masing 5 orang (11,9). Sedangkan umur 54-59 bulan yaitu 1 orang (2,4%).

Tabel 5.6 Distribusi Kelompok Umur Balita

Kelompok Umur	n	%
6-11	8	19,1
12-17	6	14,3
18-23	3	7,1
24-29	5	11,9
30-35	4	9,5
36-41	5	11,9
42-47	5	11,9
48-53	5	11,9
54-59	1	2,4
Total	42	100

5.2.1.7 Berat Lahir Bayi

Balita yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 41 orang (97,6%) dan anak balita yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 1 orang (2,4%). Disajikan pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Berat Badan Lahir Balita

Berat badan Lahir	n	%
Normal	41	97,6
BBLR	1	2,4
Jumlah	42	100

5.2.2 Status Gizi Balita

5.2.2.1 Berat Badan Berdasarkan umur

Dari Tabel 5.8 dapat diketahui dari 42 sampel 1 orang anak mengalami gizi buruk (2,4%) dan 13 anak (31,0) mengalami gizi kurang, dan anak dengan gizi baik sebanyak 28 anak (66,7%) Selanjutnya untuk memudahkan analisis dikategorikan menjadi kurang gizi yaitu gizi kurang dan gizi buruk 33,4% dan gizi baik 66,7%.

Tabel 5.8 Status Gizi Balita dengan Indeks BB/U

Kategori	n	%
Gizi Lebih	0	0
Gizi Baik	28	66,7
Gizi Kurang	13	31,0
Gizi Buruk	1	2,4
Jumlah	42	100

5.2.2.2 Tinggi Badan Berdasarkan Umur

Tabel 5.9 Status Gizi Balita dengan Indeks TB/U

Kategori	n	%
Pendek	11	26,2
Normal	31	73,8
Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 5.9 dari 42 anak, 11 anak (26,2%) dengan kategori pendek dan 31 anak (73,8%) dengan kategori normal.

5.2.2.3 Berat Badan Berdasarkan Tinggi Badan

Berdasarkan Tabel 5.10 anak dengan status gizi normal menurut indeks BB/TB adalah 71,4% dan anak dengan status kurus sebesar 26,2% dan terdapat anak dengan status gizi sangat kurus sebesar 2,4%.

Untuk memudahkan analisis selanjutnya, dikategorikan menjadi status gizi normal 73,6% dan status gizi kurus yaitu anak dengan status gizi kurus dan sangat kurus 26,4%.

Tabel 5.10 Status Gizi Balita dengan Indeks BB/TB

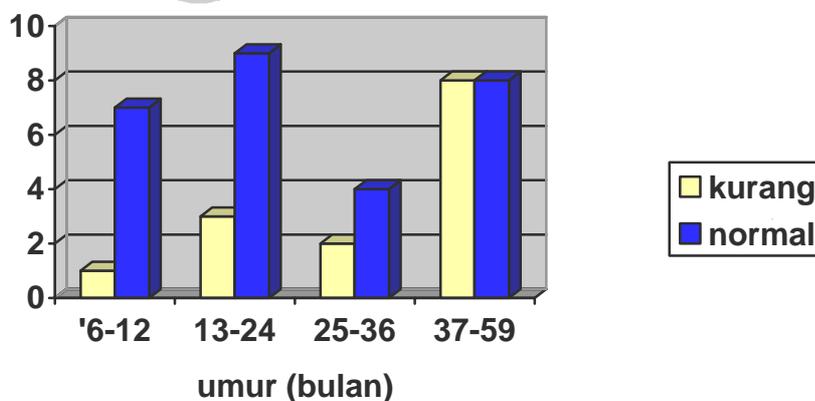
Kategori	n	%
Gemuk	0	0
Normal	30	71,4
Kurus	11	26,2
Sangat Kurus	1	2,4
Jumlah	42	100

5.2.2.4 Status gizi berdasarkan kelompok umur

Status gizi sangat bergantung dengan umur. Berikut ini disajikan dalam grafik distribusi frekuensi status gizi berdasarkan kelompok umur.

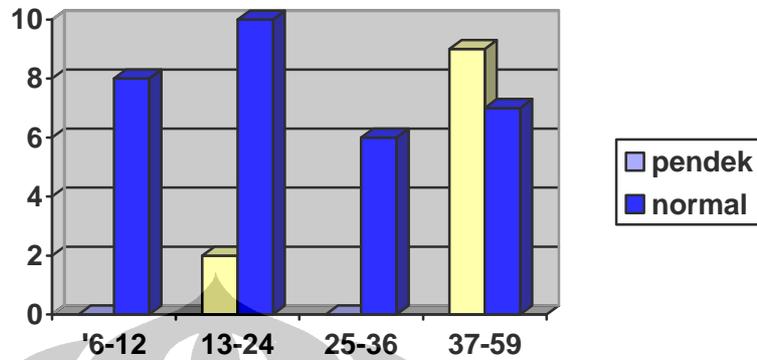
Anak yang berumur 13-24 bulan lebih banyak yang berstatus gizi normal. Sedangkan anak yang berumur 37-59 bulan antara status gizi normal dan kurang adalah sama.

Status gizi (BB/U) berdasarkan umur



Grafik 1. Distribusi frekuensi status gizi (BB/U) berdasarkan umur

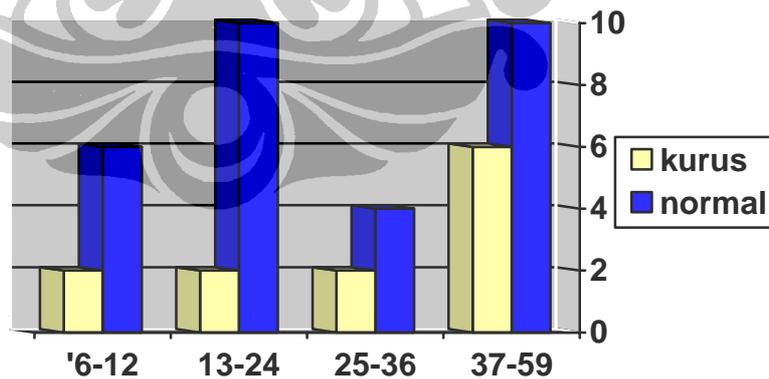
Status gizi (TB/U) berdasarkan umur



Grafik 2. Distribusi frekuensi status gizi (TB/U) berdasarkan umur

Anak umur 37-59 bulan terdapat anak dengan status gizi pendek sebanyak 9 anak. Sedangkan anak dengan umur 6-12 dan 25-36 bulan tidak terdapat yang berstatus gizi pendek.

Status gizi (BB/TB) berdasarkan umur



Grafik 3. Distribusi frekuensi status gizi (BB/TB) berdasarkan umur

Anak umur 37-59 bulan terdapat anak dengan status gizi normal sebanyak 6 anak. Dan anak dengan umur 13-24 bulan terdapat anak

dengan status normal terbanyak dibandingkan dengan kelompok umur lain

5.2.3 Asupan Ikan dan Zat Gizi Lain

Anak balita yang telah diberikan ikan adalah sebanyak 36 orang (85,7%) dan 6 orang (14,3%) belum mengonsumsi ikan. Rata-rata pemberian ikan dimulai pada usia 13,8 bulan.

Tabel 5.11 Status Pemberian Ikan Kepada Anak Balita

Kategori	n	%
Konsumsi ikan	36	85,7
Tidak mengonsumsi ikan	6	14,3
Jumlah	42	100

Tingkat kecukupan energi dan protein balita disajikan pada Table 5.12. Pada table tersebut terlihat bahwa tingkat kecukupan energi $76,5 \pm 26,8$ % AKG, rata-rata tersebut masih dibawah 80% sehingga asupan energi anak balita masih kurang bila dibandingkan dengan persen AKG.

Tabel 5.12 Rata-rata Asupan Energi dan Protein

Kecukupan Zat gizi	Mean \pm SD
Energi (% AKG)	$76,5 \pm 26,8$
Protein (% AKG)	$161,4 \pm 65,7$

Rata-rata asupan protein $161,4 \pm 65,7$ % AKG diperoleh hasil tingginya asupan protein karena tingginya konsumsi ikan pada anak balita.

Tabel 5.13 Tingkat kecukupan Energi dan Protein Anak Balita

Asupan Makanan	Energi		Protein	
	n	%	n	%
Cukup (> 80% AKG)	16	38,1	38	90,5
Kurang (\leq 80% AKG)	26	61,9	4	9,5
Jumlah	42	100	42	100

Pengkategorian tingkat kecukupan energi dan protein pada Tabel 5.13 mengikuti kategori yang disusun oleh Depkes dalam Widya Karya Pangan dan Gizi tahun 1998.

Anak balita dengan asupan energi cukup (diatas 80%) yaitu 16 anak (38,1%) dan asupan energi kurang (\leq 80% AKG) yaitu 26 anak (61,9%). Asupan protein cukup (diatas 80%) yaitu 38 anak (90,5%) dan asupan energi kurang (\leq 80% AKG) yaitu 4 anak (9,5%).

Tabel 5.14 Mean dan SD Asupan Makanan

Asupan Makanan	Mean \pm SD
Energi (Kalori)	764,28 \pm 245,38
Protein (gram)	36,25 \pm 15,56

Konsumsi ikan dengan metode Food frequency kemudian dilakukan skoring. Skoring yang digunakan mengadopsi dari De wijn dalam Thaha 2002, dan diperoleh balita yang mengkonsumsi ikan diatas rata-rata ($x = 95$ point) adalah 24 orang (57,1%) dan balita yang mengkonsumsi ikan dibawah rata-rata 18 orang (42,9%).

Tabel 5.15 FFQ Konsumsi Ikan

FFQ Konsumsi Ikan	n	%
Diatas rata-rata	24	57,1
Dibawah rata-rata	18	42,9
Jumlah	42	100

*Distribusi normal

5.2.4 Penyakit Infeksi

Penyakit yang pernah dialami oleh balita yang diamati adalah diare dan ispa. Balita yang menderita ispa dalam 1 bulan terakhir adalah 21,4% dan yang menderita diare dalam 1 bulan terakhir adalah 26,2%.

Tabel 5.16 Penyakit yang pernah diderita Balita dalam 1 bulan terakhir

Kategori	Ispa		Diare	
	N	%	n	%
Menderita	9	21,4	11	26,2
Tidak Menderita	33	78,6	31	73,8
Jumlah	42	100	42	100

Kelengkapan imunisasi adalah membandingkan imunisasi yang telah diperoleh balita kemudian dibandingkan dengan jadwal pemberian imunisasi berdasarkan usia menurut anjuran Depkes. Anak yang telah memperoleh imunisasi lengkap menurut umur sebesar 40% sedangkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 59,5%. Banyaknya anak balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap dikarenakan ketersediaan vaksin pada pusat layanan kesehatan yang ada di Pulau Tidung dan anak sakit saat jadwal pemberian imunisasi.

Tabel 5.17 Status imunisasi balita

Imunisasi	n	%
Lengkap	17	40,5
Tidak Lengkap	25	59,5
Jumlah	42	100

Cacingan merupakan masalah endemik yang ada di Kepulauan Seribu juga termasuk di Pulau Tidung. Sehingga pemberian obat cacing sangat

bermanfaat untuk mengurangi kejadian cacangan pada anak. Anak yang diberikan obat cacang dalam 6 bulan terakhir sebanyak 61,9%.

Tabel 5.18 Pemberian Obat Cacing dalam 6 bulan terakhir

Kategori	n	%
Diberikan Obat Cacing	26	61,9
Tidak Diberikan Obat Cacing	16	38,1

5.2.5 Pola Asuh

Anak balita yang diberikan ASI sebanyak 34 orang atau 81,0% dan yang tidak pernah diberikan ASI sebanyak 8 orang atau 19,0%. Alasan ibu tidak memberikan ASI kepada anaknya adalah anak tidak mau minum ASI, ASI tidak keluar, anak sakit (bibir sumbing) dan ada anak balita yang menjadi sampel merupakan anak angkat.

Tabel 5.19 Pemberian ASI

Kategori	n	%
Diberikan ASI	34	81,0
Tidak Diberikan ASI	8	19,0

Pemberian ASI Eksklusif kepada anak balita hanya sebesar 11,9%. Sedangkan anak balita yang tidak memperoleh ASI Eksklusif selama 6 bulan adalah 89,1%.

Tabel 5.20 Pemberian ASI Eksklusif

Kategori	n	%
Asi Eksklusif	5	11,9
Tidak Asi Eksklusif	37	89,1
Jumlah	42	100

5.2.6 Ketersediaan Ikan

Pada Tabel 5.21 sebanyak 27 keluarga nelayan (64,3%) biasa menyimpan ikan untuk kebutuhan esok hari baik dengan cara disimpan dengan es atau dijemur untuk dikeringkan, sedangkan 15 keluarga nelayan (35,7%) tidak menyimpan ikan. Rata-rata ketersediaan ikan pada tingkat rumah tangga nelayan sebesar $0,78 \pm 0,42\text{kg}$.

Tabel 5.21 Penyimpanan ikan pada keluarga nelayan

Kategori	n	%
Menyimpan ikan	27	64,3
Tidak menyimpan ikan	15	35,7
Jumlah	42	100

5.2.7 Pendapatan Dari Hasil Penjualan Ikan

Pendapatan nelayan sangat dipengaruhi oleh musim (arah angin). Jumlah hasil tangkapan paling banyak adalah musim timur. Musim barat merupakan musim yang paling sulit untuk mendapatkan ikan. Pada saat penelitian berlangsung saat musim timur, dengan jenis hasil tangkap yang paling sering diperoleh adalah ikan tongkol, kembung, kurisi, dan cumi. Rata-rata hasil penjualan penangkapan ikan adalah Rp. 45.652,38 \pm Rp. 55.091,53. Pendapatan yang dihitung adalah rata-rata jumlah pendapatan dari hasil penjualan ikan selama 3 kali mancing terakhir kemudian di peroleh rata-rata seluruh sampel dan dikategorikan dengan sama dengan atau diatas rata-rata (\geq Rp. 45.652,38) dan dibawah rata-rata ($<$ Rp. 45.652,38).

Tabel 5.22 Pendapatan dari hasil penjualan ikan

Hasil pendapatan penjualan ikan	n	%
Diatas rata-rata (\geq Rp. 45.652,38)	12	28,6
Dibawah rata-rata ($<$ Rp. 45.652,38)	30	71,4
Jumlah	42	100

Pada Tabel 5.22 diperoleh bahwa 12 keluarga (28,6%) memiliki pendapatan diatas atau sama dengan rata-rata, dan 30 (71,4%) keluarga memiliki pendapatan kurang dari rata-rata.

5.2.8 Pengolahan Ikan

Berbagai kandungan gizi pada ikan akan sangat bergantung pada jenis ikannya dan proses pengolahannya. Untuk ikan segar, segera bersihkan dan beri bumbu untuk di masak sesuai dengan selera. Pemasakan yang lazim adalah digoreng, dibakar, atau dibumbu kuah. Agar kadar lemak tidak meningkat maka ketika menggoreng atau membakar ikan tidak perlu diolesi mentega. Cara memasak ikan dengan membakar, mengukus, menumis dan dengan microwave dapat mempertahankan kelembaban ikan dan menjaga kandungan gizinya. Agar cita rasa yang dihasilkan maksimal, jangan memasak ikan terlalu matang.

Cara pengolahan ikan yang akan dikonsumsi oleh anak balita adalah di bakar dan digoreng. Sebanyak 91% ibu memberikan ikan yang digoreng untuk anaknya, dan 43% ibu memberikan ikan yang dibakar.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita Dengan Status Gizi

5.3.1.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Pada Tabel 5.23 anak laki-laki yang memiliki status gizi kurang adalah 7 orang (33,3%) dan anak perempuan yang memiliki status gizi kurang adalah 7 orang (33,3%). Uji chi square diperoleh $p=1,00$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan status gizi BB/U.

Tabel 5.23 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Laki-laki	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)
Perempuan	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=1,000$

5.3.1.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Pada Tabel 5.24 anak laki-laki yang memiliki status gizi pendek adalah 16 orang (76,2%) dan anak perempuan yang memiliki status gizi pendek adalah 15 orang (71,4%).

Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi Status Gizi TB/U Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	TB/U		Total
	Pendek	Normal	
Laki-laki	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)
Perempuan	15 (71,4%)	6 (28,6%)	21 (100%)
Total	31 (28,6%)	11 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,726$

Uji chi square diperoleh $p=0,726$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan status gizi TB/U.

5.3.1.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 5.25 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Laki-laki	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)
Perempuan	5 (23,8%)	16 (76,2%)	21 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,495$

Pada Tabel 5.25 anak laki-laki yang memiliki status gizi kurus adalah 7 orang (33,3%) dan anak perempuan yang memiliki status gizi kurus adalah 5 orang (23,8%). Uji chi square diperoleh $p=0,495$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan status gizi BB/TB.

5.3.2 Hubungan antara umur balita dengan status gizi

5.3.2.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Status gizi BB/U anak balita buruk dan umur dibawah tiga tahun adalah 6 orang (23,1%), sedangkan status gizi anak balita kurang dan umur lebih dari tiga tahun adalah 8 orang (50,0%). Berikut disajikan dalam Tabel 5.26 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan umur balita.

Tabel 5.26 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan umur balita

Umur balita	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
≤ 3 tahun	6 (23,1%)	20 (76,9%)	26 (100%)
> 3 tahun	8 (50,0%)	8 (50,0%)	16 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=0,072$

Hasil uji chi square diperoleh $p=0,072$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/U dengan umur balita.

5.3.2.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 5.27 menyajikan Distribusi frekuensi status gizi TB/U kelompok umur, diperoleh anak dengan status gizi pendek dan kelompok umur dibawah 3 tahun adalah 5 orang (25,0%) sedangkan anak dengan status gizi pendek dan kelompok umur 3 tahun atau lebih sebanyak 6 orang (27,3%).

Tabel 5.27 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan kelompok umur balita

Kelompok umur	TB / U		Total
	Normal	Pendek	
≤ 3 tahun	15 (75,0%)	5 (25,0%)	20 (100%)
>3 tahun	16 (72,7%)	6 (27,3%)	22 (100%)
Total	31 (28,6%)	11 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,001$

Hasil uji chi square dengan diperoleh $p=0,001$ ($p>0,05$) sehingga ada hubungan antara status gizi TB/U dengan kelompok umur balita.

5.3.2.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pada Tabel 5.28 diperoleh anak dengan status gizi kurus BB/TB dan kelompok umur dibawah 3 tahun adalah 6 orang (30%) sedangkan anak dengan status gizi kurus dan kelompok umur 3 tahun atau lebih sebanyak 10 orang (27,3%).

Hasil uji chi square menunjukkan $p=0,315$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/TB dengan kelompok umur balita.

Tabel 5.28 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan kelompok umur

Kelompok umur	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
≤ 3 tahun	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20 (100%)
> 3 tahun	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,315$

5.3.3 Hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi

5.3.3.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Status gizi BB/U anak balita kurang dan jumlah anggota keluarga besar adalah 7 orang (35,0%) dan anak balita dengan status gizi kurang dan memiliki jumlah anggota keluarga kecil adalah 7 orang (31,8%). Berikut disajikan dalam Tabel 5.29 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan jumlah anggota keluarga.

Tabel 5.29 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan jumlah anggota keluarga

Jumlah Anggota keluarga	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Besar	7 (35,0%)	13 (65,0%)	20 (100%)
Kecil	7 (31,8%)	15 (68,2%)	22 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=0,827$

Hasil uji chi square diperoleh $p=0,827$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/U dengan jumlah anggota keluarga.

5.3.3.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 5.30 menyajikan Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan jumlah anggota keluarga, diperoleh anak dengan status gizi pendek dan jumlah anggota keluarga besar adalah 5 orang (25%) sedangkan anak dengan status gizi pendek dan jumlah anggota keluarga kecil sebanyak 6 orang (27,3%).

Tabel 5.30 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan jumlah anggota keluarga

Jumlah Anggota keluarga	TB / U		Total
	Normal	Pendek	
Besar	15 (75,0%)	5 (25,0%)	20 (100%)
Kecil	16 (72,7%)	6 (27,3%)	22 (100%)
Total	31 (28,6%)	11 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,867$

Hasil uji chi square dengan diperoleh $p=0,867$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi TB/U dengan jumlah anggota keluarga.

5.3.3.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pada Tabel 5.31 diperoleh anak dengan status gizi kurus BB/TB dan jumlah anggota keluarga besar adalah 6 orang (30%) sedangkan anak dengan status gizi kurus dan jumlah anggota keluarga kecil sebanyak 6 orang (27,3%).

Hasil uji chi square menunjukkan $p=0,845$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/TB dengan jumlah anggota keluarga.

Tabel 5.31 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan jumlah anggota keluarga

Jumlah Anggota keluarga	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Besar	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20 (100%)
Kecil	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,845$

5.3.4 Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi

5.3.4.1 Hubungan antara menderita ispa dengan status gizi

5.3.4.1.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Pada Tabel 5.32 anak balita dengan status gizi kurang dan tidak menderita ispa selama 1 bulan terakhir adalah 5 orang atau 50%, sedangkan anak balita dengan status gizi kurang dan menderita ispa selama 1 bulan terakhir adalah 9 orang atau 28,1%.

Hasil uji chi square dengan diperoleh $p=0,200$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/U dengan menderita ispa 1 bulan terakhir

Tabel 5.32 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan menderita ISPA 1 bulan terakhir

Penyakit Infeksi	BB/U		Total
	Kurang	baik	
Menderita ispa	9 (28,1%)	23 (71,9%)	32 (100%)
Tidak menderita ispa	5 (50,0%)	5 (50,0%)	10 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=0,200$

5.3.4.1.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Status gizi TB/U anak balita pendek dan tidak menderita ispa adalah 4 orang (40,0%), sedangkan status gizi anak balita pendek dan menderita ispa adalah 7 orang (21,9%). Berikut disajikan dalam Tabel 5.33 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan penyakit ispa.

Tabel 5.33 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan menderita ISPA 1 bulan terakhir

Penyakit Infeksi	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
Menderita ispa	25 (78,1%)	7 (21,9%)	32 (100%)
Tidak menderita ispa	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

$P=0,410$

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact diperoleh $p=0,410$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan

antara status gizi TB/U dengan menderita ispa 1 bulan terakhir.

5.3.4.1.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 5.34 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan menderita ISPA 1 bulan terakhir

Penyakit Infeksi	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Menderita ispa	9 (28,1%)	23 (71,9%)	32 (100%)
Tidak menderita ispa	3 (30,0%)	7 (70,0%)	10 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

p=1,000

Pada Tabel 5.34 menunjukkan status gizi BB/TB kurus dan tidak menderita ispa adalah 3 orang (30,0%) sedangkan anak yang memiliki status gizi kurus dan menderita ispa adalah 9 orang atau (28,1%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact diperoleh p=1,000 ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/TB dengan menderita ispa 1 bulan terakhir

5.3.4.2 Hubungan antara menderita diare dengan status gizi

5.3.4.2.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Status gizi BB/U anak balita kurang dan tidak menderita diare adalah 10 orang (32,3%), sedangkan status gizi anak balita kurang dan menderita diare adalah 4 orang (36,4%). Berikut disajikan dalam Tabel 5.35 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan penyakit diare yang diderita 1 bulan terakhir.

Tabel 5.35 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan menderita diare 1 bulan terakhir

Penyakit Infeksi	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Menderita diare	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (100%)
Tidak menderita diare	10 (32,3%)	21 (67,7%)	31 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=1,000$

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=1,000$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/U dengan menderita diare 1 bulan terakhir.

5.3.4.2.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Pada Tabel 5.36 anak balita dengan status gizi TB/U pendek dan tidak menderita diare selama 1 bulan terakhir adalah 9 orang atau 29,0%, sedangkan anak balita dengan status gizi pendek dan menderita diare dalam waktu 1 bulan terakhir adalah 2 orang atau 18,2%.

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact diperoleh $p=0,696$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi TB/U dengan menderita diare 1 bulan terakhir.

Tabel 5.36 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan menderita diare 1 bulan terakhir

Penyakit Infeksi	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
Menderita diare	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Tidak menderita diare	22 (71,0%)	9 (29,0%)	31 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

$p=0,696$

5.3.4.2.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pada Tabel 5.37 anak balita dengan status gizi kurus BB/TB dan tidak menderita diare dalam 1 bulan terakhir adalah 8 orang atau 25,8%, sedangkan anak balita dengan status gizi kurus dan menderita diare dalam 1 bulan terakhir adalah 4 orang atau 36,4%.

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact diperoleh $p=0,699$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/TB dengan menderita diare 1 bulan terakhir.

Tabel 5.37 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan menderita diare 1 bulan terakhir

Penyakit Infeksi	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Menderita diare	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (100%)
Tidak menderita diare	8 (25,8%)	23 (74,2%)	31 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,699$

5.3.4.3 Hubungan antara minum obat cacing dengan status gizi

5.3.4.3.1 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pada Tabel 5.38 anak balita dengan status gizi kurus BB/TB dan diberikan obat cacing dalam 6 bulan terakhir adalah 9 orang atau 34,6%, sedangkan anak balita dengan status gizi kurus dan tidak diberikan obat cacing dalam 6 bulan terakhir adalah 3 orang atau 18,8%.

Tabel 5.38 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan pemberian obat cacing 6 bulan terakhir

Pemberian Obat cacing	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Diberikan obat cacing	9 (34,6%)	17 (65,4%)	26 (100%)
Tidak diberikan obat cacing	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

P=0,316

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact diperoleh $p=0,316$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/TB dengan pemberian obat cacing dalam 6 bulan terakhir.

5.3.4.3.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Pada Tabel 5.39 terlihat balita yang memiliki status gizi (TB/U) pendek dan tidak diberikan obat cacing dalam 6 bulan terakhir adalah sebesar 6,3% sedangkan anak yang memiliki status gizi pendek dan diberikan obat cacing dalam 6 bulan terakhir sebesar 38,5%. Hasil uji chi square dengan tes fisher exact diperoleh $p=0,030$ ($p<0,05$) sehingga ada hubungan antara status gizi TB/U dengan pemberian obat cacing dalam 6 bulan terakhir.

Tabel 5.39 Distribusi frekuensi status gizi (TB/U) berdasarkan Pemberian Obat cacing kepada balita dalam 6 bulan terakhir

Pemberian Obat cacing	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
Diberikan obat cacing	16 (61,5%)	10 (38,5%)	26 (100%)
Tidak diberikan obat cacing	15 (93,8%)	1 (6,3%)	16 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

p=0,030

5.3.4.3.3 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Anak balita yang memiliki status gizi (BB/U) kurang dan tidak diberikan obat cacing dalam 3 bulan terakhir adalah sebesar 18,8% sedangkan anak yang memiliki status gizi kurang dan diberikan obat cacing dalam 6 bulan terakhir sebesar 42,3%. Berikut disajikan dalam Table 5.40 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan pemberian obat cacing 6 bulan terakhir.

Tabel 5.40 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan pemberian obat cacing 6 bulan terakhir

Pemberian Obat cacing	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Diberikan obat cacing	11 (42,3%)	15 (57,7%)	26 (100%)
Tidak diberikan obat cacing	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

p=0,180

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact diperoleh p=0,180 ($p > 0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/U dengan pemberian obat cacing dalam 6 bulan terakhir.

5.3.4.4 Hubungan antara status imunisasi dengan status gizi

5.3.4.4.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Status gizi BB/U anak balita kurang dan mendapatkan imunisasi lengkap sesuai umur adalah 6 orang (28,6%), sedangkan status gizi anak balita kurang dan tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah 8 orang (38,1%). Berikut disajikan dalam Tabel 5.41 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan status imunisasi

Tabel 5.41 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan status imunisasi

Penyakit Infeksi	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Imunisasi Lengkap	6 (28,6%)	15 (71,4%)	31 (100%)
Imunisasi tidak lengkap	8 (38,1%)	13 (71,4%)	11 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=0,513$

Hasil uji chi square menunjukkan $p=0,513$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi BB/U dengan status imunisasi.

5.3.4.4.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Status gizi TB/U anak balita pendek dan mendapatkan imunisasi lengkap sesuai umur adalah 6 orang (23,8%), sedangkan status gizi anak balita pendek

dan tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah 5 orang (23,8%). Berikut disajikan dalam Tabel 5.42 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan status imunisasi

Tabel 5.42 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan status imunisasi

Status imunisasi	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
Imunisasi lengkap	15 (71,4%)	6 (23,8%)	21 (100%)
Imunisasi tidak lengkap	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

$p=0,726$

Hasil uji chi square menunjukkan $p=0,726$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi TB/U dengan status imunisasi.

5.3.4.4.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Status gizi BB/TB anak balita kurus dan mendapatkan imunisasi lengkap sesuai umur adalah 9 orang (42,9%), sedangkan status gizi anak balita kurus dan tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah 3 orang (14,3%). Berikut disajikan dalam Tabel 5.43 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan status imunisasi.

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,085$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada

hubungan antara status gizi BB/TB dengan status imunisasi.

Tabel 5.43 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan status imunisasi

Status imunisasi	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Imunisasi lengkap	9 (42,9%)	12 (57,1%)	21 (100%)
Imunisasi tidak lengkap	3 (14,3%)	18 (85,7%)	21 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

p=0,085

5.3.5 Hubungan antara asupan energi dengan status gizi

5.3.5.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan asupan energinya $\geq 80\%$ AKG sebanyak 4 orang (25%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan asupan energi $<80\%$ AKG sebanyak 10 orang (32,3%).

Tabel 5.44 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan total asupan energi

Asuan Energi	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
$< 80\%$ AKG	10 (32,3%)	16 (61,5%)	26 (100%)
$\geq 80\%$ AKG	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

p= 0,505

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan p= 0,505 ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan asupan energi.

5.3.5.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Pada Tabel 5.45 menunjukkan balita yang mempunyai status gizi pendek dan asupan energinya $\geq 80\%$ AKG sebanyak 2 orang (12,5%) sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek dan asupan energi $<80\%$ AKG sebanyak 9 orang (34,6%)

Tabel 5.45 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan total asupan energi

Asupan Energi	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
$< 80\%$ AKG	17 (65,4%)	9 (34,6%)	26 (100%)
$\geq 80\%$ AKG	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

p= 0,158

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan p= 0,158 ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan asupan energi.

5.3.5.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan asupan energinya $\geq 80\%$ AKG sebanyak 6 orang (37,5%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurus dan asupan energi $<80\%$ AKG sebanyak 6 orang (23,1%).

Tabel 5.46 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan total asupan energi

Asupan Energi	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
$< 80\%$ AKG	6 (23,1%)	20 (76,9%)	26 (100%)
$\geq 80\%$ AKG	6 (37,5%)	10 (26,5%)	16 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

p= 0,315

Hasil uji chi square menunjukkan $p= 0,315$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/TB) dengan asupan energi.

5.3.6 Hubungan antara asupan protein dengan status gizi

5.3.6.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan asupan proteinnya $< 80\%$ AKG adalah tidak ditemukan (0,0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan asupan protein $\geq 80\%$ AKG sebanyak 14 orang (36,8%).

Tabel 5.47 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan total asupan protein

Asupan Protein	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
$< 80\%$ AKG	0 (0,0%)	4 (100%)	4 (100%)
$\geq 80\%$ AKG	14 (36,8%)	24 (63,2%)	38 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p= 0,283$

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,283$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan asupan protein.

5.3.6.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan asupan proteinnya $\geq 80\%$ AKG sebanyak 11 orang (28,9%) sedangkan

balita yang memiliki status gizi pendek dan asupan protein <80% AKG tidak ditemukan (0%).

Tabel 5.48 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan total asupan protein

Asupan Protein	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
< 80% AKG	4 (100%)	0 (0,0%)	4 (100%)
≥ 80% AKG	27 (71,1%)	11 (28,9%)	38 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

p= 0,558

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan p= 0,558 (p>0,05) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan asupan protein.

5.3.6.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan asupan proteinnya ≥ 80% AKG sebanyak 12 orang (31,6%) sedangkan balita yang memiliki status gizi normal dan asupan protein <80% AKG sebanyak 4 orang (100%).

Tabel 5.49 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan total asupan protein

Asupan Protein	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
< 80% AKG	0 (0,0%)	4 (100,0%)	4 (100%)
≥ 80% AKG	12 (31,6%)	26 (68,4%)	38 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

p= 0,308

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan p= 0,308 (p>0,05) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/TB) dengan asupan protein.

5.3.7 Hubungan antara asupan kalsium dengan status gizi

5.3.7.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan asupan kalsiumnya $\geq 80\%$ AKG tidak ditemukan (0,0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan asupan kalsium $< 80\%$ AKG sebanyak 14 orang (35,0%).

Tabel 5.50 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan total asupan kalsium

Asupan Kalsium	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
$< 80\%$ AKG	14 (35,0%)	26 (65,0%)	40 (100%)
$\geq 80\%$ AKG	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p = 0,545$

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p = 0,545$ ($p > 0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan asupan kalsium.

5.3.7.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan asupan kalsiumnya $\geq 80\%$ AKG tidak ditemukan (0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek dan asupan protein $< 80\%$ AKG sebanyak 11 orang (27,5%).

Tabel 5.51 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan asupan kalsium

Asupan kalsium	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
< 80% AKG	29 (72,5%)	11 (27,5%)	4 (100%)
≥ 80% AKG	2 (100,0%)	0 (0,0%)	38 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

p= 1,000

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan p= 1,000 (p>0,05) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan asupan kalsium.

5.3.7.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan asupan proteinnya <80% AKG sebanyak 12 orang (31,6%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurus dan asupan protein ≥80% AKG tidak ditemukan (0%).

Tabel 5.52 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan asupan kalsium

Asupan Protein	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
< 80% AKG	12 (30,0%)	28 (70,0%)	40 (100%)
≥ 80% AKG	0 (0,0%)	2 (100,0%)	2 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

p= 1,000

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan p= 1,000 (p>0,05) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/TB) dengan asupan kalsium.

5.3.8 Hubungan antara konsumsi ikan dengan status gizi

5.3.8.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi baik dan mengonsumsi ikan sebanyak 22 orang (61,1%) sedangkan balita yang memiliki status gizi baik dan tidak diberikan ikan sebanyak 6 orang (100%).

Tabel 5.53 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan status konsumsi ikan

Kategori	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Diberikan ikan	14 (38,9%)	22 (61,1%)	36 (100%)
Tidak diberikan ikan	0 (0,0%)	6 (100%)	6 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p = 0,074$

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p = 0,074$ ($p > 0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan konsumsi ikan.

5.3.8.2 Tinggi Badan menurut Umu (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan mengonsumsi ikan sebanyak 11 orang (30,6%) sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek dan tidak diberikan ikan tidak ditemukan (30,6%).

Tabel 5.54 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan status konsumsi ikan

Kategori	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
Diberikan ikan	25 (69,4%)	11 (30,6%)	36 (100%)
Tidak diberikan ikan	6 (100%)	0 (0,0%)	6 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

$p= 0,162$

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,162$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan konsumsi ikan.

5.3.8.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan tidak mengonsumsi ikan tidak ditemukan (0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurus dan diberikan ikan sebanyak 12 orang (33,3%).

Tabel 5.55 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan status konsumsi ikan

Kategori	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Diberikan ikan	12 (33,3%)	24 (66,7%)	36 (100%)
Tidak diberikan ikan	0 (100%)	6 (100,0%)	6 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p= 0,153$

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,153$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/TB) dengan konsumsi ikan.

5.3.9 Hubungan antara asupan energi dari ikan dengan status gizi

5.3.9.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan asupan energinya \geq rata-rata ($\geq 97,9$ kalori) sebanyak 10 orang (38,5%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan asupan energi $<$ rata-rata ($< 97,9$ kalori) sebanyak 4 orang (25%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,505$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan asupan energi yang berasal dari ikan.

Tabel 5.56 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan asupan energi yang disumbangkan oleh ikan

Asupan Energi	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Diatas rata-rata ($\geq 97,9$ kalori)	10 (38,5%)	16 (61,5%)	26 (100%)
Dibawah rata-rata ($< 97,9$ kalori)	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=0,505$

5.3.9.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan asupan energinya \geq rata-rata ($\geq 97,9$ kalori) sebanyak 7 orang (26,9%) sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek dan asupan energi $<$ rata-rata ($< 97,9$ kalori) sebanyak 4 orang (25%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,100$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan asupan energi yang berasal dari ikan.

Tabel 5.57 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan asupan energi yang disumbangkan oleh ikan

Asupan Energi	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
Diatas rata-rata ($\geq 97,9$ kalori)	19 (73,1%)	7 (26,9%)	26 (100%)
Dibawah rata-rata ($< 97,9$ kalori)	12 (75,0%)	4 (25,0%)	16 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

$p=0,100$

5.3.9.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan asupan energinya \geq rata-rata ($\geq 97,9$ kalori) sebanyak 9 orang (34,6%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurus dan asupan energi dibawah rata-rata ($< 97,9$ kalori) sebanyak 3 orang (18,8%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,316$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/TB) dengan asupan energi yang berasal dari ikan.

Tabel 5.58 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan asupan energi yang disumbangkan oleh ikan

Asupan Energi	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Diatas rata-rata ($\geq 97,9$ kalori)	9 (34,6%)	17 (65,4%)	26 (100%)
Dibawah rata-rata ($< 97,9$ kalori)	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,316$

5.3.10 Hubungan antara asupan protein yang berasal dari ikan dengan status gizi

5.3.10.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan asupan proteinnya \geq rata-rata ($\geq 21,3$ gram) sebanyak 10 orang (37,0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan asupan energi $<$ rata-rata ($< 21,3$ gram) sebanyak 4 orang (26,7%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,734$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan asupan protein yang berasal dari konsumsi ikan.

Tabel 5.59 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan asupan protein yang disumbangkan oleh ikan

Asupan Protein	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Diatas rata-rata ($\geq 21,3$ gram)	10 (37,0%)	17 (63,0%)	27(100%)
Dibawah rata-rata ($< 21,3$ gram)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	15 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p=0,734$

5.3.10.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan asupan proteinnya \geq rata-rata ($\geq 21,3$ gram) sebanyak 20 orang (74,1%) sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek dan asupan energi $<$ rata-rata ($< 21,3$ gram) sebanyak 11 orang (73,3%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,100$

($p > 0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan asupan protein yang berasal dari konsumsi ikan.

Tabel 5.60 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan asupan protein yang disumbangkan oleh ikan

Asupan Protein	TB/U		Total
	Pendek	Normal	
Diatas rata-rata ($\geq 21,3$ gram)	20 (74,1%)	7 (25,9%)	27(100%)
Dibawah rata-rata ($< 21,3$ gram)	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

$p=0,100$

5.3.10.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan asupan proteinnya \geq rata-rata ($\geq 21,3$ gram) sebanyak 9 orang (33,3%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurus dan asupan protein $<$ rata-rata ($< 21,3$ gram) sebanyak 3 orang (20%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,485$ ($p > 0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/TB) dengan asupan protein yang berasal dari konsumsi ikan.

Tabel 5.61 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan asupan protein yang disumbangkan oleh ikan

Asupan Protein	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Diatas rata-rata ($\geq 21,3$ gram)	9 (33,3%)	18 (66,7%)	27(100%)
Dibawah rata-rata ($< 21,3$ gram)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	15 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p=0,485$

5.3.11 Hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi

5.3.11.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan tidak diberikan ASI tidak ditemukan (0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan diberikan ASI sebanyak 4 orang (100%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,037$ ($p>0,05$) sehingga ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan pemberian ASI.

Tabel 5.62 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan status pemberian ASI

Kategori	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
Diberikan ASI	14 (41,2%)	20 (58,8%)	34 (100%)
Tidak diberikan ASI	0 (0,0%)	8 (100,0%)	8 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p= 0,037$

5.3.11.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan diberikan ASI sebanyak 10 orang (29,4%) sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek dan tidak diberikan ASI sebanyak 1 orang (12,5%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,657$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan pemberian ASI.

Tabel 5.63 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan status pemberian ASI

Kategori	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
Diberikan ASI	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34 (100%)
Tidak diberikan ASI	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

p= 0,657

5.3.11.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan diberikan ASI sebanyak 10 orang (29,4%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurus dan tidak diberikan ASI sebanyak 2 orang (25%).

Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan p= 0,100 (p>0,05) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan pemberian ASI.

Tabel 5.64 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan status pemberian ASI

Kategori	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
Diberikan ASI	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34 (100%)
Tidak diberikan ASI	2 (25,0%)	6 (75,0%)	8 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

p= 0,100

5.3.12 Hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi

5.3.12.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) tidak ditemukan (0%) sedangkan balita

yang memiliki status gizi kurang dan memiliki berat badan lahir normal sebanyak 14 orang (34,1%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,100$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) dengan berat badan lahir.

Tabel 5.65 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan berat badan lahir

Berat Lahir	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
BBLR	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1 (100%)
Normal	14 (34,1%)	27 (65,9%)	41 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

$p= 0,100$

5.3.12.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) tidak ditemukan (0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi pendek dan memiliki berat badan lahir normal sebanyak 11 orang (26,8%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p=0,644$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (TB/U) dengan berat badan lahir.

Tabel 5.66 Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan berat badan lahir

Berat Lahir	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
BBLR	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)
Normal	30 (73,2%)	11 (26,8%)	41 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

$p=0,644$

5.3.12.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurus dan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) tidak ditemukan (0%) sedangkan balita yang memiliki status gizi kurus dan memiliki berat badan lahir normal sebanyak 12 orang (29,3%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,100$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/TB) dengan berat badan lahir.

Tabel 5.67 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan berat badan lahir

Berat Lahir	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
BBLR	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1 (100%)
Normal	12 (29,3%)	29 (70,7%)	41 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p= 0,100$

5.3.13 Hubungan antara frekuensi konsumsi ikan dengan status gizi

5.3.13.1 Status Gizi Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan memiliki frekuensi makan ikan yang diatas rata-rata adalah 45,8% sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan memiliki frekuensi makan ikan dibawah rata-rata sebanyak 3 orang (16,7%). Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,057$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) frekuensi makan ikan.

Tabel 5.68 Distribusi frekuensi status gizi BB/U berdasarkan frekuensi makan ikan

Frekuensi	BB/U		Total
	Kurang	Baik	
≥ Rata-rata (≥90 point)	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100%)
< rata-rata (<90 point)	3 (16,7%)	15 (83,3%)	18 (100%)
Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)

p= 0,057

5.3.13.2 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Balita yang mempunyai status gizi pendek dan memiliki frekuensi makan ikan yang diatas rata-rata adalah 37,5% sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan memiliki frekuensi makan ikan dibawah rata-rata adalah 11,1%. Hasil uji chi square dengan tes fisher exact menunjukkan $p= 0,080$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) frekuensi makan ikan.

Tabel 5.69 Distribusi frekuensi status giziTB/U berdasarkan frekuensi makan ikan

Frekuensi ikan	TB/U		Total
	Normal	Pendek	
≥ Rata-rata (≥90 point)	15 (62,5%)	9 (37,5%)	24 (100%)
< rata-rata (<90 point)	16 (88,9%)	2 (11,1%)	18 (100%)
Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)

p=0,080

5.3.13.3 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Balita yang mempunyai status gizi kurang dan memiliki frekuensi makan ikan yang diatas rata-rata adalah 45,8% sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang dan memiliki frekuensi makan ikan dibawah rata-rata sebanyak 3 orang (16,7%). Hasil uji chi square menunjukkan $p= 0,921$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara status gizi (BB/U) frekuensi makan ikan.

Tabel 5.70 Distribusi frekuensi status gizi BB/TB berdasarkan frekuensi makan ikan

Frekuensi	BB/TB		Total
	Kurus	Normal	
\geq Rata-rata (≥ 90 point)	7 (29,2%)	17 (70,8%)	18 (100%)
< rata-rata (< 90 point)	5 (27,8%)	13 (72,2%)	24 (100%)
Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)

$p= 0,921$

BAB VI

PEMBAHASAN

Variabel yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu, karakteristik anak, penyakit infeksi (ISPA, diare, cacangan dan imunisasi), berat badan dan tinggi badan anak, frekuensi konsumsi ikan anak, data sumbangan energi dan protein sehari berasal dari ikan dan asupan energi dan protein sehari. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan pengambilan data langsung di lapangan (data primer), yang dilakukan pada tanggal 11-28 Mei tahun 2008.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program software komputer, untuk pengolahan data frekuensi konsumsi ikan dilakukan manual dengan metode skor De wijjn. Cut of point ditentukan berdasarkan mean, karena berdasarkan uji normalitas (uji kolmogorov-smirnov) yang dilakukan ternyata skor terdistribusi secara normal. Untuk pengolahan data FFQ semi kualitatif, yaitu konversi bahan makanan yang dikonsumsi kedalam satuan gram per hari dilakukan dengan menggunakan program nutrisurvey, selanjutnya hasil dicatat dan dimasukkan kedalam program komputer untuk dianalisis lebih lanjut.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan dalam pengambilan data diantaranya adalah jumlah sampel hanya 42, karena populasi untuk penelitian ini sangat terbatas. Penentuan sampel dilakukan dengan cara listing semua anak balita yang memiliki orang tua yang bekerja sebagai nelayan harian, yaitu nelayan yang melakukan pencarian ikan disekitar pulau dan tidak menginap

dilaut jadi setiap hari pulang membawa hasil tangkap. Diperoleh 78 sampel, akan tetapi pada saat penelitian berlangsung sampel yang eligeble pada penelitian hanya 42 sampel. Sampel yang lain ternyata merupakan nelayan bulanan.

Asupan makanan menggunakan FFQ dan dikonversi dengan Daftar Bahan Makanan Penukar (DBMP) untuk umum (standar orang dewasa) sehingga dapat mempengaruhi asupan menjadi lebih besar.

6.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Pulau Tidung merupakan salah satu pulau di Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan, yang berada di bagian selatan Kepulauan Seribu dengan kepadatan 38,92 orang/km² merupakan pulau terpadat di Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan. Pulau yang dapat ditempuh dengan perjalanan 3 jam menggunakan ojek swadaya masyarakat dari pelabuhan Muara Angke. Nelayan merupakan mata pencarian utama yaitu 68,1% dari total pencari nafkah di Pulau Tidung.

6.3 Pembahasan Univariat

6.3.1 Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan khususnya wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Widya Karya Pangan dan Gizi, 2004). Pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pendidikan responden yang

merupakan ibu balita masih sangat rendah 78,6% masih berpendidikan rendah yaitu hanya maksimal dapat menamatkan pendidikan hingga tingkat SLTP dan 21,4% menamatkan pendidikan tinggi.

Berdasarkan data BPS tahun 2004, di wilayah DKI Jakarta menyatakan bahwa pendidikan ibu paling banyak adalah SMU yaitu 36,4%, sedangkan sisanya ada yang tidak sekolah 0,7%, belum tamat SD 4,4%, tamat SD 21,1%, tamat SMP 20,1% dan perguruan tinggi sebesar 17,2%. Jika dibandingkan dengan pendidikan responden di Kelurahan Pulau Tidung masih rendah karena sebagian besar hanya dapat tamat SD yaitu sebesar 45,2% sedangkan yang tamat SMA hanya 14,3% (Tabel 5.2).

6.3.1 Status Gizi

Penelitian ini menggunakan tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB dengan perhitungan Z-Score baku standar WHO-NCHS untuk mengetahui status gizi anak usia 6-59 bulan di Pulau Tidung. Masing-masing indeks mempunyai kelebihan dan kekurangan, sehingga penggunaan ketiga indeks ini diharapkan dapat saling melengkapi.

Pada Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa 2,4% anak mengalami gizi buruk, 31% anak mengalami gizi kurang, dan anak dengan gizi baik sebanyak 66,7%. Anak balita dengan status gizi baik lebih rendah bila dibandingkan dengan status gizi balita di DKI Jakarta pada tahun 2005 yaitu sebesar 72,87%.

Berdasarkan Tabel 5.8 dari 42 anak, 26,2% anak dengan kategori pendek dan 73,8% anak dengan kategori normal. Bila dibandingkan dengan

status gizi anak balita tahun 2005 di DKI Jakarta yaitu anak dengan status gizi normal sebesar 73,67%, pendek 11,57% dan sangat pendek sebesar 14,77%, maka anak balita pada penelitian ini tidak terlalu berbeda dengan status gizi anak balita di DKI Jakarta pada tahun 2005.

Berdasarkan Tabel 5.9 anak dengan status gizi normal menurut indeks BB/TB adalah 71,4% dan anak dengan status kurus sebesar 26,2% dan terdapat anak dengan status gizi sangat kurus sebesar 2,4%.

6.3.3 Asupan Energi dan Protein

Konsumsi energi dan protein anak balita disajikan pada Tabel 5.14. Rata-rata konsumsi energi 764,28 kalori/hari dengan tingkat kecukupan 76,5% AKG 2005. Ikan hanya menyumbang energi 12,98% dari konsumsi energi. Rata-rata asupan energi masih dibawah 80% sehingga belum bisa dikatakan cukup. Rata-rata konsumsi protein 36,25 gram/hari dengan tingkat kecukupan 161,4% AKG 2005. Kontribusi ikan terhadap konsumsi protein adalah 53,64% dari konsumsi protein. Tingkat kecukupan protein sudah baik bahkan relatif tinggi, hal ini dapat dikarenakan konsumsi ikan yang tinggi, bahkan sudah lebih tinggi dari anjuran rata-rata konsumsi protein yang berasal dari ikan sekitar 21 gram/kapita/hari dibandingkan anjuran 9 gram/kapita/hari (Gunanti, 2001). Bila dibandingkan dengan rata-rata konsumsi protein ikan di wilayah DKI Jakarta pada tahun 1990 yaitu 5,8 gram (Suhardjo, 1994), maka konsumsi ikan pada anak balita di Pulau Tidung lebih tinggi.

6.4 Pembahasan Bivariat

6.4.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita Dengan Status Gizi

Pada Tabel 5.5 terlihat perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu masing-masing 50%. Berdasarkan BPS (2004), diperoleh hasil bahwa penduduk Kepulauan Seribu menurut jenis kelamin yaitu laki-laki 50,8% dan perempuan 44,2%. Sehingga tidak terlalu berbeda antar hasil penelitian dengan keadaan yang sebenarnya.

Pada Tabel 5.23 menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi BB/U. Komposisi laki-laki dan perempuan pada penelitian ini adalah yaitu masing-masing 50%. Demikian juga dengan status gizi BB/U anak laki-laki yang memiliki status gizi kurang 33,3% dan anak perempuan yang memiliki status gizi kurang 33,3%. Hal ini sejalan dengan analisis Anggraini (2003), yang menyatakan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi.

Tabel 5.24 Distribusi frekuensi hubungan status gizi TB/U berdasarkan jenis kelamin menunjukkan anak laki-laki sedikit lebih banyak yang memiliki status gizi TB/U pendek dari pada anak perempuan. Akan tetapi dari hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gizi TB/U dengan jenis kelamin anak balita. Demikian juga pada indeks BB/TB menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada hubungan antara status gizi anak balita BB/TB dengan jenis kelamin. Akan tetapi anak laki-laki lebih banyak yang kurus (33,3%) dari pada anak perempuan (23,8%).

Menurut Soetjiningsih, 1998 anak laki-laki lebih sering sakit dibanding anak perempuan. Pada umumnya wanita juga memiliki status lebih rendah dalam keluarga dibandingkan anak laki-laki, sehingga angka kematian dan malnutrisi masih tinggi pada wanita.

6.4.2 Hubungan antara kelompok umur balita dengan status gizi

Umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Analisa pada Tabel 5.26 umur dikelompokkan menjadi dibawah 3 tahun (6-35 bulan) dan 3 tahun atau lebih (36-59 bulan). Karena pada usia 4 bulan sampai 3 tahun merupakan penyesuaian dengan makanan orang dewasa, intake makanan sering tidak adekuat, dan ASI mulai tidak mencukupi kebutuhan anak/ anak mulai disapih, anak masih rentan terhadap penyakit, sehingga sering terjadi gangguan pertumbuhan (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji chi square diperoleh hasil adanya hubungan antara status gizi TB/U dengan kelompok umur anak, sebagian besar anak memiliki status gizi pendek dengan umur lebih dari tiga tahun. Hal ini dapat disebabkan kekurangan gizi pada saat anak berumur kurang dari tiga tahun atau setelah tiga tahun kurang mendapat perhatian dari orang tua. Sedangkan status gizi BB/U dan BB/TB tidak menunjukkan hubungan dengan status gizi. hal ini berbeda bila dibandingkan dengan Abunain (1998) yang menyatakan status gizi balita akan menurun setelah diatas umur 6 bulan dan puncaknya umur 1-2 tahun. Dan penelitian Jahari (2000), yang menyatakan bahwa prevalensi gizi kurang dan buruk sangat menonjol pada usia 6-23 bulan dan 24-35 bulan.

6.4.3 Hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi

Semakin besar jumlah anak dalam keluarga, maka distribusi sumber daya terhadap setiap anak tidak merata. Anak yang lahir lebih dulu cenderung lebih diperhatikan dibandingkan dengan anak yang lahir berikutnya (Li, 2003 dalam Minarto, 2006).

Jumlah anggota rumah tangga dan jumlah anak merupakan salah satu indikator yang menunjukkan ukuran rumah tangga. Hal ini mencerminkan struktur internal suatu rumah tangga. Dari struktur ini dapat diketahui keberadaan sumberdaya manusia yang dimiliki suatu rumah tangga, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap materi yang dimiliki, misalnya jumlah pendapatan yang berhasil diperoleh rumah tangga dalam satuan waktu tertentu (Baliwati, 1992).

Rata-rata jumlah anggota keluarga nelayan adalah 4,5 jiwa dan terdapat 2,5 anak. Bila mengacu pada program keluarga berencana maka dari jumlah anak yang dimiliki, keluarga nelayan di Pulau Tidung tidak termasuk keluarga kecil, karena anggota keluarga laki-laki yang sudah dewasa dapat membantu mencari ikan dilaut.

Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB) dengan jumlah anggota keluarga. Responden lebih banyak yang memiliki jumlah anggota keluarga besar dari pada dengan jumlah anggota keluarga kecil.

6.4.4 Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi

Penyakit infeksi yang di analisis adalah menderit ispa, diare dan meminum obat cacing terhadap status gizi balita dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Infeksi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung. Diare merupakan salah satu penyebab kematian terbesar anak-anak Indonesia. Sekitar 19 persen kematian anak balita disebabkan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan diare. Diare juga bertanggung jawab pada kematian akibat malnutrisi yang mencakup 60 persen kematian balita. Studi terbaru prevalensi diare menemukan 28 persen anak batita (bawah tiga tahun) di Indonesia menderita diare dalam dua minggu terakhir (*BHS Baseline Survey Report, 2006*).

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara status gizi BB/U dengan menderit ispa dalam 1 bulan terakhir. Sebagian anak yang menderit ispa dalam 1 bulan terakhir memiliki status gizi baik menurut BB/U. Status gizi TB/U dengan penyakit diare diperoleh hasil yang sama yaitu tidak ada hubungan antara status gizi dengan menderit ispa. Sebagian besar anak menderit ispa dengan status gizi Normal menurut TB/U. Status gizi BB/TB dengan penyakit ispa menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada hubungan antara status gizi dengan menderit ispa. Sebagian besar anak menderit ispa dengan status gizi normal menurut BB/TB.

Uji bivariat antara variabel status gizi dengan menderit diare menunjukkan hasil yang tidak berhubungan untuk semua indeks (BB/U, TB/U dan BB/TB). Sebagian besar anak balita tidak menderita diare.

Hubungan antara status gizi dengan meminum obat cacing dalam 6 bulan terakhir menunjukkan adanya hubungan status gizi TB/U dengan meminum obat cacing. Sebagian besar anak diberikan obat cacing dengan status gizi normal dengan indeks TB/U.

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan antara pemberian imunisasi dengan status gizi dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Anak yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih banyak yang memiliki status gizi baik menurut BB/U.

6.4.5 Hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gizi dengan asupan energi sehari. Sebagian besar anak balita memiliki asupan energi kurang dari 80% AKG dan memiliki status gizi baik.

Demikian juga dengan asupan protein sehari menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna dengan status gizi. Sebagian besar anak memiliki asupan protein lebih dari 80% AKG dengan status gizi normal dari pada anak yang memiliki asupan protein kurang dari 80% AKG dengan status gizi baik.

Hal tidak sejalan dengan konsep status gizi yang dikemukakan oleh Apriadji (1986) bahwa penyebab langsung dari kurang gizi adalah ketidakseimbangan kebutuhan dengan asupan makanan. Dapat disebabkan karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan saja tapi juga oleh sanitasi lingkungan dan penyakit infeksi.

6.4.6 Hubungan antara asupan kalsium dengan status gizi

Rendahnya asupan kalsium bisa berdampak buruk terhadap kesehatan, terutama masalah pertumbuhan dan masalah kesehatan lain yang berhubungan dengan fungsi kalsium dalam tubuh. Kalsium merupakan komponen terbesar dalam tulang, sehingga suplai kalsium dari makanan penting untuk meningkatkan penambahan kekuatan dan kesehatan tulang (Black, et.al 2003; Krummel 2006)

Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara asupan konsumsi kalsium dengan status gizi. Dapat dilihat responden yang asupan konsumsi kalsiumnya kurang dari 80% AKG memiliki status gizi baik lebih banyak dari pada yang memiliki status gizi baik dengan asupan kalsium yang lebih dari 80% AKG.

Hal ini dapat disebabkan karena status gizi anak balita tidak hanya dipengaruhi oleh asupan kalsium saja akan tetapi disebabkan oleh total asupan makanan dalam sehari.

6.4.7 Hubungan antara konsumsi ikan dengan status gizi

Ikan adalah bahan pangan kaya protein. Setiap 100 gram ikan mengandung 113 kalori dan protein 17 gram. Mutu protein ikan setingkat dengan mutu protein daging dan setingkat dibawah mutu protein telur (Khomsan, 2003).

Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara asupan konsumsi ikan dengan status gizi. Dapat dilihat

responden yang mengonsumsi ikan dan memiliki status gizi baik lebih banyak dari pada yang tidak mengonsumsi ikan status gizi baik.

6.4.8 Hubungan antara asupan energi dan protein yang berasal dari ikan dengan status gizi

Asupan energi dan protein dari ikan adalah informasi tentang jumlah energi dan protein yang dikonsumsi anak balita khusus dari ikan, yang kemudian dibandingkan dengan total asupan energi dan protein dalam sehari.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gizi dengan asupan energi yang disumbangkan dengan ikan. Sebagian besar anak balita memiliki asupan energi di atas rata-rata ($\geq 97,9$ kalori) dan memiliki status gizi baik.

Demikian juga dengan asupan protein yang disumbangkan oleh ikan menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna dengan status gizi. sebagian besar anak memiliki asupan protein di atas rata-rata ($\geq 21,3$ gram) dengan status gizi normal dari pada anak yang memiliki asupan protein di bawah rata-rata ($< 21,3$ gram) dengan status gizi baik.

6.4.9 Hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi

Penelitian pengaruh pola pemberian makanan bayi terhadap pertumbuhan dan status gizi telah banyak dilakukan. Schmidt, dkk (2002) mengemukakan tidak adanya perbedaan pertumbuhan dan kesakitan antara

bayi yang diberikan ASI Eksklusif dengan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

Pada penelitian ini hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara status gizi BB/U dengan pemberian ASI. Sebagian besar anak balita diberikan ASI dan memiliki status gizi normal. Uji status gizi TB/U dan BB/TB dengan pemberian ASI tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna.

6.4.10 Hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi

Bayi yang lahir dengan BBLR sering kali mengalami kesulitan untuk mengejar ketinggalan pertumbuhan. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang tinggi. Berat badan pada waktu lahir, yang merupakan indikasi dari kurangnya usia gestasi atau hambatan pertumbuhan di dalam kandungan atau keduanya, banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang pada masa dewasanya. Secara umum dapat diperkirakan bahwa anak yang mengalami hambatan pertumbuhan pada saat dalam kandungan akan mempunyai tinggi badan yang tidak optimal pada usia dewasa (Achadi,2007). Anak yang ketika lahirnya tergolong BBLR, berat badan dan tinggi badannya tetap lebih rendah jika dibandingkan dengan anak yang berat lahirnya normal (Sukandar, 2006).

Pada penelitian ini diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara status gizi indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan berat badan lahir. Sebagian besar anak memiliki berat badan lahir normal dengan status gizi normal. Hal ini tidak sejalan dengan Barker (1996) yang menyatakan

bahwa anak yang berat lahirnya rendah berisiko untuk terkena berbagai macam gangguan metabolik, kekebalan tubuh dan status gizi. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel yang sedikit pada penelitian ini.

6.4.11 Hubungan antara frekuensi konsumsi ikan dengan status gizi

Ikan sebagai salah satu sumber zat gizi hasil laut yang memiliki kandungan protein cukup tinggi, susunan asam amino didalam ikan cukup baik, sehingga mutu gizinya setingkat dengan hewani asal ternak seperti daging dan telur, dan juga kemampuan tubuh menyerap protein ikan sangat tinggi antara 90-100% (Djaiman (2003).

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara frekuensi makan ikan dengan status gizi. Hal ini dapat disebabkan karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi makan ikan saja akan tetapi juga dipengaruhi oleh total asupan makanan sehari.

Tabel 6.1 Rekapitulasi Bivariat BB/U

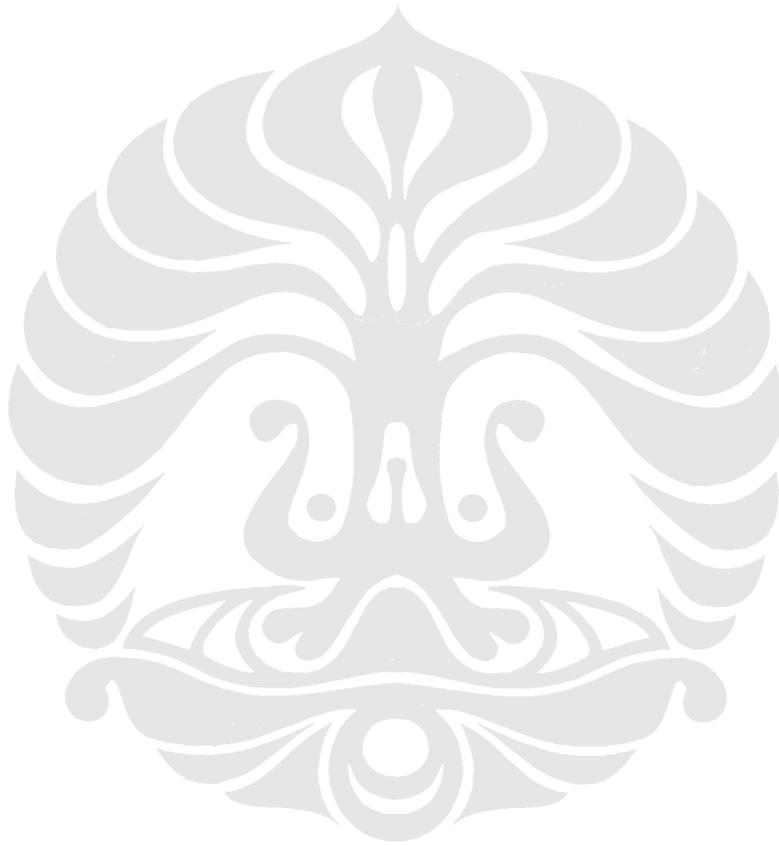
		BB/U		Total	P value
		Kurang	Baik		
Jenis Kelamin	Laki-laki	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)	1,000
	Perempuan	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Umur balita	≤ 3 tahun	6 (23,1%)	20 (76,9%)	26 (100%)	0,072
	> 3 tahun	8 (50,0%)	8 (50,0%)	16 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Jumlah Anggota keluarga	Besar	7 (35,0%)	13 (65,0%)	20 (100%)	0,827
	Kecil	7 (31,8%)	15 (68,2%)	22 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Penyakit Infeksi	Tidak menderita ispa	5 (50,0%)	5 (50,0%)	10 (100%)	0,200
	Menderita ispa	9 (28,1%)	23 (71,9%)	32 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Penyakit Infeksi	Tidak menderita diare	10 (32,3%)	21 (67,7%)	31 (100%)	1,000
	Menderita diare	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Pemberian Obat cacing	Diberikan obat cacing	11 (42,3%)	15 (57,7%)	26 (100%)	0,180
	Tidak diberikan obat cacing	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Penyakit Infeksi	Imunisasi Lengkap	6 (28,6%)	15 (71,4%)	31 (100%)	0,513
	Imunisasi tidak lengkap	8 (38,1%)	13 (71,4%)	11 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Asupan Energi	< 80% AKG	10 (32,3%)	16 (61,5%)	26 (100%)	0,505
	≥ 80% AKG	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Asupan Protein	< 80% AKG	0 (0,0%)	4 (100%)	4 (100%)	0,283
	≥ 80% AKG	14 (36,8%)	24 (63,2%)	38 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Asupan Kalsium	< 80% AKG	14 (35,0%)	26 (65,0%)	40 (100%)	0,545
	≥ 80% AKG	0 (0%)	2 (100%)	2(100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Pemberian ikan	Diberikan ikan	14 (38,9%)	22 (61,1%)	36 (100%)	0,074
	Tidak diberikan ikan	0 (0,0%)	6 (100%)	6 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Asupan Energi	Diatas rata-rata (≥97,9 kalori)	10 (38,5%)	16 (61,5%)	26 (100%)	0,505
	Dibawah rata-rata (<97,9 kalori)	4 (25,0%)	12 (75,0%)	16 (100%)	
	Total	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	

Asupan Protein	Diatas rata-rata ($\geq 21,3$ gram)	10 (37,0%)	17 (63,0%)	27(100%)	0,734
	Dibawah rata-rata ($< 21,3$ gram)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	15 (100%)	
Total		14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Pemberian ASI	Diberikan ASI	14 (41,2%)	20 (58,8%)	34 (100%)	0,037
	Tidak diberikan ASI	0 (0,0%)	8 (100,0%)	8 (100%)	
Total		14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Berat Lahir	BBLR	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1 (100%)	0,100
	Normal	14 (34,1%)	27 (65,9%)	41 (100%)	
Total		14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	
Frekuensi	\geq Rata-rata (≥ 90 point)	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100%)	0,057
	$<$ rata-rata (< 90 point)	3 (16,7%)	15 (83,3%)	18 (100%)	
Total		14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	

Tabel 6.2 Rekapitulasi Analisis Bivariat TB/U

		TB/U		Total	
		Pendek	Normal		
Jenis Kelamin	Laki-laki	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)	0,726
	Perempuan	15 (71,4%)	6 (28,6%)	21 (100%)	
	Total	31 (28,6%)	11 (71,4%)	42 (100%)	
Kelompok umur	≤ 3 tahun	15 (75,0%)	5 (25,0%)	20 (100%)	0,001
	>3 tahun	16 (72,7%)	6 (27,3%)	22 (100%)	
	Total	31 (28,6%)	11 (71,4%)	42 (100%)	
Jumlah anggota keluarga	Besar	15 (75,0%)	5 (25,0%)	20 (100%)	0,867
	Kecil	16 (72,7%)	6 (27,3%)	22 (100%)	
	Total	31 (28,6%)	11 (71,4%)	42 (100%)	
Penyakit Infeksi ispa	Tidak menderita	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10 (100%)	0,410
	Menderita ispa	25 (78,1%)	7 (21,9%)	32 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Penyakit Infeksi diare	Tidak menderita	22 (71,0%)	9 (29,0%)	31 (100%)	0,696
	Menderita diare	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Pemberian Obat cacing	Diberikan obat cacing	16 (61,5%)	10 (38,5%)	26 (100%)	0,030
	Tidak diberikan obat cacing	15 (93,8%)	1 (6,3%)	16 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Status imunisasi	Imunisasi lengkap	15 (71,4%)	6 (23,8%)	21 (100%)	0,726
	Imunisasi tidak Lengkap	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Asupan Energi	< 80% AKG	17 (65,4%)	9 (34,6%)	26 (100%)	0,158
	≥ 80% AKG	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Asupan Protein	< 80% AKG	4 (100%)	0 (0,0%)	4 (100%)	0,282
	≥ 80% AKG	27 (71,1%)	11 (28,9%)	38 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Asupan kalsium	< 80% AKG	29 (72,5%)	11 (27,5%)	4 (100%)	1,000
	≥ 80% AKG	2 (100,0%)	0 (0,0%)	38 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Kategori	Diberikan ikan	25 (69,4%)	11 (30,6%)	36 (100%)	0,162
	Tidak diberikan ikan	6 (100%)	0 (0,0%)	6 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Asupan Energi	Diatas rata-rata (≥97,9 kalori)	19 (73,1%)	7 (26,9%)	26 (100%)	0,100
	Dibawah rata-rata (<97,9 kalori)	12 (75,0%)	4 (25,0%)	16 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Asupan Protein	Diatas rata-rata (≥21,3 gram)	20 (74,1%)	7 (25,9%)	27(100%)	0,100
	Dibawah rata-rata (<21,3 gram)	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Kategori	Diberikan ASI	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34 (100%)	0,657

	Tidak diberikan ASI	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Berat Lahir	BBLR Normal	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0,080
		30 (73,2%)	11 (26,8%)	41 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	
Frekuensi ikan	≥ Rata-rata (≥90 point)	15 (62,5%)	9 (37,5%)	24 (100%)	0,921
	< rata-rata (<90 point)	16 (88,9%)	2 (11,1%)	18 (100%)	
	Total	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42 (100%)	



Tabel 6.3 Rekapitulasi Bivariat BB/TB

		BB/TB		Total	
		Kurus	Normal		
Jenis Kelamin	Laki-laki	7 (33,3%)	14 (66,7%)	21 (100%)	0,495
	Perempuan	5 (23,8%)	16 (76,2%)	21 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Kelompok umur	≤ 3 tahun	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20 (100%)	0,315
	> 3 tahun	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Anggota keluarga	Besar	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20 (100%)	0,845
	Kecil	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Penyakit Infeksi	Tidak menderita ispa	3 (30,0%)	7 (70,0%)	10 (100%)	1,000
	Menderita ispa	9 (28,1%)	23 (71,9%)	32 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Penyakit Infeksi	Tidak menderita diare	8 (25,8%)	23 (74,2%)	31 (100%)	0,699
	Menderita diare	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Pemberian Obat cacing	Diberikan obat cacing	9 (34,6%)	17 (65,4%)	26 (100%)	0,316
	Tidak diberikan obat cacing	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Status imunisasi	Imunisasi lengkap	9 (42,9%)	12 (57,1%)	21 (100%)	0,085
	Imunisasi tidak lengkap	3 (14,3%)	18 (85,7%)	21 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Asupan Energi	< 80% AKG	6 (23,1%)	20 (76,9%)	26 (100%)	0,315
	≥ 80% AKG	6 (37,5%)	10 (26,5%)	16 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Asupan Protein	< 80% AKG	0 (0,0%)	4 (100,0%)	4 (100%)	0,308
	≥ 80% AKG	12 (31,6%)	26 (68,4%)	38 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Asupan Protein	< 80% AKG	12 (30,0%)	28 (70,0%)	40 (100%)	1,000
	≥ 80% AKG	0 (0,0%)	2 (100,0%)	2 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Kategori	Diberikan ikan	12 (33,3%)	24 (66,7%)	36 (100%)	0,153
	Tidak diberikan ikan	0 (100%)	6 (100,0%)	6 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Asupan Energi	Diatas rata-rata (≥97,9 kalori)	9 (34,6%)	17 (65,4%)	26 (100%)	0,316
	Dibawah rata-rata (<97,9 kalori)	3 (18,8%)	13 (81,3%)	16 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Asupan Protein	Diatas rata-rata (≥21,3 gram)	9 (33,3%)	18 (66,7%)	27 (100%)	0,485
	Dibawah rata-rata (<21,3 gram)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	15 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	

Kategori	Diberikan ASI	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34 (100%)	0,100
	Tidak diberikan ASI	2 (25,0%)	6 (75,0%)	8 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Berat Lahir	BBLR	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1 (100%)	0,100
	Normal	12 (29,3%)	29 (70,7%)	41 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	
Frekuensi	\geq Rata-rata (≥ 90 point)	7 (29,2%)	17 (70,8%)	18 (100%)	0,921
	< rata-rata (<90 point)	5 (27,8%)	13 (72,2%)	24 (100%)	
	Total	12 (28,6%)	30 (71,4%)	42 (100%)	

